

Kis súlyú koraszülöttek véramfertőzései

BALÁZS FRUZZINA

fruzzb2@gmail.com

Általános orvos, Osztatlan, 11. félév

Szegedi Egyetem

Általános Orvostudományi Kar

Bevezetés: A késői kezdetű neonatális szepszis jelenleg hozzájárul az újszülöttek morbiditásához és mortalitásához, különösen igaz ez az intenzív osztályokon kezelt kis súlyú koraszülöttekre. A neonatológia folyamatos fejlődésének köszönhetően a halálozás ugyan csökkenő tendenciát mutat, azonban a túlélők társbetegségei, ápolási során elvégzendő beavatkozások egyaránt felelősek az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések incidenciájának emelkedésében.

Célkitűzés: A nozokomiális véramfertőzések előfordulásának, kórokozóinak, kimenetelének és szövődményeinek felmérése, továbbá a prevenció elősegítése a főbb rizikófaktorok azonosításával.

Anyag és módszer: A DE-KK Gyermekgyógyászati Klinika Perinatális Intenzív Centrumában, illetve Neonatológiai Tanszékén 2014. január 1. és 2015. december 31. között ápolt 1500 grammnál kisebb születési súlyú betegek retrospektív vizsgálatát végeztük el az Oxford-Vermont adatbázis segítségével.

Eredmények: A vizsgált 281 betegből 31 koraszülöttnél, összesen 34 esetben zajlott legalább egy hemokultúrával bizonyított nozokomiális véramfertőzés. A kontrollcsoporthoz képest a szepszissel diagnosztizált koraszülöttek szignifikánsan korábban, kisebb súllyal és rosszabb állapotban jöttek a világra, közöttük magasabb halálozást, hosszabb kórházi ápolást, a túlélő koraszülöttek retinopátiája és bronchopulmonális diszpláziája tekintetében kedvezőtlenebb életminőséget észleltünk. Leggyakrabban koagulációnegatív Staphylococcus infekció állt a háttérben, pneumokóba fertőzés nem igazolódott. Az alkalmazott empirikus antibiotikum kezelésre rezisztens kórokozó nem anyészett ki. 712 elvégzett intervenció statisztikai analízise alapján a hajlamosító tényezők közül kiemelendő a kanülök és perifériáról felúsztatott centrális vénás kanülök egyidejű alkalmazása. Jelentős kockázat igazolódott a kimerőlagos anyatejes táplálás felépítésével való késlekedés, illetve gépi lélegeztetés esetén, továbbá tehermentesítő és/vagy diagnosztikus likvorlebecsajtást, műtéteket követő 72 órában.

Következtetés: Beteganyagunkban a nozokomiális véramfertőzések incidenciája a vizsgált időszakban kisebb volt az Oxford-Vermont Hálózatba adatokat szolgáltató centrumok átlagánál. A korai felismerésen és az adekvát kezelésen túl kiemelten fontos szerepe van az aszepszis és antiszepszis, a noninvazivitásra való törekvést és a mihamarabbi kizárólagos anyatejes táplálást hangsúlyozó prevenciós stratégiának.

Témavezető: Dr. Balázs Gergely, klinikai szakorvos, DE ÁOK

A standardizált szepszisellátás bevezetése és kezdeti eredményei a Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályon

FARAGÓ HELGA

faragohelga05@gmail.com

Általános orvos, Osztatlan, 11. félév

CSEH PETRA

petra0831@gmail.com

Általános orvos, Osztatlan, 9. félév

Szegedi Tudományegyetem

Általános Orvostudományi Kar

Bevezetés: A septicus állapotú betegek ellátásának kulcsa a septicus állapot korai felismerése. Osztályunkon egy ilyen irányú korábbi audit eredményeit felhasználva új ellátási protokollt vezettünk be, melynek eredményeit mutatjuk most be.

Módszerek: Vizsgálatunk 3 fázisból állt. Elsőként (T1) felmértük, hogy a septicus betegek ellátása során milyen arányban teljesülnek a Surviving Sepsis Campaignban (SSC) leírt diagnosztikus és terápiás lépések. Ezután (T2) az osztályon bevezettük a protokollt tartalmazó szepszis lapot, melynek kitöltési gyakoriságát monitorizáltuk 6 hónapig. Végül (T3) az eddigi eredmények értékelése alapján oktatást szerveztünk az osztályon dolgozók számára. Ezt követően felmértük az osztály betegforgalmát, a szepszislap kitöltési gyakoriságát, illetve a szepszis lappal észlelt betegek SSC irányelveiben meghatározott időkorlátokkal összehasonlított ellátási menetét. Összehasonlítottuk a szepszis lap segítségével észlelt betegek ellátását az osztályunkon kezelt, ilyen lap nélkül ellátott beteg eredményeivel.

Eredmények: A T1 fázis során 28 esetben észleltünk szepszist vagy septicus sokkot. Az irányelv 28-ból 6 esetben valósult meg. A T2 fázis során 38 betegnél töltöttük ki a szepszis lapot, melyből 34 esetben igazolódott szepszis vagy septicus sokk. A protokollt 38 esetből 30 alkalommal elvégeztük. A T3 fázis során 54 esetben igazoltunk szepszist vagy septicus sokkot, 27 esetben szepszis lap segítségével. 27 esetből 23 alkalommal a teljes protokollt elvégeztük. A SSC-ban meghatározott 3 órás időkeretet a 6 lépés 5 pontjában tartani tudtuk.

Megbeszélés: Az osztályunkon bevezetésre került szepszis lap használatával oktatás nélkül csak a bevezetett protokoll betartását tudtuk javítani. Megfelelő oktatást követően az észlelés gyakorisága is nőtt, illetve megvalósíthatóvá vált a nemzetközi ajánlásokban meghatározott időkeret betartása is.

Témavezetők: Dr. Pető Zoltán, egyetemi docens, SZTE ÁOK, Dr. Erdélyi Péter, szakorvosjelölt, SZTE ÁOK