

STRESZCZENIE

Pogarszający się wraz z wiekiem stan zdrowia powoduje ograniczenia w codziennym życiu, wymuszając tym samym potrzebę zewnętrznego wsparcia oraz zwiększoną intensywność korzystania z usług opieki zdrowotnej i nierzadko także opieki długoterminowej. Opieka powyższa może obejmować też pacjentów przewlekle chorych, w tym także osoby z ograniczoną sprawnością fizyczną i/lub psychiczną na każdym etapie ich życia. W tej pracy szczególna uwaga została poświęcona pacjentom, których pobyt w zakładzie opiekuńczo - leczniczym wynikał z jednej z form koniecznej instytucjonalnej opieki długoterminowej, wraz z potrzebą kontynuacji leczenia, ale którzy już nie wymagali hospitalizacji w oddziale szpitalnym. Głównym celem pracy był fakt, że populacja pensjonariuszy stacjonarnych placówek opieki długoterminowej jest najmniej poznaną grupą w zakresie prowadzenia kontroli i możliwości wdrożenia profilaktyki zakażeń związanych z tego typu zakładami opieki zdrowotnej, a publicystyka problematyki występujących tam infekcji jest znikoma i bardzo zróżnicowana merytorycznie. Dodatkowym motywem, który skłonił mnie do podjęcia badań na temat zakażeń występujących w opiece długoterminowej była świadomość, że dotąd problem ten był traktowany niedostatecznie. W niniejszej pracy zajęłam się ustaleniem rodzaju, częstotliwości i przyczyn występujących zakażeń wśród pensjonariuszy zakładu opiekuńczo-leczniczego, a także analizą czynników sprzyjających ich występowaniu.

Praca ma charakter badania retrospektywnego, którym objęto 349 pacjentów przebywających w zakładzie, między rokiem 2006 a 2012. Analiza uzyskanych wyników wykazała celowość przeprowadzonych badań, bowiem potwierdziły one, że pensjonariusze zakładu opiekuńczo-leczniczego narażeni są, podobnie jak w szpitalach, na ryzyko rozwoju zakażeń zakładowych. Przeprowadzone badania przyczyniły się także do uzyskania istotnych danych klinicznych i demograficznych, które warunkowały ryzyko występowania zakażeń zakładowych u osób przebywających w placówce opieki długoterminowej.

Okazało się, że najczęściej występowały zakażenia układu oddechowego, układu moczowego oraz zakażenia skóry i tkanek miękkich. Charakterystyczne, że największa ich częstotliwość przypadała na pierwsze dwa lata pobytu w placówce, natomiast w sytuacji przedłużonego pobytu obserwowano występowanie endemicznych ognisk

zakażeń, co kształtowało się na poziomie 3%. Godnym pogłębionej analizy jest stwierdzenie, że farmakoterapia występujących zakażeń, która opierała się na empirii, była skuteczna w 70% przypadków. Analiza uzyskanych wyników wykazała też, iż na częstość występowania zakażeń związanych z opieką zdrowotną znaczący wpływ miały biologiczne cechy pensjonariuszy placówki, stopień ich samodzielności wyrażony możliwością samoobsługi ocenianej w skali Barthel i oceną ryzyka wystąpienia odleżyn w skali Waterlow. Nasuwa się zatem wniosek, że zakłady opieki długoterminowej, z racji na wysokie ryzyko rozwoju infekcji szpitalnych, powinny prowadzić aktywny nadzór epidemiologiczny oparty na badaniach mikrobiologicznych umożliwiających odpowiednią profilaktykę, szczególnie w przypadku stosowania, np.: inwazyjnych procedur diagnostyczno-terapeutycznych.

Z pracy wynika, że najważniejszym czynnikiem ryzyka determinującym występowanie infekcji był zaawansowany wiek pensjonariuszy (powyżej 75 roku życia), deficyty sprawności zarówno fizycznej, jak i psychicznej oraz choroby układu krążenia i niestety, szczególnie wcześniejsze pobyty w oddziałach szpitalnych oraz przebyte inwazyjne procedury diagnostyczno – lecznicze. Charakterystycznym jest też to, że dominującą rolę w etiologii zakażeń odgrywały drobnoustroje należące do grupy gram-ujemnych pałeczek: *Escherichia coli* oraz *Proteus mirabilis*. Natomiast w grupie drobnoustrojów alarmowych najczęściej izolowano *Clostridium difficile* oraz *Klebsiella pneumoniae* ESBL (+). Z tych względów konieczne jest powszechne, metodyczne i systematyczne prowadzenie kontroli zakażeń zakładowych w placówkach opieki długoterminowej. Wiąże się z tym także potrzeba opracowania, tam gdzie brak, lub aktualizacja istniejącej procedury, która uwzględni współczesne standardy i metodologię według wzoru już wdrożonych w szpitalnych podmiotach leczniczych, opartych na jednolitych definicjach, kryteriach rozpoznawania i kwalifikacji zakażeń.

Zaprezentowane wyniki badań stały się podstawą wdrożenia standardowych procedur i kontroli ich realizacji w placówce, która była bazą danych dla przeprowadzonych przeze mnie badań.

ABSTRACT

Age-related health deterioration leads to many serious limitations in everyday life of elderly people, what in turn causes need for an external support and increased intensity of using health care services, included long-term care. However, above mentioned care includes not only elderly people, but also chronically ill patients and people with limited physical and / or mental capacity at every stage of their life. In this study, the special attention was paid to the patients whose stay in the health care center resulted from need of receiving one of the forms of necessary institutional long-term care, along with the need for continuation of treatment, but whose did not require hospitalization. The main purpose of the study was the fact, that the population of stationary long-term care residents is the least-studied group with regard to assessments of healthcare-associated infections and possibility of implementing its prevention. Moreover, the publications describing these problems are scarce and very varied. An awareness that attention to the topic of infections associated with long-term care is not paid sufficiently enough was another reason that prompted me to take up the theme. In this research I considered the type, frequency and causes of infections occurring in residents of the health care centre as well as factors affecting their occurrence.

The present study was of a retrospective character and included 349 patients staying in the facility in the period from 2006 to 2012.

The analysis of results demonstrated the desirability of the study. It has been confirmed that residents of the studied health care service are exposed to the risk of developing healthcare-associated infections, comparable with patients in hospitals. The study contributed also to obtaining relevant clinical and demographic data determining

the risk of occurrence of healthcare-associated infections in long-term care residents. This study highlights both respiratory infections, urinary system infections, skin and soft tissue infections as the most common in this population. Noteworthy is that high severity of infection occurred in the first two years of stay. However in the situation of extended stay an endemic occurrence of infections at the level of 3% was observed. Worthy of in-depth analysis is that in 70% of cases the implemented treatment of infections was effective even though pharmacotherapy based on empiricism. The research has also shown that the incidence of infections was significantly

influenced by biological features of the residents as well as the degree of their independence assessed using Barthel-scale and the scores they obtained on the Waterlow scale of risk for pressure ulcer. There is every reason therefore to implement by long-term care institutions an active epidemiological surveillance based on microbiological data and appropriate prophylaxis, particularly in case of using e.g. invasive diagnostic and therapeutic procedures. The study demonstrated that the most important risk factors determining the occurrence of infections were advanced age (over 75 years of age), deficits in both physical and mental capacity, cardiovascular diseases and unfortunately also previous stays in hospital as well as exposure to invasive diagnostic and treatment procedures. Notable is that the dominant role in the etiology of infections played microorganisms belonging the group of gram-negative rods: *Escherichia coli* and *Proteus mirabilis*. Furthermore, *Clostridium difficile* and *Klebsiella pneumoniae* ESBL (+) were most frequently isolated in the group of so-called multi drug resistant organisms. Taking into account the importance of this problem, it is necessary to implement widespread supervision over healthcare-associated infections in long-term care settings. It is also recommended to develop, if missing, or update the existing procedure based on the current standards and methodology, according to the pattern of these already enforced in medical facilities, taking into account unified definitions as well as diagnostic and qualification criteria of infections.

The results of the study have created a basis for standard procedures and further control of their implementing in the facility where the present research was conducted.