**Pytania z czatu na które nie udzieliliśmy odpowiedzi w trakcie webinaru „Jak przerwać główne drogi transmisji CPE - czy jeszcze coś możemy zrobić?, który odbył się 14/11/18, prowadzący dr Aleksandra Mączyńska, Galway University Hospital**

1. Czy stosowanie do codziennej dezynfekcji zlewów tabletek Chlor Clean nie zabezpieczy przed rezerwuarem CPE w zlewach (umywalkach) ?

Trudno odpowiedzieć na to pytanie, ponieważ publikacje, które ukazały się i mówiły o codziennym zastosowaniu środków dezynfekcyjnych do przepłukiwania zlewów były połączone także z zastosowaniem innych interwencji. Nie spotkałam się z badaniem, które oceniałoby tylko i wyłącznie zastosowanie przepłukiwania zlewów jako pojedynczą interwencję zabezpieczającą przed rezerwuarem CPE w zlewach.

1. Jak postępować z pacjentem na stacji dializ

Jeśli stacja dializ posiada izolatkę, to pacjent powinien być tam umieszczony. W przypadku nie posiadania izolatki pacjenta należy izolować z zastosowaniem izolacji w miejscu opieki. Czyli zastosowany powinien być sprzęt np. aparat do mierzenia ciśnienia tylko dla tego pacjenta. Sprzęt nie powinien być dzielony pomiędzy pacjentami. Oczywiście należy przestrzegać rygorystycznie higieny rąk. Należy także ocenić ryzyko, jeśli jest to pacjent u którego występuje wysokie ryzyko transmisji np. pacjent z kolonizacją, u którego występuje biegunką lub pacjent z zakażoną sączącą się raną z dodatnim wymazem w kierunku CPE, to dobrze by było żeby w takim wypadku dedykować personel do opieki tylko nad tym pacjentem.

1. Do dekontaminacji sali należy używać chloru, tak jak mówi Pani Ola?

Do dekontaminacji sali można stosować wszystkie środki o potwierdzonym działaniu bakteriobójczym, nie ma znanych mi publikacji o korelacji antybiotykoodporności z opornością na środki dezynfekcyjne.

1. Czy zawsze za kontrolę końcowej dekontaminacji izolatki odpowiada pielęgniarka epidemiologiczna?

Nie, ponieważ często zdarza się tak, że pacjent wychodzi do domu w weekend lub w późnych godzinach wieczornych, wtedy taką kontrolę powinna przeprowadzić pielęgniarka koordynująca na danym dyżurze.

1. Jak należy postępować z pacjentem CPE(+), który zakończył pobyt w szpitalu i trafia bezpośrednio do sanatorium w celu kontynuacji leczenia? Czy pacjent powinien być izolowany? Czy powinno się wykonywać badania kontrolne u takiego pacjenta?

W sanatorium, osoba która jest skolonizowana, a nie jest w grupie wysokiego ryzyka, nie musi być izolowana. Standardowe środki ostrożności powinny być zawsze stosowane przez opiekunów, a rezydenci z kolonizacją CPE powinni być nauczeni przestrzegania higieny rąk, zwłaszcza podczas korzystania z toalety. Jeśli jest to możliwe, rezydent powinien przebywać w pojedynczym pokoju z własną łazienką.

Jeśli nie jest to możliwe, nie powinien on dzielić pokoju z innym rezydentem z niedoborami odporności. Nie ma zaleceń do wykonywania badań kontrolnych u takiego pacjenta. Do czynników zwiększających ryzyko rozprzestrzeniania się infekcji w opiece długoterminowej należą:

**Czynniki indywidualne:**

* mieszkanie w środowisku współdzielenia opieki, gdzie rezydenci są skumulowani, a ich opiekunowie nie posiadają jeszcze wiedzy na temat jak najlepiej zapobiegać rozprzestrzenianiu się zakażeń
* pacjenci z sączącą się raną lub wysiękiem z innej zainfekowanej okolicy
* pacjenci z biegunką lub nietrzymaniem stolca
* pacjenci zdezorientowani lub z demencją
* pacjenci wymagający rehabilitacji fizycznej lub pomocy przy codziennych czynnościach tj.: mycie, ubieranie, pójście do łazienki / użycie przenośnej toalety.

**Czynniki instytucjonalne:**

* nieprzestrzeganie obowiązujących wytycznych i standardów dotyczących profilaktyki zakażeń w opiece długoterminowej,
* nieprzestrzeganie standardów mycia/dezynfekcji sprzętów i powierzchni oraz komunikacji z personelem i rezydentami.
1. Czy są wytyczne jak pobierać wymazy, aby sprawdzić czystość mikrobiologiczną np. duodenoskopów?

Tak, CDC opracowało dokładne wytyczne dotyczące badania czystości mikrobiologicznej duodenoskopów. Wytyczne można znaleźć w poniższym linku:

<https://www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/ReprocessingofReusableMedicalDevices/UCM597949.pdf>

1. Jaki procent nadtlenku wodoru w zamgławianiu powinien być stosowany?

Nie sprecyzowano w wytycznych w jakim stężeniu powinien być stosowany HPV. W kilku opublikowanych badaniach stwierdzono jednak, że zbyt niskie stężenie (6%) nadtlenku wodoru (system ARD) redukuje, ale nie eliminuje całkowicie patogenów z powierzchni w szpitalu. Natomiast badania naukowe potwierdzają, że zastosowanie wysokiego stężenia HPV (30%) eliminuje całkowicie gram ujemne bakterie ze środowiska szpitalnego.

Należy także brać pod uwagę wyniki badań wykonanych zgodnie z obowiązująca normą dotycząca zamgławiania, która za chwilę stanie się normą europejską- czyli NFT 72-281 z 2014 roku. Jeśli dany producent, może przedstawić badania potwierdzające skuteczność bójczą w obrębie bakterii, grzybów, prątków wirusów i sporów na zadawalającym nas poziomie logarytmicznym, to właśnie to powinno być traktowane jako determinant wyboru.

1. Czy te sale jednoosobowe, muszą posiadać węzeł sanitarny?

Tak sale jednoosobowe muszą posiadać węzeł sanitarny

1. Czy używając flamastra mogę przenieść drobnoustrój na inną powierzchnię (gdy będę zaznaczała miejsca tym samym flamastrem lub nawet profesjonalnym znacznikiem).

Tak, dlatego zasadą jest znakowanie powierzchni od czystych do brudnych. Zalecane są wskaźniki jednorazowe, które wyrzuca się po znakowaniu sali i takie są dostępne na Polskim rynku. Jeśli i tak doszło do transmisji drobnoustrojów z jednego miejsca na inną powierzchnię, to nie powinno mieć to znaczenia, ponieważ powierzchnia powinna być dokładnie umyta/zdezynfekowana po znakowaniu.

1. Raportując ognisko w oddziale, w którym pacjent przyjmowany jest 1 raz na dwa tygodnie i przebywa tam 3 dni, a jest skolonizowany CPE,  w jaki sposób wygasić to ognisko, skoro pacjent będzie leczony przez 1 rok np. czy przez ten cały okres tam będzie trwało ognisko epidemiczne?

O wygaszeniu ogniska mówimy w przypadku, kiedy nie ma transmisji zakażenia, czyli nowych przypadków pacjentów z kolonizacją/zakażeniem CPE w przeciągu 90 dni związanych z pobytem na danym oddziale. Pacjenci którzy pozostają na oddziale, lub są ponownie przyjmowani się są zaliczani do ogniska epidemicznego, więc można takie ognisko wygasić.

1. Czy Pani też ma 20 oddziałów pod opieką?

Nie, mam pod opieką 10 oddziałów (dwa oddziały to oddziały szpitalne rehabilitacyjne), wcześniej miałam pod opieką 6 oddziałów, ale były to oddziały wysokospecjalistyczne.

1. A my musimy rejestrować, pisać, szkolić i jeszcze gonić legionellę

W Irlandii pielęgniarka epidemiologiczna nie jest odpowiedzialna za rejestrację zakażeń szpitalnych, skupiamy się na profilaktyce.

1. Szpital, w którym pracuje ma 117 lat i czeka na rewitalizację... izolatki są marzeniem pielęgniarki epidemiologicznej
2. Jak postępować z umywalkami? W ognisku na oddziale OIT w dwóch seriach badań wyhodowano *K. pneumoniae*MBL, właśnie w sitkach misek dwóch umywalek; jak i czym sobie z tym radzić?

My w takim przypadku wymieniamy takie umywalki, na te spełniające obecne wytyczne, które pokazywałam na zdjęciu w trakcie webinaru. Wydaje mi się, że wymiana umywalki wraz z rurami odprowadzającymi na standardową może być tylko krótkoterminowym rozwiązaniem jeżeli CPE występuje endemicznie w danej placówce. Należy bezwzględnie przestrzegać, żeby żadne przedmioty nie były przechowywane w bliskiej odległości od umywalki oraz promować dezynfekcję rąk zamiast mycia wodą z mydłem i przestrzegać zasady, że umywalki przeznaczone są tylko do higieny rąk i nie wolno do nich wylewać żadnych płynów ustrojowych, pozostałości żywienia pozajelitowego itp.

1. Jak antybiotykoterapia wpływa na wykrywalność pacjentów z CPE? Czy długotrwała antybiotykoterapia może np. spowodować ze u pacjenta skolonizowanego wynik będzie ujemny?

U pacjentów skolonizowanych nie ma potrzeby stosowania antybiotyków skutecznych wobec CPE, natomiast długotrwała antybiotykoterapia może spowodować zwiększenie ilości i wtedy CPE będzie łatwiej wykrywalne w badaniach przesiewowych.

1. Pojawiły się nowe metody dezynfekcji w tym dezynfekcja przez zamgławianie i przez dezynfekcję termiczną parą wodną - czy są zalecane w zakażeniach CPE?

Wytyczne Ministerstwa w Wielkiej Brytanii zalecają dodatkowo poza standardową dezynfekcją zastosowanie zamgławiania w przypadku epidemii. Nie spotkałam się z zaleceniem stosowania dezynfekcji termicznej parą wodną, ale może być ona pomocna i my stosujemy ją np. do dezynfekcji kabin prysznicowych.

1. Ile jest pielęgniarek epidemiologicznych w szpitalach w Irlandii

W szpitalu w którym pracuję (jest to szpital uniwersytecki, wielospecjalistyczny) jest 6 pielęgniarek epidemiologicznych.

1. Czy pracownicy działu technicznego dezynfekują sprzęt np. po wymianie rur, sitek?

Tak pracownicy działy technicznego powinni zdezynfekować sprzęt po wymianie rur, sitek.

1. Czy w warunkach sanatoryjnych można nosicielom CPE odmówić leczenia i odesłać do domu?

W żadnym przypadku pacjentowi z CPE nie można odmówić leczenia w żądnej placówce medycznej czy sanatoryjnej.