

УДК 614.8.027.1: 614.4:

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ОБНОВЛЕНИЯ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

ГОЛОВЕРОВА ЮЛИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

аспирант

Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора
Россия, г. Москва

Аннотация: Представлена актуальность инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в современных условиях. По данным авторов, установлены факторы риска инфицирования среди госпитализированных пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии хирургического профиля. Проведён обзор зарубежных и отечественных публикаций, в которых рассмотрены новые методы профилактики. Отмечена необходимость их внедрения в практику оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: факторы риска, профилактика, инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, реанимационное отделение, интенсивная терапия.

RISK FACTORS AND SUGGESTIONS FOR UPDATING THE STRATEGY FOR THE PREVENTION OF HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF THE SURGICAL PROFILE

Goloverova Yuliya A.

Abstract: The article presents the relevance of health care-associated infections in modern conditions. According to the authors, risk factors for infection were established among hospitalized patients in intensive care units of surgical profile. A review of foreign and domestic publications, which consider new methods of prevention. The need for their implementation in the practice of medical care is noted.

Key words: risk factors, prevention, health care-associated infections, intensive care unit, intensive care

Ежегодно зарубежные и отечественные авторы описывают, что в медицинских организациях (МО) продолжают регистрироваться инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Во всём мире проводится более 200 млн хирургических вмешательств. При этом среди 25% госпитализированных пациентов возникают послеоперационные осложнения, которые приводят к инвалидности, длительному пребыванию в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) хирургического профиля, к смертности во время или непосредственно после операции [1]. К примеру, Zhou Q. описал, что в университетской больнице (Китай) в ОРИТ среди 51 691 пациента зарегистрировано 1709 (3,31%)

случаев ИСМП, из них 386 (22,59%) установлены в ОРИТ [2 с. 4].

По данным литературы частота ИСМП в ОРИТ хирургического профиля определена:

- несоблюдением санитарно-эпидемиологических правил при выполнении хирургических вмешательств, во время приготовления дезинфицирующих растворов, при проведении дезинфекции оборудования и стерилизации медицинских изделий;
- типом хирургической операции и сложностью проведения;
- наличием сопутствующих заболеваний или воспалительного процесса до операции;
- возрастом и полом;
- нарушением иммунитета;
- длительностью пребывания в отделении и применения инвазивных манипуляций;
- нехватка медицинских работников;
- отсутствие знаний о профилактике ИСМП;
- другими факторами риска (сезон и температура и т.д.).

Поэтому необходимо обратить внимание врачей на выполнение существующих алгоритмов и новых направлений профилактики ИСМП в ОРИТ хирургического профиля, которые необходимо внедрять в практику. Так, врачи-эпидемиологи рекомендуют взятие материала для микробиологического мониторинга в день поступления и до назначения стартовой антибактериальной терапии. Протоколы обновлять 1 раз в квартал на основании результатов микробиологического мониторинга и данных о резистентности возбудителей. При выявлении данных у госпитализированного пациента наличия очага инфекции проводить необходимый комплекс дополнительных инструментальных исследований (компьютерная томография, рентген, эндоскопия и т.д.). Принимать решение о возможности продолжения пребывания пациента в отделении или перевод его в наблюдательный блок, что позволит вывести источник инфекции из отделения и обеспечить целенаправленное оказание медицинской помощи. Также многие авторы предлагают обучать медицинских работников; контролировать выполнение манипуляций в соответствии с разработанными алгоритмами; проводить гигиену рук и санитарно-бактериологический мониторинг состояния кожи пациентов; применять бактериофаги в лечении или при дезинфекции поверхностей; сократить применение механической вентиляции лёгких; выполнять своевременную аспирацию секрета из трахеобронхиального просвета, полости рото- и носоглотки, гортани; предотвращать колонизацию дыхательных путей при помощи обработки антисептиками; обеспечить раннюю активизацию пациента и отлучение от аппарата искусственной-вентиляции лёгких за счет уменьшения применения седации и миорелаксации; использовать только стерильные материалы при работе с пациентом; обрабатывать полости рото- и гортаноглотки антисептиками; использовать катетеры длиной не менее 3 см, импрегнированные антисептиками (хлоргексидином/сульфадиазином серебра); использовать прозрачные повязки-наклейки в месте катеризации; применять принципы асептики и стерильности при катетеризации; использовать урологические силиконовые катетеры [3].

Кроме того, многие авторы создают программное обеспечение, которое обеспечит взаимодействие МО и органов управления здравоохранением, используют на практике интеллектуальную информационную систему IntelliSpace Critical Care and Anesthesia, а также применяют электронные контрольные списки для улучшения коммуникации между пациентами и медицинскими работниками, что обеспечивает отслеживание перемещений госпитализированных пациентов после хирургической операции [4].

Таким образом, исследователям продолжить искать новые меры профилактики ИСМП в отделениях ОРИТ хирургического профиля, а практикующим врачам соблюдать разработанные алгоритмы и санитарно-эпидемиологические правила для обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской помощи.

Список литературы

1. 10 фактов о безопасности пациентов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/ru/ (07.10.2020).

2. Zhou Q, Fan L, Lai X, Tan L, Zhang X. Estimating extra length of stay and risk factors of mortality attributable to healthcare-associated infection at a Chinese university hospital: a multi-state model // *BMC Infect Dis.* – 2019. – № 19. – P. 975. DOI: 10.1186/s12879-019-4474-5.
3. Кучеренко Елена Владимировна. Эпидемиология гнойно-септических инфекций в отделении реанимации многопрофильного стационара : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.00.30 / Кучеренко Елена Владимировна; [Место защиты: ГОУВПО «Санкт-Петербургская государственная медицинская академия»]. – Санкт-Петербург, 2009. –142 с.: ил.
4. Michard F. Smartphones and e-tablets in perioperative medicine // *Korean J Anesthesiol.* – 2017. – V. 70. – № 5. – P. 493-499. DOI:10.4097/kjae.2017.70.5.493