

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

Кузьменкова Л.Л., Руммо О.О., Щерба А.Е., Дзядзько А.М.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ В ОТДЕЛЕНИЯХ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ

ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии»

Актуальность. Одной из главных задач здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), являются важнейшей составляющей этой проблемы в силу широкого распространения, негативных последствий для здоровья пациентов, экономических (прямых медицинских и немедицинских) затрат. Частота ИСМП зависит от состояния инфекционного контроля (ИК), типа отделения, а так же от вида эпидемиологического наблюдения. Высокая заболеваемость внутрибольничными инфекциями (ВБИ) является следствием целого ряда нерешенных проблем, связанных с отсутствием системного подхода к организации профилактики и борьбы с ИСМП.

Цель исследования. Оценить эффективность внедрения инфекционного контроля на примере отделений реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) и отделений хирургического профиля ГУ «Минского научно-практического центра хирургии, трансплантологии и гематологии». Материалы и методы. Работа по внедрению ИК проводилась на базе отделений ОРИТ и хирургического профиля ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии». Изучение особенностей данных отделений, эпидемического процесса, факторов риска, микробиологического пейзажа проводилось на основании данных оперативного и ретроспективного эпидемиологического анализа.

Результаты. Работа по разработке системы ИК и ее внедрению была начата в 2018 году. Была проведена оценка состояния и тенденции развития эпидемического процесса, результатов эпидемиологической диагностики и выявлен ряд проблем для дальнейшего принятия обоснованных управленческих решений в рамках реализации программы ИК.

Введена дополнительная ставка врача-эпидемиолога и в данное время в учреждении работают два врача-эпидемиолога.

Внедрение системы ИК мы начали с отлаживания взаимосвязей между структурными подразделениями центра и формирования информационных потоков.

В отделениях осуществляется постоянное эпидемиологическое наблюдение, выявление и учет нозологических форм ИСМП. Данные о случаях ИСМП и характеристике лечебно-диагностического процесса вводятся в соответствующие базы данных.

В учреждении имеется собственная бактериологическая лаборатория с современным оборудованием. Введена схема микробиологического обследования пациентов перед большими операциями, посевы содержимого девайсов и локусов два раза в неделю, а так же по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Результаты идентификации микроорганизмов и их чувствительности к антибиотикам вводятся в программу WHONET. Полученные данные подвергаются ежемесячному анализу, с подготовкой формуляра данных локальной эпидемиологии каждого из отделений.

Подготовка медицинского персонала по вопросам профилактики ИСМП на основе нормативных документов проходит регулярно с ежегодным проведением зачетных занятий.

Разработаны и внедрены профилактические мероприятия, направленные на источник инфекции, пути передачи и восприимчивый организм. Обучение на рабочих местах правилам гигиены рук спиртосодержащим антисептиком (АС) проводится в соответствии с концепцией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Ваши 5 моментов для гигиены рук», увеличено количество дозаторов с АС, количество визуальных напоминаний для обработки рук. Наблюдение за соблюдением требований обработки рук, использованием перчаток происходит постоянно с выявлением причин несоблюдения и последующим их устранением. В результате проведенной работы удалось повысить приверженность гигиены рук с 18% до 65%. Заменяли кожный АС для обработки операционного поля и послеоперационных ран на спиртосодержащий хлоргексидинбиглюконат. Для работы с пациентами используют одноразовые барьерные средства – фартуки, халаты. Для дезинфекции поверхностей и изделий медицинского назначения заменили группы дезинфицирующих средств, с увеличением кратности обработки поверхностей в окружении пациента.

В результате внедрения современных, действенных методов контроля над инфекциями удалось снизить инцидентность в ОРИТ с 7,1 до 2,2 на 100 пациентов в год, так же снизился показатель использования инвазивных устройств и уменьшились средние сроки пребывания пациента в стационаре.

Выводы. Инфекционный контроль, основанный на сотрудничестве, системности и постоянстве, это эффективная функционирующая система для улучшения качества оказания медицинской помощи. Проведенная работа демонстрирует эффективность простых профилактических и органи-

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

зационных мер контроля над инфекциями, доказывающих оправданность
их внедрения.