

Komunikat bezpieczeństwa nr 4

Temat: Potwierdzone BSI (bakteriemia) związane z cewnikiem naczyniowym (CVC)

Opis zdarzenia i podjętych działań:

U 50-letniego pacjenta, dializowanego od 2 lat z dostępu przez tunelizowany CVC, w ostatniej godzinie HD wystąpiły dreszcze i gorączka. Przedmiotowo stwierdzono niewielkie zaczerwienienie i obrzęk okolicy ujścia zewnętrznego cewnika, nie stwierdzono innych odstępstw mogących być przyczyną infekcji. Chory ma kłopoty z przestrzeganiem zasad higieny, mycia rąk, nie był ostatnio hospitalizowany a podobny epizod wystąpił rok temu. Z powodu podejrzenia BSI (w badaniach laboratoryjnych cechy reakcji ostrej fazy) zlecono empirycznie wankomycynę po każdej hemodializie. Rozpoznanie potwierdził pozytywny wynik posiewu krwi – *S. aureus* MSSA. Nie zmieniono antybiotyku, a po dwóch tygodniach uznano epizod za wyleczony.

Analiza Krajowego Zespołu ds. Bezpieczeństwa:

- I. Pacjent dializowany od 2 lat z dostępu przez CVC (nie AVF), bez próby wytworzenia AVF.
- II. Chory wysokiego ryzyka – nie przestrzega zasad higieny, aktywny, młody.
- III. Niepowikłane BSI o etiologii *S. aureus* MSSA leczone wankomycyną.

Komentarz:

- I. Każdy pacjent rozpoczynający hemodializoterapię z CVC powinien być rozważony jako kandydat do wytworzenia AVF, a w dokumentacji medycznej powinien mieć wypełnioną listę kontrolną (zgodnie z wytycznymi z programu „[BezCewnika](#)”).
- II. Pacjenci z CVC powinni regularnie być edukowani z zasad higieny i postępowania z CVC.
- III. W przypadku objawów CRBSI podczas dializy zaleca się 2x pobranie krwi na posiew (uwzględniając lokalnie koordynację działań ze szpitalem, jeśli chory będzie hospitalizowany), empiryczną antybiotykoterapię oraz, w zależności od ciężkości objawów, usunięcie CVC lub zastosowanie spójnego z ogólną antybiotykoterapią zamka do CVC. Niepowikłane CRBSI może być leczone ambulatoryjnie a CVC nie musi być usunięty. Jeśli z krwi wyizolowano szczep wrażliwy na metycylinę (MSSA) – wówczas wankomycynę należy zastąpić cefazoliną lub kloksacyliną. Czas leczenia niepowikłanego BSI o etiologii *S. aureus* MSSA wynosi 10-14 dni.

Zlecone działania naprawcze w ośrodku:

- I. Aktualizacja u pacjenta listy kontrolnej „Wykonanie przetoki naczyniowej”.
- II. Edukacja pacjenta na temat zasad mycia rąk i postępowania z CVC. Powtórzenie edukacji w grupie chorych z CVC.
- III. Zapewnienie pacjentom z BSI modyfikację antybiotyku w oparciu o wynik posiewu i zalecenia.

Zlecone działania zapobiegawcze we wszystkich ośrodkach:

- I. Wprowadzenie zasady natychmiastowego procesu kwalifikacji do optymalnego dostępu naczyniowego
- II. U wszystkich pacjentów z CVC należy uzupełnić listę kontrolną „Wykonanie przetoki naczyniowej” w ramach programu „[BezCewnika](#)” i zgodnie z nią postępować.
- III. Przypomnienie zasad postępowania terapeutycznego BSI w zależności od etiologii w tym niepowikłane zakażenie gronkowcem MSSA (*zatrąca*).

Opracowanie: Marta Serwańska-Świątek, Szymon Brzóska

Więcej informacji – zespół medyczny