

Hodina ošetrovatelství: Nozokomiální nákazy

Cíl hodiny:

- Porozumění pojmu nozokomiální nákaza.
- Identifikace faktorů, které přispívají k vzniku nozokomiálních nákaz.
- Prevence nozokomiálních nákaz v ošetrovatelské praxi.

Úvod (10 minut):

- Krátké seznámení s pojmem nozokomiální nákaza.
- Diskuse o významu prevence nozokomiálních nákaz v rámci ošetrovatelské péče.

Aktivita 1: Analýza případu (20 minut)

- Rozdělte studenty do skupin/ 3 po 5 – náhodně - špachtle
- Každá skupina obdrží fiktivní případ pacienta s nozokomiální nákazou.
- Úkolem skupin je analyzovat, jak mohlo k nákaze dojít, a navrhnout opatření k prevenci.

Závěr a sebehodnocení (10 minut)

- Shrnutí klíčových bodů týkajících se nozokomiálních nákaz.
- Studenti napíší krátké sebehodnocení, ve kterém reflektují, co se během hodiny naučili, a jak by mohli uplatnit nové poznatky ve své ošetrovatelské praxi, zhodnotí spolupráci ve skupině

Tato hodina by měla poskytnout studentům komplexní pohled na nozokomiální nákazy a podporovat kritické myšlení a schopnost aplikovat znalosti v reálných situacích.

Vypracovala: Mgr. Dagmar Maršálková

Kazuistika: **Respirační nozokomiální infekce** u pacienta na jednotce intenzivní péče

Popis pacienta:

Pan Novák, 58letý muž, byl hospitalizován na jednotce intenzivní péče (JIP) po autonehodě, která způsobila zlomeniny pánve a několika žeber.

Po prvních 10 dnech hospitalizace začal vykazovat **symptomy respirační infekce, včetně zvýšeného hlenového výtoku, kašle a horečky**. Radiologické vyšetření prokázalo nové infiltráty v plicích, což naznačovalo možnou **pneumonii**.

Laboratorní vyšetření:

Krevní testy ukázaly zvýšené hladiny **zánětlivých markerů**, jako je C-reaktivní protein (CRP) a leukocytů. Dále byly provedeny kultivace hlenů z dýchacích cest, které odhalily přítomnost **bakterie** *Pseudomonas aeruginosa*.

Léčba:

Na základě laboratorních výsledků byla zahájena **cílená antibiotická terapie**, která zahrnovala širokospektrální antibiotika citlivá na *Pseudomonas aeruginosa*.

Výsledek:

I přes zahájení antibiotické terapie se stav pana Nováka zpočátku mírně zhoršil. Nicméně, po několika dnech léčby došlo k postupnému zlepšení jeho respiračních příznaků. Kontrolní rentgenové vyšetření plic ukázalo ústup infiltrátů a postupně se normalizovala i hladina zánětlivých markerů v krvi.

Závěr:

Pan Novák vykazoval příznaky respirační nozokomiální infekce, pravděpodobně způsobené bakterií *Pseudomonas aeruginosa*. Díky cílené antibiotické terapii a multidisciplinárnímu přístupu zdravotního týmu došlo k postupnému zlepšení jeho stavu.

Kazuistika: Střevní nozokomiální nákaza u 65letého pacienta

Historie případu:

Pan Novák, 65letý muž, byl hospitalizován na oddělení chirurgie kvůli **plánované operaci slepého střeva**. Operace byla provedena bez komplikací, a pacient byl umístěn na standardní oddělení pro pooperační péči.

Průběh onemocnění:

Po třech dnech od operace začal pan Novák vykazovat **příznaky gastrointestinálních potíží, jako byly průjmy, bolesti břicha a zvýšená teplota**. Laboratorní testy ukázaly zvýšené hladiny leukocytů a zánětlivých markerů v krvi. Stolice byla zkoumána na bakteriální infekci, a výsledky potvrdily přítomnost střevní **bakterie Clostridium difficile** (C. difficile).

Následná léčba:

Diagnostikována **střevní nozokomiální infekce**, byla zahájena léčba antibiotiky cílenými proti této bakterii. Pan Novák byl izolován na oddělení s preventivními opatřeními k zabránění šíření infekce.

Výsledek:

Během léčby se stav pana Nováka postupně zlepšoval. Příznaky střevní infekce ustoupily a laboratorní testy ukázaly normalizaci hladin zánětlivých markerů. Po týdnu léčby byl pacient propuštěn do domácího ošetření s pokyny pro preventivní opatření a další sledování.

Kazuistika: **Nozokomiální infekce MRSA** u pacienta po chirurgickém zákroku

Historie případu:

Pan Novák, 58 let, byl přijat do nemocnice kvůli **zlomenině kosti stehenní** z žebříku. Byl hospitalizován a podstoupil ortopedický zákrok na fixaci zlomeniny. Během pobytu v nemocnici se stav pana Nováka zpočátku zdál stabilní.

Vývoj stavu:

Ovšem ve druhém týdnu po operaci se začaly **objevovat známky infekce na místě chirurgické rány**. Pacient se stěžoval na **zvýšenou bolest, zarudnutí a otok v oblasti rány**. Laboratorní testy odebrané z rány prokázaly přítomnost **meticilin rezistentního Staphylococcus aureus (MRSA)**.

Opatření:

Lékaři zahájili okamžitou léčbu **antibiotiky specifickými pro MRSA** a provedli **revizi péče o ránu**. Rána byla důkladně vyčištěna, a byla zavedena nová léčebná strategie včetně specifických obvazů a lokálního ošetření.

Komplikace:

Přestože byla léčba zahájena včas, pacientova reakce na antibiotika byla pomalá a rána se nadále zhoršovala. Bylo **zaznamenáno šíření infekce do okolních tkání**. Vzhledem k této situaci bylo nutné **opětovné chirurgické zákroky** na odstranění postižené tkáně a abscesů, které se vytvořily v důsledku infekce.

Důsledky:

Po sérii chirurgických zákroků a intenzivní antibiotické terapii se podařilo infekci zvládnout. **Pan Novák strávil v nemocnici dalších šest týdnů** na oddělení intenzivní péče a rehabilitace kvůli následné komplikaci a zotavení.