



Prontoderm® Wipes
Prontoderm® Foam
Prontoderm® roztok
Prontoderm® Nasal Gel
ProntOral®

Prontoderm®

SNÍŽENÍ RIZIKA INFEKCE
V MÍSTĚ CHIRURGICKÉHO VÝKONU
PŘEDOPERAČNÍM MYTÍM TĚLA

INFEKCE V MÍSTĚ CHIRURGICKÉHO VÝKONU

Hlavní riziko každé operace

Infekce v místě chirurgického výkonu (*surgical site infections*, SSIs) jsou jednou z nejdůležitějších příčin nozokomiálních nákaz (*healthcare-associated infections*, HAIs) a představují závažné pooperační komplikace.¹

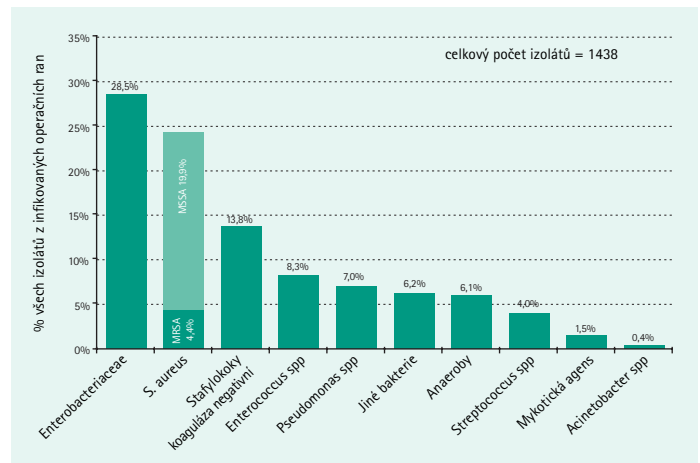
Každá SSI s sebou nese zátěž zdravotní i ekonomickou:

- může až zdvojnásobit délku pobytu pacienta v nemocnici²,
- zvyšuje náklady na zdravotní péči,
- pro každého pacienta znamená osobní tragédii s enormním psychosociálním stresem.

Například v Německu tvořily SSIs 25,7% ze všech nozokomiálních infekcí (*prevalence Hospital-acquired infection*, HAI 5, 1%).³

Mikroorganismy způsobující SSIs⁴

Celkové rozložení mikroorganismů způsobujících SSIs (u hospitalizovaných a opětovně přijatých pacientů) ve všech kategoriích chirurgických výkonů (nemocnice NHS, Anglie, 2011/2012)

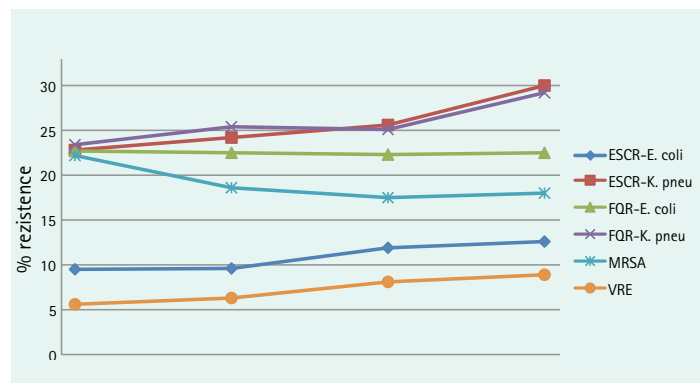


Etiologie SSIs se lišila podle typu chirurgického výkonu. *Staphylococcus aureus* převažoval u ortopedických výkonů (37%) a ve spondylochirurgii (37%).⁴

REZISTENCE VŮČI ANTIBIOTIKŮM

Podíl rezistentních mikroorganismů v nemocnicích se v průběhu uplynulých let zvýšil. V Evropě se v roce 2013 tento trend týkal zejména výskytu rezistence u gramnegativních bakterií (např. *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*). U *E. coli* a *K. pneumoniae* byl zaznamenán pokračující růst rezistence vůči hlavním skupinám antibiotik. Většina z izolátů, hlášených v rámci systému EARS-Net v roce 2013, byla rezistentní vůči nejméně jedné skupině sledovaných antibiotik a mnohé izoláty vykazovaly kombinovanou rezistenci k cefalosporinům III. generace, chinolonům a aminoglykosidům.

Výskyt rezistence⁵



Možnosti úspor

Náklady na SSIs způsobené prodloužením hospitalizace, dalšími vyšetřeními, léčbou antibiotiky a (případnými) dalšími operacemi se pohybují od 400 USD u povrchové SSIs až do více než 30 000 USD u závažných infekcí orgánů nebo hlubších tkání.⁶

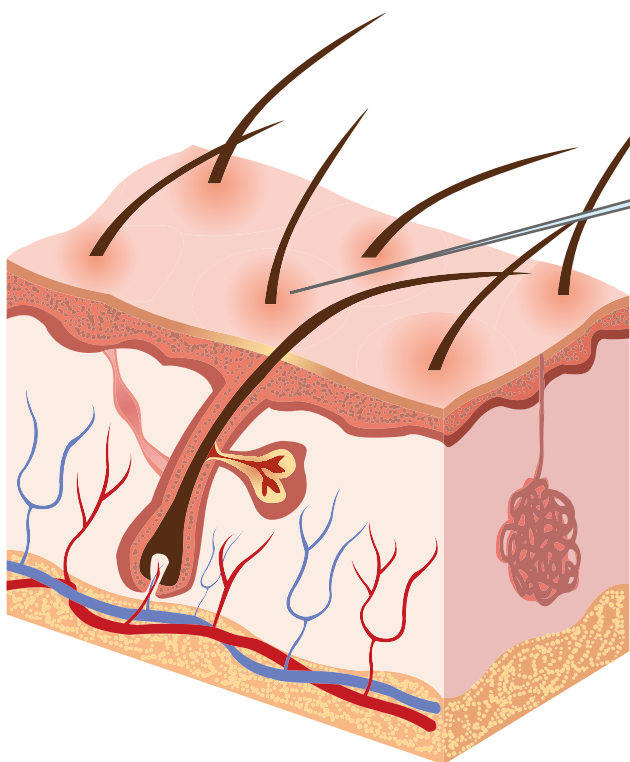
Pokles výskytu infekcí v operační ráně o 50 % může průměrná nemocnice přinést úsporu přibližně 200 000 USD ročně jenom zásluhou pouhého zkrácení doby hospitalizace.⁷

ZDROJEM BAKTERIÍ JE KOŽNÍ MIKROFLÓRA

Podle údajů „Surveillance of Surgical Site Infections“ byl v nemocnicích NHS v Anglii zachycen u ortopedických pacientů nejčastěji *Staphylococcus aureus*, který tvořil 33% všech izolátů u pacientů s náhradou kyčelního kloubu (83/254), 26% u pacientů s náhradou kolenního kloubu (63/238) a 33% u pacientů operovaných pro zlomeninu krčku femuru (87/263).⁴

Staphylococcus aureus je běžná bakterie vyskytující se na kůži a v nose až u 25% zdravých lidí a zvířat.⁸ Kůže tedy představuje možný zdroj kontaminace.

Přibližně u 15% pacientů osídlených bakterií MRSA (Methicilin rezistentní *Staphylococcus aureus*) se rozvinula následně infekce MRSA a riziko infekce u těchto kolonizovaných pacientů bylo nejvyšší v době hospitalizace.⁹



„Většina SSIs je způsobena kontaminací rány mikroorganismy z vlastní kůže pacienta, ke které dochází během operačního výkonu.“ (NICE 2008)

1) WHO. Report on the burden of endemic Health Care-Associated Infection Worldwide. WHO, 2011.

2) National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance. Surgical Site Infection: Prevention and Treatment of Surgical Site Infection. London: RCOG Press; 2008 Oct.

3) Robert Koch Institute. National prevalence study on nosocomial infections and antibiotic usage in Germany. 2011.

4) Surveillance of Surgical Site infections in NHS hospitals in England, 2010/2011. Health Protection Agency HPA, 2011.

5) ECDC antimicrobial-resistance-surveillance-europe-2013.

6) Joshua A. Urban. Surgical Infections. January 2006, 7(s1): s19-s22. doi:10.1089/sur.2006.7.s1-19.

7) Frampton L. Calculating the cost of surgical site infection. The Biomedical Scientist, Dec. 2010.

8) www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/staphylococcus_food_g.htm

9) Balm ND et al, Progression from new methicillin-resistant Staphylococcus aureus colonisation to infection: an observational study in hospital cohort. MBC Infectious Diseases 2013;13:491.

System Prontoderm®

Snížení rizika SSIs předoperačním mytím těla

Kolonizace multirezistentními mikroorganismy (*Multi-Drug-Resistant Organisms, MDRO*) představuje vzrůstající problém v systému zdravotní péče, se závažnými důsledky pro celou společnost. Těto kolonizaci je třeba za každou cenu zabránit, aby se u katetrizovaných nebo imunokompromitovaných pacientů předešlo komplikacím, jakými jsou infekce zejména před chirurgickým zákrokem.

Cílem je snížit výskyt těchto infekcí očištěním těla pomocí přípravků řady Prontoderm®.

Několik klinických studií prokázalo, že omytí antimikrobiálními prostředky večer a ráno před plánovaným operačním výkonem může výskyt SSIs snížit.¹⁰

CELOTĚLOVÁ DEKOLONIZACE A OČISTA

KŮŽE + SLIZNICE

NOS + ÚSTA

Doporučení varianty přípravků řady Prontoderm®

Prontoderm® roztok
Prontoderm® Nasal Gel
ProntOral®

Prontoderm® Foam
Prontoderm® Nasal Gel
ProntOral®

Prontoderm® Wipes
Prontoderm® Nasal Gel
ProntOral®

Výhody přípravků Prontoderm®

- Inhibice růstu, šíření a přenosu multirezistentních mikroorganismů
- Baktericidní účinek na MRSA, ESBL/ESCR a VRE prokázáný podle normy EN13727
- Prokázaná citlivost kmenů MRSA
- „Leave-on“, neoplachuje se, poskytuje antibakteriální bariérový účinek po dobu až 24 hodin
- Vynikající kožní snášenlivost, dermatologicky testován
- Vyrábí se ve formě roztoku, vlhkých ubrousků, nosního gelu, pěny a ústní vody

¹⁰⁾ Żywiel MB et al. Advance pre-operative chlorhexidine reduces the incidence of surgical site infections in knee arthroplasty. Int Orthop. 2011 Jul; 35(7):1001–1006.