

HATÉKONY ESZKÖZ A MŰTÉTI SEBFERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSÉRE

A PREOPERATÍV DEKOLONIZÁCIÓ

MIÉRT JELENT PROBLÉMÁT A MŰTÉTI SEBFERTŐZÉS?

A műtéti sebfertőzés a fertőzések egy olyan típusa, amely az elvégzett műtét után alakul ki azon a testtájékon, ahol a sebészi beavatkozás történt (1). A műtéti sebfertőzések a leggyakoribb kórházi ellátással összefüggő fertőzések közé tartoznak, és jelentős többletterhelést okoznak az egészségügyi ellátórendszer számára (2). További lényeges következményük lehet az érintett intézmények hírnevének veszélyeztetése is. Bizonyított tény, hogy átfogó infekciókontroll-stratégia alkalmazásával megelőzhető a sebfertőzések kialakulása (3). Járulékos hatásként az antibiotikum rezisztencia egyre súlyosbodó problémája is kezelhető ily módon. Minden műtéten átesett betegnél fennáll a műtéti sebfertőzés kialakulásának kockázata (4).



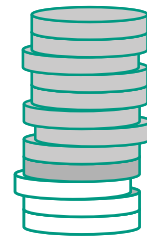
0,6 – 9,5%

Sebfertőzések becsült előfordulása a műtéten átesett betegeknél (5)



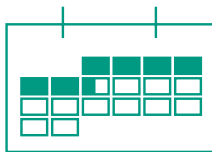
3%

Halálozási arány a műtéti sebfertőzések következtében (6)



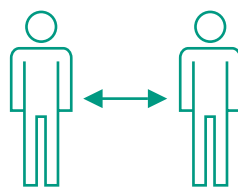
~ 3x

□ Általános kezelési költség ■ Műtéti sebfertőzés kezelési költsége (7)



6,5 nap

Többlet ápolási napok átlagos száma (2)



5x

Nagyobb az újrafertőzés kockázata gyógyulás után (2)



614 000

Többlet ápolási napok száma Németországban (2)

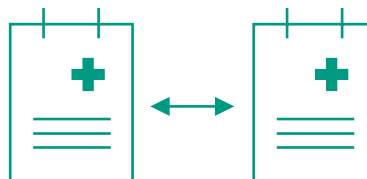
MIT TEHETÜNK A MŰTÉTI SEBFERTŐZÉS MEGELŐZÉSE ÉRDEKÉBEN?

Ortopédiai műtétekre vonatkozó módszertani ajánlások célzott szűrési és kezelési stratégia alkalmazását, illetve más, bizonyítékokon alapuló módszertant, antimikrobiális testlemosó- és orrgél-használatot (KRINKO*), azaz preoperatív betegfürdetést javasolnak (8). A klórhexidin- és mupirocin-használat gyakori, azonban mindkét hatóanyaggal szemben előfordulhat rezisztencia, ami tovább nehezítheti a dekolonizációs stratégia végrehajtását. Alternatív megoldásként felmerülhet polihexanid-tartalmú szerek használata (9,10).

*KRINKO: Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

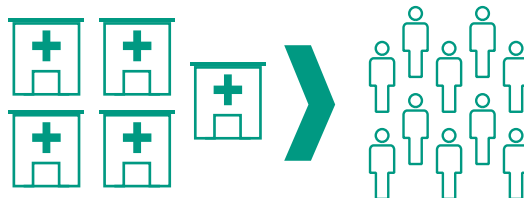
Nemrég látott napvilágot egy kvázi-kísérleti tanulmány, amely polihexanid-tartalmú szerekkel (Prontoderm®, ProntOral®) végzett antimikrobiális betegfürdetés műtéti sebfertőzések előfordulására gyakorolt hatását vizsgálta, térd- és csípőprotézis műtéten átesett betegek esetében. Ez az eddigi legnagyobb esettanulmány, amely a polihexanid hatékonyságát vizsgálja.

A kutatók összehasonlították a tanulmányban résztvevő kórházak Német Nosocomiális Surveillance Rendszerben (OP-KISS) regisztrált fertőzési adatait a betegfürdetési protokoll bevezetése előtt, illetve azt követően.

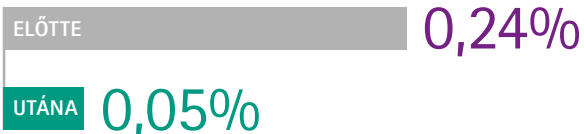


A pácienseket betanították a betegfürdetés folyamatára – amely tartalmazta a fürdetőkendőt, a toroköblítőt, valamint az orrgél használatát. A termékcsaládot a műtétet megelőző 5 napon át, a műtét napját is beleértve, használták.

A multicentrikus tanulmány **1866** páciens bevonásával készült, akik igazoltan alkalmazták a polihexanid-tartalmú termékeket.



MRSA okozta műtéti sebfertőzések incidenciája



A betegek hajlandóak voltak időt és energiát fektetni a műtetre való felkészülésbe a saját biztonságuk érdekében.

KONKLÚZIÓ

Ezen adatok tükrében kijelenthető, hogy a preventív jellegű betegfürdetés fontos része az átfogó infekciókontroll-stratégiának, amellyel megelőzhetőek a műtéti sebfertőzések. A preoperatív dekolonizáció biztonságosan végezhető a polihexanid-tartalmú Prontoderm®, illetve ProntOral® termékekkel. A polihexanid-tartalmú Prontoderm® termékcsaláddal történt dekolonizáció csökkentette a *S. aureus* fertőzések számát az elektív ortopédiai műtéten átesett betegeknél.

A polihexanid használatával szignifikánsan csökkenthető a *S. aureus* által okozott műtéti sebfertőzések aránya még azon intézmények esetén is, ahol egyébként alacsony az esetszám.

A bemutatott tanulmány alapján megállapítható, hogy a polihexanid megfelelő alternatívája lehet a napjainkban, preoperatív betegfürdetésre használt szereknek és protokolloknak.

Források (hozzáférhetőek voltak 2020. januárban)

- <https://www.cdc.gov/hai/ssi/ssi.html>.
- J. Pochhammer, J.-C. Harnoss, P. Walger, C.-D. Heidecke, S. Maier, A. Kramer. Vermeidung postoperativer Wundinfektionen Allgemein- und Viszeralchirurgie up2date 4 OE2016 OE241-257 OED01: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-109740> OEVNR 2760512016149750188.
- <https://www.who.int/gpsc/core-components.pdf>.
- <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/surgical-site-infections>.
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surgical-site-infections-annual-epidemiological-report-2016-2014-data>.
- <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscscurrent.pdf>.
- Plowman RGN. The socio-economic burden of hospital-acquired infection, Eurosurveillance 2000, Vol. 5(4), <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/esm.05.04.00004-en>.
- Schweizer ML, Chiang HY, Septimus E et al. Association of a bundled intervention with surgical site infections among patients undergoing cardiac, hip, or knee surgery. *Jama* 2015; 313: 2162-71.
- B. Jahn, T. Wassenaar, A. Stroh. Integrated MRSA-Management (IMM) with prolonged decolonization treatment after hospital discharge is effective: a single centre, non-randomised open-label trial. *Antimicrob Resist Infect Control* 5, 25 (2016)
- T. Poovelikunnel, G. Gethin H. Humphreys. Mupirocin Resistance: Clinical implications and potential alternatives for the eradication of MRSA. *J Antimicrob Chemother* 2015; 70: 2681-2692.