

## **Odcewnikowe zakażenia łóżyska naczyniowego – jak skutecznie ograniczyć ich występowanie?**

*Dr n. med. Małgorzata Fleischer*

Zakażenia łóżyska naczyniowego (BSI) to druga najczęstsza przyczyna zgonów z powodu zakażeń szpitalnych a istotnym czynnikiem ryzyka ich wystąpienia jest obecność cewników naczyniowych centralnym (CVC) lub obwodowych (PIVC). W większości przypadków zakażeniom tym można zapobiec przestrzegając zasad prawidłowego zakładania, utrzymywania i usuwania cewników naczyniowych.

Rekomendacje SHEA, IDSA, APIC i AHA z 2022 r. dotyczące CVC podtrzymały wcześniejsze zalecenia wprowadzając niewielkie zmiany. Żyła podobojczykowa jest preferowanym miejscem zakładania CVC w warunkach intensywnej terapii a cewnik powinien być założony pod kontrolą USG. Stosowanie opatrunków zawierających chlorheksydynę uznano za „podstawową praktykę”, podobnie jak codzienną kąpiel preparatem na bazie chloroheksydyny pacjentów OIT w wieku > 2 miesięcy. Dodatkowe rozwiązania sugerowane w rekomendacjach to: stosowanie CVC nasączonych antyseptykiem lub antybiotykiem, stosowanie do zabezpieczania końcówek cewnika nasadek zawierających środek antyseptyczny i wykorzystanie zespołów infuzyjnych/ dostępu naczyniowego w celu zmniejszenia częstości występowania CLABSI.

W 2024 r. WHO opublikowało rekomendacje dotyczące zasad zapobiegania zakażeniom związanym ze stosowaniem obwodowych cewników naczyniowych (PIVC, PAC i PICC). Rekomendacje te obejmują między innymi: edukację personelu medycznego z regularną oceną nabytej wiedzy i praktycznymi szkoleniami dla osób zakładających cewniki naczyniowe, właściwą higienę rąk i stosowanie aseptycznej techniki bezdotykowej w czasie zakładania i użytkowania cewnika oraz dezynfekcję skóry przed wprowadzeniem cewnika preparatami z chlorheksydyną lub bez. Określone zostały zasady stosowania rękawiczek z dopuszczeniem zakładania PIVC u noworodków bez ich użycia pod warunkiem zachowania właściwej higieny rąk. Podtrzymano wcześniejsze zalecenia dotyczące preferowanych miejsc zakładania PIVC, stosowanych opatrunków, dezynfekcji dostępu do PIVC, PAC i PICC i kontroli miejsca wprowadzenia cewnika co najmniej raz dziennie. WHO rekomenduje usunięcie cewnika ze wskazań klinicznych lub planowo, zwłaszcza u dorosłych, po 72–96 godzinach, jeżeli istnieje istotne ryzyko powikłań infekcyjnych. WHO zaleca monitorowanie wpływu wytycznych na częstość zakażeń odcewnikowych poprzez rozpoznawanie i rejestrowanie powikłań związanych z PIVC i PICC i odniesienie ich do przestrzegania wytycznych w praktyce klinicznej.