

TÁJÉKOZTATÓ AZ ESBL-TERMELŐ KÓROKOZÓK OKOZTA FERTŐZÉSEKRŐL

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzéseket okozó baktériumok körében növekvő számban jelennek meg olyan kórokozók, amelyek a kezelési célból alkalmazott antibiotikumok hatásának különböző mértékben ellenállnak. Köztük több olyan kórokozó is van, amely nem csupán egy antibiotikum, hanem több antibiotikum hatásának is ellenáll: ezek az úgynevezett ellenálló, multirezisztens kórokozók (rövidítve: MRK). Ebbe a csoportba tartoznak az ún. ESBL-termelő baktériumok is.

Mi az ESBL-termelés?

Az antibiotikumok egyik igen nagy és leggyakrabban alkalmazott csoportját alkotják az ún. béta-laktám típusú antibiotikumok. Egyes kórokozók azonban olyan enzimek (béta-laktamázok) termelésére képesek, melyek ezeket az antibiotikumokat lebontják, így azok hatástalanokká válnak a kórokozók ellen. Ezek közé tartoznak az ESBL (angolul: extended-spectrum beta-lactamase/ kiterjedt spektrumú béta-laktamáz)-termelő kórokozók is.

Milyen kórokozók lehetnek ESBL-termelők?

A kórokozók közül leggyakrabban az ún. Gram negatív-baktériumok egy csoportja, a bélbaktériumok (*Enterobacteriaceae* család) lehetnek ESBL-termelők, és ennek következtében a béta-laktám antibiotikumok számos változatával szemben válnak ellenállóvá. Ebbe a baktérium csoportba tartozik pl. az *Escherichia coli*, a *Klebsiella pneumoniae* vagy az *Enterobacter cloacae*.

Hol fordulnak elő ESBL-termelő kórokozók?

Az emberek egy része tünetek jelentkezése nélkül hordozhat ESBL-termelő kórokozót az bélrendszerében (ezt hívják kolonizációnak), ahonnan a széklettel folyamatosan vagy időszakonként a környezetbe kerülhet a baktérium (ezt hívják baktériumürítésnek).

Mivel a kórházi környezetben az ellenálló mikrobák nagyobb arányban fordulnak elő, így az ESBL-termelők is gyakran megtalálhatók.

Hogyan terjednek ezek az ellenálló kórokozók?

Mivel az ESBL-termelő baktériumok nagy része bélbaktérium, ezért főként széklettel történő szennyeződéssel terjednek. Ennek oka a nem megfelelő személyi higiéné, így az egészségügyi személyzet higiénés magatartásának lazulása, illetve a beteg vagy hozzátartozóinak, látogatóinak hiányos higiénéje is.

Egyes ESBL-termelők azonban nem csak a széklettel terjednek. Vannak köztük olyanok, melyek a szennyezett vízben, vagy akár az élettelen környezetben is megtalálhatók.

Fontos azonban tudni, hogy – éppen úgy, mint a legtöbb fertőzés továbbvitelében –, itt is az egyik legjelentősebb szerepe a kéznek van. Nemcsak az egészségügyi személyzetnek, hanem az ápolott betegeknek és látogatóiknak is ügyelniük kell a kéztisztaságra, kézhigiénére, és emellett a személyi higiénére is!

Mielőbbi jobbulást, gyógyulást kívánunk!

Amennyiben a fentiekben túl bármilyen kérdése lenne, forduljon bizalommal kezelőorvosához

Amennyiben ismét körhízi ápolásra, kezelésre kerül sor, mindenképpen jelezni kell a kezelőorvosnak, hogy korábban ESBL-termelő kórokozót mutattak ki a betegnél. Ez azért fontos, mert a beteg még a baktériumúrtés szakaszában lehet, így az orvos intézkedhet elkülönítéssel, és egyéb óvó rendszabályokról, hogy más betegeket ne fertőzhessen meg. Az ESBL-termelő kórokozóval történt fertőzést az elbocsátáskor minden esetben, a zárójelentésben is fel kell tüntetni.

Újbióii körhízi felvételek

Fontos, hogy a beteg személy ruházata és fehérneműi legalább 60 °C-on kerüljenek mosásra!

A körhízből a beteg akkor bocsátható otthonába, ha az esetleges kórokozó hordozása/ fertőzése nem indokolja további benn tartását. Szükség esetén a kezelőorvos utasításainak megfelelő antibiotikum-kúrát a távozást követően otthon is folytatni kell. A hazabocsátott betegek és családtagjainak emellett továbbra is figyelnie kell a kézhygiénára, és kézhygiénére. Ez azért fontos, mert a távozás után a beteg még hosszabb-rövidebb ideig ürítheti ezeket az ellenálló mikroorganizmusokat, és megbetegíthet vele más, legyenül immunrendszerű személyeket. Ezért ajánlott a patikákban is kapható kézfertőtlenítő szerek egyikét otthon is alkalmazni.

Mi történik a körhízi távozást követően?

Ezek az ESBL-termelő kórokozók az egészséges személyekre különösebb veszélyt nem jelentenek, így ők meglatogathatják hozzátartozóikat. Azok azonban, akiknek kiterjedt sebük, vagy valamilyen enyhébb-súlyosabb alapbetegségük van, esetleg kemoterápiás kezelésben részesülnek, lehetőség szerint tartózkodjanak a látogatástól, mert ők könnyen megfertőződhetnek és beteggé válhatnak. Fontos, hogy a látogatók igen körültekintően fertőtlenítsék kezeiket a látogatás kezdetén és végén, valamint az előírt védőruhát is viseljék.

A fertőzött beteg fogadhat látogatókat?

Bár az ESBL-termelő baktériumok igen sokféle antibiotikummal szemben ellenállók, vannak olyan gyógyszerek, melyekkel kezelhetők. A fertőzés tényét megállapító mikrobiológiai vizsgálatok során olyan tesztek is elvégeznek a laboratóriumokban, melyek megadják a kezelőorvosok számára az antibiotikumokat, melyekkel szemben a baktérium még érzékeny, és amikkel hatásosan elpusztítható. Tehát a fertőzés kezelésére rendelkezésre állhatnak még speciális antibiotikumok, ha szűk skálán is.

Ha ellenáll az antibiotikumoknak, mégis mivel kezelhető?

Az ESBL-termelő kórokozók számos fertőzést okozhatnak attól függően, hogy a szervezet mely részébe jutnak be. Gyakran hűgüti fertőzéseként jelentkeznek, de okozhatnak sebfertőzést, véramamfertőzést is.

Milyen betegséget okozhatnak az ESBL-termelő kórokozók?

Annak érdekében, hogy ezeknek az ellenálló kórokozóknak a terjedését megakadályozzák, a fertőzött beteg körül speciális intézkedésekre lehet szükség: elkülönítés, védőruházat, maszk alkalmazása, kesztyűviselés, stb.

TÁJÉKOZTATÓ A METHICILLIN REZISZTENS STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA) OKOZTA FERTŐZÉSEKRŐL

Mit jelent az MRSA?

A *Staphylococcus aureus* egy baktérium, mely sok embernek az orrában, torkában vagy a bőrén megtalálható. Ez a baktérium általában ártalmatlan, de egyes esetekben különböző súlyosságú fertőzéseket okozhat. Emellett a baktérium egyes típusai egy vagy több antibiotikummal szemben ellenállóvá válhatnak. A leggyakrabban előforduló, a methicillin nevű antibiotikummal szemben ellenálló fajtáját Methicillin Rezisztens *Staphylococcus aureus* (MRSA)-nak hívják.

MRSA a kórházban?

A kórházban ápoltság miatt a betegek nagy részének védekezőrendszere (immunrendszere) gyengébb az alapbetegségük miatt, ezért sokkal hajlamosabbak a fertőzésekre. Mivel kevés az MRSA ellen hatékony antibiotikum, sok esetben a fertőzött beteg elkülönítésére és egyéb higiénés óvintézkedésekre van szükség a környezetében. Azért, hogy a beteg és más személyek (betegtársak, látogatók, egészségügyi személyzet) fertőződését el lehessen kerülni, az MRSA-val fertőzött beteg környezetének bizonyos szabályokat, intézkedéseket el kell fogadni és maradéktalanul be is kell tartani.

Hogyan kapható el a kórokozó?

Előfordul, hogy az MRSA baktérium már a kórházi felvételt megelőzően is jelen volt a beteg torkában vagy bőrén (ezt hívjuk a baktérium hordozásának avagy kolonizációnak). Emellett az MRSA a kórházban is elkapható. Ilyen esetekben a kórokozó átvitele a betegre leggyakrabban egy személy (egészségügyi dolgozó, másik beteg vagy látogató) szennyezett kezén keresztül történik. Emiatt a kézfertőtlenítés a legfontosabb betartandó szabály annak érdekében, hogy az MRSA terjedése megakadályozható legyen.

Vannak egyéb szabályok?

Az MRSA-val fertőzött vagy a baktériumot hordozó beteget elkülönítik, lehetőség szerint egyágyas kórteremben. Ha erre nincs lehetőség, akkor ún. ágy melletti elkülönítéssel igyekeznek megakadályozni a baktérium terjedését a betegágy közvetlen környezetéből – ehhez szigorú szabályok betartására van szükség az egészségügyi dolgozók és a látogatók részéről. Minden esetben védőköpeny viselésére, gumikesztyű és maszk használatára van szükség. Zsebkendő csak és kizárólag személyes használatra való, papír zsebkendő használata ajánlott, mely egyszerű használat után azonnal eldobható.

Ha a beteg tünetek nélkül hordozza orrában, torkában vagy bőrén az MRSA-t, akkor átlagosan 5-7 napos időtartamban speciális, antibiotikum tartalmú orrkenőcs, fertőtlenítő fürdetőszer, illetve száj- vagy toroköblítő kerül alkalmazásra. Tünetekkel járó MRSA fertőzés esetén minden esetben antibiotikum adására van szükség. A kezelés befejeztével mintát vesznek a korábban érintett testrészeiről vagy testüregből, és annak mikrobiológiai vizsgálatát ismételtelen elvégzik, az MRSA baktérium jelenlétét vagy hiányát bizonyítandó. Ezek az ún.

felszabadító vizsgálatok a kórházban (fekvő- vagy járóbeteg-ellátásban), illetve a beteg háziorvosánál is történhetnek.

A fertőzött beteg fogadhat látogatót?

Azok a személyek, akiknek sebük enyhébb-súlyosabb betegségük van, gyengébb védekező képességgel rendelkeznek, ezért tartózkodniuk kell az MRSA-val fertőzött beteg látogatásától.

A látogatóknak a látogatás ideje alatt védőköpenyt, orr-, szájmascskot, és kesztyűt kell viselni. Nem szabad az ágyra és az ágyvégre ülni, helyette a betegágy mellé helyezett széken foglalhatnak helyet. A látogatás végén minden látogatónak higiénés kézfertőtlenítést kell végeznie. A használt védőeszközöket (köpeny, maszk, kesztyű) a kórtéremben elhelyezett gyűjtőedénybe kell ledobni.

Veszélyt jelent az MRSA a családra?

Az MRSA az egészséges családtagokra nézve nem jelent veszélyt. Az antibiotikumokkal szemben ellenálló baktériumok a háztartási környezetben is előfordulhatnak. Fokozott fertőzési veszély csak az újszülötteknél és csecsemőknél, időskorúaknál, cukorbetegyeknél, nagy kiterjedésű nyílt sebbel rendelkezőknél és az erősen immunhiányos személyeknél (pl. daganatos betegek, veleszületett immunhiányos betegek) áll fenn. Ilyen esetekben mindenképpen meg kell beszélni a szükséges teendőket a kezelőorvossal.

MI történik hazabocsátás után?

Ha már nincs orvosi indoka a kórházi tartózkodásnak, az MRSA-fertőzött vagy MRSA-hordozó beteget haza lehet engedni. Az MRSA okozta fertőzést vagy MRSA-hordozást az elbocsátáskor minden esetben, a zárójelentésben is fel kell tüntetni. A kórházban megkezdett kezelést otthon minden esetben be kell fejezteni! Ilyen esetekben a kezelőorvos a háziorvost értesíti a fertőzés tényéről és a kezelés módjáról. Természetesen otthon is ügyelni kell a rendszeres és alapos kézfertőtlenítésre. Gyógyszertárakban kapható MRSA-ölő kézfertőtlenítő szer, szükség esetén sebészi szájmascsk és egyszerűhasználatos kesztyű is. A ruházatot és a fehérneműket legalább 60 C fokon kell kimosni!

MI történik újbóli kórházi felvételkor?

A következő kezelése során bármikor ismételtén felléphet MRSA fertőzés. Ha egy beteg ismételtén kórházi felvételre kerül, a felvételes orvost vagy a kezelőorvost tájékoztatnia kell, hogy korábban már kimutattak nála MRSA-fertőzést vagy MRSA-hordozást. Ez azért fontos, mert így az orvos intézkedhet a beteg elkülönítéséről, és egyéb óvintézkedésekről, hogy más betegeket ne fertőzhessen meg.

Amennyiben a fentiekben túl bármilyen kérdése lenne, forduljon bizalommal

kezelőorvosához!

Jobbulást, mihamarabbi gyógyulást kívánunk!

6. Hogyan történik a vizeletgyűjtő zsák ápolása?

- A vizeletgyűjtő zsákok mindig a húgyhólyag szintje alatt kell tartani a vizelet húgyhólyagba történő visszateljesítésnek megakadályozása érdekében.
- A vizelet szabad elfolyásának biztosítására a zsákok úgy kell elhelyezni, hogy a csövek ne törjenek meg, ne csavarodjanak, hurok ne alakuljanak ki.
- A gyűjtőzsák nem kerülhet a padlóra, a nyitott ürítő nyílása nem érintkezhet a padlóval, a mosdókafigyóval vagy a gyűjtőedényvel.
- A vizeletgyűjtő zsákok rendszeresen üríteni kell. Ha nagyon tele van, sérülést és irritációt okozhat.

7. A vizeletgyűjtő zsák ürítése

- A vizeletgyűjtő zsákok üríteni kell, amikor 2/3 részig már megtelt.
- Az ürítés előtt alaposan mosson kezeit!
- Minden – a vizeletgyűjtő zsákkal történő – művelet előtt és után mosson kezeit!
- Nyissa ki a zsák végén lévő csapot, és a vizeletet ürítse tiszta tartályba!
- Zárja le pontosan a csapot, és törölje tisztával!
- Ürítse a tartály tartalmát a WC-be, és húzza le!
- Tisztítsa meg a tartályt!
- Mosson kezeit!

8. Milyen problémák léphetnek fel a hólyagkatéter viselése mellett?

Előfordulhat a katéter elzáródása, húgyvíz fertőzés kialakulása és a katéter okozta esetleges sérülés.

Húgyvíz fertőzés tünetei lehet a magas láz, rossz közérzet, alhasi fájdalom vagy a katéter körüli terület fájdalma, vizelési inger. Fertőzést jelezhet a vizelet zavarossá válása, szagának megváltozása.

Katéter elzáródásra utal a vizelet ürülésének megszűnése.

Vérzésre utalhat a vizelet rózsaszínű elszíneződése, amelyet okozhat fertőzés, vagy a katéter húzódása okozta sérülés is.

9. Melyek azok a jelek, tünetek, amelyek észleléskor orvoshoz kell fordulnia?

- Magas láz;
- Rossz közérzet;
- Alhasi fájdalom, vagy a katéter körüli fájdalom;
- Zavaros, véres, kellemetlen szagú vizelet;
- Amennyiben több mint 4 óra nem érzik vizeletürülést.

10. Ha problémája van, kivel veheti fel a kapcsolatot Ön vagy hozzátartozója?

Név:

Telefonszám:

Rendelő, intézmény címe:

Forrás: Health Protection Surveillance Centre. A Strategy for the Control of Antimicrobial Resistance in Ireland (SARI) Working Group. Guidelines for the Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infection, 2011.

2. melléklet: Betegtájékoztató otthonában ápoló hólyagkatétert viselő beteg számára

1. A vizeletkiválasztó rendszer részről

A vese páros szerv. A vesékben szűrődnek ki a felesleges anyagok, bomlástermékek és a feleslegessé vált víz. Az így kiválasztódott vizelet a vesékből a húgyvezetékben keresztül kerül a húgyhólyagba. A húgyhólyag a vizelet gyűjtésére és átmeneti tárolására szolgál. Vizeletürítéskor a hólyagból a húgycsövön át távozik a vizelet.

2. Mit jelent a hólyagkatéterezés?

A katéterezés során egy vékony, puha csövet vezetnek fel a húgyhólyagba a húgycsövön keresztül, a vizelet elvezetésének biztosítására. A cső húgyhólyagban lévő végén lyukak vannak, amelyek az átmozgató vizelet. A katétert egy kis folyadékkal feltöltött ballon tartja meg a hólyagban. A katéter másik szabadon lévő végét csatlakoztatják a vizeletgyűjtő zsákhoz. Ez a zsák fogja fel és gyűjti össze a vizeletet.

3. Miért válhat szültségesse hólyagkatéter behelyezése?

- Ha akadály van a vizelet elválasztó rendszernek a vizelet kifolyását biztosító részében.
- Ha a húgyhólyag nem képes kiürülni.
- Amikor szükség van arra, hogy a vizelet mennyiségét pontosan követhet lehessen.
- Kerestecsonthi vagy csipődjáli sebek gyógyulását akadályozza a szivárgó vizelet esetén.

4. Mit tehet Ön a húgyvíz fertőzések megelőzése érdekében?

A hólyag katéter kockázatot jelent a húgyvíz fertőzések kialakulása szempontjából. A húgyvíz fertőzések megelőzése szempontjából a személyi higiéné, a katéter és a vizeletgyűjtő zsák ápolása nagyon fontos.

5. Hogyan kell ápolni a hólyagkatétert?

- Mindig mosson kezeit, mielőtt a katétert érinti. Kézmosás a katéter érintése után is szükséges.
- Ajánlatos lehetőség szerint naponta zuhanyozni. Naponta mossa meg a katéter körüli területet finoman, szappannal és vízzel.
- Férfiaknak hátra kell húzni az előbort (fitymát), és megmosni az egész területet. Amikor befejezték a tisztítást, a fitymát húzzák vissza az eredeti helyére.
- A nők esetében fontos, hogy a tisztítást előlőről hátrafelé végezzék, egyszeri előlőről hátrafelé irányuló mozdulattal.
- A terület tisztítása székletürítést követően is fontos. Székletürítést követően a törlést előlőről hátrafelé végezze. Ez nők esetében különösen fontos.
- A katéter tisztításakor magát a katétert a testről kifelé lefelé irányuló mozdulatokkal kell tisztítani.
- Kerülje az illatosított szappanok, hintópor, spray használatát, a nemi szervek környékén kerülje, mert ezek irritációt okozhatnak.

