

Е. С. Троицкая, С. В. Рабкевич
**ПРОБЛЕМА КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫХ ИНФЕКЦИЙ
МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В Г. МИНСКЕ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Н. В. Соловей,
канд. мед. наук, доц. Ю. Л. Горбич*

Кафедра инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В статье рассматривается проблема возникновения катетер-ассоциированных инфекций в отделении реанимации и интенсивной терапии с позиции оценки качества работы медицинского персонала с целью предложения потенциально эффективных мер профилактики.*

***Ключевые слова:** катетеризация, отделение реанимации и интенсивной терапии, катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей, нозокомиальные инфекции.*

***Resume.** The article deals with the problem of the emergence of catheter-associated infections in the intensive care unit from the position of assessing the quality of the work of medical personnel with the aim of proposing potentially effective preventive measures.*

***Keywords:** catheterization, department of Reanimation and Intensive Care, catheter-associated urinary tract infections, nosocomial infections.*

Актуальность. На современном этапе развития медицины, приоритетной задачей является снизить число инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), которые наносят колоссальный ущерб не только системе здравоохранения, но также обуславливают экономические потери и угрозу демографической безопасности страны. Ежегодно в странах Западной Европы 4000000 пациентов переносят нозокомиальные инфекции, 175000 из них умирает. По экспертной оценке специалистов в Российской Федерации эти инфекции переносят 2-2500000 пациентов ежегодно. По данным официальной статистики – от 30000 до 50000. В США ежегодно

регистрируется 1000000 случаев ИСМП у пациентов, 100000 с летальным исходом. В Республике Беларусь ежегодно регистрируется 800-1500 случаев заболевания ИСМП [1,4]. Развитие нозокомиальных инфекций приводит к увеличению сроков госпитализации, а также проведение дополнительной терапии, что сказывается на бюджете: в Европе расходы на пациентов с ИСМП составляют 7 миллиардов евро ежегодно, в США – 9,8 миллиардов долларов в год. В среднем, траты на одного пациента возрастают вдвое [1,4].

В современных условиях инфекции, связанные с катетеризацией мочевыводящих путей, по-прежнему занимают лидирующие позиции, являясь одними из самых распространенных ИСМП (40-45% от всех нозокомиальных инфекций). Во многом этому способствует необоснованная постановка мочевых катетеров, недостаточное качество работы среднего медицинского персонала, удлинение сроков госпитализации пациентов. Факторами риска могут быть: тип дренажной системы и длительность катетеризации; позиция дренажного шланга выше уровня мочевого пузыря; использование мочевых катетеров недопустимых размеров; необоснованные манипуляции с дренажной системой; рутинная замена мочевых катетеров [2]. Эпидемиологически значимые нарушения процедуры катетеризации мочевого пузыря встречаются на всех этапах ее проведения [3].

В приоритетном направлении развития современной системы оказания медицинской помощи пациенту стоит уменьшение использования необоснованных инвазивных процедур как в диагностике, так и в терапии. Эти меры позволят снизить уровень возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Так как данного вида манипуляции полностью исключить из работы больничной организации здравоохранения нецелесообразно, одной из основных задач профилактики ИСМП является повышение качества выполняемых средним медицинским персоналом действий, в частности – выполнение катетеризации мочевыводящих путей.

Цель: определить потенциально эффективные меры профилактики катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей в отделениях интенсивной терапии учреждений здравоохранения.

Задачи:

1. Оценить удельный вес катетеризаций мочевыводящих путей в случайно полученной выборке пациентов, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ);
2. Оценить частоту и сроки развития бактериурии в зависимости от длительности нахождения уретрального катетера;
3. Оценить знания среднего медицинского персонала по вопросам постановки и ухода за уретральными катетерами;
4. Предложить потенциальные меры профилактики развития катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения реанимации и интенсивной терапии УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт катетеризированных пациентов, госпитализированных в 2015-2016 гг. Выполнено анкетирование среднего

медицинского персонала в феврале 2017 года. Анкеты состояли из 10 вопросов, касающихся катетеризации мочевыводящих путей и ухода за катетеризированными пациентами.

Статистическая обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программ Microsoft Excel (Microsoft®, США), Statistica v.6.0 (StatSoft®, США).

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования за период 2015-2016 гг. удельный вес пациентов, госпитализированных в ОРИТ, которым осуществлялась постановка уретрального катетера, составил 70,0% (рисунок 1). Медиана сроков катетеризации пациентов была 4,0 дня (25–75 перцентили 3,0–6,0 дней). Медиана пребывания пациентов в ОРИТ составила 3,0 дня (25–75 перцентили 2,0–5,0 дней).



Рисунок 1 – Доля пациентов, госпитализированных в ОРИТ, с установленным уретральным катетером

Нами была проанализирована частота и сроки развития бактериурии в зависимости от длительности нахождения уретрального катетера. Так, бактериурия на момент нахождения в ОРИТ была выявлена у 73,0% катетеризированных пациентов (рисунок 2).

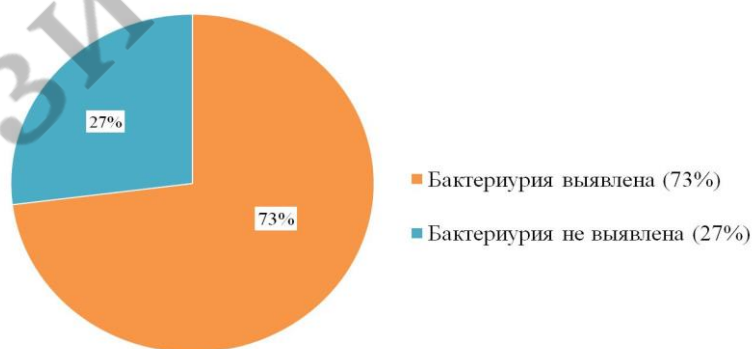


Рисунок 2 – Наличие бактериурии у катетеризированных пациентов ОРИТ

Детальное рассмотрение сроков развития бактериурии у госпитализированных пациентов, позволило установить данный факт в первый день – у 45,6% пациентов, на второй день произошло существенное увеличение доли лиц с бактериурией – 86,9%. На седьмой день пребывания пациентов в ОРИТ бактериурия была выявлена у 100% пациентов (рисунок 3).

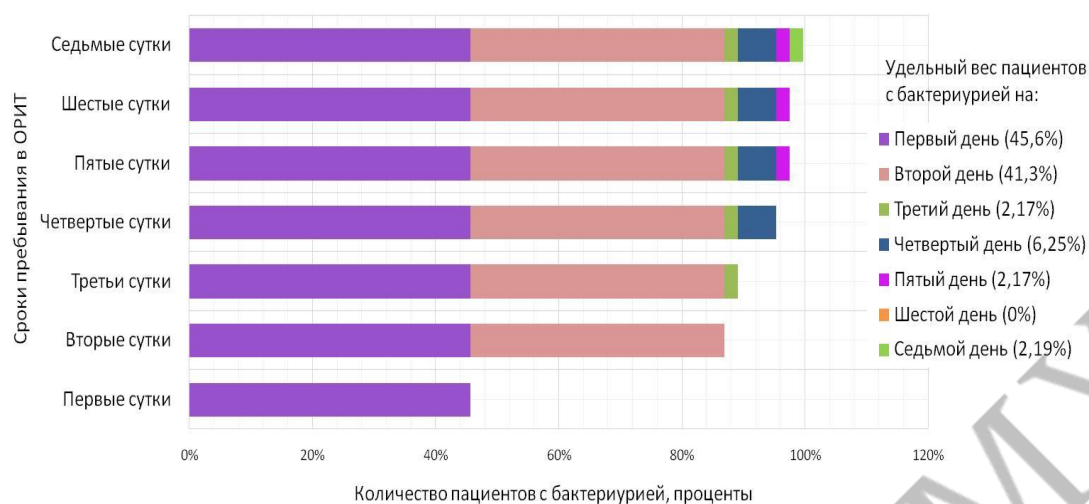


Рисунок 3 – Сроки развития бактериурии у пациентов ОРИТ

Таким образом, в первые два дня были катетеризированы все 100% пациентов. Высокий процент использования уретральных катетеров без четких критериев их постановки обуславливает увеличение доли катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей среди госпитализированных пациентов и требует четкого и правильного соблюдения тактики выполнения данной процедуры. Для выявления данного факта нами было выполнено анкетирование среднего медицинского персонала по вопросам постановки и ухода за уретральными катетерами. В результате было установлено, что среди среднего медицинского персонала, принявшего участие в анкетировании, процент правильных ответов варьировал от 8 до 100%. Настораживающим являлся факт наличия наименьшего числа правильных ответов в вопросах, касающихся очищения уретрального прохода при выполнении процедуры катетеризации и длительности нахождения силиконового мочевого катетера (рисунок 4 и 5).

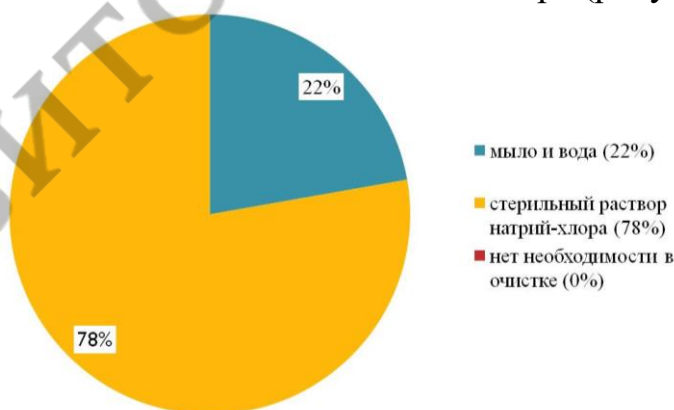


Рисунок 4 – Очищение уретрального прохода при постановке катетера

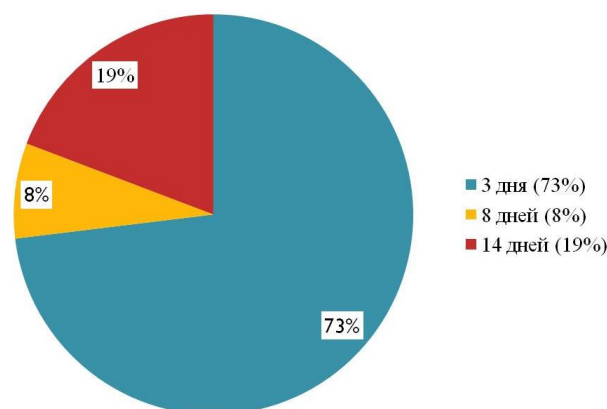


Рисунок 5 – Длительность нахождения силиконового катетера у пациента

Выводы:

1 Доля катетеризаций мочевыводящих путей у пациентов ОРИТ составила 70,0%, при этом четкие показания для данной процедуры в проанализированной медицинской документации отсутствуют.

2 Среди пациентов ОРИТ с установленным мочевым катетером бактериурия была выявлена в 73,0% случаев. При этом бактериурия в первые два дня катетеризации мочевого пузыря отмечалась у 86,9% пациентов, что может свидетельствовать о дефектах в постановке и уходе за мочевыводящими катетерами.

3 По вопросам правильности установки и эксплуатации мочевых катетеров, а также уходе за катетеризированными пациентами, персонал показал результаты от 8 до 100%.

Для решения проблемы инфекций, связанных с катетеризацией мочевыводящих путей, необходимо внедрить в работу комплекс мероприятий по их предупреждению, основанных на определении четких показаний для катетеризации мочевыводящих путей, современных подходах ухода за мочевыми катетерами, ограничении сроков катетеризации в целом, повысить информированность медицинского персонала по проблемным вопросам.

E. S. Troitskaya, S. V. Rabkevich

THE PROBLEM OF THE CATHETER-ASSOCIATED UTI IN MINSK

Tutors: PhD, Associated Professor N. V. Solovei, PhD,

Associated Professor Y. L. Gorbich

Department of Infectious Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. ВОЗ / Всемирная организация здравоохранения URL: <http://www.who.int/ru/> (дата обращения: 03.05.2017).
2. Коза Н. М. Факторы риска и профилактика внутрибольничных инфекций мочевыводящих путей / Н. М. Коза // Пермский медицинский журнал. – 2015. – №1. – С. 135-140.
3. Сергеевнин В. И., Ключарева Н. М. Эпидемиологически безопасный порядок катетеризации мочевого пузыря / В. И. Сергеевнин, Н. М. Ключарева // Медицинская сестра. – 2014. – №6. – С. 41-44.
4. CDC / Centers for Disease Control and Prevention URL: <https://www.cdc.gov/> (дата обращения: 03.05.2017).