

## Abstrakt

### **Analýza možností ovlivnění antibiotické profylaxe na základě zánětlivých markerů II**

**Autor:** Gabriela Strnadová

**Vedoucí diplomové práce:** doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

**Konzultant:** PharmDr. Petr Domecký

Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

**Úvod a cíl:** Infekce kloubních náhrad se považují za nejzávažnější komplikace provedení totálních endoprotéz, které lze redukovat mimo jiné sledováním zánětlivých a nutričních markerů. Cílem práce bylo analyzovat možnosti ovlivnění antibiotické profylaxe (AP) na základě těchto markerů u pacientů, kterým byla provedena primární implantace totální endoprotézy kyčelního kloubu (THA) a totální endoprotéza kolenního kloubu (TKA).

**Metodika:** Data byla získána z prospektivní studie, která započala v březnu 2020 na Ortopedické klinice Fakultní nemocnice Hradec Králové. Do analýzy bylo zahrnuto 118 pacientů starších 18 let, kterým byla implantována primární THA nebo TKA v časovém období od května 2021 do června 2022. Analyzovaná data pocházela z listinné a elektronické podoby zdravotnické dokumentace pacientů. Údaje o pacientovi, provedeném výkonu, tromboprofylaxi (TP), AP a výsledcích fyzikálních a laboratorních vyšetření byly analyzovány a popsány pomocí metod deskriptivní statistiky. Hodnocení vztahu mezi jednotlivými markery a komplikacemi bylo provedeno pomocí ROS (*Receiver Operating Characteristic*) křivek.

**Výsledky:** Pooperační komplikace se rozvinuly u 9 (7,6 %) pacientů, z nichž u 4 (44,4 %) pacientů byla prokázána infekce v místě chirurgického výkonu (SSI). Identifikovaný rizikovými faktory byly obezita (44,1 %), diabetes mellitus (21,2 %), nikotinismus (7,6 %), mužské pohlaví (40,7 %), ASA (*American Society of Anesthesiologists*)  $\geq 3$  (33,0 %) a krevní ztráty (36,4 %). TP byla podávána 100 % pacientů s dominujícím postavením nandroparinu v úvodu terapie (96,6 %) a rivaroxabanu pooperačně (87,2 %). AP byla podávána 100 % pacientů. V 79,7 % byl zvolen cefazolin, pacientům s pozitivní alergickou anamnézou (20,3 %) byl indikován vankomycin. Klinicky relevantní statistické výstupy dosáhly hodnoty plochy pod křivkou  $> 0,7$ , a to předoperačně odebraná hodnota celkového počtu leukocytů ve vztahu k pooperačním komplikacím (0,78) i k SSI (0,72) a *Intensive Care Infection Score* odebrané při kontrolní návštěvě ve vztahu ke vzniku SSI (0,73).

**Závěr:** Bylo shledáno, že prodloužení AP u pacientů, kteří jsou na základě rizikových faktorů pro rozvoj SSI a hodnot markerů identifikováni jako riziková, pomáhá snižovat riziko výskytu SSI.