Mgr Patrycja Groszek

Postępowanie z drobnoustrojami wieloopornymi w oddziale leczenia powikłań chirurgicznych

Streszczenie

Wstęp

Żywienie pozajelitowe w warunkach domowych (HPN) prowadzone jest najczęściej u chorych po licznych operacjach, długotrwałych pobytach w szpitalu, co związane jest z kontaminacją wieloopornymi bakteriami szpitalnymi (MDR). Obecność stałego cewnika w żyle centralnej zwiększa ryzyko nawracającej sepsy odcewnikowej, a więc ta grupa chorych zarówno przed jak i w trakcie procedury HPN przechodzi antybiotykoterapię szeroko-spektralną w warunkach szpitalnych. Niewydolność przewodu pokarmowego związana jest z zaburzeniami pasażu, co powoduje przerost bakterii oraz zmiany jakościowe w jej obrębie. Ponadto przewlekłe żywienie pozajelitowe może zmniejszać immunokompetencję.

W konsekwencji powyższych faktów skóra i błony śluzowe pacjentów są najczęściej skolonizowane trwale lub czasowo szczepami o zwiększonej oporności na antybiotyki, co z kolei zwiększa ryzyko nieskuteczności standardowej profilaktyki okołooperacyjnej.

Cel pracy

Celem pracy była ocena nosicielstwa bakterii wieloopornych oraz porównanie skuteczności antybiotykowej profilaktyki okołooperacyjnej celowanej na podstawie posiewu ze stomii lub przetoki ze schematem okołooperacyjnej profilaktyki empirycznej stosowanym zgodnie z istniejącymi zaleceniami u pacjentów żywionych pozajelitowo w domu przed rozległymi operacjami w jamie brzusznej.

Materiał i metody

Przeprowadzono badanie retrospektywne 672 pacjentów żywionych pozajelitowo w warunkach domowych łącznie przez 732 920 dni. Analizie poddano 213 hospitalizacji, podczas których przeprowadzono 178 terapii lub profilaktyk antybiotykowych i przeprowadzono 80 kompleksowych operacji rekonstrukcji przewodu pokarmowego. Do badania włączono 80 pacjentów (42 kobiet, 38 mężczyzn, średnia wieku 55, rozstęp 22-93

lat) spełniających następujące kryteria: żywienie pozajelitowe w warunkach domowych, permanentny cewnik w żyle centralnej, obecność przetoki jelitowej, kwalifikacja do operacji rekonstrukcji przewodu pokarmowego.
Porównano liczbę powikłań septycznych w grupie PE (Profilaktyka Empiryczna: cefazolina 1 g i.v. plus metronidazol 0,5 g i.v. - 34 chorych), w której stosowano antybiotykoterapię profilaktyczną zgodnie z zaleceniami CDC, IDSA do grupy PC (Profilaktyka Celowana – 46 chorych), w której doboru antybiotyku dokonywano na podstawie posiewu i oceny lekowrażliwości drobnoustrojów izolowanych z przetoki. Antybiotyk profilaktyczny podawano przed operacją i kontynuowano przez 24 godziny.

Wyniki

Przeanalizowano 80 kompleksowych operacji rekonstrukcji przewodu pokarmowego. U wszystkich 80 chorych wykonano zamknięcie stomii chirurgicznej i/lub przetoki jelitowej, u 65 pacjentów równocześnie wykonano rozległe rekonstrukcje przewodu pokarmowego, u 59 pacjentów równoczesne rekonstrukcje powłok z tkanek własnych (w tym 15 techniką Ramireza, 7 modyfikacja z podwójnym nacięciem lub transpozycją mięśnia prostego brzucha), u 5 pacjentów równoczesną rekonstrukcję układu moczowego. Liczba wcześniejszych laparotomii wyniosła 1-17 (średnio 3,6 operacji). Czas operacji wyniósł średnio 185 minut (65-352 minut), ilość zespoleń średnio 2,2 (1-7 zespoleń), czas hospitalizacji średnio 18,2 dni (4-65), śmiertelność 1,2% (1 pacjent). W grupie PE wystąpiło 5 zakażeń rany (14,6%) i 2 przetoki jelitowe (5,8%), natomiast w grupie PC wystąpiło 4 zakażenia rany (8,6%) i 3 przetoki jelitowe (6,5%). W dysertacji przedstawiono szczepy kontaminujące przewód pokarmowy pacjentów HPN, szczepy wywołujące powikłania septyczne oraz ich korelację z zastosowaną antybiotykoterapią.

Wnioski

Częstość występowania nosicielstwa szczepów wieloopornych w badanej grupie pacjentów jest wysoka, co ma istotne konsekwencje kliniczne. Okołooperacyjna antybiotykoterapia profilaktyczna celowana w porównaniu do profilaktyki standardowej w badanej kohorcie zmniejszała ryzyko zakażenia rany operacyjnej, natomiast nie wpływała na częstość nieszczelności zespoleń. Racjonalne stosowanie antybiotyków szerokospektralnych w profilaktyce okołooperacyjnej na podstawie posiewu z przetoki nie zwiększa ryzyka występowania szczepów wieloopornych w oddziale chirurgii.