

Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení

Jedním z úkolů zdravotnického personálu je minimalizace rizika vzniku nosokomiálních infekcí. Nosokomiální nákazy jsou infekce, které vznikají ve spojitosti s pobytem ve zdravotním zařízení z důvodu diagnostických, terapeutických, nebo epidemiologických. Podstatné přitom není místo, kde byla nákaza zjištěna, ale kde došlo k přenosu infekce na pacienta. Za nosokomiální nákazy se nepovažují onemocnění přenesená na zdravotnický personál, pouze na pacienty.

Historicky je dbání na asepticitu nemocničního prostředí poměrně mladou záležitostí. Ve středověku, v období aseptického temna, byla nedostatečná hygiena příčinou vysoké úmrtnosti při chirurgických výkonech z důvodu infekčních komplikací. Se vznikem špitálů se problém ještě zhoršil, jelikož koncentrace nemocných vedla k přenosu infekcí a zvýšení mortality. Až počátkem 19. století se objevili jedinci upozorňující na možnou spojitost mezi nedostatkem hygieny a vznikem komplikací, jako například Holmes, který jako první prosazoval tezi, že porodníci přenášejí nemoci do rodidel žen.

V roce 1847 vyslovil Ignác Filip Semmelweis (https://en.wikipedia.org/wiki/Ignaz_Semmelweis) názor, že horečku omladic způsobují lékaři a medici, kteří přicházejí rodit rovnou z pitevny. Zavedením mytí rukou a jejich dezinfekcí v lihu snížil smrtnost rodiček o 35 %.

Další významnou osobností je Florence Nightingalová (https://en.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale), která pracovala v polních lazaretech během krymské války. Její hygienická opatření zaměřená na péči o prostředí, stravu a obvazy vedla ke snížení úmrtnosti britských vojáků ze 42 % na pouhých 2 %.

Louis Pasteur vyslovil teorii, že nemoci, záněty a hniloba jsou způsobeny živými organismy a předložil vědecké podklady pro principy asepse a antisepse. Joseph Lister dále v roce 1867 zavedl metodu antisepse spočívající v aktivním hubení choroboplodných zárodků přímo v ráně a to používáním obkladů napuštěných fenolem. Koncem 19. století zavedl Bergman zásadu, že do rány se zasahuje pouze sterilními nástroji, aplikují se na ní sterilní obvazy apod. Mikulicz (https://en.wikipedia.org/wiki/Jan_Mikulicz-Radecki) zavedl používání bavlněných rukavic, které byly *Halstedem* v roce 1896 nahrazeny gumovými rukavicemi. V neposlední řadě Berger zavedl nošení ústenky.

Šíření nemocničních nákaz má 3 články: zdroj nákazy, cesta přenosu a vnímavý jedinec. Kromě přímého kontaktu se přenos často uskutečňuje při nejrůznějších invazivních léčebných a diagnostických výkonech, například při kanylacích centrálních či periferních cév, katetrizacích močového měchýře, u intubovaných pacientů, při injekčních aplikacích léků apod. Děje se tak zkrátka při každém porušení integrity (fyziologické bariéry) organismu.

Zdroje nákazy mohou být exogenní, nebo endogenní. Zdrojem exogenní nosokomiální nákazy může být pacient s onemocněním (zjevným, nebo s bezpříznakovým průběhem), zdravotnický personál, návštěvník nebo technická zařízení v nemocnici (například klimatizace). Zdrojem endogenní nákazy je pacient sám. Takovou nákazu si pacient do nemocnice již přinese, ale problémy začne působit až při oslabení imunity v důsledku procesů spojených s hospitalizací.

Nosokomiálními nákazami jsou ohroženi všichni pacienti, někteří však více, než jiní. Za nejohroženější se považují pacienti s oslabenou imunitou, nedonošení novorozenci a novorozenci s nízkou porodní hmotností. Dále senioři a obézní dospělí pacienti.

Použitá literatura

- JIRKOVSKÝ, Daniel, et al. *Ošetrovatelské postupy a intervence: učebnice pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vydání. Praha : Fakultní nemocnice v Motole, 2012. 411 s. ISBN 978-80-87347-13-3.