ПРЕВЕНЦИЯ НА ИНФЕКЦИИТЕ СВЪРЗАНИ С МЕДИЦИНСКОТО ОБСЛУЖВАНЕ ПРИ ОПЕРАТИВНО РОДОРАЗРЕШЕНИЕ

Светлана Радева[1,2], Миглена Коларова[1,3], Пламен Бекяров[1,4], Емил Ковачев[1,5]

[1]СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов“ – Варна
[2]Катедра по здравни грижи, Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна
[3]Катедра по хигиена и епидемиология, Факултет по обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна
[4]УС „Помощник фармацевт“, Медицински колеж, Медицински университет – Варна
[5]Катедра по акушерство и гинекология, Медицински факултет, Медицински университет – Варна

INFECTION PREVENTION ASSOCIATED WITH MEDICAL CARE IN CESAREAN SECTION

Svetlana Radeva[1,2], Miglena Kolarova[1,3], Plamen Bekyarov[1,4], Emil Kovachev[1,5]

[1]SHOGAT Prof. Dr. D. Stamatov, Varna
[2]Department of Nursing Care, Faculty of Public Health, Medical University of Varna
[3]Department of Hygiene and Epidemiology, Faculty of Public Health, Medical University of Varna
[4]TS Assistant Pharmacist, Medical College, Medical University of Varna
[5]Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Общественото здраве е елемент от разнородни съвкупности, включително възможностите за въздействие и управление на инфекциозните агенти, повлияване на инфекциозния процес и предприемане на противоепидемични мерки на локално и/или общо структурно ниво.

С особен акцент са дейностите свързани с опазването на майчиното и детското здраве още на ниво родилен дом, както и грижите до изписване им. В условията на световна пандемия се наложиха редица мероприятия свързани с опазването на личното здраве, както и дейности на ниво лечебни заведения за строга дезинфекция и протоколи за поведение. Увеличи се обемът на инвазивните лечебни и диагностични манипулации, както и разнообразието на видовете пациенти, патологии в процеса на хоспитализация и последващо специфично медицинско обслужване.

Обект на проучването е Родилното отделение на СБАГАЛ-Варна.

ABSTRACT

Public health encompasses a wide range of opportunities, including the possibility to influence and manage infectious agents, to influence the infectious process, and to implement anti-epidemic measures at the local and/or general structural levels.

With particular emphasis are the activities related to the protection of maternal and child health at the maternity home level, as well as the care related to them until their discharge. In the conditions of a global pandemic, a number of events related to the protection of personal health, as well as activities at the level of medical institutions for strict disinfection and behavior protocols, were imposed. The volume of invasive treatment and diagnostic manipulations has increased, as has the diversity of patients and pathologies in the process of hospitalization and subsequent specific medical care.

The subject *of the study is the maternity ward at SHOGAT „Prof. Dr. D. Stamatov,“ Varna.*

Целта *на изследването е да се дефинира превенцията на инфекциите свързани с медицинското обслужване при оперативно родоразрешение в условията на повишен епидемиологичен риск.*

Резултати: *Преминалите пациенти през Родилното отделение за периода 2020–2021 са 6599 пациенти, или 54,76% от всички пациенти за СБАГАЛ Варна. През анализираните години не са регистрирани вътреболнични инфекции (ВБИ)/ инфекции свързани с медицинското обслужване (ИСМО), както и инциденти при работа с остри предмети. Проведени са общо 18201 микробиологични изследвания на пациенти и работна среда в болницата. Всички положителни резултати за по-добрата регистрация на ИСМО/ВБИ се обсъждат в оперативен порядък на клинико-епидемиологични и лабораторни срещи.*

Инфекциите свързани с медицинското обслужване (ИСМО) имат водеща роля при организация на дейностите в Родилното отделение и свързаните с него структури (родилни и операционни зали, отделение за реанимация, постродилен сектор и др.), както и със съпътстващите ги проблеми свързани с човешкия фактор и при провеждане на хигиенни и дезинфекционни мероприятия.

Ключови думи: *инфекции свързани с медицинското обслужване, вътреболнични инфекции (ИСМО/ВБИ), етиология, оперативно раждане, контрол*

The aim *of the study is to define the prevention of infections associated with medical care in the context of an increased epidemiological risk.*

Results: *In the period 2020–2021, 6,599 patients passed through the maternity ward at SHOGAT Varna, accounting for 54.76% of all patients at the hospital. In the years analyzed, there were no registered hospital infections (RHI) or infections related to medical care (IRMC), as well as incidents when dealing with sharp objects. A total of 18,201 microbiological studies were conducted on patients and the working environment in the hospital. All positive results for improved IRMC/RHI registration were operationally discussed at clinical-epidemiological and laboratory meetings.*

Infections related to medical care (IRMC) play a leading role in the organization of activities in the maternity ward and related structures (maternity and operating rooms, intensive care units, postpartum sectors, etc.), as well as with the accompanying human factor problems and in conducting hygiene and disinfection events.

Keywords*: infections related to medical care, hospital infections (IRMC/RHI), etiology, surgical delivery, control*

ВЪВЕДЕНИЕ

В началото на декември 2019 г. светът се изправи пред нова здравна заплаха с невиждани последствия за последните десетилетия. Заболяването КОВИД-19 (Corona virus diseases-2019), причинено от SARS-CoV-2 вируса (Severe-Acute-Respiratory Syndrome Coronavirus-2), бързо се превърна в пандемично и изправи здравните власти пред редица трудности с оглед оценка на: възможности за справяне в условия на криза; наличност и подготвеност на медицинския персонал за реакция в условия на сериозен риск; капацитет на лечебните заведения и справяне с икономическата тежест от предстоящото неизвестно (13).

До момента от КОВИД-19 са се заразили повече от двеста милиона души по света и за съжаление около четири милиона от тях са починали. Какъв ще е крайният брой на пациентите с КОВИД-19 и изходът им от заболяването, е неизвестно, което буди тревога. Съществен момент за оценка на общата тежест от пандемията е, че все още не е приключила поради наличието на ново появяващи се варианти на SARS-CoV-2 (9). По време на пандемията трудностите в болниците се дължат на голям брой хоспитализации; съществен недостиг на медицински персонал; недостатъчно количество кислород и забавени доставки; недостиг на лични предпазни средства (ЛПС) и повишена употреба на дезинфектанти.

Акушерските отделения и свързаните с тях хирургични сектори в структурата на СБАГАЛ в условията на спешност са изложени на риск от възникване на ИСМО и КОВИД (5,6). Всички хирургични процедури имат определени рискове, свързани с тях. Усложнения могат да възникнат както интраоперативно, така и следоперативно, поради спецификата на анатомията при жената. Уретерите, червата, съдовете и нервите са в непосредствена близост до матката, което ги прави податливи на наранявания. Интраоператив-

ните усложнения могат да бъдат поправени незабавно, ако бъдат своевременно идентифицирани по време на операцията (8,12). Следоперативните усложнения, от друга страна, могат да възникнат по всяко време след операцията. Те могат да бъдат разнообразни и включват треска, инфекции на горните дихателни пътища, инфекции на мястото на хирургично лечение (SSI), инфекции на пикочните пътища, задържане на урина и подуване на корема. SSI представляват 0,5–15% от общите постоперативни усложнения и са най-често срещаните (7). Факторите, които водят до тези нежелани усложнения, могат да бъдат свързани или с пациента, или с хирурга. Възрастта на пациента, съпътстващите заболявания, теглото, нивото на съответствие, хигиената, храненето и функционалното представяне могат да се окажат пряко или косвено причинители. По същия начин стерилността на операционната зала и операционния персонал, асептичните условия и хирургичните грешки също могат да доведат до усложнения (11).

От друга страна, се променят значително мерките за превенция и контрол на инфекциите (IPC) по време на КОВИД-19 пандемията, защото многократно се увеличава рискът не само за здравето на пациентите от заразяване с SARS-Cov-2 по време на болничния им престой, но и за медицинския персонал. В условията на пандемия се повишава и възможността за превръщане на вирусната инфекция във вътреболнична, с потенциал за възникване на взривове (3). Една от първоначалните препоръки по време на пандемията е емпирично антибиотично лечение на пациенти с КОВИД-19 с цел предотвратяване появата от бактериални ко- и супер инфекции като бактериална коинфекция с CDI (9,10). Тази препоръка влиза в разрез с антибиотичната политика на редица лечебни заведения и за съжаление води до повишена употреба на антимикробни средства, което благоприятства глобалната им свръхупотреба.

Настъпилите „КОВИД-19-модификации“ са предизвикателство за антибиотичната политика, както и мерките за IPC в лечебните заведения ще окажат влияние върху повишаване честотата на разпространение на бактериални коинфекции, макар повишената употреба на ЛПС, дезинфекция на ръце и болнични повърхности и засилените дезинфекционни мероприятия.

Неизвестността от неразпознати инфекции (вкл. КОВИД-19) при обслужване на бременни и родилки, неспазване на правилата за септика и антисептика и указанията за съобщаване на открити инфекции, допълнително увеличават риска от възникване на ВБИ и ИСМО (1,2,4).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проучването е проведено за периода 2020–2021 г. в СБАГАЛ „Проф. д-р Д. Стаматов“ във Варна с основен акцент Родилно отделение. Използвани са медицинската документация (журнали за хоспитализирани пациенти, истории на бременността и раждането, лекарствени табели - предписани и отпуснати лекарства), резултати от проведени микробиологични изследвания. За обработка на резултатите са използвани статистически методи - контент анализ, описателна статистика. Графичното и табличното представяне на данните е чрез Microsoft Word и Excel.

Целта на проведеното изследване е да се проучат, идентифицират и анализират рисковете в медицинското обслужване при оперативно родоразрешение, за да се изведат препоръки за оптимизиране на тяхната превенция, надзор и контрол в лечебното заведение (ЛЗ).

Табл. 1. Качествени показатели на болничния стационар

Отделение	Преминали болни		Изписани		Починали		Среден болничен престой	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
РО	3328	3271	2079	1997	0	0	2.84	2.41
ГО	1409	1505	1147	1198	0	0	1.6	1.4
ОАИЛ	1476	1552	0	2	0	1	0	1
ОПБ	655	568	599	527	0	0	3.48	3.77
НО	2045	1956	2020	1927	0	0	4.62	4.58
НИС	230	239	193	212	10	12	12.11	17.08
Общо	6114	5936	6038	5863	10	13	4.29	4.48

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Има три основни групи рискови фактори за развитие на ИСМО: фактори на организма гостоприемник, фактори на етиологичния агент и фактори на околната среда. Всички инвазивни диагностични и терапевтични процедури, както и хирургични интервенции, заобикалят естествените защитни механизми на пациента и предоставят лесен път за инфекции свързани с медицинското обслужване или могат да увеличат риска от придобиване на ИСМО-

За периода 2020–2021 г. през лечебното заведение са преминали общо 12050 пациенти, като през Родилното отделение те са повече от половината (54,76%), със среден болничен престой 2,62 дни (табл. 1).

През 2021 г. антибиотично лечение е проведено при 2905 пациенти, или при 51,08% от изписаните 5687 пациенти (табл. 2) спрямо 2020 г., когато са изписани 6077 пациенти, а антибиотично лечение е проведено при 2830 (46.56%). Най-много са лекуваните с антибиотици пациенти в Родилното отделение - 1274, или 69,62% от всички пациенти (1266, или 61,33 % за 2020 г.), следвани от Гинекологичното отделение - 844, или 70,51% от всички преминали през отделението за разлика от 2020 г., когато следва Отделението по неонатология със 776 лекувани деца, или 33,77% г. от преминалите през отделението. Насоките на провежданата антибиотична терапия са за превенция и предоперативна и интраоперативна профилактика (табл. 3).

През 2021 г. и 2020 г. не са регистрирани ВБИ. През 2019 г. са регистрирани 6 ВБИ, което е 0,98% от всички изписани пациенти. През анализираните години не са регистрирани инциденти при работа с остри предмети.

Микробиологичната диагностика е от решаващо значение в контрола на ИСМО/ВБИ, даваща възможност за правилно третиране на пациента в началото на инфекцията и предотвратяване разпространението на мултирезистентни бактерии.

През 2021 г. са извършени 8978 микробиологични изследвания на пациенти и работна среда в болницата спрямо 2020 г., когато са проведени 9223 изследвания. Изследванията на пациенти, проведени с лечебно-диагностична цел, са 5018 с 408 положителни резултата през 2021 г. срещу 5636 с положителни 348 за 2020 г. Проведени са 2413 серологични профилактични изследвания за сифилис, всички с отрицателен резултат, през 2021 г. и 2519, също отрицателни, през 2020 г. (табл. 4). Профилактичните микробиологични изследвания на болничен персонал са 1172 срещу 1355 през 2020 г. Всички открити носители са лекувани и изследвани до санирането им. Ag-тест за SARS-CoV-19 е проведен при 415 хоспитализирани пациенти през 2021 г., през 2020 г. същият е проведен при 53-ма пациенти.

Табл. 2. Брой изписани пациенти 2020–2021 г.

	1 трим		**2 трим**		**3 трим**		**4 трим**		**годишен**	
отделение	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**
гинекологично	274	317	282	288	284	317	306	275	1146	1197
родилно	488	496	491	453	550	540	535	341	2064	1830
неонатологично	518	525	646	515	542	567	562	527	2268	2134
патологична бременност	140	153	161	140	162	116	136	117	599	526
всичко	**1420**	**1491**	**1580**	**1396**	**1538**	**1540**	**1539**	**1260**	**6077**	**5687**

Табл. 3. Брой пациенти лекувани с АБ 2020–2021 г.

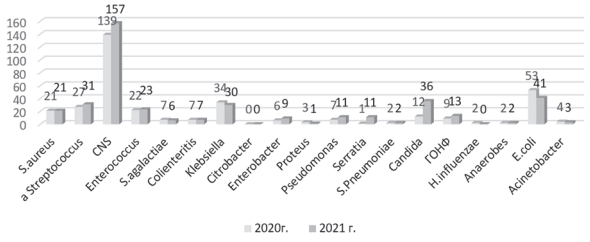
	1 трим		**2 трим**		**3 трим**		**4 трим**		**годишен**	
отделение	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**	**2020**	**2021**
гинекологично	144	222	165	211	214	221	191	190	714	844
родилно	297	322	298	313	325	341	346	298	1266	1274
неонатологично	146	183	215	177	217	257	198	109	776	726
патологична бременност	19	12	23	8	17	23	15	18	74	61
всичко	**606**	**739**	**701**	**709**	**773**	**842**	**750**	**615**	**2830**	**2905**

Табл. 4. Проведени изследвания по вид в болничния стационар

Вил материал	2020		2021	
	Брой изследвания	Положителен резултат	Брой изследвания	Положителен резултат
Хемокултури	195	14	231	14
Уринн	105	17	22	5
Ликворн				
Трах.секрет	63	26	SS	41
Стом. аспират	149	54	161	62
Гърлени и носни секрети	605	79	593	94
Очни секрети	15	10	8	11
Ушни секрети	298	73	301	100
Пустула	11	6	8	2
Венозен катетър	1	1		
Материал c.uteri	8	2	10	7
Лохни	18	17	15	14
Вагинатнн секрети	28	24	23	17
Цервикатни секрети			2	2
Рани	2	2	2	2
Оперативни/Пунктати	8	4	9	*1*
Анаеробни	10	1	12	2
Фецес	247	18	294	31
F. mortus	17	4	12	S
Нативнн препарати	901		814	

Идентифицираните микроорганизми имат отношение към провеждането на правилна антибиотична политика, превенция и контрол на ВБИ, както и дейностите по дезинфекция, стерилизация, асептика и антисептика в секторите на болничния стационар, при завишено внимание и условия на риск от разпространение на COVID-19 (фиг.1).

Получени са общо 2605 микробни изолата за 2021 г. и 2682 за 2020 г. Най-голям е делът на коагулаза негативни стафилококи - 157 (139 за 2020 г.), които имат ограничено значение като причинители на ВБИ. Изолирани са най-често от ушни, носни и гърлени секрети като първичен материал след раждане. Изолатите на ешерихия коли (E. coli) са 41 (53 за 2020 г.) - основно от стомашни аспирати и секрет нос и гърло на естествено родени деца и не са свързани с клинично проявена инфекция. От епидемиологично значимите изолати водещи са Klebsiella - с 30 изолата (34 за 2020 г.), и Staph. aureus - с 21 изолата за годината. През 2021 г. продължава практиката за по-добрата регистрация на ИСМО/ВБИ, положителните резултати да се обсъждат в оперативен порядък на клинико-епидемиологични и лабораторни срещи с участието и на епидемиолог и микробиолог.



Фиг. 1. Идентифицирани микроорганизми от изследвани проби на пациенти

Болничната антибиотична употреба (табл. 5) е основана на броя дефинирани дози (ДДД) на 100 леглодни, съгласно антибиотичния калкулатор на Доминик Моне, на базата на общоболничната консумация дозирани на кг/тг.

За оценка качеството на дезинфекционните обработки през 2021 г. са изследвани 832 проби (спрямо 553 проби през 2020 г.), съответно 827 смива, 1 изследване за стерилна вода, 4 за дезин-

Табл. 5. Общоболнична консумация на антибиотици по ДДД на кг/тг

АБ	1-во полугодие/2-ро полугодие 2020				
	РО	ПБ	ОАИЛ	ГО	Общо
Cefazolin	1.50/1.65	-/-	90.08/68.41	1.70/0.71	10.58/8.88
Amoxicillin	4.40/3.45	17.38/11.66	-/-	0.20/1.51	5.60/4.09
Ceftriaxon	2.33/2.80	4.46/6.89	26/32.70	15.55/13.12	7.16/8.31
Gentamycin	0.41/0.43	0.02/0.08	0.52/0.08	0.88/2.27	0.43/0.63
Ciprofloxacin	-/-	-/-	-/-	16.77/28.91	2.49/4.04
Amikacin	-/-	-/-	0.28/-		0.03/-
Metronidazole	0.97/0.81	-/-	18.05/16.25	5.72/16.25	3.30/2.90
Ampicillin./Sulbactam	0.23/-	-/-	0.43/-	-/-	0.18/-
Piperacillin Tazobactam	-/-	-/-	-/0.61	-/-	-/0.07
Azithromycin	-/0.23	-/-	-/1.98	-/0.16	-/0.38

АБ	1-во полугодие/2-ро полугодие 2021				
	РО	ПБ	ОАИЛ	ГО	Общо
Cefazolin	1.70/1.82	-/-	88.20/88.68	1.00/1.42	11.27/11.37
Amoxicillin	1.93/2.77	8.22/17.12	-/-	-/-	2.53/3.98
Ceftriaxon	5.68/5.25	7.31/9.43	29.87/27.72	13.25/13.25	9.90/9.60
Gentamycin	0.32/0.49	0.03/0.11	0.43/1.68	1.99/1.74	0.54/0.77
Ciprofloxacin	-/-	-/-	-/-	4.20/2.85	0.65/0.43
Amikacin	-/-	-/-	0.38/0.58	0.14/0.44	0.05/0.13
Metronidazole	1.10/1.56	-/-	20.81/23.27	4.57/4.32	3.69/4.24
Azithromycin	1.87/0.29	0.86/-	2.35/-	42.95/33.69	7.70/5.29
Doxycyclin	0.82/-	-/-	2.43/-	-/-	0.95/-
Ampicillin	-/0.22	-/-	-/-	-/-	-/0.13
Ampicillin/Sulbactam	-/-	-/0.05	-/-	-/-	-/0.007
Ceftazidim	-/-	-/-	-/0.10	-/-	-/0.001
Meropenem	-/0.11	-/-	-/-	-/-	-/0.07
Vancomicin	-/-	-/-	-/-	-/0.50	-/0.08

фекционен разтвор в употреба (келси). Установени нестандартни проби по микробно число 6, и 52 санитарно показателни с изолирани GONF - 21, CNS - 31. При установяване на нестандартни резултати се предписват мероприятия за засилване на дезинфекционния режим. Извършен е контрол на стерилизация с биологични тестове, като всички резултати не показват нарушения в процеса на стерилизация.

Дефинираните рискове по отношение на превенцията на ИСМО, свързани с оперативното родоразрешение, след непрекъснат мониторинг на процесите се отнасят до:

1. Фактори свързани с пациента
   - спешност при извършване на оперативната интервенция поради налична, заплашваща или предполагаема патология, имаща отношение към майката или плода, изискваща спешна медицинска намеса;
   - скрити или неразпознати заболявания от инфекциозен или друг характер, които имат отношение към възможния риск от възникване на ВБИ/ИСМО;
   - остро настъпили състояния със срив на хемодинамиката и/или дихателната дейност свързани с продължително медицинско обслужване на родилката, с наличие или не на КОВИД-19;
2. Фактори свързани с медицинския персонал
   - неспазване правилата за дезинфекция, стерилизация, асептика и антисептика;
   - неспазване на лична хигиена, скрито носителство на условно патогенна/патогенна флора;
   - неспазване указанията за носене на ЛПС.

3. Фактори свързани с организацията на работния процес
   - недостиг на ресурси (Материални - дезинфектанти; ЛПС; лекарствени средства; консумативи за обезпечаване на процесите на стерилизация, извършване на ОП интервенция, хигиенно и дезинфекционно почистване на обектите; Човешки - недостиг на персонал за обезпечаване дейността на структурите);
   - смесване на потоците в лечебните структури и операционния блок;
   - неправилни модели на работните процеси в лечебните структури.

Непрекъснатият мониторинг позволява на всички, имащи отношение към организацията и изпълнението на работните процеси, да извършват своевременни коригиращи мерки на всеки етап от процеса. Извършва се ежедневен контрол на процеса на стерилизация. Провежда се ежеседмичен контрол на факторите на средата, медицинските дейности в ОП блок, контрол на работните разтвори, контрол на медицинския персонал. В болницата се работи за правилната организация на всички дейности за разделно събиране на опасните болнични отпадъци, временното им съхранение и предаване на фирмата за последваща обработка. Определени са отговорните за това лица по отделения и за болницата като цяло. Контрол на тези дейности се осъществява от главната акушерка.

Профилактиката на ВБИ в болницата е организирана, чрез Програма за ВБИ и с текущи обучения, за регистрация, отчитане и недопускане на ВБИ. Предприемат се действия за по-добро познаване на нормативните документи и стандарти от персонала, оптимизиране на мониторинга и обективизиране на извършвания контрол. Неудовлетворителна е трайната тенденция към намаляване на броя и относителния дял на регистрираните ВБИ. Прави впечатления и по-малкият брой материали за микробиологично изследване от Гинекологично и Родилно отделение. Насоките за работа за контрол и разкриваемост на ВБИ са:

- Провеждане на клинико-лабораторни и епидемиологични проучвания, като се акцентира на текущото обсъждане на пациентите.
- Провеждане на текущи обучения на медицинския персонал и чрез фирмени презентации и обучения.

Съпътстващите проблеми в условията на пандемия от КОВИД-19 се отнасят до:

- По време на пандемията трудностите в болниците се дължат на голям брой хоспитализации; съществен недостиг на медицински персонал; недостатъчно количество кислород и забавени доставки; недостиг на лични предпазни средства (ЛПС) и повишена употреба на дезинфектанти, почистващи и дезинфекциращи препарати.
- Неизвестността от КОВИД-19 заболяването, оценка на неизмеримите щети за здравето на пациентите, паралелно с бързото разпространение на вируса са логично обяснение на предполагаеми пропуски в управлението на пандемичната криза, което безспорно е свързано с предприемане на разнородни подходи за преодоляването й в различните страни на света.
- Препоръки по време на пандемията е емпирично антибиотично лечение на пациенти с КОВИД-19 с цел предотвратяване появата от бактериални ко- и супер инфекции (в разрез с антибиотичната политика на редица лечебни заведения, водеща до повишена употреба на антимикробни средства, което благоприятства глобалната им свръхупотреба).
- Промяна на мерките за превенция и контрол на инфекциите (IPC) по време на КОВИД-19, поради което многократно се увеличава рискът не само за здравето на пациентите от заразяване с SARS-COV-2 по време на болничния им престой.
  - ✓ риск за медицинския персонал;
  - ✓ повишаване възможността за превръщане на вирусната инфекция във вътреболнична, с потенциал за възникване на взривове.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ИСМО могат да предизвикат сериозни усложнения и значително да повлияят на родилките, на бременните жени, хоспитализирани по медицински показания, техните семейства, както и на здравния персонал.

Медицинският персонал трябва да познава епидемиологията на ИСМО, да разпознава ранните индикатори, за да може да ги предотврати по време на работния процес.

Натрупаните до момента знания за рисковите фактори, разпространението и проявлението, последствията и превенцията на ИСМО правят възможно тяхното идентифициране, наблюдение и контрол. При хирургичните интервенции по време на раждане болничните инфекции

имат характеристики, които не се срещат при нито една друга група пациенти. Различните патологии, спешността, придружаващите заболявания и рисковите фактори по време на хоспитализация и в хода на оперативната интервенция - раждане чрез секцио цезарея, като резултат при неспазване на правилата за дезинфекция, стерилизация и контрол на процесите по подготовка и експлоатация на апаратура и инструментариум, асептика и антисептика, правилата за неразпространение на ВБИ, водят до висока честота на ИСМО.

Разбирането на епидемичния процес на ИСМО може да доведе до ефективна превенция и контрол на интервенционните мерки.

Провеждането на непрекъснат мониторинг, предприемане на своевременни организационни мерки на ниво структура, персонал, консуматив чрез алгоритми, препоръки, правила и правилници намалява нивото на риска от възникване и разпространение на инфекциите. Комплексните дейности и работата на различните структури спомага за ефективното планиране и изпълнение на програми за надзор, контрол и предотвратяване на ИСМО.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лекции от БШПБХ. Болнична хигиена/ Превенция и контрол на нозокомиалните инфекции.
2. Наредба № 3 от 8 май 2013 г. за утвърждаването на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции. Обн. ДВ. бр.43 от 14 май 2013 г.
3. Стоилова, Й., Кеворкян, А. Клинична епидемиология. МИ „Райков", Пловдив, 2017 г.
4. Стоилова, Й., Кръстева, М. Превенция и контрол на неонаталните инфекции. МУ Пловдив, 2013 г.
5. СБАГАЛ база данни – Анализ на регистрационните данни за ВБИ, нозологичната и етиологична структура, организацията по контрола и профилактиката на ВБИ в СБАГАЛ за 2020, 2021 г.
6. СБАГАЛ база данни – Анализ на антибиотичната употреба в СБАГАЛ за 2020, 2021 г.
7. Bangal VB, Borawake SK, Shinde KK, Gavhane SP. Int J Biomed Res. Study of surgical site infections following gynaecological surgery at tertiary care teaching hospital in rural India. 2014; 5:113–116.
8. Barker DIP, Couper C, Rose G. Epidemiology in Medical Practice. New York: Churchill Livingstone, 1998.
9. G. Granata N., S. Petrosillo, Al. Moghazi et al. The burden of Clostridioides difficile infection in COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis, Anaerobe, https://doi.org/10.1016/j.anaerobe.2021.102484.
10. Doshi RK, Patel G, MacKay R, Wallach F. Health Care-Associated Infections: Epidemiology, Prevention, and Therapy. Mount Sinai J Med 2009; 76: 84– 94
11. Ostrowsky B. Epidemiology of Health Care-Associated Infections. In: Bennett & Brachman's Hospital Infections. 5th edition. Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. 2007; 3-23.
12. Snehal AN, Kiran P. MVP J Med Sci. Study of surgical site infections following gynaecological surgeries in a tertiary care hospital. 2017; 4:186–192
13. World Health Organization 2016: Global guidelines on the prevention of surgical site infection. [Jun;2020]; http://www.who.int/gpsc/ssi-prevention-guidelines/en/ 2016.

Адрес за кореспонденция:
Светлана Радева
СБАГАЛ
бул. „Цар Освободител" 150
Варна, 9000
e-mail: sv.radeva@abv.bg