

Odcewnikowe zakażenia krwi u pacjentów Narodowego Instytutu Onkologii (NIO) w Gliwicach, w latach 2019-2021.

Nadia Chochlińska, Katarzyna Bojarska*, Adriana Garleja, Anita Bzowska, Agnieszka Vogel, Jolanta Mrochem-Kwarciak

Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy Oddział w Gliwicach

Zakażenia odcewnikowe pomimo stosowania coraz lepszej jakości sprzętu do kaniulacji oraz środków do dezynfekcji i pielęgnacji miejsca wkłucia, stanowią poważny problem medyczny i ekonomiczny. Najczęstszą przyczyną ich występowania jest kolonizacja miejsca wkłucia, z którego drobnoustroje drogą wstępującą przedostają się do krwi, aktywne zakażenie w momencie zakładania cewnika oraz nieprawidłowa higiena rąk personelu. Źródłem drobnoustrojów mogą być również skażone podczas zakładania linii infuzyjnej płyny.

Celem pracy była analiza występowania odcewnikowych zakażeń krwi wśród pacjentów NIO na przełomie 3 lat, u których wykonany został posiew końcówki cewnika naczyniowego (CVC).

W pracy zastosowano retrospektywną analizę wyników badań mikrobiologicznych CVC, pobranych od 432 pacjentów NIO w latach 2019-2021. Posiew wykonano metodą MAKI. Identyfikację i lekowrażliwość drobnoustrojów przeprowadzano metodą automatyczną, a oznaczenie mechanizmów oporności metodą dyfuzyjno-krążkową.

W 2019-2021 otrzymano kolejno 49, 70, 74 dodatnich wyników posiewu CVC co stanowi odpowiednio 36%, 49% i 49% wszystkich posiewów CVC w poszczególnych latach. Spośród nich kolejno 14, 11, 26 zostało uznane za źródło zakażenia łożyska naczyniowego (29%, 16% i 35% dodatnich cewników). Łącznie odnotowano 51 odcewnikowych zakażeń krwi, wśród których stwierdzono 24 CNS (18 MRCNS, 6 MSCNS), 11 MSSA, 8 *Enterobacterales* (3 ESBL+), 4 *Enterococcus spp.* (1 VRE i HLSR, 2 HLSR / HLGR), 2 *Candida spp.*, 2 *Pseudomonas spp.*, 1 *Stenotrophomonas spp.*

Pomimo odnotowanego wzrostu ilości posiewów końcówek cewników naczyniowych w latach 2019-2021 nie stwierdzono korelacji pomiędzy uzyskaną ilością dodatnich wyników a odsetkiem zakażeń odcewnikowych krwi. Najczęstszym czynnikiem etiologicznym były MRCNS, stanowiące endogenną florę pacjentów i środowiska szpitalnego. W większości przypadków izolowanym gatunkiem był *Staphylococcus epidermidis*, odpowiedzialny za infekcje u pacjentów z obniżoną odpornością, leczonych chemioterapią i biorców przeszczepów szpiku.