IZ BOLNIŠNICE SEM PRIŠEL/-A DOMOV IN Z MANO JE PRIŠEL ...

Irena Zupančič, DMS, URI Soča

Ob nenadni hujši spremembi zdravstvenega stanja, pa naj gre za bolezen ali poškodbo, pride do sprejema v bolnišnico, da lahko zdravstveno osebje strokovno obravnava pacienta, ki pomoč potrebuje. Hospitalizacija, ki je odvisna je od zdravstvenega stanja pacienta, lahko traja različno dolgo in poteka na različnih oddelkih; od intenzivnega oddelka, polintenzivnih sob do »navadnega« oddelka.

V času zdravljenja pacienti prejemajo različna zdravila. Med najpogosteje predpisovanimi zdravili v bolnišnicah so antibiotiki. Pojavi pa se lahko odpornost proti antibiotikom, to je odpornost mikrobov na zdravila, na katera so v osnovi občutljivi. Odporne bakterije so sposobne preživeti navkljub antibiotičnemu zdravljenju, takrat zdravljenje z antibiotiki ni učinkovito ter lahko vodi v neobvladano okužbo in možnost širjenja okužbe na druge paciente.

Okužbo, ki jo pacient dobi med zdravljenjem, imenujemo bolnišnična okužba oz. okužba, povezana z zdravstvom. Povzročene so lahko s pacientu lastnimi mikrobi (endogena pot), z mikrobi iz okolja (eksogena pot) ali z mikrobi iz bolnišničnega okolja. Okužba se prenaša preko rok ter predmetov in pripomočkov.

Kakšna je razlika med okužbo in kolonizacijo, tj. nosilstvom?

O nosilstvu oziroma kolonizaciji govorimo takrat, ko mikrobi naseljujejo telesne površine (koža ali sluznice) in ob tem ne povzročajo bolezni. Okužba pa je posledica vdora mikrobov v telo, kjer se razmnožujejo in zato sprožijo obrambne odzive. Ob tem se lahko pojavijo različni simptomi in znaki bolezni, kot so povišana telesna temperatura, gnojni izcedek iz rane, znak okužbe dihal in številne druge težave.

Najpogostejše bakterije, ki so odporne proti številnim antibiotikom, so:

- proti meticilinu odporni *Staphylococcus aureus* (MRSA),
- proti vankomicinu odporni *Enterococcus* spp. (VRE),
- enterobakterije, ki izločajo ß-laktamaze z razširjenim spektrom (ESBL),
- proti karbapenemom odporni mikrobi (CRE).

O kolonizaciji z večkratno odpornim mikrobom pacienta in njegove svojce seznani zdravnik. Ob zaključku zdravljenja pacient dobi ustna in pisna navodila, kako ravnati doma. Navodila so običajno hitro izrečena in tisti trenutek morda celo razumljiva, ko pa pride pacient domov, se pojavijo nova vprašanja in dileme: v bolnišnici sem bil izoliran od drugih pacientov, z mano so ravnali orokavičeni in v zaščitnih oblekah. Kako pa zdaj doma? Saj nisem sam, z mano živijo še drugi, partner oz. partnerica, imamo samo eno kopalnico in stranišče, v družini je lahko še kdo starejši in tudi bolan, lahko imamo doma majhnega otroka ... Kako naj ravnam?

Osamitev kolonizirane osebe v domačem okolju ni nujna. Zdravi člani družine so izpostavljeni zelo nizkemu tveganju za prenos večkratno odpornega mikroba. Običajni stiki, kot so dotikanje in objemanje,

ne predstavljajo nevarnosti za zdrave družinske člane, vendar naj se osebe, ki so tudi same imunsko oslabele, čim manj ukvarjajo z nego nosilca večkratno odpornega mikroba. Tovrstna opravila naj prepustijo drugim, bolj zdravim družinskim članom. Omejitev stikov je potrebna le takrat, kadar kdo v družini zboli.

Kako ravnati?

Zelo pomembna je higiena rok tako pacienta kot ostalih članov družine. Svetujemo uporabo tekočega mila z dozatorjem, ki ponudi želeno količino mila s pritiskom oz. iztisom mila. Če uporabljamo trda mila, naj ima pacient svoje milo. Še posebno skrbno si roke vedno umivamo po uporabi toaletnih prostorov in po negi telesa, med kolonizacijo se priporoča tudi razkuževanje rok z alkoholnim razkužilom. Za sušenje rok naj ima pacient svojo brisačo, v toaletnih prostorih se priporoča uporaba brisačk za enkratno uporabo.

Pomembna je osebna higiena, vsakodnevno tuširanje, v kolikor zdravstveno stanje in razmere to dovoljujejo. Vsak družinski član naj ima svojo brisačo za osebno higieno, ki naj jo menja vsak dan oz. ko je mokra.

Tudi pribor za osebno higieno naj bo ločen od tistega drugih družinskih članov. Pribor naj bo tak, da prenese čiščenje, npr. moški za britje naj ne uporabljajo čopiča za nanos pene za britje, britvice naj bodo za enkratno uporabo.

Vsakodnevno je treba zamenjati osebno perilo, vsaj enkrat tedensko tudi posteljno perilo, če je treba, tudi pogosteje. Perila ni treba prati ločeno od perila drugih družinskih članov, pomembno je, da je oprano na najmanj 60 °C in da se pere najmanj eno uro.

Kar zadeva posodo in jedilni pribor, poleg doslednega pranja posode prekuhavanje ni potrebno, v kolikor ima pacient svoj pribor. Če pa imamo pomivalni stroj, ločevanje pribora ni potrebno, posodo in pribor peremo na najvišji temperaturi najmanj eno uro.

Pri čiščenju moramo pozornost posvetiti sanitarijam, potrebno je dnevno čiščenje, priporoča se razkuževanje straniščа, pipe in kadi oz. tuš kabine po uporabi, da preprečimo prenos na družinske člane.

Odpadke, ki nastanejo, odlagamo v koš s pokrovom, v katerega namestimo PVC-vrečko. Ko jo napolnimo do 2/3, jo zavežemo in odvržemo med komunalne odpadke. V kolikor pacient prejema injekcije, igle in brizge z iglo odložimo v stekleno embalažo, in preden jo damo v koš, jo dobro zapremo, da preprečimo morebitne nepotrebne vbode.

Pacient, ki je nosilec večkratno odpornega mikroba, je v bolnišnici izoliran, težave z namestitvijo pa lahko nastanejo tudi po odpustu iz bolnišnice. Pacienta, ki je nosilec večkratno odpornega mikroba, je pogosto težko premestiti že z oddelka na oddelek, še teže v drugo zdravstveno ustanovo, zdravilišče in še teže v DSO ali v drug socialnovarstveni zavod. Včasih se takšnega bolnika otepajo tudi svojci in ga ne želijo sprejeti nazaj v domače okolje, ker se svojci in prijatelji bojijo, da bi se sami okužili. Doma so takšni ljudje pogosto osamljeni. Pa vendar naj nas ne bo strah. Z ustrezno osebno higieno in higieno okolja bomo preprečili prenos mikrobov na druge osebe.

Nosilstvo večkratno odpornega mikroba je lahko kratkotrajno ali dolgotrajno, v nekaterih primerih tudi dosmrtno. Za preprečitev prenosa mikrobov na druge člane družine je zelo pomembna higiena rok. Pa jo ponovimo:

Na splošno velja, da si moramo roke umiti po vseh nečistih opravilih in pred izvajanjem čistih opravil. Še posebej skrbno si roke umijmo:

- pred pripravo jedi in pred jedjo,
- po uporabi sanitarij,
- po kihanju, po kašljanju,
- po dotikanju drugih telesnih izločkov (menjava plenic, oskrba ran),
- po prijemanju domačih živali ali njihovih iztrebkov,
- kadar so roke vidno umazane.

Pri higieni rok (tako pri umivanju kot tudi pri razkuževanju) je bolj kot tehnika izvedbe pomembno, da zaobjamemo celotno površino rok. Najbolj kritični so medprstni prostori, jagodice prstov in palec. Seveda pa ne smemo pozabiti tudi na hrbtišče roke in zapestja. Po umivanju roke dobro osušimo, preden nanesemo razkužilo. Razkužila ne brišemo, alkoholno razkužilo naj se samo posuši.

Literatura:

- Hospitalizacija; dostopno na: https://sl.wikipedia.org/wiki/Hospitalizacija
- Logar M.; Večkratno odporne bakterije; dostopno na: https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/10/Ve%C4%8Dkratno-odporne-bakterije.pdf
- Okužbe, povezane z zdravstvom, in večkratno odporne bakterije; Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, zbornik predavanj; Ljubljana, 2024
- Večkratno odporne bakterije – aktualni problemi, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na infekcijsko - infektološkem področju, Zbornik predavanj, 2014, dostopno tudi na: https://www.zbornica-zveza.si/sl/26-sekcija-medicinskih-sester-zdravstvenih-tehnikov-na-internisticno-infektoloskem-podrocju
- Večkratno odporne bakterije v zunaj bolnišničnem okolju; Bedjaničev simpozij; zbornik predavanj; Maribor, 2023