



VEČKRATNO ODPORNE BAKTERIJE IN HIGIENA ROK

Informacije za stanovalce in svojce





VOB (VEČKRATNO ODPORNE BAKTERIJE)

VOB so bakterije, ki so razvile odpornost na zdravila, na antibiotike, na katere so v osnovi občutljive. Razvoj odpornih sevov je naravni pojav, ko so bakterija izpostavljene antibiotikom.

Razvoj večkratno odpornih sevov je pogostejši v bolnišničnem okolju, kjer se porabi več antibiotikov.

Tudi pri stanovalcih v socialno varstvenih zavodih se srečamo z temi povzročitelji in ker so stanovalci v Domu bolj izpostavljeni okužbi kot v domačem okolju, izvajamo v Domu posebne ukrepe za preprečevanje prenosa in širjenja okužb.

NAJPOMEMBNEJŠE VEČKRATNO ODPORNE BAKTERIJE, KI SO PRISOTNE V SOCIALNO VARSTVENIH ZAVODIH IN NJIHOVE ZNAČILNOSTI

MRSA – na meticilin odporna bakterija *Staphylococcus aureus*

Kaj je MRSA?

Staphylococcus aureus je bakterija, ki se pogosto nahaja na koži zdravega človeka (predvsem v kožnih gubah) in na sluznicah (nos, žrelo). Navadno ta bakterija ne povzroča zdravstvenih težav, v izjemnih primerih pa lahko prodre v notranjost telesa in tam povzroči bolezenski odziv (okužbo).

Ta bakterija lahko razvije odpornost (rezistenco) proti večini znanih antibiotikov, med njimi je tudi meticilin, ki se je pred tem uspešno uporabljal za zdravljenje okužb s to bakterijo. Zato se ta bakterija imenuje MRSA (Meticilin Rezistentni *Staphylococcus aureus*).

Kaj lahko povzroča MRSA?

V kolikor pride do okužbe, so le te navadno blage (okužba rane), izjemo pa resne in obsežne (okužba krvi, pljučnica).

Kako lahko dobimo MRSA?

Možnosti kolonizacije z MRSA so bolj izpostavljene osebe v bolnišnicah in negovalnih ustanovah ter socialno varstvenih zavodih, ki imajo poleg osnovne bolezni pridružene še dejavnike tveganja, kot so: odprte rane, vstavljeni katetri, dolgotrajno in pogosto bolnišnično zdravljenje, pogosto zdravljenje z antibiotiki, operativni posegi ali zdravljenje na oddelku za intenzivno terapijo.

Ali je prisotnost MRSA stalna?

V primeru, da je človek koloniziran z MRSA, obstaja možnost, da bo ta bakterija s časom sama izginila iz vaše kože ali sluznic. Zdravniki se lahko odločijo tudi za dekolonizacijo, kar pomeni, da zdravnik predpiše poseben način umivanja z razkužilnim milom in mazilom za v nos, ki traja 5 dni.

ESBL + BAKTERIJE – bakterije, ki izločajo laktamaze beta z razširjenim spektrom delovanja (ESBL – Extended-Spectrum Beta Lactamases)

Kaj so ESBL pozitivne bakterije?

ESBL je kratica za Extended-Spectrum Beta Lactamases – encim, ki ga izloča bakterija in razgrajuje protimikrobna zdravila.

ESBL pozitivne bakterije so tiste, ki živijo v prebavilih in njihovih okužb ne moremo zdraviti z večino običajnih antibiotikov.

Kaj lahko povzročajo ESBL + bakterije?

Pri večini oseb so ESBL pozitivne bakterije neškodljive v prebavilih in ne povzročajo okužb. V nekaterih primerih pa lahko povzročijo okužbo, zlasti ob padcu odpornosti (npr. pri osebah z rakavimi obolenji, pri padcu imunske odpornosti,...).

ESBL pozitivne bakterije lahko povzročajo okužbe sečil, ran ali v resnih primerih okužbo krvi (sepsa).

Okužbe, povzročene z ESBL pozitivno bakterijo, so težje ozdravljive, ker mnoga običajna protimikrobna zdravila niso učinkovita. Za zdravnika je zelo pomembno, da čim prej ugotovi, ali je oseba nosilec ESBL pozitivne bakterije, zato da pravilno izpelje diagnostične postopke, uporabi prava protimikrobna zdravila in zaščiti ožjo okolico pred prenosom bakterije na druge osebe.

Kako lahko dobimo ESBL + bakterijo?

Osebe, ki že jemljejo veliko protimikrobnih zdravil, so bolj dovzetne za kolonizacijo z ESBL pozitivnimi bakterijami. Razlog za to je, da so bakterije bolj izpostavljene protimikrobnim zdravilom in zato pogosteje razvijejo odpornost nanje.

ESBL pozitivne bakterije lahko prenašajo stanovalci, zaposleni ali obiskovalci z okužbo ali brez nje.

Večkratno odporne bakterije se pojavljajo povsod po svetu. Za uspešno zdravljenje in preprečevanje so ključni ozaveščenost in razumevanje protimikrobne odpornosti, kot tudi znanje o preprečevanju okužb.

WHO, Global action plan for antimicrobial resistance

VRE – proti vankomicinu odporni enterokok

Kaj je proti vankomicinu odporni enterokok VRE?

Enterokoki so bakterije, ki običajno živijo v črevesju. Vankomicin je antibiotik, ki se lahko uporablja izključno v bolnišnici za zdravljenje okužb, povzročenih z odpornimi bakterijami, med njimi so tudi nekatere vrste enterokokov. Enterokoki lahko razvijejo odpornost proti številnim antibiotikom (tudi vankomicinu) in take imenujemo »proti vankomicinu odporni enterokok« ali VRE.

Kaj lahko povzroča VRE?

Okužba z VRE vedno poteka z bolezenskimi znaki, ki so značilni za vnetje in okužbe se zdravijo z protimikrobnimi zdravili.

Kako lahko dobimo VRE?

Ljudje se lahko koloniziramo ali okužimo z lastno VRE bakterijo, ki se praviloma nahaja v črevesju in se nato prenese na druge dele telesa.

Ali je prisotnost VRE stalna?

Kolonizacija z VRE je lahko dolgotrajna, občasno pa sama od sebe preneha, vendar ne vedno.

V primeru potrebe po sprejemu v bolnišnico vas bomo tam ponovno testirali z odvzemom nadzornih kužnin.

CRB – bakterije, ki izločajo karbapenemaze

Kaj so CR bakterije?

To so bakterije, ki se najpogostejeadržujejo v črevesju in imajo sposobnost izločanja encimov, ki jih imenujemo karbapenemaze. Ti encimi razgrajujejo določene antibiotike in tako zmanjšujejo oziroma onemogočijo delovanje protimikrobnih zdravil.

Kaj lahko povzročajo CR bakterije?

Povzročajo lahko okužbe črevesja, ki jih je zelo težko zdraviti.

Kako lahko dobimo CR bakterije?

Osebe, ki že jemljejo veliko protimikrobnih zdravil, so bolj dovzetne za kolonizacijo z CR bakterijami. Dodatno tveganja predstavlja daljše bivanje v bolnišnici, kjer so te bakterije prisotne in stik z osebo, ki je kolonizirana ali okužena s takšno bakterijo.

Ali je prisotnost CR bakterije stalna?

Kolonizacija črevesja lahko traja tudi več mesecev. Kolonizirana oseba je lahko vir okužbe za druge ljudi ali zbolj sama.

VPRAŠANJA IN ODGOVORI

KAKŠNA JE RAZLIKA MED OKUŽBO IN KOLONIZACIJO Z VOB?

O kolonizaciji (prisotnosti bakterije) z VOB govorimo takrat, ko je le ta naseljena na koži ali sluznicah človeka, lahko tudi v prebavilih ali urinu in ne povzroča bolezni (okužbe).

Kadar človek zaradi prisotnosti te bakterije zbolí oziroma dobi bolezenske znake, kot so: povišana telesna temperatura, gnojni izcedek iz rane, okužbe sečil, pljučnica, pa govorimo o okužbi. Vsako okužbo je potrebno zdraviti s protimikrobnimi zdravili.

Ne glede na to, ali je človek koloniziran ali okužen z VOB, je v Domu potrebno izvajati ukrepe, ki preprečujejo prenos teh bakterij na druge stanovalce, zaposlene ali obiskovalce.

KAKO POTRDIMO PRISOTNOST VOB PRI STANOVALCU?

Za potrditev prisotnosti VOB je nujno presejalno testiranje z odvzemom nadzornih kužnin.

Glede na pričakovanega povzročitelja kolonizacije ali okužbe lahko zdravnik odredi odvzem brisa nosu, žrela, kože ali rane, bris rektuma ali vzorec blata.

KAKO SE VOB ŠIRIJO?

Večkratno odporne bakterije se prenašajo iz ene osebe na drugo z neposrednim ali posrednim stikom, kar pomeni preko rok zaposlenih, stanovalcev in obiskovalcev. Možen je tudi prenos preko predmetov, ki se uporabljajo pri negi in oskrbi in preko površin v neposredni okolici stanovalca z VOB.

Osebe se lahko koloniziramo ali okužimo z lastno ESBL + bakterijo, ki je praviloma prisotna v prebavilih, ali VRE ali CR bakterijo, ki se praviloma nahaja v črevesju in se nato prenese na druge dele telesa.

KAKO PREPREČUJEMO ŠIRJENJE VOB V DOMU?

Stanovalce, pri katerih je ugotovljena prisotnost VOB, namestimo v enoposteljno sobo, z lastnimi sanitarijami ali skupaj z drugimi stanovalci, ki imajo isto bakterijo. Izjemoma je možna namestitvev tudi z nekoloniziranimi stanovalci. Zaposleni izvajajo izolacijske ukrepe, s katerimi preprečimo prenos teh bakterij med stanovalci na enoti.

Stanovalec sobo lahko zapušča, vendar si pred odhodom in po vrnitvi vedno umije ali razkuži roke. Roke se umijejo tudi pred jedjo in po uporabi stanišča.

Zaposleni pri negi in oskrbi stanovalcev z MRSA uporabljajo osebno varovalno opremo – zaščitne rokavice in pri tesnejšem stiku tudi predpasnik ali plašč za enkratno uporabo, s čimer preprečujejo onesnaženje svojih rok in delovne obleke. Dosledno izvajajo razkuževanje rok pred in po stiku s stanovalcem, pred čistimi in aseptičnimi postopki, po možnem stiku s telesnimi tekočinami in izločki, ter po stiku z okolico stanovalca.

Izjava se pogosto čiščenje in razkuževanje predmetov in pripomočkov za nego in neposredne okolice stanovalca. Izjava se poostreno čiščenje in razkuževanje neposredne okolice stanovalca, ter predmetov in površin, ki pridejo v stik s stanovalcem z VOB.

KAJ JE POMEMBNO ZA OBISKOVALCE?

Večkratno odporne bakterije za zdrave osebe niso nevarne.

Obiskovalcem se svetuje, da si pred in po obiskih (pred vstopom in pred izhodom iz sobe) umijejo ali razkužijo roke.

Med časom obiskov posedanje po postelji ni primerno.

Kadar obiskovalci sodelujejo pri negi in oskrbi oziroma pridejo v stik s telesnimi izločki stanovalca (blato, urin), naj uporabljajo zaščitne rokavice, ter upoštevajo navodila o higieni rok.

HIGIENA ROK

HIGIENA ROK je najučinkovitejši in najenostavnejši ukrep preprečevanja prenosa nalezljivih bolezni. Preprost ukrep, kot je umivanje rok z milom in vodo večkrat na dan, je temelj lastne zaščite pri vseh ljudeh.

Z ustrezno higieno rok v Domu bomo prispevali k obvladovanju in preprečevanju širjenja VOB in preprečevanju širjenja okužb, povezanih z zdravstvom.

Roke je treba umiti, kadar so vidno umazane, po uporabi stranišča, pred jedjo, po kihanju, kašljanju, brisanju nosu, po dotiku okolice (postelja, obposteljne omarice, kljuke vrat, daljinski upravljalci za TV, telefon, ipd.), pred in po stiku z drugimi stanovalci itd.

Ustrezen postopek umivanja rok z vodo in milom traja 1,5 do 2 minuti.

Kadar obstaja tveganje za prenos okužbe (stik rok s krvjo, urinom, slino, stanovalci z VOB, kontaminiranimi predmeti,...) in kadar umivanje rok ni možno, se izvaja razkuževanje rok.

Stanovalce, ki so kolonizirani z VOB in razumejo navodila osebja, poučimo o pomenu in potrebi po razkuževanju rok, kadar zapuščajo svojo sobo. Tudi obiskovalci in sorodniki koloniziranih ali okuženih stanovalcev morajo upoštevati navodila za razkuževanje rok in ostale ukrepe, ki jih morajo izvajati pred, med in ob zaključku obiska.

Pozorni moramo biti tudi na to, da se z rokami čim manj dotikamo obraza, oči in nosu, saj si s tem lahko prenesemo povzročitelje nalezljivih bolezni.

Ob vstopu v zaprt javni kraj oziroma prostor (tudi dom starejših občanov) je za vse ljudi obvezno razkuževanje rok z razkužilom. Za ustrezen postopek razkuževanja rok potrebujemo dovolj razkužila (stisnemo dlan in naredimo jamico, ki jo napolnimo z razkužilom), ki ga do suhega vtremo v roke (dlani in hrbtišča roka), za to pa potrebujemo do pol minute.

**V kolikor imate dodatna vprašanja,
se obrnite na naše zdravstveno negovalno osebje.
Ostanite zdravi.**