

Indikátory kvality

Sledování přehledu hlášených infekcí spojených se zdravotní péčí (HAI) clostridium difficile u hospitalizovaných pacientů na oddělení geriatric v roce 2024

Vzniklé na:	CDI	Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen	Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec	Celkem
Odd. geriatric 46+48	CD - Antigen	2	2	0	2	3	2	0	3	0	1	1	3	19
	+ CD Toxin A/B	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	6
Zavlečené z jiného oddělení FNOL (nehlášených z původního pracoviště)														0
Počet HAI, které vznikly na pracovišti, ale hlášení provedlo jiné pracoviště.														0
Celkem		2	2	0	2	3	2	0	3	0	1	1	3	19

Výstupy ze sledování za rok 2024:

- celkem hlášeno 19 případů HAI clostridium difficile (CD) s klinickým průběhem, a to u 17 pacientů odd. geriatric (započteny CD toxin pozitivní i CD antigen pozitivní),
- z toho bylo 11 žen + 6 mužů (recidiva u 2 pacientů), průměrný věk 80 roků.

Komorbidity:

- v průměru 11 souběžných komorbidit
- 41 % pacientů s onemocněním Diabetes mellitus (↓)
- 100 % tvoří polymorbidně nemocní pacienti.

Dokumentovaná léčba ATB v předchorobí

aminopeniciliny	8 pacienti / 47,1 %
cefalosporiny	6 pacienti / 35,3 %
ostatní ATB	17 pacientů / 100 % (15 pacientů s více ATB v předchorobí)
bez ATB	0 pacientů

Onemocnění provázeno leukocytózou nad 15 000 u 3 pacientů (18 %), k elevaci qGF-kreatininu nad 1,5násobek došlo u 2 pacientů.

Farmakologická anamnéza cíleně zaměřená na H2 blokátory, inhibitory protonové pumpy u 14 pacientů (82,4 %).

Po stanovení diagnózy bylo 15 pacientů залечено Vankomycinem (88,2 %), u 1 pacienta podán dificlir s efektem (druhá ataka).

Izolace na samostatném pokoji (100 %). Překlad na infekční oddělení 3 pacienti.

Hospitalizační mortalita 4 pacienti (městnavé srdeční selhání, respirační selhání, jaterní cirhóza - terminální stadia).

Výstupy:

U polymorbidně nemocných pacientů je CD infekce častější a velmi závažné onemocnění (nárůst četnosti na oddělení geriatrické téměř dvojnásobek).

Podávaná širokospektrá ATB jsou cíleně indikována v kombinační terapii po konzultaci s ATB centrem, ale je skutečností, že razantně narušují mikrobiom s vysokým rizikem CDI a jejich rekurencí.

Doporučená opatření:

- ATB podávat dle výsledku citlivosti a po konzultaci s ATB střediskem s ohledem na renální funkce.
- Sledovat klinický stav pacienta zejména s terapií PPI a při GIT potížích, průjmech vyšetřit stolicí na CDI.
- Maximálně využívat doporučení odborných lékařských společností.

Dodržovat nastavené postupy:

- izolace pacientů + bariérový přístup ev. překlad na infekční oddělení
- individualizace jednorázových pomůcek
- edukace, školení a kontroly

