

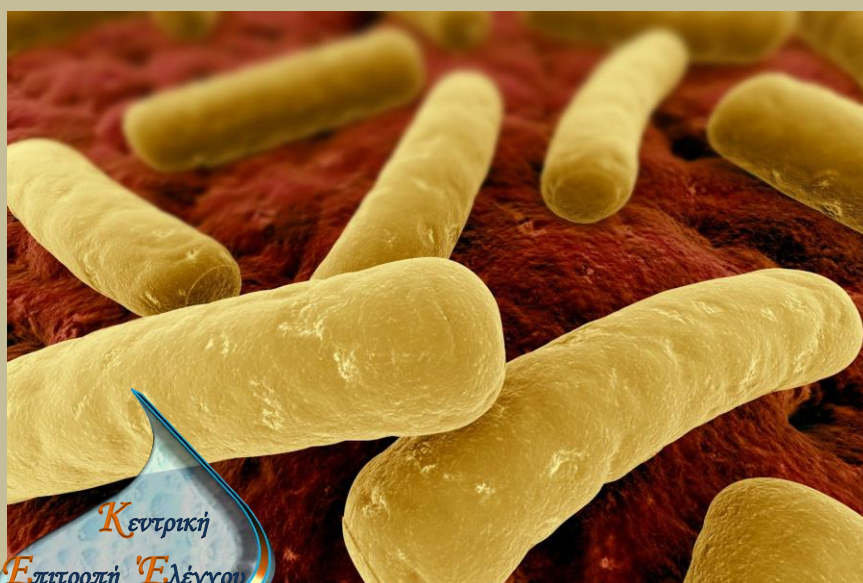


Κυπριακή Δημοκρατία

Υπουργείο Υγείας

Πρόληψη και Έλεγχος Λοίμωξης από *Clostridium difficile* σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

-
- | | |
|---|---|
| ▪ Μείωση του κινδύνου εκδήλωσης
λοιμώξης από <i>C. Difficile</i> . | 3 |
| ▪ Μείωση του κινδύνου μετάδοσης
του <i>C. difficile</i> από νοσούντα ασθενή. | 4 |
| Έγκαιρη διάγνωση | 4 |
| Υγιεινή των χεριών | 4 |
| Προφυλάξεις απομόνωσης | 5 |
| Απολύμανση του περιβάλλοντος | 6 |
-



Κεντρική
Επιτροπή Έλεγχου
Λοιμώξεων

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΟΔΗΓΙΑ Αρ. 5:

**Πρόληψη και Έλεγχος Λοίμωξης από *Clostridium difficile*
σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΧΠΥΥ)**

Υπόβαθρο

Η λοίμωξη από *Clostridium difficile* είναι μια πολύ σημαντική λοίμωξη σχετιζόμενη με την παροχή υπηρεσιών υγείας και συνεπάγεται αυξημένη νοσηρότητα, θνητότητα, κόστος νοσηλείας και παραμονή στο νοσοκομείο. **Σαν λοίμωξη από *Clostridium difficile* ορίζεται η παρουσία διάρροιας (≥ 3 μη σχηματισμένα κόπρανα σε διάστημα ≤ 24 ωρών) ταυτόχρονα με θετική εξέταση κοπράνων για παρουσία τοξίνης ή τοξινογόνου στελέχους *Clostridium difficile* ή / και ενδοσκοπική ή ιστοπαθολογική ένδειξη ψευδομεμβρανώδους κολίτιδας.**

Τα τελευταία χρόνια δραματικές αυξήσεις στη συχνότητα των λοιμώξεων αυτών (καθώς και αύξηση στη συχνότητα σοβαρών περιστατικών) έχουν παρατηρηθεί σε πολλές χώρες της Ευρώπης και Νοτίου Αμερικής. Έχουν επίσης παρατηρηθεί αυξημένα περιστατικά ανάμεσα σε ομάδες που δε θεωρούνταν ομάδες υψηλού κινδύνου (νεαρά, προηγουμένως υγιή άτομα) και σε άτομα που δεν είχαν έρθει σε επαφή με υπηρεσίες υγείας.

Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη λοίμωξης από *Clostridium difficile* είναι η προηγούμενη αντιβιοτική θεραπεία και η έκθεση στο μικροοργανισμό. Έτσι τα μέτρα για μείωση της συχνότητας των λοιμώξεων αυτών διαχωρίζονται σε μέτρα που οδηγούν στον περιορισμό της χρήσης αντιβιοτικών και σε μέτρα που παρεμποδίζουν τη μετάδοση του μικροοργανισμού.

Πέντε βασικοί παράγοντες έχουν εξακριβωθεί ως απαραίτητοι για τη μείωση της συχνότητας λοιμώξεων από *Clostridium difficile*. Αυτοί είναι η ορθολογική χρήση αντιβιοτικών φαρμάκων, η υγιεινή των χεριών, η χρήση ποδιάς και γαντιών, η απολύμανση του περιβάλλοντος και η απομόνωση ασθενών με λοίμωξη από *Clostridium difficile*. Επειδή δε η χορήγηση αντιβιοτικής θεραπείας θεωρείται ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη λοίμωξης από *Clostridium difficile*, **οποιαδήποτε προγράμματα πρόληψης δεν περιλαμβάνουν μέτρα για την ορθολογική χρήση αντιβιοτικών είναι απίθανο να επιτύχουν.**

Η επιτήρηση των περιπτώσεων λοιμώξεων από *Clostridium difficile* είναι απαραίτητη τόσο για την αξιολόγηση προγραμμάτων ελέγχου των λοιμώξεων αυτών όσο και για την ανίχνευση επιδημικών εκρήξεων.

Στόχος κατευθυντήριας οδηγίας

Μείωση της συχνότητας λοιμώξεων από *Clostridium difficile* μέσω της εφαρμογής πρακτικών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, που αποδεδειγμένα οδηγούν σε μείωση των λοιμώξεων αυτών.

Συστάσεις

A. Μείωση του κινδύνου εκδήλωσης λοίμωξης από *Clostridium difficile* .

I. Ορθολογική χρήση αντιβιοτικών

1. Πρέπει να αποφεύγεται η χορήγηση αντιβιοτικών όταν δεν υπάρχει κλινική ένδειξη. Η ένδειξη για τη χορήγηση αντιβιοτικών πρέπει να καταγράφεται στο φάκελο του ασθενή.
2. Συνίσταται η ταχεία διακοπή αντιβιοτικής θεραπείας επί μη επιβεβαίωσης λοίμωξης.
3. Η ανάγκη συνέχισης της θεραπείας πρέπει να αναθεωρείται καθημερινά.
4. Η χορήγηση αντιβιοτικών για μακρά χρονική διάρκεια πρέπει να αποφεύγεται όταν είναι δυνατόν.
5. Είναι απαραίτητη η αποκλιμάκωση της αντιβιοτικής αγωγής (αλλαγή θεραπείας σε στενότερου φάσματος σχήμα) βάση μικροβιολογικών αποτελεσμάτων.
6. Συνίσταται ο περιορισμός της χορήγησης αντιβιοτικών που σχετίζονται με υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης λοίμωξης από *Clostridium difficile* λοίμωξης, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους ασθενείς (π.χ κεφαλοσπορίνες τρίτης γενεάς και κλινδαμυκίνη).
7. Συνίσταται η αποφυγή της χορήγησης πολλαπλών αντιβιοτικών όταν αυτό είναι δυνατόν.

II. Χρήση προβιοτικών

Η χρήση προβιοτικών για την πρόληψη λοιμώξεων από *Clostridium difficile* δε συνίσταται λόγω έλλειψης δεδομένων που να αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητά τους και του πιθανού κινδύνου βακτηριαιμίας/μυκηταιμίας.

III. Αναστολείς αντλίας πρωτονίων

1. Σε μερικές μελέτες, η χρήση αναστολέων της αντλίας πρωτονίων (proton pump inhibitors- PPIs) έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης λοίμωξης από *Clostridium difficile*.
2. Εντούτοις, δεν υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία ότι περιορισμός στη χρήση αναστολέων της αντλίας πρωτονίων οδηγεί σε μείωση της συχνότητας λοίμωξης από *Clostridium difficile*.

B. Μείωση κινδύνου μετάδοσης του *Clostridium difficile* από νοσούντα ασθενή.

I. Έγκαιρη διάγνωση

1. Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ του *Clostridium difficile*. Ως εκ τούτου είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες υγείας να:

- Υποψιάζονται το *Clostridium difficile* ως αιτία διάρροιας όταν δεν υπάρχει άλλη ξεκάθαρη εξήγηση.
- Απομονώνουν ασθενείς με υποψία λοιμώδους διάρροιας μέχρι να εξακριβωθεί η αιτία της διάρροιας.
- Αποστέλλουν δείγματα κοπράνων στο μικροβιολογικό εργαστήριο έγκαιρα όταν υπάρχει κλινική υποψία, για εξέταση του ενδεχομένου λοίμωξης από *Clostridium difficile*.

2. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ΜΟΝΟ διαρροϊκά κόπρανα πρέπει να εξετάζονται για το ενδεχόμενο λοίμωξης από *Clostridium difficile* (εκτός αν υπάρχει υποψία ειλεού λόγω *Clostridium difficile*). Η εξέταση κοπράνων από ασυμπτωματικούς ασθενείς δεν είναι κλινικά χρήσιμη και δε συνίσταται παρά μόνο για επιδημιολογικές έρευνες.
- Η εξέταση κοπράνων ασθενών που έχουν κλινικά ανταποκριθεί σε θεραπεία για λοίμωξη από *Clostridium difficile* (test of cure) δε συνίσταται.
- Είναι δυνατό να χρειαστεί να εξεταστούν περισσότερα του ενός δείγματα κοπράνων αν υπάρχει ισχυρή κλινική υποψία λοίμωξης από *Clostridium difficile* και η πρώτη εξέταση είναι αρνητική (ιδιαίτερα αν χρησιμοποιείται εργαστηριακή δοκιμασία με χαμηλή ευαισθησία). Σε αυτή την περίπτωση συνίσταται επανάληψη της δοκιμασίας σε δείγμα που λαμβάνεται μετά από 24 ώρες.
- Επανελέγχος κοπράνων συνίσταται ΜΟΝΟ αν ο ασθενής έχει υποτροπιάσει έχοντας προηγουμένως γίνει ασυμπτωματικός.

II. Υγιεινή των χεριών

I. Μέλη του προσωπικού και επισκέπτες πρέπει να πλένουν τα χέρια τους ΜΕ ΝΕΡΟ ΚΑΙ ΣΑΠΟΥΝΙ πριν και μετά κάθε επαφή με ασθενείς με λοίμωξη από *Clostridium difficile* ή το περιβάλλον τους. Τα χέρια πρέπει να πλένονται ΠΡΙΝ την έξοδο από το δωμάτιο/ χώρο του ασθενή.

II. Η χρήση αλκοολούχων διαλυμάτων δεν εξουδετερώνει τους σπόρους του *Clostridium difficile* και άρα δε συνίσταται μετά από επαφή με ασθενείς με λοίμωξη από *Clostridium difficile* ή το περιβάλλον τους. Μπορεί να εφαρμόζεται μετά το πλύσιμο των χεριών με νερό και σαπούνι .

III. Προφυλάξεις απομόνωσης

Ο τύπος προφυλάξεων που εφαρμόζονται για τη φροντίδα ασθενών με λοίμωξη από *Clostridium difficile*, ακολουθεί γενικά τις αρχές των προφυλάξεων επαφής.

1. Τοποθέτηση ασθενών

- Ασθενείς με πιθανή μολυσματική διάρροια πρέπει ιδανικά να απομονώνονται σε μονόκλινα δωμάτια, με τη δική τους τουαλέτα και νιπτήρα.
- Αν το δωμάτιο δεν περιλαμβάνει τη δική του τουαλέτα, πρέπει να παρέχεται φορητή τουαλέτα ή δοχείο αν ο ασθενής δε μπορεί να μετακινηθεί εκτός κλίνης.
- Αν δεν υπάρχουν αρκετά μονόκλινα δωμάτια, ασθενείς με **ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ** λοίμωξη από *Clostridium difficile* μπορούν να νοσηλεύονται μαζί, στον ίδιο χώρο νοσηλείας.
- Κάθε φορητή τουαλέτα/δοχείο πρέπει να χρησιμοποιείται από ένα μόνο ασθενή και να απολυμαίνεται μετά από κάθε χρήση.
- Ο ασθενής πρέπει να παραμένει σε απομόνωση για τουλάχιστον 48 ώρες μετά τον τερματισμό της διάρροιας.

2. Χρήση γαντιών/ποδιάς

- Προσωπικό και επισκέπτες πρέπει να χρησιμοποιούν γάντια και ποδιές μιας χρήσης κατά τη διάρκεια επαφής με ασθενείς με λοίμωξη από *Clostridium difficile* ή το περιβάλλον τους.
- Τα γάντια και οι ποδιές πρέπει να διατίθενται έξω από το δωμάτιο/καθορισμένο χώρο του ασθενή.
- Τα γάντια και η ποδιά να αφαιρούνται πριν την έξοδο από το δωμάτιο του ασθενή και τα χέρια να πλένονται.
- Η ποδιά να αφαιρείται πριν να αφαιρεθούν τα γάντια.
- Απαραίτητη η αλλαγή ποδιάς/γαντιών και το πλύσιμο χεριών από ασθενή σε ασθενή.

3. Αναλώσιμα και εξοπλισμός

- Ιματισμός / κλινικά απόβλητα από ασθενείς με λοίμωξη από *Clostridium difficile* πρέπει να θεωρούνται μολυσμένα.
- Εξοπλισμός, όπως περιχειρίδες αρτηριακής πίεσης, αιμοστατικές περιχειρίδες, στηθοσκόπια και θερμομέτρα πρέπει να χρησιμοποιείται για ένα μόνο ασθενή.
- Θερμόμετρα ορθού δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται.

4. ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

- Να περιορίζεται στο ελάχιστο δυνατόν.
- Όταν είναι απαραίτητη για διεξαγωγή διαγνωστικών εξετάσεων / θεραπείας, πρέπει (όταν είναι δυνατόν) να είναι οι τελευταίοι στη λίστα.
- Να περιορίζεται η παραμονή τους σε χώρους αναμονής.
- Ο χώρος της εξέτασης / θεραπείας πρέπει να απολυμαίνεται μετά από την αναχώρηση του ασθενή.
- Σε περίπτωση μεταφοράς από ένα νοσοκομείο/τμήμα σε άλλο, είναι απαραίτητο το προσωπικό του νοσοκομείου/τμήματος υποδοχής να ενημερωθεί από πριν ότι ο ασθενής πάσχει από λοίμωξη με *Clostridium difficile*.

IV. Καθαρισμός/ απολύμανση του περιβάλλοντος

1. Το περιβάλλον ασθενών με λοίμωξη από *Clostridium difficile* πρέπει να καθαρίζεται/απολυμαίνεται καθημερινά, με καθαριστικά που είναι αποδεδειγμένα σποροκτόνα ως προς το *Clostridium difficile* (π.χ. καθαριστικά που περιέχουν 1000ppm διαθέσιμο χλώριο).
2. Αυξημένη συχνότητα καθαρισμού/ απολύμανσης του περιβάλλοντος μπορεί να είναι απαραίτητη σε περίπτωση επιδημικών εκρήξεων ή συνεχιζόμενης μετάδοσης *Clostridium difficile* .
3. Οι τουαλέτες/δοχεία να απολυμαίνονται μετά από κάθε χρήση ή να χρησιμοποιούνται δοχεία μιας χρήσης.
4. Μετά το εξιτήριο του ασθενή από το νοσοκομείο είναι απαραίτητος ο πλήρης καθαρισμός του περιβάλλοντος του ασθενή και του εξοπλισμού. Οι κουρτίνες πρέπει να αλλάζονται.
5. Ατμοποιημένο υπεροξείδιο του υδρογόνου μπορεί να χρησιμοποιηθεί για απολύμανση δωματίων απομόνωσης. Είναι απαραίτητο όπως προηγηθεί καθαρισμός των επιφανειών του δωματίου.
6. Συστηματικός έλεγχος του περιβάλλοντος για την παρουσία *Clostridium difficile* δεν συνίσταται.

Σύνταξη-Επιμέλεια

Μαρκέλλα Μάρκου

Ελπίδα-Νίκη Παφίτου

(Για Κεντρική Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων)

Προγραμματιζόμενη αναθεώρηση

Ιανουάριος 2018.

Βιβλιογραφία

1. Cohen SH, Gerding DN et al. Clinical Practice Guidelines for *Clostridium difficile* Infection in Adults: 2010 Update by the Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) and the Infectious Diseases Society of America (IDSA). *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2010; 31(5): 431-455.
2. Dubberke ER, Gerding DN et al. Strategies to Prevent *Clostridium difficile* Infections in Acute Care Hospitals. SHEA/ IDSA practice recommendation. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 2008; 29:S81–S92.
3. APIC (Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology). Guide to Preventing *Clostridium difficile* Infections. Guide to Preventing *Clostridium difficile* Infections, 2013. Διαθέσιμο στο http://www.apic.org/Resource_/EliminationGuideForm/e3a85b7e-7ad8-4ab6-9892-54aef516cf10/File/2013CDiffFinal.pdf (τελευταία πρόσβαση στις 18/2/14)
4. Vonberg RP, Kuijper EJ et al. Infection control measures to limit the spread of *Clostridium difficile*. European *C difficile*-Infection Control Group; European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), *Clin Microbiol Infect.* 2008 May; 14 Suppl 5:2-20.
5. Surawicz CM, Brandt LJ et al. Guidelines for Diagnosis, Treatment, and Prevention of *Clostridium difficile* Infections. American College of Gastroenterology Guideline. *Am J Gastroenterol* 2013; 108:478–498;
6. Department of Health and Health Protection Agency. *Clostridium difficile* Infection: How to deal with the problem, 2008. Διαθέσιμο στο http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1232006607827 (τελευταία πρόσβαση στις 18/2/14)
7. Health Protection Network Scottish Guidance. Guidance on Prevention and Control of *Clostridium difficile* Infection (CDI) in Healthcare Settings in Scotland, 2009. Διαθέσιμο στο <http://www.documents.hps.scot.nhs.uk/about-hps/hpn/clostridium-difficile-infection-guidelines.pdf> (τελευταία πρόσβαση στις 18/2/14)
8. Public Health Agency of Canada. *Clostridium difficile* Infection. Infection Prevention and Control Guidance for Management in Acute Care Settings. Modified 2013. Διαθέσιμο στο <http://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/guide/c-dif-ac-sesa/index-eng.php> (τελευταία πρόσβαση στις 18/2/14)
9. High Impact Intervention. Care Bundle to reduce the risk from *Clostridium difficile* Διαθέσιμο στο <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20120118164404/http://hcai.dh.gov.uk/whatdoido/high-impact-interventions/> (τελευταία πρόσβαση στις 18/2/14)
10. Butler M, Bliss D et al. Effectiveness of early diagnosis prevention and treatment of *Clostridium difficile* infection. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews. 2011, Dec. report No. 11(12)-EHC051-EF.