



ULOGA KONTAKTNE IZOLACIJE U PREVENCIJI I KONTROLI INTRAHOSPITALNIH INFEKCIJA - PRIKAZ SLUČAJA

PAVLETIĆ G.¹, Jurlina D.¹, Šimurina I.¹

¹ Opća bolnica Zadar, Zadar, Croatia
Odjel za pulmologiju

Objective:

Uvod: Važnost intrahospitalnih infekcija očituje se u sposobnosti njihovih uzročnika da prežive i da se šire u bolničkom okruženju te otpornosti koju lako razvijaju na antibiotike širokog spektra. Rizikni čimbenici za kolonizaciju ili infekciju MRO (multiplerezistentnim organizmima) su: prethodna hospitalizacija unutar 12 mjeseci, teže osnovne bolesti, operativni zahvati, premještanje iz drugih zdravstvenih ustanova, prethodna kolonizacija ili infekcija MRO te prolongirana antibiotska terapija. Najčešći način prijenosa intrahospitalnih infekcija je kontaktni prijenos, naročito putem ruku zdravstvenog osoblja. Jedni od najučestalijih patogenih uzročnika intrahospitalnih infekcija otpornih na antibiotike su MRSA i *Acinetobacter baumannii*. Navedeni mogu uzrokovati infekciju u bilo kojem organu i tkivu, a jedna od značajnijih infekcija je infekcija pluća obzirom na česte posljedične komplikacije.

Prikaz slučaja: Pacijent se dogovorno upućuje na pulmološku obradu u Opću bolnicu Zadar, Odjel za pulmologiju iz Specijalne bolnice za rehabilitaciju Krapinske toplice gdje je rehabilitiran poradi



lijevostrane hemipareze II-IV stupnja. Tijekom hospitalizacije u navedenoj ustanovi u urinokulturi i aspiratu traheje izolirane su MRSA i *Acinetobacter baumannii* te je verificirana obostrana pneumonija. Liječen je antibiotskom terapijom prema antibiogramu. Po prijemu na Odjel za pulmologiju pacijent je pri svijesti, nekontaktilan i nepokretan te ima postavljen urinarni kateter, nazogastričnu sondu te intravensku kanilu. Obzirom na prisutnost rizičnih čimbenika, a to su prethodna infekcija s *Acinetobacter baumannii* i MRSA-om, nepokretnost i loše opće stanje pacijenta, prisutnost stranih tijela, prethodna antibiotska terapija te premještanje iz druge zdravstvene ustanove, pacijent se po prijemu smješta u izolacijsku sobu te se provodi screening na MRO uzimanjem brisa nosa, ždrijela i rektuma. U brisu nosa izolirana je MRSA. Započeto je liječenje piperacilin/tazobaktamom te linezolidom. Po prijemu pacijenta učinjena je izolacija izvora te su provedene standardne mjere zaštite i mjere kontaktne izolacije.

Zaključak: Medicinska sestra treba posjedovati znanja o rizičnim čimbenicima za infekciju MRO te načinu njihova prijenosa kako bi se mogao provesti adekvatan probir bolesnika te prevenirati širenje intrahospitalnih infekcija. Standardne mjere zaštite moraju se provoditi pri radu sa svakim bolesnikom, bez obzira na njegov infektološki status, a u slučaju sumnje na infekciju ili dokazane infekcije MRO, potrebno je provoditi mjere kontaktne izolacije. Tijekom provođenja navedenih mjera, ključna je uloga medicinske sestre koja aktivno skrbi za bolesnika, pruža psihološku podršku te educira bolesnika i njegovu obitelj, ali i ostalo zdravstveno i nezdravstveno osoblje uzevši u obzir da uspjeh provedbe mjera izolacije te prevencija širenja intrahospitalnih infekcija ovisi o timskom radu sveg osoblja.