

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL KARBAPENEMAMS ATSPARIŲ ENTEROBAKTERIJŲ
PLITIMO MAŽINIMO GAIRIŲ PATVIRTINIMO**

2020 m.

d. Nr.

Vilnius

Atsižvelgdamas į nepalankią enterobakterijų atsparumo karbapenemams epidemiologinę situaciją Lietuvoje,

t v i r t i n u Karbapenemams atsparių enterobakterijų plitimo mažinimo gaires.

Sveikatos apsaugos ministras

Parengė

Irma Diržinauskaitė-Butkienė, tel. (8 5) 219 3342

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro

2020 m.

d. įsakymu Nr. V-

KARBAPENEMAMS ATSPARIŲ ENTEROBAKTERIJŲ PLITIMO MAŽINIMO GAIRĖS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Karbapenemams atsparių enterobakterijų plitimo mažinimo gairės (toliau – Gairės) reglamentuoja atrankinių tyrimų atlikimo tvarką, papildomas infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonės karbapenemams atsparių enterobakterijų (angl. *carbapenem-resistant Enterobacteriaceae*, toliau – CRE) nešiotojams ir pagrindines infekcijų prevencijos ir kontrolės priemones.

2. Gairės taikomos stacionarias asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms (toliau – ASPĮ), taip pat institucijoms, atliekančioms šių įstaigų darbuotojų ir pacientų sveikatos saugos kontrolę, kitoms įstatymų nustatyta tvarka kontrolės institucijoms, bei valymo, dezinfekcijos, sterilizacijos paslaugas teikiantiems Lietuvos Respublikos arba kitų Europos Sąjungos valstybių narių piliečiams, kitiems fiziniams asmenims, kurie naudojami Lietuvos Respublikos ar Europos Sąjungos teisės aktų jiems suteiktomis judėjimo Lietuvos Respublikoje ar kitose Europos Sąjungos valstybėse narėse teisėmis, Lietuvos Respublikoje įsteigtiems juridiniams asmenims, kitų Europos Sąjungos valstybių narių juridiniams asmenims, organizacijoms ar jų filialams, kitose Europos Sąjungos valstybėse narėse ar kitose užsienio valstybėse įsteigtų juridinių asmenų ar organizacijų registruotiems filialams Lietuvos Respublikoje.

3. ASPĮ vadovo įsakymu turi būti patvirtinta CRE plitimo prevencijos ir valdymo tvarka ASPĮ atsižvelgiant į šias Gaires.

4. ASPĮ paciento hospitalizavimo metu patikrina E. sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) (dalyje „Diagnozės“), ar pacientas nėra CRE nešiotojas. Jeigu pacientas yra CRE nešiotojas, jam taikomos III skyriuje nurodytos papildomos infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonės CRE nešiotojams, kitiems ASPĮ pacientams taikoma II skyriuje nurodyta atrankinių tyrimų atlikimo tvarka.

5. ASPĮ, nustačiusi, kad pacientas yra CRE nešiotojas, pažymi informaciją apie teigiamus rezultatus Stacionaro epikrizės formoje (pagrindinę diagnozę nurodo naudodama Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) kodą „Z22.8 Kitų infekcinių ligų nešiotojas“; gretutinei diagnozei – kodą „Z06.77 Atsparumas daugeliui antimikrobinių vaistų“; Aprašymo lauke nurodo išskirtą enterobakterijų rūšį, atsparumo antibiotikams informaciją (koks nustatytas atsparumas kokiems antibiotikams; jeigu reikia, kitą informaciją) ir pateikia į ESPBI IS.

6. ASPĮ, diagnozavusi pacientui infekciją, sukeltą CRE, pažymi diagnozę Stacionaro epikrizės formoje (pagrindinei diagnozei nurodyti naudodama Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikaciją (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), gretutinei diagnozei nurodyti „Z06.77 Atsparumas daugeliui antimikrobinių vaistų“; Aprašymo lauke nurodyti išskirtą enterobakterijų rūšį, atsparumo antibiotikams informaciją (koks nustatytas atsparumas kokiems antibiotikams; jeigu reikia, kitą informaciją) ir pateikia į ESPBI IS.

7. Gairėse vartojamos sąvokos ir apibrėžtys:

7.1. CRE – karbapenemams atsparios enterobakterijos (CRE) ir karbapenemazes sintetinančios enterobakterijos (CPE).

7.2. CRE nešiotojas – pacientas, kuriam išskirta CRE atliekant atrankinius ar diagnostinius tyrimus.

II SKYRIUS

ATRANKINIŲ TYRIMŲ ATLIKIMO TVARKA

8. Atrankinių tyrimų (angl. *screening*) tikslas – nustatyti asmenis, nešiojančius CRE. CRE nešiojimas nustatomas pagal Gairių 1 priede pateikiamą schemą.

9. Atrankiniai tyrimai atliekami CRE rizikos grupės pacientui, kuris atitinka bent vieną iš šių kriterijų:

9.1. pacientas bent parai buvo hospitalizuotas ASPĮ (Lietuvoje ir (ar) kitoje šalyje) per pastaruosius 12 mėnesių;

9.2. pacientas dializuojamas arba jam taikyta chemoterapija per pastaruosius 12 mėnesių;

9.3. patvirtintas CRE nešiojimas per pastaruosius 12 mėnesių;

9.4. epidemiologiškai patvirtintas ryšys su žinomu CRE nešiotu (infekcija ar kolonizacija).

10. 9.1. papunktyje nurodytam rizikos grupės pacientui neatlikus atrankinio tyrimo taikomos III skyriuje nurodytos papildomos infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonės CRE nešiotams.

11. Atrankiniai tyrimai ir jų metu taikomos izoliavimo priemonės pateiktos 1 lentelėje.

1 lentelė. Atrankiniai tyrimai ir infekcijų kontrolės ir prevencijos priemonės pacientų hospitalizavimo metu

Etapas	Intervencija	Įgyvendinimo sąlygos
1.	Atrankiniai tyrimai	- Taikoma visų rizikos grupių pacientams jų hospitalizavimo metu. - Tiriamoji medžiaga – ėminys iš tiesiosios žarnos ir pasėlis iš infekcijos vietos (pvz., infekuotos žaizdos) ar įtariamos kitos sukėlėjo nešiojimo vietos.
2.	Pacientų izoliavimas	- Taikoma, kol laukiama atrankinio tyrimo dėl CRE nešiojimo rezultato. - Izoliuojama vienvietėse palatose su tualetu. Jei vienviečių palatų su tualetu nepakanka, sprendimą dėl paciento paguldymo vietos priima infekcijų kontrolės specialistas, atlikęs rizikos vertinimą. - Jei pacientas priklauso 9.3 ar 9.4 papunkčiuose minimai rizikos grupei (galimas ar žinomas CRE nešiotas), jį būtina izoliuoti į vienvietę palatą su tualetu arba priskirti jam atskirą tualetą arba, jei pacientas nevaikšto, būtina paskirti atskirą slaugos inventorių. - Ant palatų, kuriose guli įtariamieji CRE nešiotai ar CRE nešiotai, durų, aiškiai matomoje vietoje turi būti pritvirtinta aiškiai matoma Gairių 2 priede pateiktos formos informacinė kortelė.
3.	Kontaktinės izoliavimo priemonės (SA)	Kontaktinės izoliavimo priemonės taikomos turint tiesioginį sąlytį su pacientu ar jo aplinka visą izoliavimo laikotarpį (pagal Lietuvos higienos normoje HN 47-1:2012

eil. Nr.	Intervencija	Igyvendinimo salygos
		„Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymu Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“ (toliau – HN 47-1:2012), nustatytus reikalavimus.

III SKYRIUS PAPILDOMOS INFEKCIJŲ PREVENCIJOS IR KONTROLĖS PRIEMONĖS CRE NEŠIOTOJAMS

12. Papildomos infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonės taikomos įtarus ar patvirtinus CRE infekciją ar sukėlėjo nešiojimą pateiktos 2 lentelėje.

2 lentelė. Papildomos infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonės CRE nešiotojams

eil. Nr.	Intervencija	Igyvendinimo salygos
1.	Pacientų izoliavimas ar grupavimas	• Būtina nedelsiant izoliuoti įtarus ar patvirtinus CRE nešiojimą. • Jei nėra galimybės izoliuoti atskiroje palatoje, galima pacientus, kuriems nustatyta ta pati CRE, grupuoti guldam į tą pačią palatą. • Rekomenduojama visiems žinomiems CRE nešiotojams paskirti naudoti tik jiems skirtą tualetą. Jei to padaryti neįmanoma ir pacientas nevaikšto, būtina paskirti atskirą slaugos inventorių. • Ant palatų, kuriose guli įtariami CRE nešiotojai ar CRE nešiotojai, durų, aiškiai matomoje vietoje turi būti pritvirtinta aiškiai matoma Gairių 2 priede pateiktos formos informacinė kortelė.
2.	Kontaktinės izoliavimo priemonės	• Visą hospitalizavimo laikotarpį taikyti kontaktines izoliavimo priemones vadovaujantis HN 47-1:2012, kai įtariamas arba patvirtinamas CRE nešiojimas. • Kontaktinių izoliavimo priemonių privalo laikytis kiekvienas į palatą įeinantis asmuo, taip pat visi asmenys, turintys tiesioginį sąlytį su pacientu ar jo aplinka visą izoliavimo laikotarpį. • Rekomenduojama kiekvienam įtariamam ar žinomam CRE nešiotojui paskirti naudoti tik jam skirtą slaugos inventorių ir kitas medicinos priemones (termometrą, kraujo spaudimo aparatą ir pan.).

Eil. Nr.	Intervencija	Įgyvendinimo sąlygos
3.	Atskiro slaugos personalo paskyrimas	• Paskirti slaugytojus ir (ar) kitus darbuotojus dirbti išskirtinai su CRE nešiotojais visą hospitalizacijos laikotarpį.
4.	Aktyvus kontaktų tikrinimas	• Būtina įvertinti galimą CRE perdavimo riziką (tiesioginis ir netiesioginis kontaktas, pvz., tas pats slaugos personalas) ir visiems pacientams, kurie yra epidemiologiškai susiję su žinomu CRE nešiotu, atlikti mikrobiologinius tyrimus. • Tiriamoji medžiaga – ėminys iš tiesiosios žarnos.
5.	Atvejo komunikacija	Pranešimas apie CRE ASPĮ viduje: • CRE nešiojimą patvirtinantys mikrobiologinių tyrimų rezultatai turi būti operatyviai pranešti medicinos personalui, teikiančiam paslaugas tam pacientui. • Esant bet kokiai CRE nešiojimą patvirtinančiai mikrobiologinei informacijai, privaloma atžyma paciento medicininėje dokumentacijoje (ligos istorijoje, slaugos lapuose ir pan., įskaitant informacinę sistemą (jei tai įmanoma). • Įrašyti paciento ligos istorijoje CRE nešiojimą ar infekciją, gretutinei diagnozei nurodyti „Z06.77 Atsparumas daugeliui antimikrobinių vaistų“ ir užpildyti informaciją ESPBI IS. • Teigiamų mikrobiologinių tyrimų rezultatai turi būti perduodami laiku, kai pacientas perkeliamas iš vieno skyriaus į kitą.
		Pranešimas apie CRE perkeltą pacientą iš vienos ASPĮ į kitą: • Siuntimo dokumentuose privaloma pateikti informaciją apie žinomą CRE nešiojimą. • Paciento ligos istorijoje (išrašė) įrašyti CRE nešiojimą ar užsikrėtimą, gretutinei diagnozei nurodyti „Z06.77 Atsparumas daugeliui antimikrobinių vaistų“ ir užpildyti informaciją ESPBI IS, kaip nurodyta Gairių 5 ir 6 punktuose. • Teigiamų mikrobiologinių tyrimų rezultatai turi būti perduodami laiku, kai pacientas perkeliamas iš vienos ASPĮ į kito regiono, šalies ar valstybės ASPĮ ar asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą (pvz., globos namus).
		Pranešimas apie paciento, kuriam nustatyta CRE, perkėlimą iš vienos šalies ASPĮ į kitos šalies ASPĮ: • Siuntimo dokumentuose privaloma pateikti informaciją apie žinomą CRE nešiojimą ar užsikrėtimą.

Eil. Nr.	Intervencija	Įgyvendinimo sąlygos
		• Paciento ligos istorijoje (išrašė) įrašyti CRE nešiojimą ar užsikrėtimą ir gretutinei diagnozei nurodyti „Z06.77 Atsparumas daugeliui antimikrobinių vaistų“. • Pacientų teisės į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinamos vadovaujantis 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, užkertant kelią CRE plitimui tarp šalių. • Būtina užtikrinti, kad perduodant informaciją būtų laikomasi asmens duomenų apsaugos reikalavimų.

IV SKYRIUS

PAGRINDINĖS INFEKCIJŲ PREVENCIJOS IR KONTROLĖS PRIEMONĖS

13. ASPĮ užtikrinti standartinių infekcijų prevencijos ir antimikrobinio atsparumo valdymo bei mikrobiologinės diagnostikos procedūrų įgyvendinimą.

14. Rekomenduojama peržiūrėti esamus tvarkos aprašus ir gaires, akcentuoti jų įgyvendinimą ir vykdyti procedūrų auditą:

14.1. rankų higiena – užtikrinant viso personalo ir pacientų rankų higienos laikymąsi, organizuojant mokymus ir auditus (tai viena iš pagrindinių mikroorganizmų plitimą lemiančių priemonių);

14.2. antimikrobinio atsparumo valdymas – ypač svarbu peržiūrėti racionalaus antibiotikų vartojimo rekomendacijas, užtikrinti jų laikymąsi, organizuoti auditus;

14.3. aplinkos ir įrangos valymas ir dezinfekcija;

14.4. personalo mokymai – organizuoti personalo įvadinius (naujai pradedančiųjų dirbti) ir tęstinius mokymus;

14.5. medicininių atliekų tvarkymas;

14.6. gairės ir procedūros – prireikus atnaujinti ir įdiegti įrodymais grįstas infekcijų prevencijos procedūras;

14.7. infrastruktūra ir personalas – svarbu neviršyti palatų užimtumo, sureguliuoti personalo darbo krūvius;

14.8. mikrobiologinės diagnostikos pajėgumas – galimybė aptikti CRE iš klinikinių ir atrankos mėginių bei užtikrinti, kad tyrimų rezultatai operatyviai pasiektų paslaugas teikiantį personalą;

14.9. stebėseną – vykdoma hospitalinių infekcijų ir kita susijusi stebėseną.

V SKYRIUS

PAGRINDINIAI LITERATŪROS ŠALTINIAI

15. Gairės parengtos naudojantis šiais literatūros šaltiniais:

15.1. Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae*, *Acinetobacter baumannii* and *Pseudomonas aeruginosa* in health care facilities, WHO, 2017;

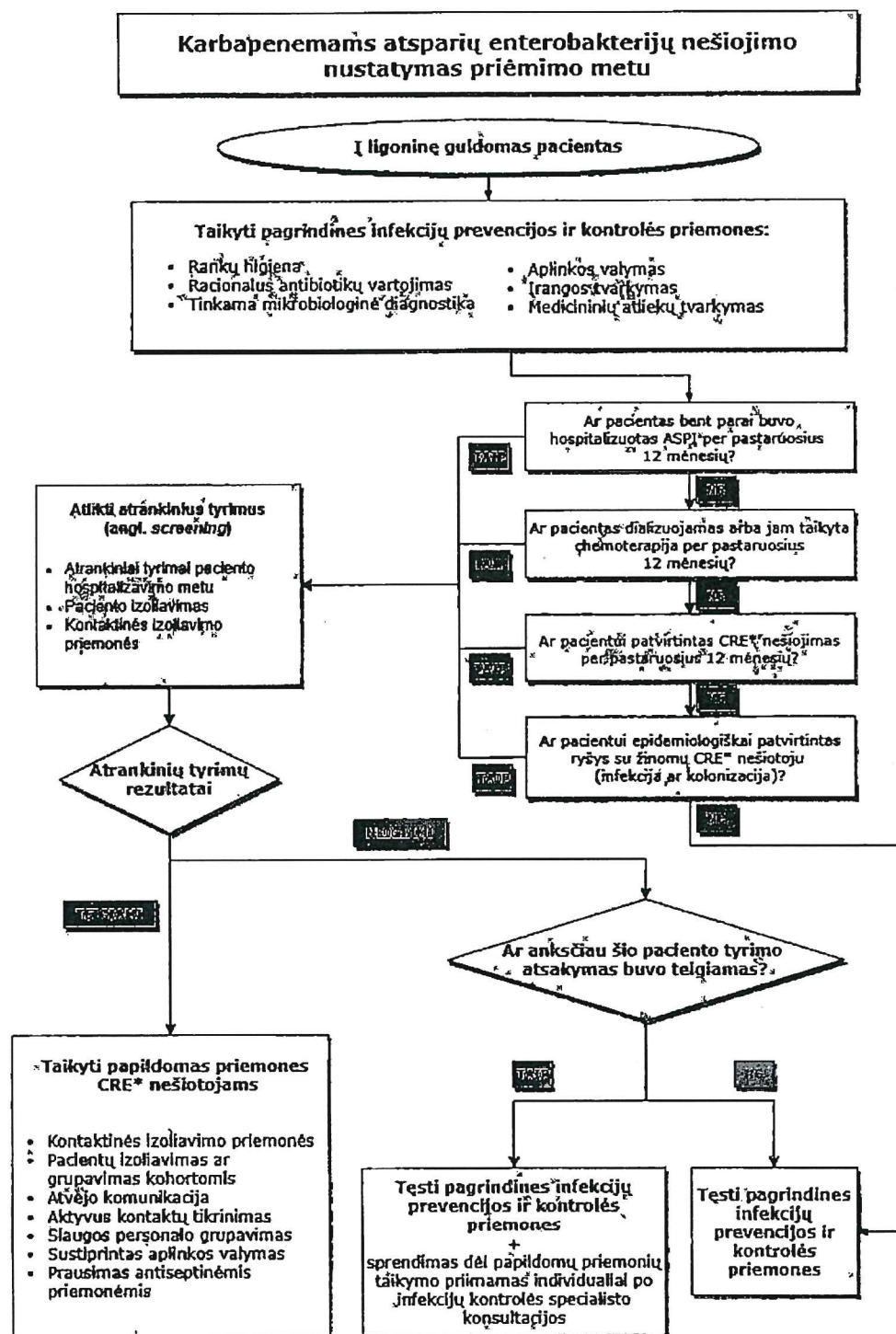
15.2. Facility Guidance for Control of Carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae* (CRE), CDC, 2015;

15.3. Infection prevention and control measures and tools for the prevention of entry of carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae* into healthcare settings: guidance from the European Centre for Disease Prevention and Control, 2017, ECDC;

15.4. Standardization of Isolation Precaution Signage in Washington, Implementation Toolkit. Washington State Hospital Association, 2008.

Karbapenemams atsparių enterobakterijų
plitimo mažinimo gairių
1 priedas

Karbapenemams atsparių enterobakterijų nešiotų nustatymo schema



* Šiose gairėse karbapenemams atspariomis enterobakterijomis (CRE) yra vadinamos karbapenemams atsparios enterobakterijos (CRE) ir karbapenemazes sintetinančios enterobakterijos (CPE).

Karbapenemams atsparių
enterobakterijų
plitimo mažinimo gairių
2 priedas

(Informacinės kortelės „Kontaktinės apsaugos priemonės“ forma)

