

POPRAVEK

V zadnji številki Obzornika zdravstvene nege (3/4, 2001) je v prispevku **Na meticilin odporni staphylococcus aureus (MRSA): kako preprečiti njegovo širjenje v bolnišnicah in ambulantah** prišlo do nekaterih napak, za katere se avtorjem in bralcem opravičujemo.

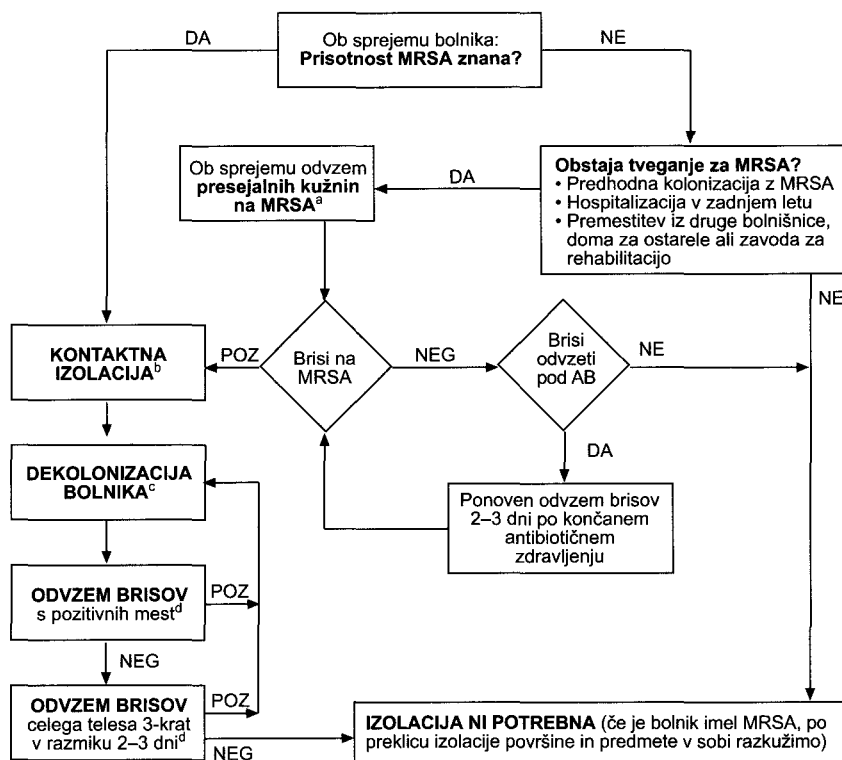
Uredništvo

Naslov prvega avtorja se pravilno glasi:
 Andrej Trampuž, dr. med.
 University Hospital Basel
 Division of Infectious Diseases
 Department of Internal Medicine
 Petersgraben 4, CH-4031 Basel
 Switzerland

Naslov druge avtorice se pravilno glasi:
 Vesna Miklavčič, viš. med. ses.
 Klinični center
 Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja
 Japljeva 2
 1000 Ljubljana

Objavljamo tudi dve sliki, ki sta v prispevku izpadli:

Sl. 1. Ukrepi za nadzor MRSA na navadnem oddelku (prirejeno po ref. 38).



^a Odvzem presejalnih kužnin na MRSA ob sprejemu bolnika: nos, žrelo, rane, vbodna mesta žilnih katetrov (če ležijo >24 h), urin (če je kateter prisoten >24 h), aspirat traheje (če obstaja sekrecija).

^b Bolnika z MRSA po možnosti premestimo v lastno sobo ali ga kohortno izoliramo z drugimi bolniki z MRSA. Pri stiku z bolnikom in njegovo okolico (<1 m) uporabimo zaščitne rokavice (brez smukca), ki jih odložimo znotaj kontaminiranega področja in si roke razkužimo. Pri neposrednem stiku z bolnikom (nega, obra-

čanje) uporabimo zaščitni plašč. Nego in vizito pri izoliranih bolnikih opravimo nazadnje. Pri sosestnjih bolnikih, ki so bili >5 dni v isti sobi, odvezamo brise celega telesa na MRSA. Pri prenosu MRSA na oddelku odvezamo brise nosu in žrela pri zdravstvenem osebju, ki je bilo v stiku z bolniki z MRSA.

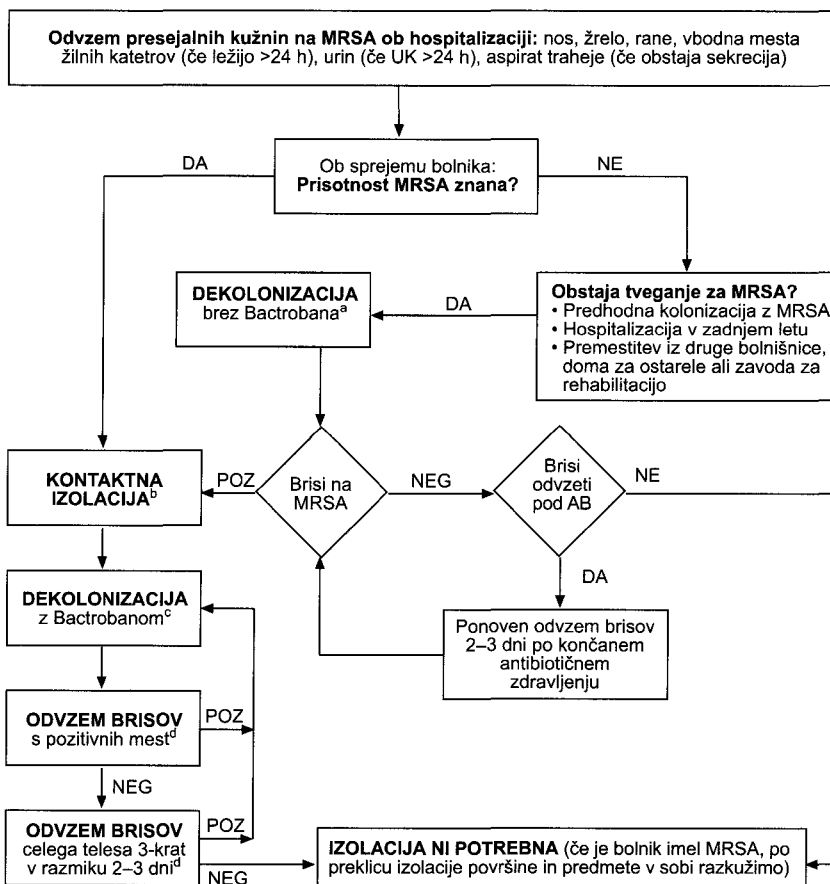
^c Dekolonizacija (5 dni): Umivanje telesa 1-krat dnevno z antiseptičnim milom **Plivasept peneči** 4,5% (tudi lasišče), nanašanje mazila **Bactroban** 2-krat dnevno globoko v obe nosnici (na bolnika porabimo celo tubo), grgranje ali ustna nega 3-krat dnevno z 0,2% raztopino **Hibisept** (po jedi).

Če je prisotna rana, jo negujemo z 0,1% raztopino **Skinsept-mucosa**. Če je MRSA v urinu ali črevesu, dodatno predpišemo **Primotren** 2 × 2 tbl. za 7 dni (če je MRSA nanj občutljiv) in odstranimo urinski kateter za najmanj 24 ur.

Če je MRSA ob žilnem katetru (ali v hemokulturi), kateter takoj odstranimo in pričnemo z dekolonizacijo.

^d Najprej odvezamo kužnine s predhodno pozitivnih mest vsaj 2-3 dni po opravljeni dekolonizaciji, po končanem antibiotičnem zdravljenju in po odstranitvi vseh katetrov. Šele ob negativnem izvidu predhodno pozitivnih mest odvezamo brise celega telesa 3-krat v razmiku 2-3 dni: nos, žrelo, aksilarno, ingvinalno, perianalno + rektalno, rane (urin in aspirat traheje jemljemo le, če sta bila predhodno pozitivna).

Sl. 2. Ukrepi za nadzor MRSA na intenzivnem oddelku (prirejeno po ref. 39).



^a Dekolonizacija brez **Bactrobana** (5 dni): posteljna kopal 1-krat dnevno z antiseptičnim milom **Plivasept pe-neči** 4,5% (vsaj 1. in 5. dan tudi lasišče), grgranje ali ustna nega 3-krat dnevno z 0,2% raztopino **Hibisept** (po jedi). Če je prisotna rana, jo negujemo z 0,1% raztopino **Skinsept-mucosa**.

^b Bolnika po možnosti namestimo v svojo sobo ali skupaj z drugimi bolniki z MRSA. Pri stiku z bolnikom

in njegovo okolico uporabimo zaščitne rokavice (brez smukca), pri neposrednem stiku z bolnikom (nega, obračanje) še zaščitni plašč. Nego in vizito pri izoliranih bolnikih opravimo nazadnje. Pri drugih bolnikih, ki so bili >5 dni v isti sobi, odvezamemo brise **celega telesa** na MRSA.

^c Dekolonizacija z **Bactrobanom** (5 dni): isto kot zgoraj, dodatno nanesemo **Bactroban** 2-krat dnevno z vatirano palčko globoko v obe nosnici (na bolnika porabimo celo tubo). Če je MRSA v urinu ali črevesu, dodatno predpišemo **Pri-motren** 2 × 2 tbl. za 7 dni (če je MRSA nanj občutljiv) in odstranimo urinski kateter za najmanj 24 ur. Če je MRSA v aspiratu traheje, dekolonizacijo ponovimo 1–2 tedna po odstranitvi tubusa. Če je MRSA ob žilnem katetru (ali v hemokulturi), kateter takoj odstranimo in pričnemo z dekolonizacijo.

^d Najprej odvezem kužnin s predhodno pozitivnih mest vsaj 2–3 dni po opravljeni dekolonizaciji, po končanem antibiotiku in po odstranitvi vseh katetrov. Šele ob negativnem izvidu predhodno pozitivnih mest odvezamemo brise **celega telesa** 3-krat v razmiku 2–3 dni: nos, žrelo, aksilarno, ingvinalno, perianalno + rektalno, rane (urin in aspirat traheje jemljemo, če sta bila predhodno pozitivna). Če bolnik prejema antibiotike ali je intubiran >1 mesec, ponavljamo dekolonizacijo 1-krat mesečno brez predhodnega jemanja kužnin.