

ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНІ ІНФЕКЦІЇ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ (НА ПРИКЛАДІ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДИТЯЧОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ)

Особливості захворювань на внутрішньолікарняні інфекції у закладах охорони здоров'я педіатричного профілю (на прикладі Одеської обласної дитячої клінічної лікарні)

С. Г. Дікал

КУ «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня»

Резюме. Незважаючи на застосування сучасних методів у діагностиці та лікуванні з використанням антимікробних препаратів, частота нозокоміальних гнійно-запальних інфекцій не має тенденції до зниження, що обґрунтовує актуальність дослідження.

Мета дослідження – проаналізувати поширення і структуру внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ) у закладах охорони здоров'я педіатричного профілю.

Матеріали і методи. Аналізували захворюваність дитячого населення шляхом аналізу обліково-звітної та медико-статистичної документації про діяльність КУ «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня» за 6 місяців 2018 р. і за 6 місяців 2019 р. Проаналізовано показники захворювання та поширення ВЛІ серед дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні, та структуру ВЛІ.

Результати. За перше півріччя 2019 р. було зареєстровано у відділеннях Одеської обласної дитячої клінічної лікарні 32 випадки ВЛІ, з них у 78,1 % хворих переважали інфекції, що виникли після хірургічного або терапевтичного втручання. Порівняно з аналогічним періодом 2018 р., за перше півріччя 2019 р. зареєстровано на 4 випадки менше інфекцій органів дихання. За перше півріччя 2019 р., порівняно з аналогічним періодом 2018 р., відмічається збільшення реєстрації інфекцій ділянки хірургічного втручання (ІДХВ) у відділеннях: екстреної травматологічної та хірургічної допомоги, в урологічному, ЛОР-відділенні, серцево-судинної хірургії; зменшення – у відділенні загальної хірургії; не змінилася кількість випадків ІДХВ у гнійно-септичному відділенні; відсутня реєстрація ІДХВ у відділеннях ортопедії та нейрохірургії.

Висновки. У закладах охорони здоров'я педіатричного профілю переважають інфекції, що виникають унаслідок хірургічних та терапевтичних втручання. При цьому в структурі виявлення ІДОХВ переважають відділення екстреної травматологічної та хірургічної допомоги, урологічне, оториноларингологічне та серцево-судинної хірургії. З метою удосконалення протиепідемічних та профілактичних заходів щодо внут-

Peculiarities of nosocomial infection incidence in health care institutions of pediatric profile (on the example of the Odesa Regional Children's Clinical Hospital)

S. H. Dikal

Odesa Regional Children's Clinical Hospital

e-mail: svetlana.dikal@ukr.net

Summary. Despite the use of modern methods of diagnosis and treatment using antimicrobials, the incidence of nosocomial purulent-inflammatory infections does not tend to decrease, which justifies the relevance of the study.

The aim of the study – to analyze the prevalence and structure of nosocomial infection (NI) in pediatric health care settings.

Materials and Methods. The morbidity of the children's population was analyzed by analyzing the accounting and medical records of the Odesa Regional Children's Clinical Hospital for the 6 months of 2018 and the 6 months of 2019 treatment. The incidence and prevalence of NI among inpatient children and the structure of NI were analyzed.

Results. In the first half of 2019, 32 cases of NI were registered in the departments of the Odesa Regional Children's Clinical Hospital, of which 78.1 % of patients were predominant for infections that occurred after surgery or therapeutic intervention. Compared to the same period in 2018, there were 4 cases of respiratory infections recorded in the first half of 2019. In the first half of 2019, compared to the same period of 2018, there is an increase in the registration of infections in the area of surgery (IAS) in the departments: emergency traumatology and surgical care, urology, otorhinolaryngology, cardiovascular surgery; decrease – in the Department of General Surgery; the number of cases of IAS in the purulent-septic unit did not change; there is no registration of IAS in the departments of orthopedics and neurosurgery.

Conclusions. In healthcare settings, pediatric profiles are dominated by infections resulting from surgical and therapeutic interventions. At the same time in the structure of IAS detection the departments of emergency traumatological and surgical help, urological, otorhinolaryngological and cardiovascular surgery predominate. In order to improve anti-epidemic and prophylactic measures for hospital-acquired infection,

рішньолікарняної інфекції зростає роль старшої медсестри щодо управління персоналом в галузі підготовки і контролю за професійними знаннями персоналу.

Ключові слова: внутрішньолікарняна інфекція; інфекції ділянки хірургічного втручання; поширення.

the role of the senior staff nurse in the area of training and control over the professional knowledge of staff is increasing.

Key words: nosocomial infection; surgical infections; prevalence.

ВСТУП

Внутрішньолікарняними (або нозокоміальними) інфекціями (ВЛІ) називають такі інфекції, що виникають у хворих, які перебувають на стаціонарному лікуванні, або у медичних працівників, що пов'язані з лікуванням і доглядом за пацієнтами, в результаті порушень правил санітарно-епідеміологічного режиму. Будь-які інфекційні агенти можуть передаватися нозокоміально. За даними ВООЗ, з цієї актуальної проблеми для усіх країн світу на даний час можуть бути виділені дві основні: антимікробна стійкість і нозокоміальні спалахи [1]. Про це свідчить також той факт, що незважаючи на застосування сучасних методів діагностики та лікування з використанням антимікробних препаратів, частота нозокоміальних гнійно-запальних інфекцій не має тенденції до зниження. За останніми даними, частота інфекцій в економічно розвинених країнах варіює від 3 до 20,7 % залежно від профілю медичних установ, у яких інфікуються не менше 7 % пацієнтів, яких госпіталізовано у стаціонар [2]. Економічні витрати на лікування одного випадку ВЛІ формуються з прямих та додаткових витрат, пов'язаних із подовженням термінів перебування хворих у лікарні, збільшенням витрат на проведення лабораторних досліджень і, власне, лікування хворих. Лікування одного такого пацієнта в США становить до 30 тис. доларів [3]. ВООЗ вважає, що ефективна боротьба з поширенням ВЛІ можлива тільки за умови обліку та реєстрації цих інфекцій.

Метою дослідження було проаналізувати поширення і структуру ВЛІ у закладах охорони здоров'я педіатричного профілю.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Аналізували захворюваність дитячого населення шляхом аналізу обліково-звітної та меди-

ко-статистичної документації про діяльність КУ «Одеська обласна дитяча клінічна лікарня» за 6 місяців 2018 р. і за 6 місяців 2019 р. Проаналізовано показники захворювання та поширення ВЛІ серед дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні, та структуру ВЛІ.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

За перше півріччя 2019 р. зареєстрували у відділеннях Одеської обласної дитячої клінічної лікарні (ОДКЛ) 32 випадки ВЛІ, з них у 78,1 % хворих переважали інфекції, що виникли після хірургічного або терапевтичного втручання (табл. 1). Порівняно з аналогічним періодом 2018 р., за перше півріччя 2019 р., зареєстровано на 4 випадки менше інфекцій органів дихання.

Завдяки добре налагодженій системі реєстрації, у 2005 р. до 79,5 % від усіх ускладнень хірургічного профілю (післяопераційні та післяін'єкційні інфекції) зареєстровано в Одеській (1118), Донецькій (234) та Дніпропетровській (124) областях. Натомість незадовільно організовано цю роботу у Київській (0), Тернопільській (0), Закарпатській (2), Волинській (4), Львівській (4), Рівненській (5), Хмельницькій (5) областях, містах Севастополі (0) та Києві (2). Малоімовірно є відсутність зазначених ускладнень у Київській і Тернопільській областях та м. Севастополі [4]. Отримані у дослідженні дані також підтверджують переважання інфекцій, що виникають унаслідок хірургічних та терапевтичних втручань у закладах охорони здоров'я педіатричного профілю.

У першому півріччі 2019 р. зареєстровано 25 випадків післяопераційних гнійно-запальних інфекцій ділянки хірургічного втручання (ІДХВ), які зареєстрували у відділеннях лікарні, показник на 100 операцій становить 0,7 (проти 0,57

Таблиця 1. Перелік внутрішньолікарняних інфекцій, зареєстрованих в Одеській обласній дитячій клінічній лікарні за 6 місяців 2018 р. і 6 місяців 2019 р.

Найменування захворювання	Шифр за МКХ-Х перегляду	6 місяців 2019 р.	6 місяців 2018 р.
Внутрішньолікарняні інфекції, усього		32	32
У т.ч.			
Інфекції органів нервової системи	G00.1-G00.3, G00.8, G00.9, G01, G02.1, G02.8, G04, G05.0, G05.2, G06.0-G07		
Інфекції органів дихання	J01- J06, J12-J16, J18, J20-J21, J85, J86	7	11
Інфекції окремих станів, що виникають у перинатальному періоді	P35-P39	0	1
Інфекції, що виникають унаслідок хірургічних та терапевтичних втручань	T79.3, T80.2, T81.4, T84.5-T84.7, T85.7, T87.4, T88.0	25	20

на 100 операцій за перше півріччя 2018 р.), при цьому показник ІДХВ не перевищує фоновий рівень по лікарні (1,3 на 100 операцій) (рис. 1). Це пов'язано з покращенням організації роботи з контролю за внутрішньолікарняними інфекціями, а саме, організації інфекційного контролю в частині активного виявлення хворих за допомогою стандартних критеріїв визначень випадку ІДХВ.

За перше півріччя 2019 р., порівняно з аналогічним періодом 2018 р., відмічають збільшення реєстрації ІДХВ у відділеннях: екстреної травматологічної та хірургічної допомоги (ЕХТД), в урологічному, ЛОР-відділенні, серцево-судинної хірургії (ССХ); зменшення – у відділенні загальної хірургії; не змінилася кількість випадків ІДХВ у гнійно-септичному відділенні; відсутня реєстрація ІДХВ у відділеннях ортопедії та нейрохірургії (табл. 2).

За перше півріччя 2019 р. при аналізі ІДХВ у відділеннях хірургічного профілю встановлено, що після планових операцій ускладнення склали

0,05 %, разом з тим, після ургентних оперативних втручань рівень їх склав 1,45 % від загальної кількості прооперованих (рис. 2).

Результати літературних даних свідчать, що успішна боротьба з ВЛІ неможлива без чіткого організаційно-методичного керівництва. Неконтрольована епідеміологічна ситуація призводить до зниження ефективності лікування хворих, профілактичних та протиепідемічних заходів, що збільшує соціально-економічні збитки як з боку держави, так і з боку пацієнта [5].

Враховуючи вищевказане, з метою удосконалення протиепідемічних та профілактичних заходів щодо ВЛІ зростає роль старшої медсестри з управління персоналом у сфері підготовки і контролю за професійними знаннями персоналу. Результати літературного аналізу показали, що на думку абсолютної більшості керівників, забезпечення високої якості сестринських послуг нерозривно пов'язане з процесом контролю і оцінки діяльності

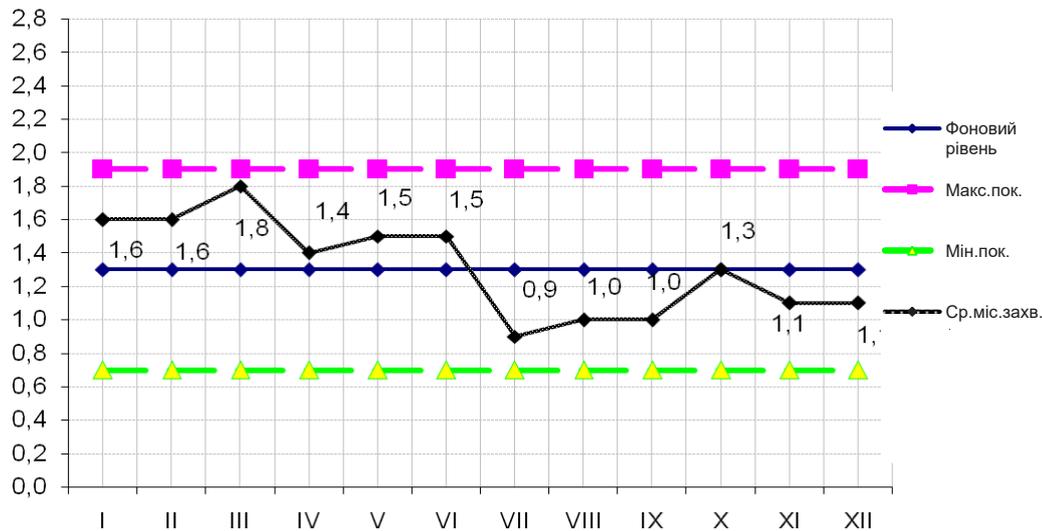


Рис. 1. Фоновий рівень захворюваності на інфекції хірургічного профілю в Одеській обласній дитячій клінічній лікарні.

Таблиця 2. Показники інфекцій хірургічного профілю в Одеській обласній клінічній лікарні у 2018 і 2019 рр.

Відділення	Зареєстровано ІДХВ		Прооперовано		Показник ІДХВ на 100 операцій	
	6 місяців 2019 р.	6 місяців 2018 р.	6 місяців 2019 р.	6 місяців 2018 р.	6 місяців 2019 р.	6 місяців 2018 р.
Екстреної травматологічної та хірургічної допомоги	2	0	1249	1242	0,16	
Загальна хірургія	2	3	490	551	0,4	0,54
Гнійно-септичне	3	3	340	310	0,88	0,97
Нейрохірургія	0	0	122	133	0	
Ортопедичне	0	1	229	239	0	0,42
Урологія	5	4	410	332	1,2	1,2
ЛОР-відділення	12	9	667	612	1,8	1,47
Серцево-судинної хірургії	1	0	45	56	2,2	
Усього по ОДКЛ	25	20	3552	3475	0,7	0,57

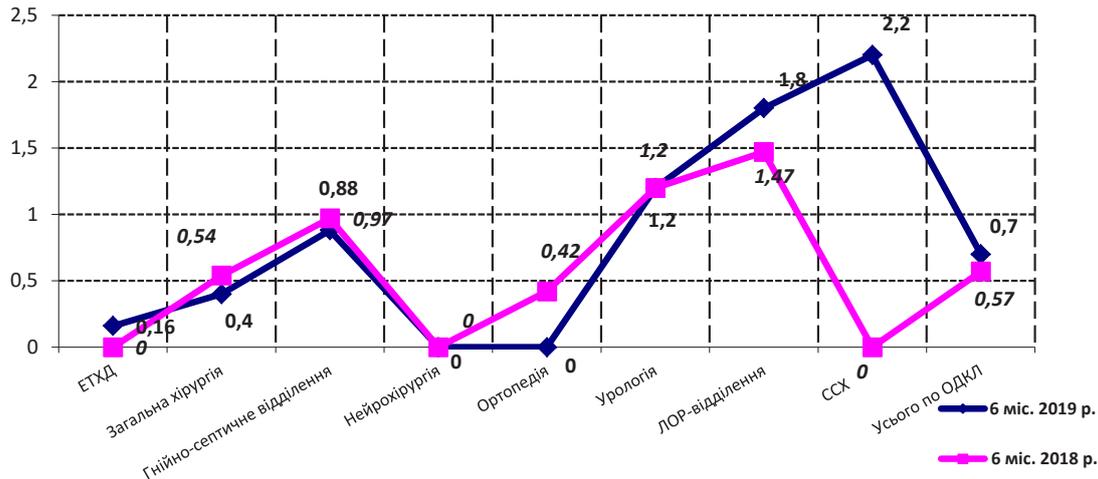


Рис. 2. Показники інфекцій хірургічного профілю у відділеннях Одеської обласної дитячої клінічної лікарні.

сестринського персоналу; результати анкетування підтвердили, що процес контролю і оцінки діяльності сестринського персоналу потребує систематизації та вироблення єдиних підходів [6].

ВИСНОВКИ

1. У закладах охорони здоров'я педіатричного профілю переважають інфекції, що виникають унаслідок хірургічних та терапевтичних втручань. При

цьому в структурі виявлення інфекцій ділянки хірургічного втручання переважають відділення екстреної травматологічної та хірургічної допомоги, урологічне, оториноларингологічне та серцево-судинної хірургії.

2. З метою удосконалення протиепідемічних та профілактичних заходів щодо внутрішньолікарняної інфекції зростає роль старшої медсестри з управління персоналом у сфері підготовки і контролю за професійними знаннями персоналу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Салманов А. Г. Аналіз етіології і антибіотикорезистентності основних збудників внутрішньолікарняних інфекцій у хірургічних стаціонарах / А. Г. Салманов, В. Ф. Марієвський, Ю. І. Налапко // Український журнал екстремальної медицини імені Г. О. Можаяєва. – 2010. – № 3(11). – С. 49–55.
2. Саєнко В. Ф. Оптимізація профілактики й антибактеріальної терапії інфекційних ускладнень в ділянці хірургічного втручання / В. Ф. Саєнко, Є. Б. Медведцький, Л. А. Гиндрич // Клінічна хірургія. – 2003. – № 11. – С. 38–39.
3. Салманов А. Г. ВЛІ: рекомендації ВООЗ і світова практика / А. Г. Салманов // СЕС профілактична медицина. – 2006. – № 5. – С. 74–79.
4. Авдєєва Л. В. Динаміка видового складу та антибіо-

тикорезистентність умовно патогенних мікроорганізмів, які колонізують недоношених новонароджених дітей / Л. В. Авдєєва, Н. Г. Малиш, О. І. Кононова // Профілактична медицина. – 2011. – № 1(13). – С. 48–53.

5. Налапко Ю. І. Організаційна стратегія попередження інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги у відділеннях інтенсивної терапії / Ю. І. Налапко // Проблеми військової охорони здоров'я // Збірник наукових праць Української військово-медичної академії. – 2012. – № 34. – С. 490–499.

6. Лань Л. З. Визначення значимості факторів, що визначають результати діяльності медсестринського персоналу / Л. З. Лань, І. В. Пірус, В. А. Мусієнко [та ін.] // Медсестринство. – 2019. – № 2. – С. 40–43.

REFERENCES

1. Salmanov AH, Mariievskiy VF, Nalapko Yu.I. [Analysis of etiology and antibiotic resistance of the main agents of nosocomial infections in surgical hospitals]. *Ukrainiyi zhurnal ekstremalnoi medytsyny imeni H.O. Mozhaieva*. 2010;3(11): 49-55. Ukrainian.
2. Saienko VF, Medvedtskyi YeB, Hyndrych LA. [Optimization of prevention and antibacterial therapy of infectious complications in the area of surgery]. *Klinichna khirurgiia*. 2003;11: 38-9. Ukrainian.
3. Salmanov AH. [Nosocomial infection: WHO recommendations and world practice]. *SES profilaktychna medytsyna*. 2006;5: 74-9. Ukrainian.

4. Avdyeyeva LV, Malysh NH, Kononova OI. [Dynamics of species composition and antibiotic resistance of conditionally pathogenic microorganisms that colonize preterm infants]. *Profilaktychna medytsyna*. 2011;1(13): 48-53. Ukrainian.

5. Nalapko Yul. [Organizational strategy for the prevention of infections related to the provision of medical care in intensive care units]. *Zbirnyk naukovykh prats Ukrainskoi viiskovo-medychnoi akademii*. 2012;34: 490-499. Ukrainian.

6. Lan L, Pirus I, Musienko V, Krynytska I, Marushchak M, Mialiuk O. [Determining the significance of the factors that determine the performance of nursing staff]. *Medsestrynstvo*. 2019;2: 40-3. Ukrainian.

Отримано 02.09.19