

ИНФОРМАЦИОННО- ОБУЧАЮЩИЙ БЛОК

- Мотивация
- Обзор литературы
- Блок схем ориентировочной основы действий (ООД)

МОТИВАЦИЯ

Извлечение из письма Роспотребнадзора от 19.12.2008 № 01/15333-8-32 «О заболеваемости ВБИ в Российской Федерации»

ВБИ являются актуальной медицинской и социально-экономической проблемой. На протяжении последних лет в России разрабатывалась система санитарно-эпидемиологического надзора за ВБИ. В 30 субъектах Российской Федерации в структуре центров Госсанэпиднадзора функционируют отделы надзора за ВБИ, на остальных территориях санитарно-эпидемиологический надзор осуществляют эпидемиологические отделы.

С 1993 г. в штат ЛПУ введены должности эпидемиологов. В 2000 г. внедрена «Концепция профилактики внутрибольничных инфекций». Изданы руководство по профилактике ВБИ, справочник госпитального эпидемиолога, выпускаются информационные бюллетени.

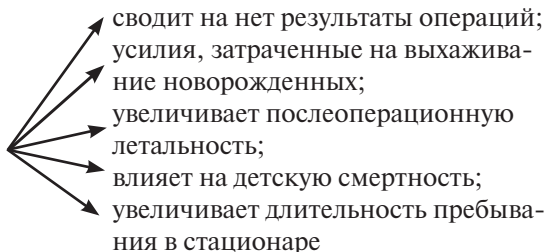
Главным государственным санитарным врачом издано постановление «О мерах по совершенствованию и профилактике внутрибольничных инфекций в Российской Федерации».

Мировой опыт свидетельствует, что ВБИ возникают по меньшей мере у 5% больных, находящихся в ЛПУ. Присоединение ВБИ к основному заболеванию сводит на нет результаты операций на жизненно важных органах, усилия, затраченные на выхаживание новорожденных, увеличи-

вает послеоперационную летальность, влияет на детскую смертность, увеличивает длительность пребывания больного в стационаре.

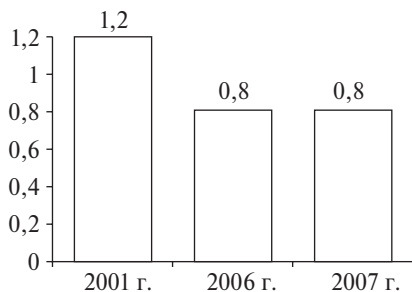
5%

пациентов,
находящихся в ЛПУ

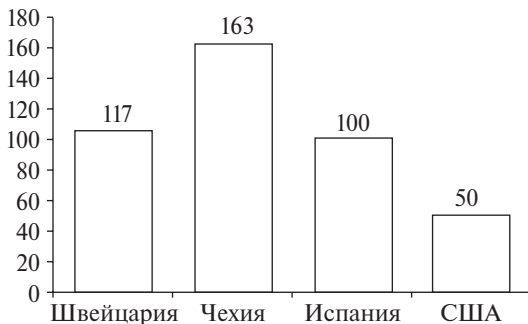


В 2007 году в Российской Федерации зарегистрировано 26 237 (в 2006 г. — 25 852) случаев внутрибольничных инфекций (ВБИ). Показатель заболеваемости составил, как и в 2006 г., 0,8 на 1000 пациентов (в Швейцарии этот показатель составил 117, в Чехии — 163, в Испании — 100, в США — 50).

Число случаев ВБИ на 1000 пациентов в РФ

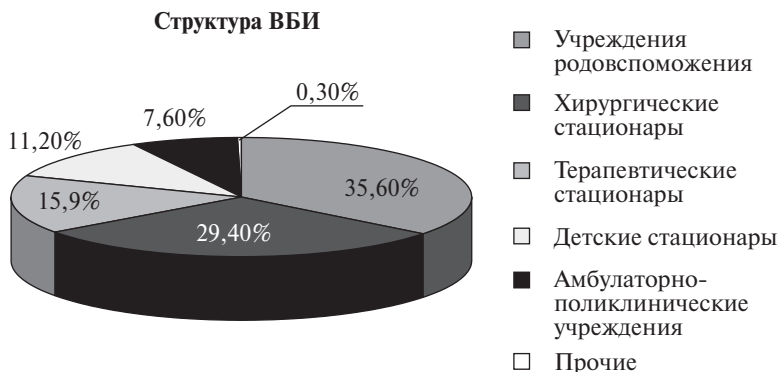


Число случаев ВБИ на 1000 пациентов



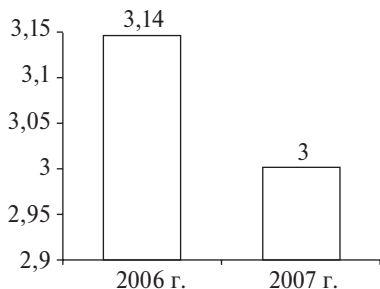
В ряде субъектов РФ отмечается некоторое улучшение работы по выявлению ВБИ, однако в целом по стране заметных позитивных изменений в этой работе не произошло.

По данным из форм федеральной статистической отчетности, наибольшее количество случаев ВБИ зарегистрировано в учреждениях родовспоможения (35,6%) и хирургических стационарах (29,4%). На долю терапевтических и детских стационаров, амбулаторно-поликлинических учреждений пришлось 15,9, 11,2 и 7,6% соответственно.

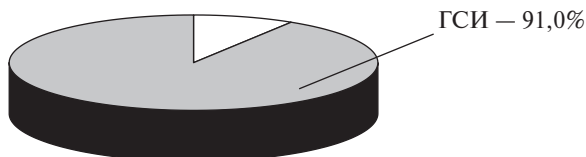


В родовспомогательных учреждениях зарегистрировано 9355 случаев ВБИ (в 2006 г. — 9149 случаев) показатель заболеваемости составил 3,0 на 1000 пациентов против 3,14 в 2006 г. На долю гнойно-септических инфекций пришлось 91,0% (8521 случай).

Число случаев ВБИ в родовспомогательных учреждениях на 1000 пациентов

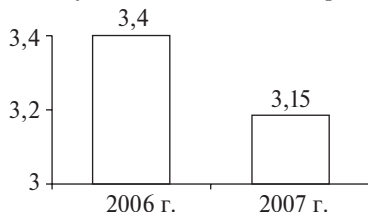


Доля ГСИ в родовспомогательных учреждениях



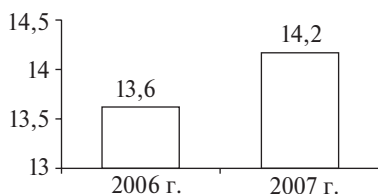
В 2007 г. зарегистрировано 4978 случаев внутрибольничных гнойно-септических инфекций новорожденных, в том числе 35 — с летальным исходом. Показатель заболеваемости составил 3,15 на 1000 новорожденных (в 2006 г. — 3,4). Практически не регистрировались случаи ГСИ у новорожденных в Магаданской области, Республике Ингушетия, Чеченской и Карачаево-Черкесской республиках.

Число случаев ГСИ на 1000 новорожденных



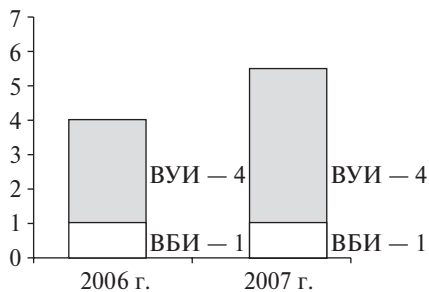
С 2006 г. в Российской Федерации была введена регистрация внутриутробных инфекций новорожденных (ВУИ). В 2007 г. зарегистрирован 22 501 случай ВУИ, показатель заболеваемости составил 14,2 на 1000 новорожденных против 13,6 в предыдущем году. Зарегистрировано 387 случаев смерти новорожденных по причине ВУИ.

Число случаев ВУИ на 1000 новорожденных



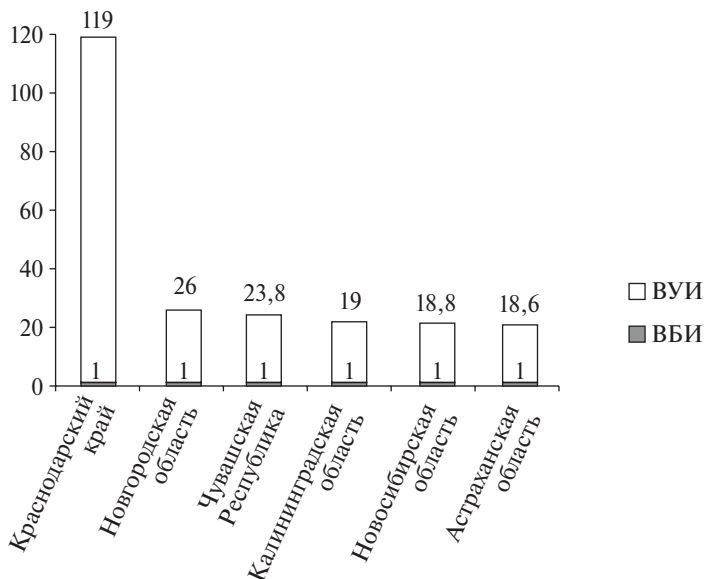
С учетом внутриутробных инфекций показатель заболеваемости ВБИ среди новорожденных составил 17,3 на 1000 (в 2006 г. — 17,1), соотношение ВБИ и ВУИ новорожденных — 1:5,5 (в 2006 г. — 1:4).

Соотношение ВБИ и ВУИ новорожденных



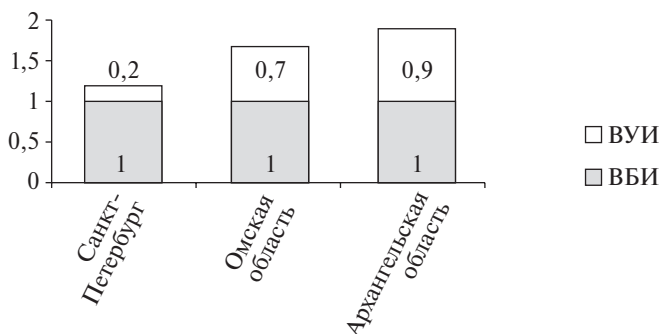
При этом в некоторых субъектах Российской Федерации отмечается значительное превышение ВУИ над количеством ВБИ новорожденных. Так, соотношение ВБИ:ВУИ составляет в Краснодарском крае 1:119,0, Новгородской области — 1:26, Чувашской Республике — 1:23,8, Калининградской области — 1:19, Новосибирской области — 1:18,8, Астраханской области — 1:18,6, Республике Мордовия — 1:16 и т.д.

Соотношение ВБИ и ВУИ новорожденных



Вместе с тем соотношение ВБИ и ВУИ в Санкт-Петербурге составляет 1:0,2, Омской области — 1:0,7, Архангельской области — 1:0,9 и т.д.

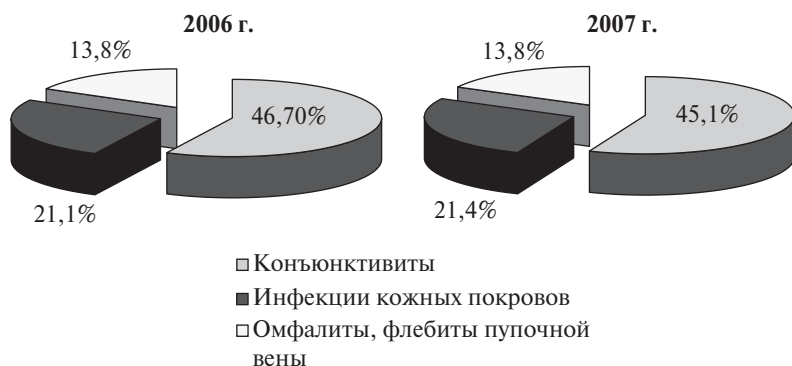
Соотношение ВБИ и ВУИ новорожденных



Значительный перевес ВУИ над ВБИ новорожденных в субъектах Российской Федерации свидетельствует о неудовлетворительной профилактической работе с беременными, а также об учете значительного количества случаев ВБИ новорожденных как ВУИ.

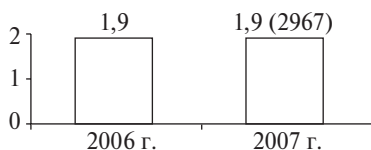
Структура внутрибольничных гнойно-септических инфекций (ГСИ) новорожденных, инфицированных в родильных домах, по сравнению с 2006 г. не изменилась. Наибольший удельный вес приходится на конъюнктивиты — 45,1% (в 2006 г. — 46,7%), на инфекции кожных покровов — 21,4% (в 2006 г. — 21,1%), омфалиты, флебиты пупочной вены — 13,8% (в 2006 г. — 13,8%), когда, как правило, наиболее активным оказывается контактно-бытовой путь передачи инфекции при малоэффективной профилактике конъюнктивитов и нарушениях, связанных с обработкой пупочной ранки.

Структура внутрибольничных ГСИ новорожденных



У родильниц в 2007 г. зарегистрировано 2967 случаев внутрибольничных ГСИ, в том числе 2 — с летальным исходом. Показатель заболеваемости остался на уровне 2006 г. — 1,9 случая на 1000 родильниц.

Число случаев ГСИ на 1000 родильниц

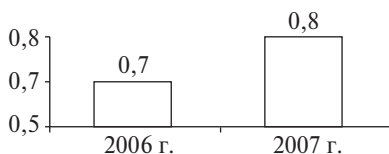


Практически не регистрируются ГСИ у родильниц в Ивановской, Владимирской, Орловской, Ярославской, Калининградской, Мурманской, Астраханской, Курганской, Камчатской, Магаданской, Сахалинской областях, в республиках Адыгея, Алтай, Хакасия, в Еврейской автономной области.

Вместе с тем гнойно-септические осложнения у родильниц остаются актуальной проблемой здравоохранения.

В 2007 г. несколько улучшилось выявление случаев ВБИ в лечебно-профилактических учреждениях хирургического профиля: всего зарегистрировано 7738 случаев, показатель заболеваемости составил 0,8 на 1000 пациентов против 0,7 в 2006 г. На долю послеоперационных гнойно-септических инфекций пришлось 95,0%.

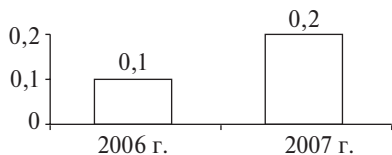
Число случаев ВБИ в ЛПУ хирургического профиля на 1000 пациентов



Не налажена работа по выявлению и регистрации послеоперационных инфекционных осложнений в Тверской, Камчатской областях, в республиках Коми, Ингушетия, Башкортостан, Алтай, Саха, в Еврейской автономной области.

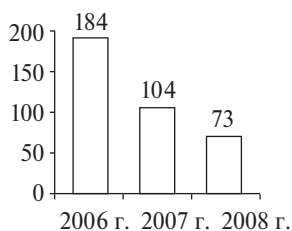
Следует отметить некоторое улучшение работы по выявлению ВБИ мочевыводящих путей. В 2007 г. было зарегистрировано 509 случаев указанных осложнений, показатель заболеваемости составил 0,02 на 1000 пациентов против 0,01 в предыдущем году.

**Число случаев ВБИ мочевыводящих путей
в ЛПУ на 1000 пациентов**

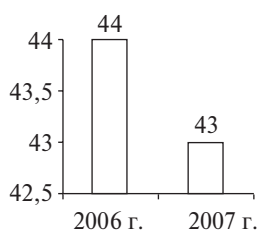


Продолжила снижаться внутрибольничная заболеваемость вирусным гепатитом В — всего зарегистрировано 73 случая (в 2006 г. — 104, в 2005 г. — 184 случая), внутрибольничная заболеваемость гепатитом С практически не изменилась — 43 случая против 44 в 2006 г.

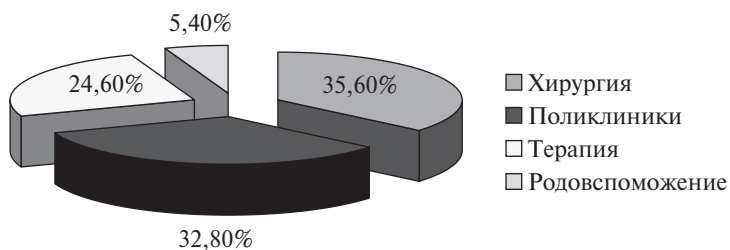
**Внутрибольничная
заболеваемость
вирусным гепатитом В**



**Внутрибольничная
заболеваемость
вирусным гепатитом С**



В 35,6% случаев заражение пациентов вирусными гепатитами В и С произошло в стационарах хирургического профиля, в 32,8% — в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в 24,6% — в учреждениях терапевтического профиля, в 5,4% — в учреждениях родовспоможения, 1 случай инфицирования зарегистрирован в детском стационаре.



Причиной возникновения заболеваний послужили нарушения санитарно-противоэпидемического режима, недостатки в обеззараживании медицинского и лабораторного инструментария.

В 2007 г. в ЛПУ Российской Федерации, по данным отраслевой формы 23-06 «Сведения о вспышках инфекционных заболеваний», зарегистрирована 71 вспышка инфекционных заболеваний (в 2006 г. — 88) с числом пострадавших 743 человека, в том числе 306 детей в возрасте до 17 лет.

Наибольшее число вспышек отмечалось в стационарах терапевтического профиля (54,9%) и детских стационарах (29,5%).

В 67,6% случаев распространение инфекции происходило контактно-бытовым путем, в 28,2% случаев имел место пищевой, в 4,2% — воздушно-капельный путь.

Основные причины возникновения вспышек — невыполнение требований санитарного законодательства по профилактике заносов, возникновения и распространения инфекционных заболеваний в ЛПУ, а также слабая материальная база учреждений, нарушения требований санитарного законодательства к организации питания в лечебно-профилактических учреждениях.

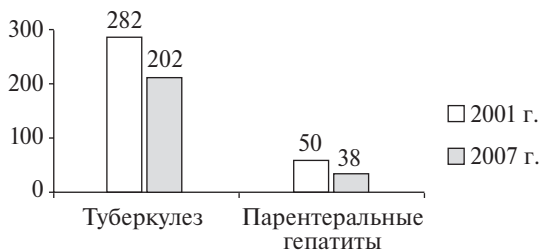
Сохраняется неблагоприятная тенденция роста профессиональной заболеваемости медицинских работников.

В 2007 г. среди медицинских работников ЛПУ зарегистрировано 240 случаев профессиональных инфекционных заболеваний, значительная доля которых (84,2% — 202 случая) приходится на туберкулез органов дыхания.

Наиболее высокая заболеваемость туберкулезом регистрируется среди работников фтизиатрических стационаров, что обусловлено отсутствием в указанных учреждениях необходимого набора санитарно-бытовых помещений для персонала, достаточного количества специальной одежды, средств индивидуальной защиты, питания персонала, значительными переработками сотрудников и т.п. Большинство фтизиатрических учреждений в настоящее время расположено в приспособленных зданиях, не отвечающих санитарным требованиям, в которых невозможно организовать эффективные дезинфекционные мероприятия.

В 2007 г. среди медицинских работников зарегистрировано 38 случаев профессиональных заболеваний вирусными гепатитами В и С.

Заболееваемость ВБИ медицинских работников



По данным управлений Роспотребнадзора по субъектам Российской Федерации, на 01.01.2008 г. против гепатита В привит 91% медработников от числа подлежащих. При этом охват вакцинацией 95% и выше отмечен в 29 субъектах Российской Федерации.

Вместе с тем в ряде субъектов Российской Федерации значительное количество медицинских работников групп риска остаются невакцинированными: в Астраханской области не привиты 52,7% от подлежащих, в Ивановской области — 36,7%, Калужской области — 29%, Курганской области — 23,7%, Республике Мордовия — 33,3%, Санкт-Петербурге — 22,0%, Сахалинской области — 38,2%, Томской области — 35,9, Республике Тыва — 37,0%, Ульяновской области — 47,1%, Чукотском автономном округе — 34,4%.

Среди всех непривитых против гепатита В медицинских работников доля непривитых по причине медицинских отводов составляет 32%, по причине отказов — 21%, в связи с прочими причинами — 47%. Приведенные данные свидетельствуют о недостаточной работе по организации и проведению вакцинации против гепатита В медицинских работников.

Причины отказа от вакцинации

