

KONCEPTE TË PËRGJITHSHME MBI KONTROLLIN E INFEKSIONEVE NË REANIMACION.

RUDIN DOMI, ILIR OHRI*

Summary

THE GENERAL CONSIDERATIONS FOR CONTROL OF INFECTION IN I.C.U.

There are several measures in order to prevent the infections disease in ICU beginning from hand washing, aseptic rules, the use of gloves, minimazing the blood and its components transfusions. Invasive monitoring and insertion of differents intravenous (periferial or central one) or urinary chateters will be regarding strict indications. Prophylactic use of antibiotics has to be done only when necessary. Enteral nutrition is helpfull to minimase the infection's rate. The personel education and the egsistance of specific guidelines is a real challenge to our service.

Parandalimi dhe kontrolli i infeksioneve në reanimacion është një nga sfidat e sotme në repartet e terapisë intensive.

Të veçantat e të sëmurëve në reanimacion

Të sëmurët në reanimacion kanë veçoritë e tyre që rrjedhin nga:

Patologjia bazë: si pankreatit, kolecistit, ileus, trombozë mezenteriale, politraumë ose edhe edemë pulmonare.

Në rastet e pankreatitit nekrotikohemorragjik kemi alterim të hemodinamikës me hipoperfuzion qelizor manifestuar me oligoanuri, status mental të alteruar, acidozë laktike. Pacientët paraqesin dukuri hemorragjike që rrjedhin si pasojë e hemolizës ose fibrinolizës. Ekstravazimi thëllon hipoproteineminë që prek edhe fraksionet imunokopetente.

Nga ana tjetër në sajë të statusit mental

viskoz krijohen kushte për pneumoni aspirative. Pleuritët janë të zakonshme sidomos nga hipoproteinemia relative.

Hiperglicemia dhe rezistenca ndaj insulinës çon në konsumim të lipideve dhe proteinave duke ulur kështu dhe sasinë e imunoglobulinave. Të gjitha këto e bëjnë pacientin me pankreatit acut nekrotikohemorragjik të prekshëm ndaj infeksioneve.

Peritoniti akut të çon drejt sepsisit dhe ndër çrregullimet e para janë: çrregullimet elektrolitike, ekstavazim, ulje të motilitetit intestinal gjë që sjell atrofi të mukozes intestinale dhe ulje të imunoglobulinave IG-A lokale që nga ana vet çon në translokacion bakterial i cili është hapi i parë për fillimin e përgjigjes inflamatore të përgjithshme. Kjo përgjigje çon në insuficencë multiorganore dhe sepsis.

Insuficenca renale (nekrozë tubulare) sjell

*Dërguar në Redaksi më 12 Nëntor 2004, miratuar për botim më 15 Shkurt 2005.

Nga Departamenti i Kirurgjise, Shërbimi Anestezi-Reanimacion, Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë.

Adresa për letërkëmbim: Ohri I.: Departamenti i Kirurgjise, Shërbimi Anestezi-Reanimacion, Fakulteti i Mjekësisë, Tiranë.

proteinuri të madhe që ul fraksionin globulinik dhe imunoglobulinat.

Ileusi dhe tromboza janë terren shumë i mirë për toksinat bakteriale që duke kaluar barrierat mukozale të hyjnë në qarkullimin sistematik duke dhënë sepsis.

Politrauma shoqërohet në shumicën e rasteve me prishje të barrierave normale mbrojtëse, me desintegrim të lëkurës dhe mukozave që shton mundësinë ndaj infeksioneve stafilokoksike, ruptura të splenit për të cilën bëhet splenektomia që predisponon ndaj infeksioneve ndaj pneumokokut.

Djegjet shoqërohen me shkatërrim të madh të lëkurës dhe mukozave, të barrierave normale të imunitetit, hipoproteinemi të konsiderueshme që ulin në total imunitetin dhe rrisin mundësinë e ekspozimit ndaj infeksionit.

Ndërhyrjet invazive të trajtimit si psh: operacionet, kateteret venoze central dhe periferik, sonda nazogastrike, kanjulat arteriale, procedurat invazive të monitorizimit si presioni intra kranial, fibroskopitë e ndryshme, intubimi endotrakeal sidomos nazotrakeal si edhe së fundi manipulimi i rrugëve urinare me kateter.

Pneumonitë nga ventilimi mekanik sot është një problem i madh që shqetëson repartet e terapisë intensive.

Mosrespektimi i asepsisë çon në futjen e infeksionit në organizëm gjë që ndodh për shumë arsye që vijnë nga situatat më banale si psh: desinfektimi i lëkurës dhe moslarja e duarëve por edhe nga prishja e sterilitetit të kateterit, mospërdorimi i dorezave sterile, izolimi jo korrekt i fushës operatore etj. Në një subjekt të reanimacionit këto mbiinfeksione e rëndojnë gjëndjen tashmë të rënduar të të sëmurit. Kontaktet e egzagjeruara me familjarët dhe jashtë kontrollit të mjekut si edhe mosrespektimi i rregullave të higjienës janë shkaqe të tjera të përhapjes së infeksioneve në reanimacion.

Përdorimi pa kriter i antibiotikëve.

Përdorimi me shumicë i antibiotikëve lë mundësi për mospërdorim korrekt, krijimin e shtameve rezistente, rrit mundësinë për reaksione hipersensibiliteti. Të gjitha këto ulin efikasitetin e antibiotikëve dhe predispojnë për sindroma septike që në kushtet e patologjive që prek reanimacioni thëllon gjëndjen e pacientit.

Konsumi i antibiotikëve është mjaft i madh në spital dhe në këtë material na ka tërhequr vëmendjen shifrat e bëra publike për antibiotikë rezistencën në 1990 krahasuar më 2003 bazuar në antiobiogramat e marra në repartet e ndryshme në QSUT "Nënë Tereza" antibiotikët më të përdorur rezultojnë ampicilina, gentamicina, metecilina, penicilina, tetraciklina dhe CAF. Rezistenca në fund të viteve 1990 ishte 88,7% ampicilina, 15,89% gentamicina, metecilina 9,02, baktrima 6,28, penicilina 83,7%, CAF 75,38%. Në vitin 2003 ampicilina 94,4%, gentamicina 63,9%, metecilina 57,1%, baktrima 94,4%, penicilina 97,2%, CAF 61,1%.

Rritja e antibiotiko-rezistencës mund të jetë pasojë e përdorimit pa kriter të antibiotikëve, shfaqjes së formave mutante, mosnjohja e florës bakteriale në pavione të ndryshme, vështirësitë e furnizimit nga farmacia e spitalit me antibiotikë, profilaksia spontane përpara operacionit.

Kohëzgjatja e qëndrimit dhe imobilizimit.

Përveç problemeve të tjera që sjell qëndrim i zgjatur në krevat shton mundësinë për formimin e dekubituseve që prishin barrierat mbrojtëse lokale dhe hapin portë tjetër për infeksion.

Ushqimi i të sëmurit

Përdorimi i ushqimit parenteral ka anët e tij të mira por ama mungesa e ushqimit në zorrë çon në atrofi mukozale dhe rritje të translokimit bakterial që shoqërohet me rritje të kalimit të endotoksinave në gjak. Prandaj në pacientët ku prishet funksioni i intestinit siç është ileusi okluziv apo pankreatiti, përdorimi i ushqimit parenteral i bën më të thyeshëm këta pacientë ndaj sindromave septike. Fillimi sa më i shpejtë i ushqimit enteral artificial ose natyral është domosdoshmëri në të gjithë pacientët e shtruar në reanimacion.

Ditëqëndrimi mbi tre ditë në reanimacion shton risqet për infeksionet nozokomiale sidomos tek moshat e thyera dhe ato me imunokompetencë të kompromentuar.

Rëndësia e kontrollit të infeksioneve në reanimacion

1. Nëpërmjet kontrollit të infeksioneve në reanimacion ullet sëmundshmëria dhe vdekshmëria

2. Kontrolli në dukje rrit koston por në të vërtetë ul koston sepse ul shpenzimet për kurimin e infeksioneve si edhe ditëqëndrimin në reanimacion ku kostoja e një dite luhetet për afërsisht nga 150\$ në Shqipëri deri në 1000\$ në Evropë. Përfundim, Angli, Sh.B.A.

3. Shpesh herë infeksionet janë mjaft të vështirë për tu kuruar (p.sh shtamet stafilokosikë meticilin rezistent).

4. Problemet epidemike ndodhin rrallë në reanimacion (p.sh diarrea nga clostridium difficile).

Rekomandimet

1. Krijimi i programeve

Ka rëndësi të madhe ekzistenca e një programi të qartë në luftën kundër infeksioneve në reanimacion. Kjo arrihet nëpërmjet përkrahjes të strukturave politike dhe shkencore, sigurimit të burimeve financiare, rekrutimit të stafit të specializuar dhe ngritjen e bërthamave në çdo repart. Është e udhës që të ketë protokolle të qarta të kontrollit periodik të infeksioneve të reanimacionit.

2. Survejanca

Konsiderohet e rëndësishme përgatitja e stafit, ngritja e përgjithëshme e kulturës për higijenën, dhe organizimi i seminareve për këtë gjë. Survejanca duhet të jetë në nivelet e duhura për të arritur një kontroll të rreptë të të gjithë faktorëve infeksion prurës.

3. Kujdesi për plagët dhe dekubituset

Kujdesi për plagët realizohet nëpërmjet zbatimit të rregullave të asepsisë, ndjekjes së plagëve, profilaksisë me antibiotikë vetëm atëherë kur duhet, mbulimi me garza sterile, dhe përpunimet e vazhdueshme të tyre, larja e duarve para dhe pas procedurave të ndryshme, veshja e dorezave si edhe sterilizimi i materialeve të sterilizueshme.

4. Kateteret venozë periferik dhe central

Përveç rregullave të asepsisë që duhen respektuar gjatë vendosjes së tyre, duhen respektuar edhe indikacionet në mënyrë rigoroze që të mos rrezikojmë pacientin nga komplikacionet e vendosjes dhe mbijatjes së tyre. Sot në botë përdoren edhe kateteret e imprenjuar me antiseptikë. Rekomandohet heqja e katetereve venoz periferik

pas rreth 72 orësh dhe atyre central pas 96-124 orësh.

5. Ndarja në bokse

Ka rëndësi të madhe ndarja në bokse të veçanta të pacientëve septike dhe të personelit që merret me to. Kjo krijon kushte që infeksionet e kryqëzuara të jenë jo të shpeshta.

6. Të minimizohet përdorimi i transfuzionit të gjakut dhe produkteve të tij.

Zbatimi rigoroze i indikacioneve për transfuzion të gjakut dhe produkteve të tij ul në maksimum infeksionet që merren nga ato: hepatiti B, C, SIDA, gjë që është mjaft e rëndësishme për një të sëmurë kritik të reanimacionit. Përcaktimi i indikacioneve për transfuzion nuk duhet të varet vetëm nga niveli i hemoglobinës por duhet të këndvështrohet edhe në kuadrin e sëmundjeve shoqëruese ose të gjendjes së përgjithshme të pacientit. Sot tendenca është për minimizimin sa më të madh të transfuzioneve të gjakut dhe nënprodukteve të tij.

7. Përdorimi sa më shumë dhe sa më shpesh i ushqimit enteral.

Në disa raste nuk mund të jepet ushqim enteral: pankreatiti nekrotikohemorragjik, ileus okluziv etj., në fakt realizohen nevojat kalorike të pacientit por ushqimi enteral ka përparësinë që ul mjaft translokacionin bakterial dhe futjen e toksinave nga zorra në gjak. Kështu që ushqimi enteral ul mundësinë për infeksione dhe rrit rezistencën e pacientit përkarshi infeksioneve nozokomiale.

8. Depistimi periodik i infeksioneve nozokomiale në reanimacion.

Çuarja e materialeve biologjike dhe materialeve sintetike (kateteret) për egzaminim bakteriologjik luan rol të madh në vendosjen me saktësi të antibiotikëve në terapi. Një protokoll i qartë depistues dhe periodik lejon kushtet për parandalimin dhe kurimin e infeksioneve multirezistente nozokomiale në reanimacion.