

CHŘIPKA
2012 – 2013,
protiepidemická
opatření v nemocnici

MUDr. Iva Šípová
Nemocnice České Budějovice, a.s.

OBSAH

- Role nemocnice ve chřipkové sezóně
- Průběh epidemie chřipky - I. pololetí 2013
- Očkování zdravotníků

ROLE NEMOCNICE V DOBĚ CHŘIPKOVÉ EPIDEMIE

- Přijímat pacienty s těžkými průběhy chřipky (dostatečná ambulantní a lůžková kapacita)
- Diagnostikovat onemocnění (laboratorní diagnostika)
- Léčba (antivirotika, umělá plicní ventilace)
- Hlášení případů (úmrtí) na KHS
- Odvoz biologického materiálu do NRL
- Další úkoly – dle požadavků MZ, event. pandemického plánu

NELZE POMINOUT

- Nemocnost personálu + rodinných příslušníků
- Léčba pacientů s ostatními dg.
- Ekonomický tlak (náklady, výkony, operace, úrazy, porody...)
- Zajišťování LSPP
- Výpadky v distribuci zdravotnických prostředků (nedostatek speciálního materiálu, nemocnost dodavatelů, nepříznivé počasí – sněhová kalamita)

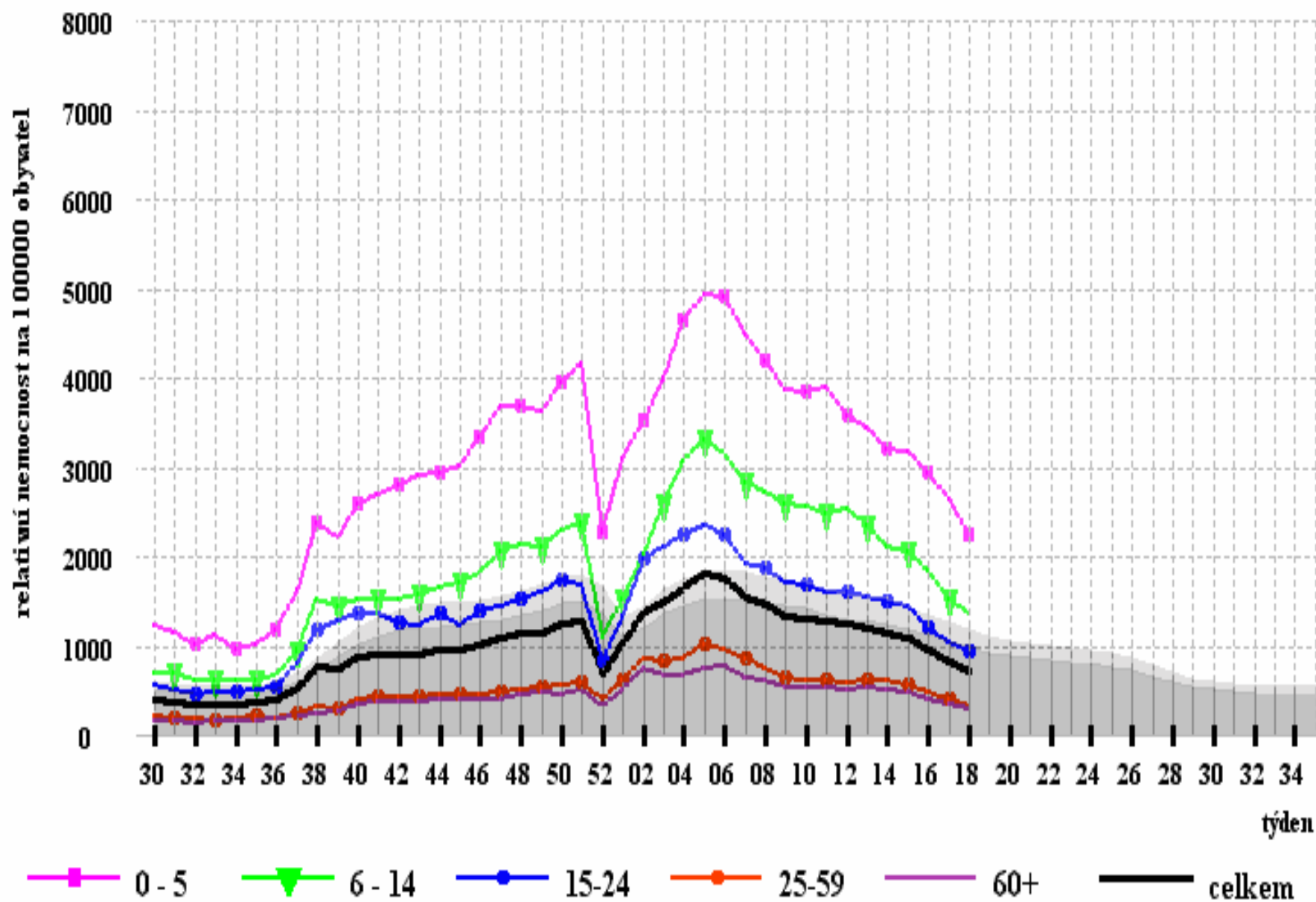
ZAČÁTEK EPIDEMIE CHŘIPKY 2012 - 2013

- Časný nástup začátku epidemie – přelom roku
- Současně postiženy všechny věkové kategorie
- Těžké průběhy – zvláště u rizikových pacientů – nutnost UPV na ARO – naplněná kapacita v 1.týdnu 2013
- Nedostatek antivirotik v normální distribuci (NCB měla zásobu)
- Nízká proočkovanost populace v ČR – cca 5%

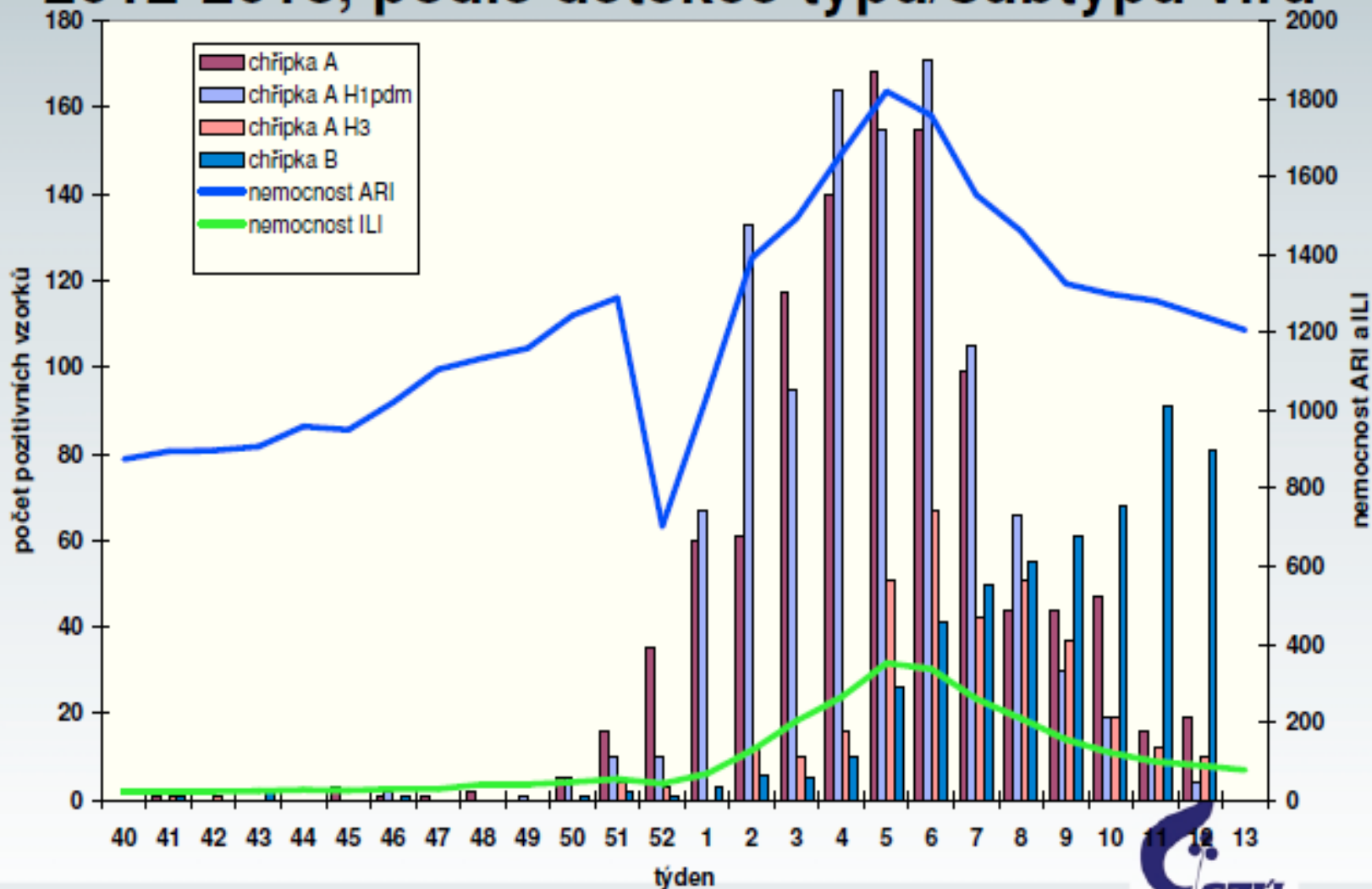
CHARAKTERISTIKA SEZÓNY 2012 - 2013

- Rychlý nástup viru chřipky typu A (H1N1pdm) – koluje už od roku 2009 – PROČ těžké průběhy ???
- Postupně typ B ze zahraničí - únor („vrátila se chřipka“)
- U dětí kromě chřipky také RSV (způsobuje těžké průběhy)
- Dlouhý průběh epidemie (leden – duben) – vysoká zachytnost viru z odebraného materiálu
- Četné pneumonie (primární virové nebo sekundární bakteriální – pneumokok, stafylokok, legionelly)

Hlášení ARI - 2012/2013 - Česká republika



Cirkulace chřipkových virů v ČR v sezóně 2012-2013, podle detekce typu/subtypu viru

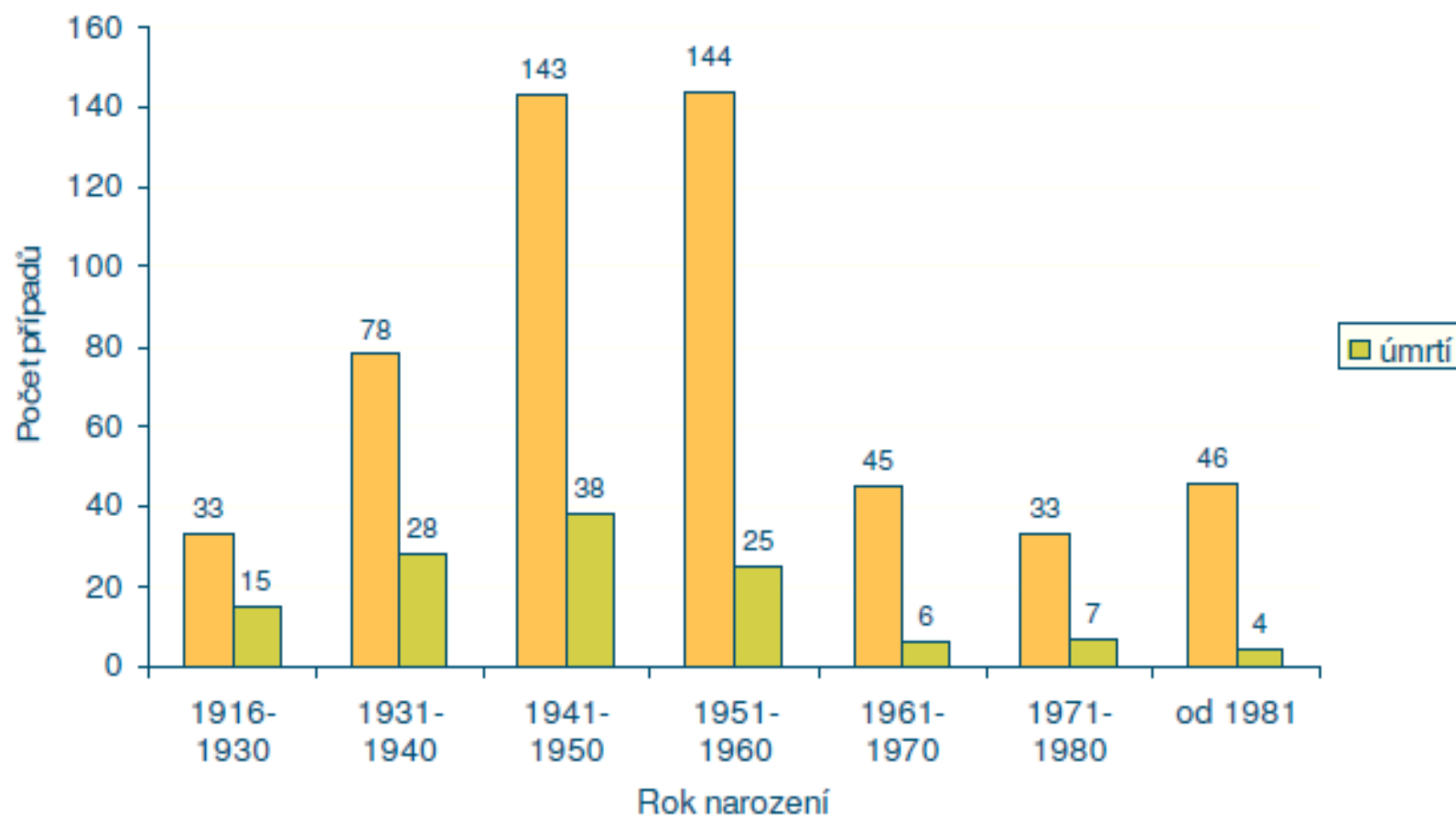


ZÁVAŽNÉ PŘÍPADY V ČR

k 2 . 4 .2013 :

- 532 závažných případů (Jčk - 58)
- z toho 124 úmrtí (Jčk - 19)
- 88 % rizikový faktor
 - kardiovaskulární onemocnění (riziko úmrtí 52x vyšší)
 - chronické onemocnění dýchacích cest
 - cukrovka , onkologické onemocnění
 - obezita (26%)
 - kuřáctví (20%)

Závažné případy chřipky a úmrtí v sezóně 2012/2013
podle roku narození



Nemocnice České Budějovice, a.s

- Akciová společnost (optimalizovaný počet lůžek i zaměstnanců)
- 1 500 lůžek, 2 500 zaměstnanců
- Nemocnice vyššího typu (= krajská)
- Specializovaná pracoviště (ARO, infekční odd. plicní odd. včetně TBC léčebny, KCHO, centrální laboratoře, soudní lékařství)
- Traumatologické centrum (včetně ARO)

OPATŘENÍ V NCB, a.s. – role ústavního epidemiologa

- Schůzky „pandemického štábu“ (ředitel nemocnice, primář ARO, primář infekce, vedoucí virologie, ústavní epidemiolog) – přijímání opatření – zápisy + intranet (dg. a léčba chřipky)
- Denní mapování situace v NCB (hospitalizace, průběhy, laboratorní průkazy, lůžková kapacita) – denní „svodka“ - pro vedení nemocnice, pro ostatní nemocnice kraje pro KÚ
- Zpětná informovanost primářů
- Spolupráce s ostatními nemocnicemi, s KHS, s MZ

OPATŘENÍ V NCB, a.s.

- Včasné uzavření nemocnice pro návštěvy – 6 týdnů
- Odložení některých operací (operace dětí a plánované operace rizikových dospělých)
- Zajištěno vlastní Tamiflu + Tamiflu i Relenza ze státních rezerv

DOPORUČENÍ PRO PERSONÁL

- Používání ústenek + dezinfekce rukou
- Izolace pacientů – I:2 (izolace pro respirační infekce)
- Informovanost veškerého personálu o infekčnosti pacienta (konzilia, fyzioterapeuti atd.)
- Zvažovat transporty pacientů po nemocnici ???
Pokud je nutné – vždy s ústenkou
- Profylaxe spolupacientů na JIP a ARO

LABORATORNÍ VYŠETŘOVÁNÍ

NCB (i pro ostatní Jč. nemocnice)

- Rychlé testy
- Kultivace
- PCR (výpadek dodávek testovacích souprav)

NRL

- Transport
- Časová prodleva

ANTIVIROTIKA

- TAMIFLU (státní hmotné rezervy)
 - Určeno pouze pro lůžková zařízení
 - Léčba hospitalizovaných pacientů
 - Ambulantní profylaxe rizikových pacientů v případě zvýšeného nebezpečí
- RELENZA (státní hmotné rezervy)
 - Viz Tamiflu
- Distribuce jen do státních FN

HOSPITALIZACE PACIENTŮ S CHŘÍPKOU

Největší nároky na :

- Infekční odd. (přesun dětských pacientů na dětské odd.)
- Interní odd.
- Plicní odd.
- ARO – doba hospitalizace – týdny
- Laboratoře
- Zesílené služby do večerních hodin, event. víkendy

FINANČNÍ VÍCENÁKLADY NEMOCNICE

- Antivirotika – ZP proplácejí Tamiflu k léčbě hospitalizovaných pacientů pouze v období epidemie (v ČR nebo lokální ???)
- Náklady na laboratorní dg. (stovky – tisíce Kč / 1 vyšetření)
- Ochranné pomůcky
- Neprovedené výkony (odložené operace)
- Přesčasy

OČKOVÁNÍ

DOPORUČENÍ WHO 2012

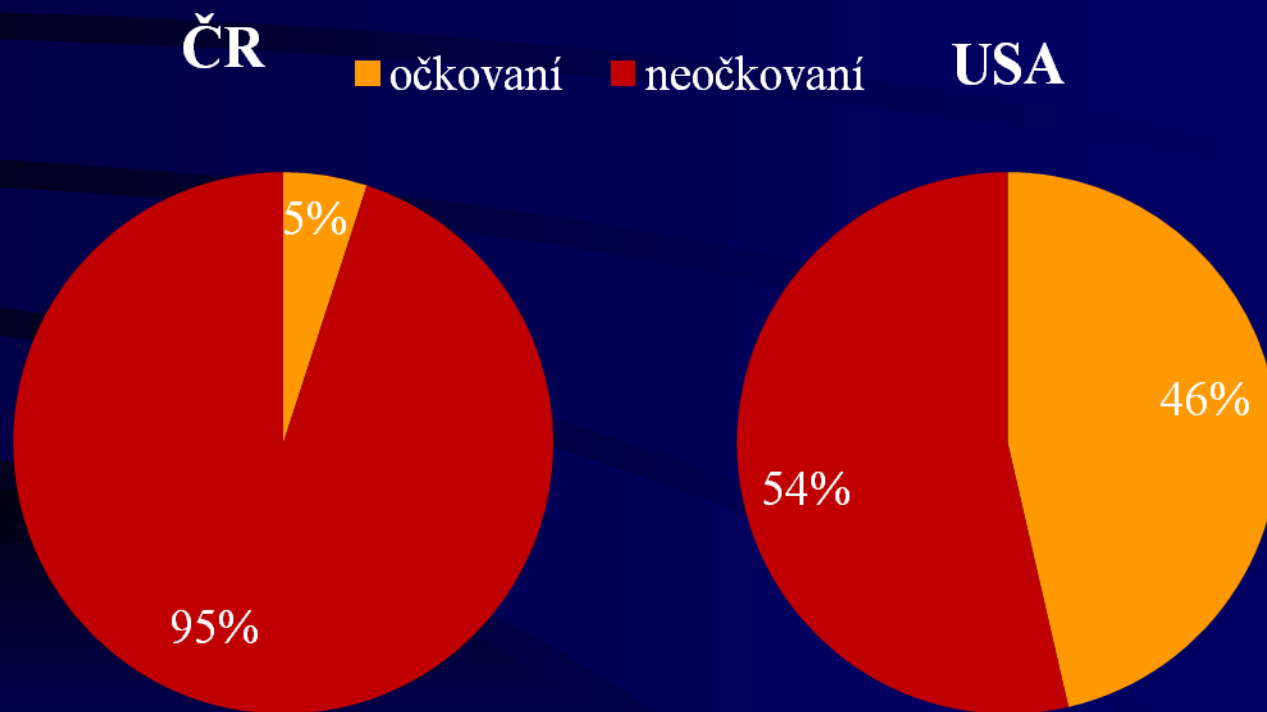
- Senioři a pacienti s chronickým onemocněním – hlavní cílová skupina
- Zdravotničtí pracovníci – vlastní ochrana, ale především ochrana pacientů („pověry“)
(NCB – 2012- vakcína zdarma – využilo cca 170 zaměstnanců tj. cca 7%)
- Předškolní děti
- Těhotné ženy – nejvýznamnější riziková skupina dle WHO ???

Národní akční plán očkování proti chřipce (2011)

NAP stanoví do roku 2014 – 2015 hlavní strategické cíle plánu:

- edukační kampaně,
- 75% proočkovanost seniorů,
- zvýšení proočkovanosti zdravotníků – hradí zdravotník !!!
- definice cílových skupin:
 - zdravotníci, soc. pracovníci, studenti,
 - osoby starší 65ti let, stigmatizované osoby

PROOČKOVANOST POPULACE PROTI CHŘÍPCE, ČR vs. USA, 2011



CO NÁS ČEKÁ ???

- Sezóna 2013 – 2014
- Očkování – vakcína je v ČR již dostupná
- Připravenost státu a ZZ
 - antivirotika ?
 - kapacita plicních ventilátorů ?
 - kapacita laboratoří
 - nemocnost zdravotníků
- Informace z NRL – webové stránky SZÚ

DĚKUJI ZA POZORNOST

sipova@nemcb.cz

tel.: 38 787 4661