

Spis treści

1. Znaczenie kliniczne zakażeń szpitalnych w onkologii – Andrzej W. Szafrkowski, Beata Janasz	1
1.1. Wstęp	1
1.2. Znaczenie kliniczne zakażeń w onkologii	2
Ryzyko zakażeń w onkologii	3
Czynniki ryzyka zakażeń w onkologii	7
Diagnostyka zakażeń u pacjentów z chorobą nowotworową	14
Kliniczne zasady leczenia zakażeń u pacjentów z chorobą nowotworową	15
1.3. Podsumowanie	16
Piśmiennictwo	17
2. Patogeny bakteryjne odpowiedzialne za zakażenia szpitalne w onkologii – Hanna Polowinski-Prucha	19
2.1. Wstęp	19
2.2. Zakażenia u chorych na chłoniaki	20
Zakażenia w kręgosłupie kręgowym	21
Zapalenie płuc	23
Zakażenia skóry i tkanek miękkich	24
Zakażenia układu moczowego	24
Zakażenia układu pokarmowego	25
Zakażenia ośrodkowego układu nerwowego	26
2.3. Zakażenia u chorych na nowotwory łagwe	26
Zakażenia u chorych na nowotwór naczyniowy w obszarze głowy i szyi	27
Zakażenia u chorych na nowotwór układu pokarmowego	30

Zakażenia u chorych na nowotwory płaca i klatki piersiowej	31
Zakażenia u chorych na nowotwór układu moczowego	33
Zakażenia u kobiet chorych na nowotwór narządów płciowych	35
Zakażenia tkanek miękkich i kości	37
Zakażenia u chorych na nowotwór środkowego układu nerwowego	38
Zakażenia u chorych na nowotwór piersi	39
Zakażenia na oddziałach intensywnej terapii (ICU)	40
2.4. Podsumowanie	41
Próbnictwo	42
3. Patogeny grzybicze odpowiedzialne za zakażenia septyczne w onkologii = Udział Naważki	47
3.1. Wstęp	47
3.2. Rodzaj <i>Candida</i>	51
<i>Candida albicans</i>	52
<i>Candida glabrata</i>	54
<i>Candida tropicalis</i> , <i>Candida lusitana</i> , <i>Candida parapsilosis</i>	61
<i>Candida auris</i>	66
3.3. Rodzaj <i>Cryptococcus</i>	68
3.4. Rodzaje drożdżaki	72
3.5. Rodzaj <i>Aspergillus</i>	77
<i>Aspergillus fumigatus</i>	82
<i>Aspergillus flavus</i> , <i>Aspergillus niger</i> , <i>Aspergillus terreus</i>	87
3.6. <i>Hyalohyphomycetes</i>	90
3.7. <i>Mucormycetes</i>	95
3.8. Innowacyjna choroba grzybicza – znaczenie definicji	99
Czynniki gospodarza predysponujące do wystąpienia ID	99
Kryteria kliniczne wskazujące na możliwość występowania ID	100
Badania mikrobiologiczne potwierdzające/wskazujące na możliwość występowania ID	101
Próbnictwo	103

4. Patogeny wirusowe odpowiedzialne za zakażenia szpitalne w onkologii – <i>Tomasz Dziwiniński, Anna Wierzbicka-Czapla</i>	111
4.1. Wstęp	111
4.2. Wirusowe zakażenia przewodu pokarmowego	111
Rotawirus	112
Norowirus	114
Adenowirus	115
Astrowirus	116
Pikornawirus	116
4.3. Wirusowe zakażenia dróg oddechowych	117
Wirus grypy	117
Syncytialny wirus oddechowy	119
Wirus parainflumy	120
Metapneumowirus	120
4.4. Zakażenia wirusami przenoszonymi drogą krwi i produktami krwioopochodnych	122
Wirus zapalenia wątroby typu B	123
Wirus zapalenia wątroby typu C	123
Ludzki wirus nabytego niedoboru odporności (HIV)	124
Półświrnikowo	124
5. Zasady pobierania materiału do badań mikrobiologicznych – <i>Agnieszka Chmielarczyk, Dorota Romaniuk,</i> <i>Justyna Wójcikowska-Mach</i>	127
5.1. Ogólne zasady dotyczące pobierania materiałów	128
5.2. Szczegółowe zasady dotyczące pobierania materiałów	129
Materiały do badań molekularnych: PCR i RT-PCR	135
Materiały do badań mikroskopowych, badawekowych i serologicznych	137
Wydanie wyroka	141
Półświrnikowo	142

6. Interpretacja wyników badań mikrobiologicznych	
– Hanna Polowinski-Pasche	145
6.1. Cel badania mikrobiologicznego	145
6.2. Identyfikacja drobnoustroju	146
6.3. Interpretacja wyników oznaczenia lekowności	147
6.4. Informacje dodatkowe	149
6.5. Podsumowanie	150
Przeglądowo	151
7. Antybiotykoterapia zakażeń wewnątrzszpitalnych	
– Aleksja Partridge	153
7.1. Wprowadzenie	153
7.2. Narastanie oporności na antybiotyki u drobnoustrojów	154
7.3. Ogólne zasady wyboru antybiotyku	158
7.4. Czas trwania antybiotykoterapii	158
7.5. Terapia indukcyjna i deindukcyjna	161
7.6. Wybór antybiotyku w leczeniu różnych postaci zakażeń	162
Stosowanie antybiotyków w leczeniu zakażeń układu moczowego	162
Stosowanie antybiotyków w leczeniu zakażeń mięśnia sercowego	164
Stosowanie antybiotyków w leczeniu zapalenia płuc	166
Stosowanie antybiotyków w leczeniu zakażeń przewodu pokarmowego i jelitologii C. difficile	168
Stosowanie antybiotyków w leczeniu gorączki septycznej	170
Stosowanie antybiotyków w leczeniu zakażeń wywołanych przez wielopoprawa pałeczki Gram-ujemne	173
Przeglądowo	176
8. Stany nagłe związane z zakażeniami wewnątrzszpitalnymi: występowanie, diagnostyka, leczenie	
– Małgorzata Afraim	179
8.1. Wstęp	179
8.2. Septiczne zapalenie płuc	180
Epidemiologia, patogenez	180

Rozpoznanie	181
Zapobieganie	182
Leczenie	183
8.3. Ostro niedrożdżliwość oddychowa	183
Rozpoznanie	183
Leczenie	185
8.4. Pruszczica (impetigo) i wrosty septyczny	187
Definicja	187
Epidemiologia, patogenez	187
Rozpoznanie	191
Leczenie	193
8.5. Zakażenia związane z cewnikami centralnymi	198
Definicja	198
Występowanie i etiologia	198
Patogeneza	198
Rozpoznanie	200
Zapobieganie	201
Leczenie	202
Pranie/czynienie	203
9. Zasady racjonalnej antybiotykoterapii	207
– Monitor Hinkle-Rort	207
9.1. Wstęp	207
9.2. Rodzaje oporności	208
Oporność naturalna	208
Oporność nabyta	210
9.3. Zasady leczenia przeciwdrobnoustrojowego	212
Określenie źródła zakażenia i rozpoczęcie leczenia	212
Druga podania antybiotyku	214
Długość terapii	214
Bakteriobójcze i bakteriostatyczne działanie antybiotyków	215
Działania niepożądane antybiotyków	215
Niepowodzenie terapii	216

Farmakokinetyka i farmakodynamika	217
Rola badań mikrobiologicznych w leczeniu przewlekłego zapalenia wątroby	218
Polityka antybiotykowa w szpitalu	218
9.4. Polimikrobianie	221
Przebiegi choroby	222
 10. Higiena rąk i typy izolacji jako profilaktyka zakażeń szpitalnych – <i>Emilia Miłkowska-Mańch</i>	225
10.1. Higiena rąk	225
10.2. Zastosowanie rękawiczek ochronnych	230
10.3. Izolacja	231
Przebiegi choroby	234
 11. Badania z zakresu właściwości przeciwdrobnoustrojowych – <i>Aneta Kłuska, Agnieszka Chmielarczyk, Dorota Romanczyk, Małgorzata Polanska</i>	235
Przebiegi choroby	242
 12. Monitorowanie i zapobieganie zakażeniom szpitalnym – <i>Ewa Augustynowicz-Kopeć, Zofia Zarobka</i>	243
12.1. Wprowadzenie. Ważniejsze dane epidemiologiczne	243
12.2. Podstawowe definicje	244
12.3. Czynniki wpływające na powstawanie zakażeń szpitalnych	246
12.4. Czynniki etiologiczne zakażeń szpitalnych	248
Bakterie – komensale i patogeny	248
Wirusy	249
Grzyby i pasożyty	249
12.5. Mykobakterie	249
Zakażenia szpitalne wywołane prątkami gruźlicy	250
Zakażenia krostkowate	251
Inne rzadkie drogi zakażenia prątkami gruźlicy	252

Obowiązkowi pracownicy wobec pracowników narażonych na ekspozycję patologiczną grzybicy	254
12.6. Zakażenia zakażenia szpitalnego	257
Zakażenia dróg moczowych	257
Zakażenia niemocy operowanego	257
Szpitalne zapalenie płuc	257
Szpitalna bakteremia	259
Inne zakażenia szpitalne	259
12.7. Zapobieganie transmisji patogenów w środowisku szpitalnym	260
Standardowe środki ostrożności	261
Szczegółowe środki ostrożności w przypadku chorych zakażonych patogenami lekoopornymi	261
Ocena stanu powietrza – obszary wysokiego ryzyka	262
12.8. Zapobieganie zakażeniom szpitalnym u chorych na raka	263
Próchniactwo	265
13. Organizacja i zadania zespołu kontroli zakażeń szpitalnych – <i>Anna Augustynowicz-Papet, Zofia Zarobka</i>	268
13.1. Wstęp	268
13.2. Komitet kontroli zakażeń szpitalnych	268
13.3. Zespół kontroli zakażeń szpitalnych	270
13.4. Monitorowanie zakażeń szpitalnych	271
13.5. Zgłaszanie chorób zakaźnych i zakażeń	272
13.6. System rejestracji zakażeń szpitalnych	273
13.7. Metody monitorowania zakażeń szpitalnych	276
Próchniactwo	277
14. Aspekty prawne związane z zakażeniami szpitalnymi – <i>Ryszard Kuciński</i>	279
Próchniactwo	291
Słowniki	293