



Možnosti prevence pneumonií při hospitalizaci

Radka Čiperová, FN Hradec Králové



HAP – Hospital-Acquired Pneumonia (nemocniční pneumonie)

- **VAP – Ventilator-Associated Pneumonia (ventilátorová pneumonie)**
 - Vzniká **po 48–72 hodinách od zahájení umělé plicní ventilace (časná, pozdní).**
 - Častá u pacientů na JIP.
- **NV-HAP – Non-Ventilator Hospital-Acquired Pneumonia**
 - Vzniká **po 48 hodinách hospitalizace** u pacienta, který **není na umělé plicní ventilaci.**
 - Typická pro pacienty na běžných odděleních.



Rizikové faktory

- věk, celkový stav pacienta
- délka UPV (snaha o časně odpojení od UPV)
- komorbidity pacienta (např. plicní onemocnění)
- zhoršená funkce GIT (reflux, enterální výživa, gastrická sonda – kontrola rezidua v žaludku)



Prevence VAP

Péče o dýchací cesty

- **odsávání subglotického prostoru** – provedeme vždy před odsáváním z DC (jednorázové – riziko kontaminace při manipulaci; kontinuální – nepříjemný vjem pro pacienta, nutná kontrola tlaku pro riziko poškození tkání)
- **odsávání z dýchacích cest** – krátké, šetrné (uzavřený systém – třeba řádné propláchnutí, aby v něm nezůstaly sekrety; otevřený systém – použití jednorázových savek, dodržení sterilního přístupu)



Prevence VAP

Péče o dutinu ústní

- **cíl** – udržet sliznici DÚ čistou, vlhkou, neporušenou
- **odsávání slin** z DÚ (výhoda jednorázových sávek – pozor, aby sávka nebyla zdrojem pomnožení bakterií, kontrola praxe)
- **čištění zubů** (často opomíjené - nezapomínat, vhodný kartáček – prevence poranění dásně)
- **vytírání DÚ** (pravidelné zvlhčení, eradikace bakterií – otázka je čím, jak často, různé přístupy)



Prevence VAP

Péče o OTI, TSK, dýchací okruh

- **kontrola tlaku** v obturační manžetě (malý tlak – zatékání, velký tlak – dekubit, poškození tkáně)
- **omezit rozpojování** dýchacího okruhu (např. využití uzavřeného odsávání)
- **efektivní použití filtrů** (antibakteriální, zvlhčovací – neponechávat déle)
- **kontrola kondenzátu v okruhu** (riziko zatečení do DC nebo smáčení filtrů)
- **využití zvlhčovačů** (zvlhčení, ohřátí vzduchu – dodržet správné použití, aby nedocházelo k pomnožení bakterií)



Prevence VAP

Polohování, RHB

- **poloha** – zvýšení pod hlavou (30 – 45°)
- **pravidelné polohování** v lůžku (zlepšení provzdušnění všech segmentů plic)
- **časná mobilizace** (posazování v lůžku, vysazování do křesla)
- **dechová rehabilitace** (pasivní, aktivní – multidisciplinární přístup)



Prevence NV-HAP

- velmi často není vůbec prováděna na rozdíl od ventilovaných
- péče o dutinu ústní a zuby u nesoběstačných pacientů
- preventivní mobilizace dle možností pacienta – od posazení v lůžku, vysazení do křesla až po chůzi, aktivně vybízet pacienta
- dechová cvičení, nácvik odkašlávání, nácvik posazování s operační ránou
- multidisciplinární péče – lékař, sestra, RHB, návštěva ...



Závěr

Možnosti epidemiologické sestry v prevenci pneumonie

- motivovat personál v aktivním přístupu k prevenci (např. sestra může vybízet pacienta k dechovým cvičením po dohodě s RHB i v odpoledních hodinách)
- pomáhat nastavit a kontrolovat preventivní procesy (někdy personál ve snaze poskytnout nejlepší péči nastaví procesy neefektivně nebo jich provádí tolik, že se vzájemně negují)
- požadovat po personálu jen reálné činnosti (např. udržet každé ventilovaného stále v semiFowlerově poloze není reálné)





Děkuji za pozornost

