

# Эпидемиологическая ситуация по ИСМП в учреждениях здравоохранения Свердловской области в 2013 году. Задачи на 2014 год.

Кукаркина В.А.

Врач-эпидемиолог ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ»

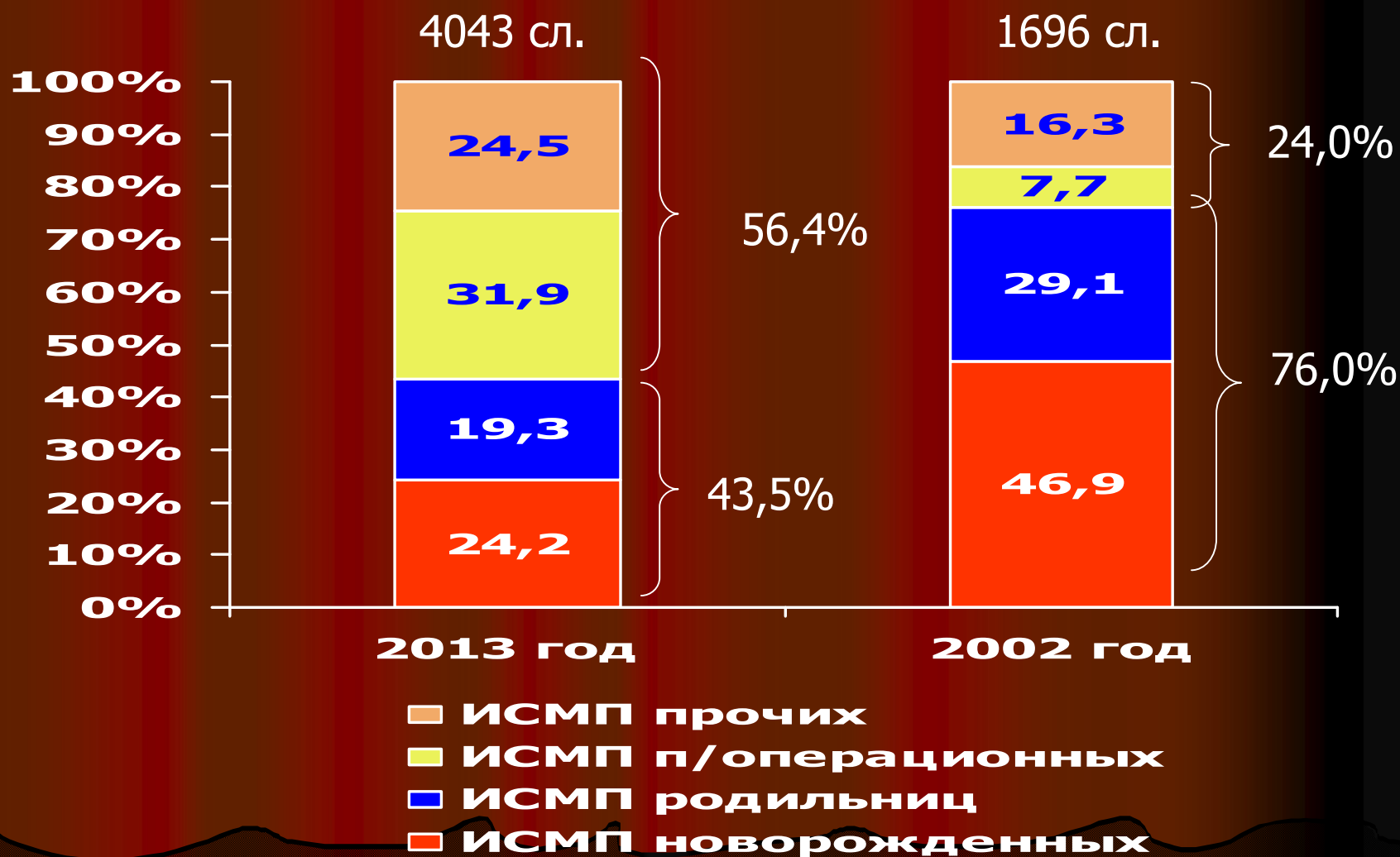
Совещание «Итоги работы службы эпидемиологического  
обеспечения Министерства здравоохранения  
Свердловской области в 2013 году»

17 апреля 2014 года

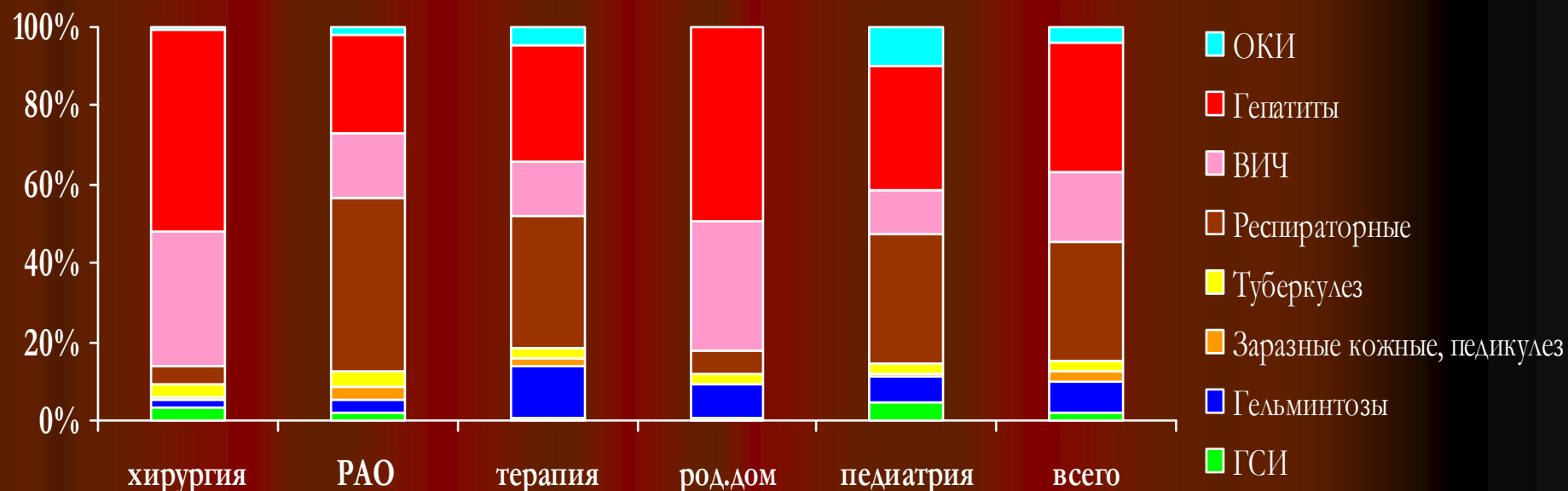
## Общая характеристика эпидемиологической ситуации по заболеваемости ИСМП в Свердловской области в 2013 году

- Всего зарегистрировано 4043 случаев ИСМП:
  - ❖ 982 сл. среди новорожденных (17,05‰),
  - ❖ 781 сл. среди родильниц (13,56‰),
  - ❖ 1288 сл. среди послеоперационных больных (5,38‰),
  - ❖ 992 сл. среди прочих контингентов ЛПУ (1,7‰).

# Структура ИСМП в учреждения здравоохранения Свердловской области



# Структура заносов инфекционных заболеваний в ЛПУ Свердловской области в 2013 году



- Всего заносов инфекционных заболеваний в ЛПУ – 33 004 сл., в т.ч.
- ❖ Терапевтические отделения – 11 258 сл.
- ❖ РАО – 6 893 сл.
- ❖ Педиатрические отделения – 6 085 сл
- ❖ Хирургические отделения – 5 617 сл.
- ❖ Родильные дома – 3 151 сл.

Ниже областного процента регистрации заносов (14,5%) в ЛПО Южного округа – 7,3%, Северного округа – 8,1%, Восточного – 10,9%, Западного – 13,7%.

# Групповая и вспышечная заболеваемость в ЛПО Свердловской области в 2013 году

- Всего зарегистрировано 10 случаев групповых заболеваний, в том числе
  - 6 – ОКИ рота- и норовирусной этиологии,
  - 1 – ветряная оспа,
  - 1 – скарлатина,
  - 1 – пиодермия, вызванная золотистым стафилококком
  - 1 – инфекция кожи и глаз
- Общее количество пострадавших при групповых внутрибольничных заболеваниях – 87 человек (2012г. – 106чел.)

# Эпидемиологическая ситуация в родильных домах

# Динамика регистрации ИСМП новорожденных и родильниц в Свердловской области



В 2013 году не зарегистрировано случаев ИСМП у новорожденных в Шалинской ЦРБ, ЦРБ Верхотурского района, Красноуральской ГБ, Североуральской ЦГБ (2012г. – 3 )

Заболеваемость ИСМП у родильниц не регистрировалась в 8 МО (2012г.-11): Байкаловский ГО, Талицкий ГО, Бисертский ГО, Заречный ГО, Красноуральский ГО, МО г. Ирбит, Новолялинский ГО, ГО Верхотурье.

## Заболеваемость новорожденных в перинатальных центрах Свердловской области





## Заболееваемость родильниц в перинатальных центрах Свердловской области

2012 год



2013 год



# Результаты активного выявления ИСМП новорожденных и родильниц, 2013 год

Округ	Истории родов	ИСМП родильниц	%	Истории новорожденных	ИСМП новорожденных	%
Южный	4138	32	0,8%	4112	39	0,9%
Северный	2054	40	1,9%	2046	59	2,9%
Восточный	3106	17	0,5%	3088	56	1,8%
Западный	4052	17	0,4%	4872	17	0,3%
Горнозаводской	11291	70	0,2%	11379	121	1,1%
Центральный	1820	1	0,05%	1609	15	0,9%
Всего	26461	177	0,7	27106	307	1,1%

## Взаимодействие межмуниципальных центров и прикрепленных территорий по выявлению и регистрации ИСМП

- Специализированные ЛПО, межмуниципальные центры

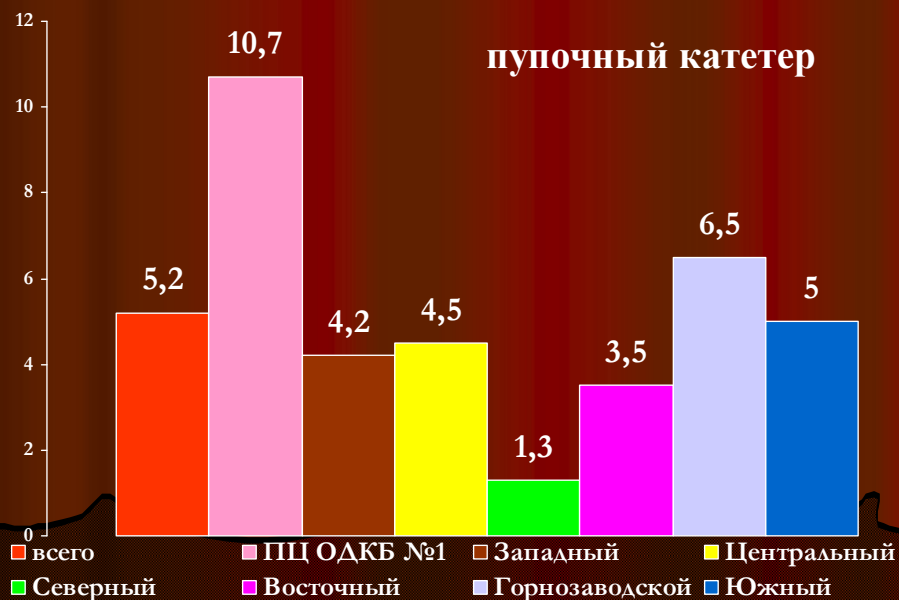
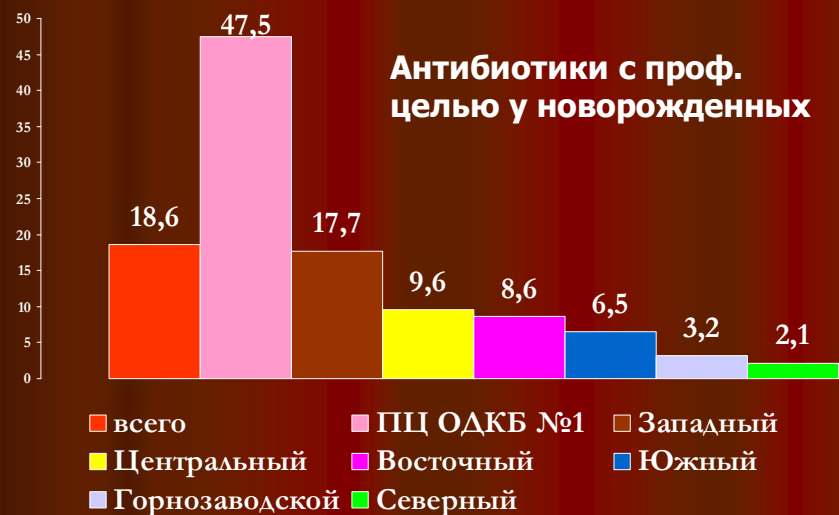
- Специализированная медицинская помощь
- Более тяжелые пациенты
- Более высокий уровень заболеваемости ИСМП



- Центральные городские (районные) больницы (прикрепленные территории)

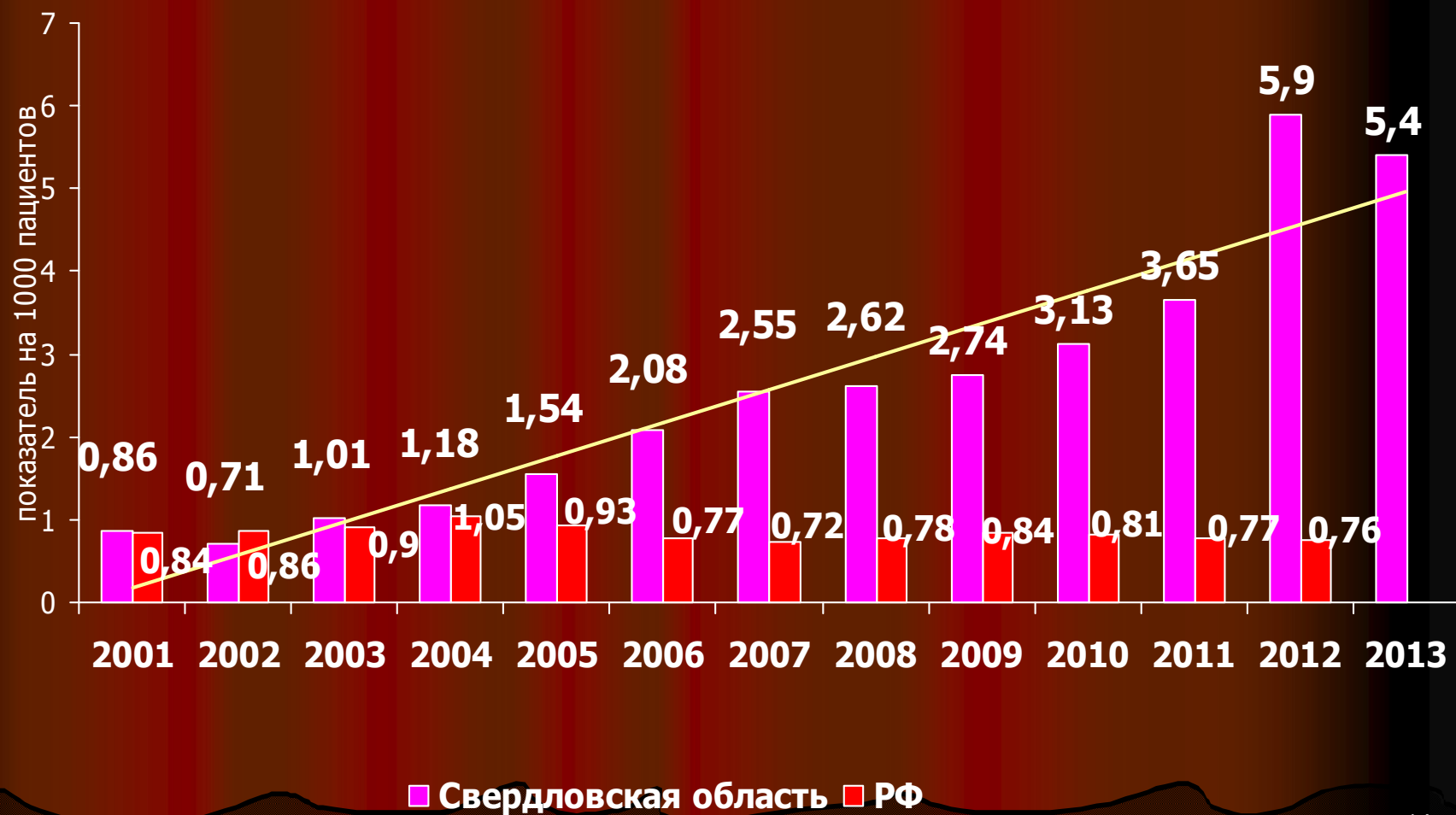
- Патронаж выписанных больных:
- Новорожденные – в течение 30 дней после выписки,
- Родильницы – в течение 30 дней после выписки
- Послеоперационные больные – в течение 30 дней после выписки и в течение 1 года если установлен имплантат
- Прочие – по мере обращения за медицинской помощью

# Манипуляционная нагрузка в родильных домах Свердловской области в 2013 год

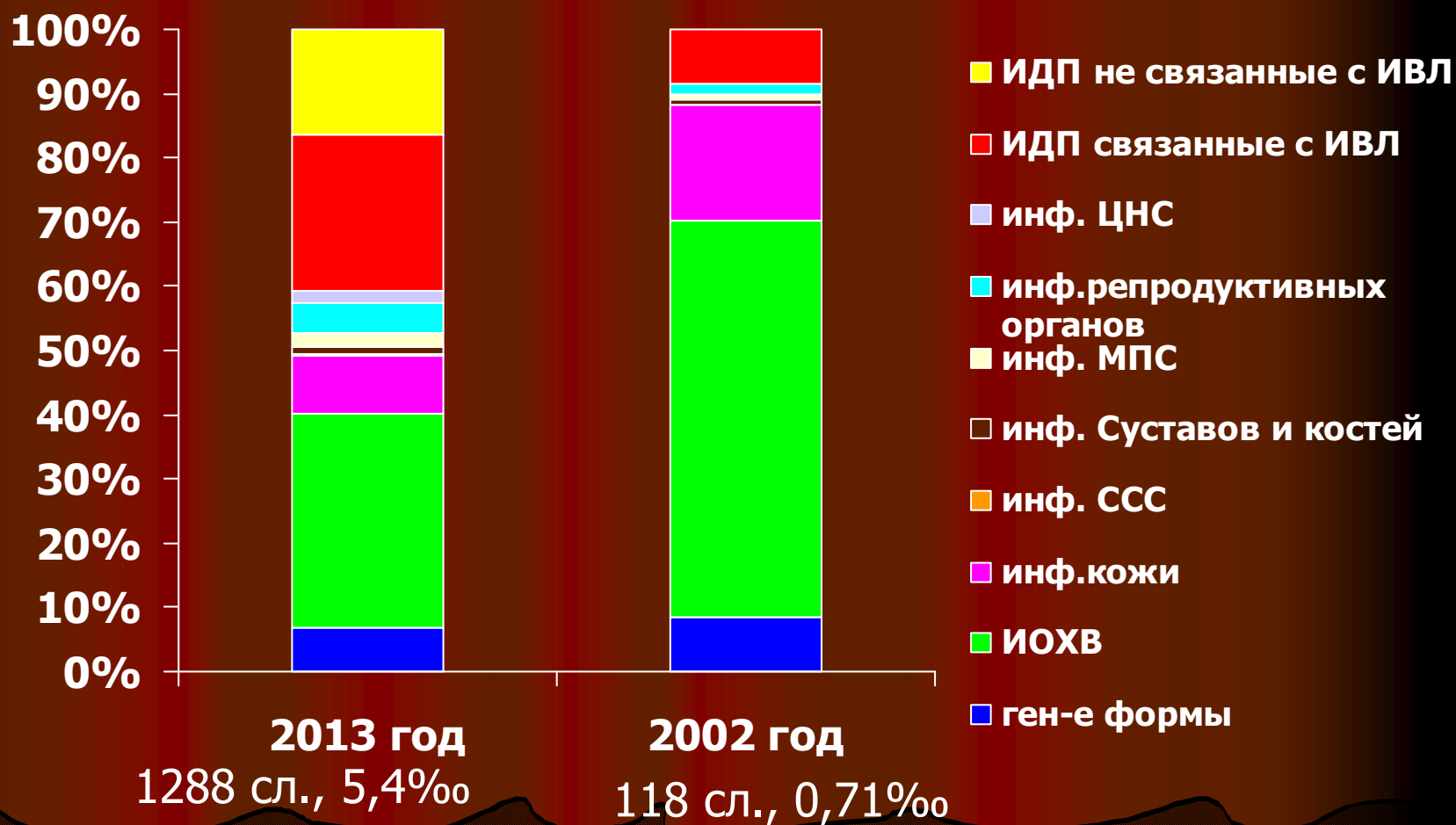


# Эпидемиологическая ситуация в хирургических стационарах и реанимациях

## Динамика регистрации ИСМП у послеоперационных больных в Свердловской области



# Структура ИСМП у послеоперационных больных



**10 сл. ОГВ!, 3 сл. ОГС!**

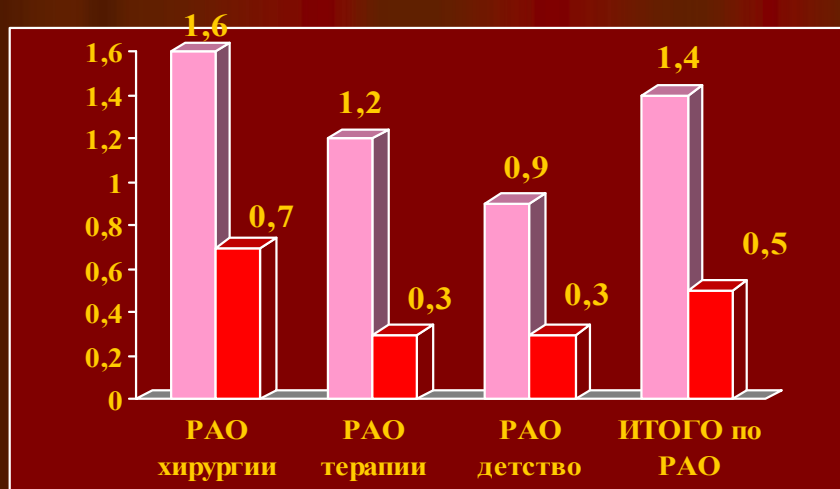
# Заболеваемость ИСМП в РАО Свердловской области в 2013 году, на 1000 пролеченных





## Заболеваемость ИСМП в реанимационных отделениях, 2013 г.

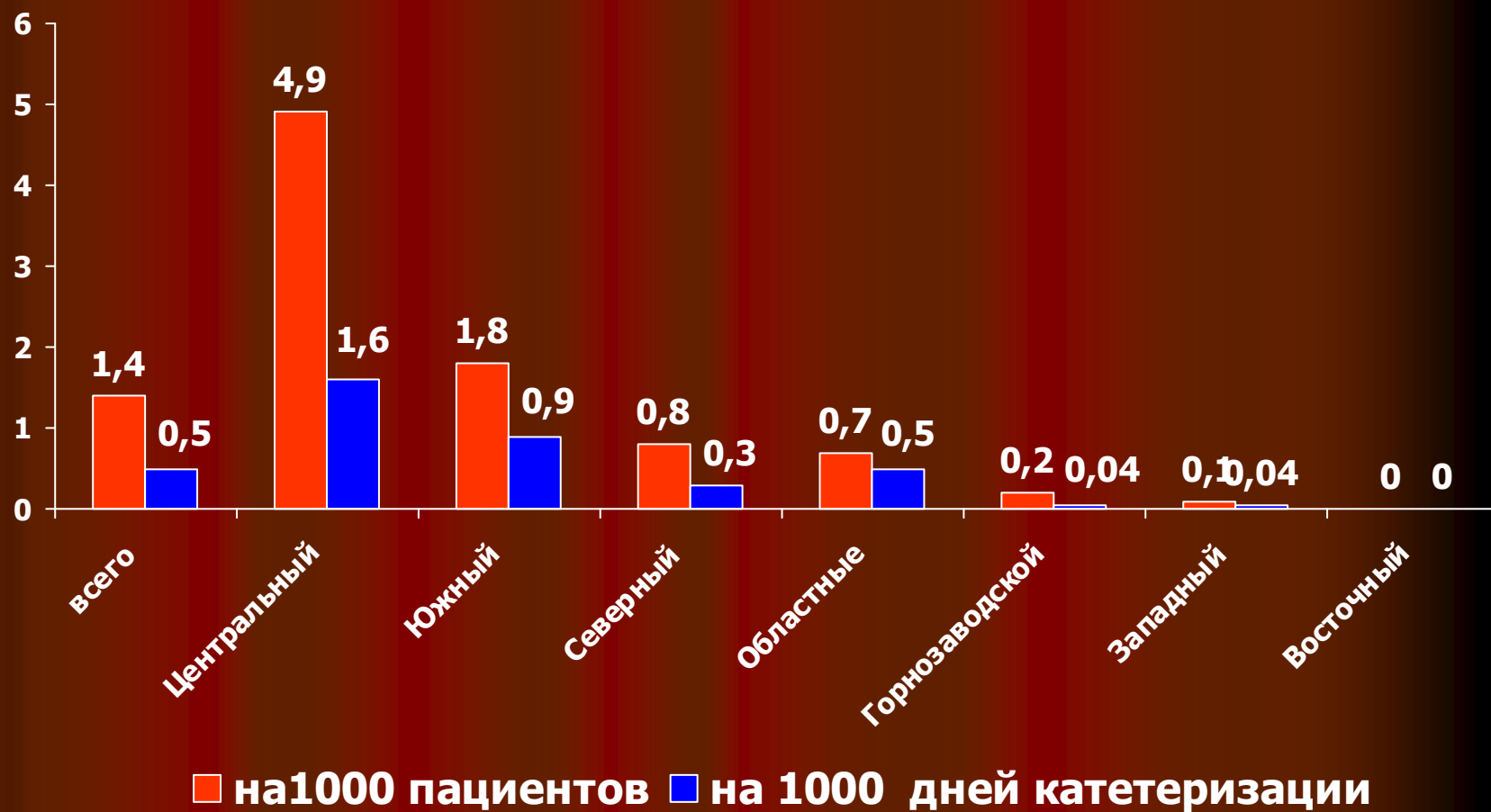
ИСМП, связанные  
с катетеризацией сосудов



■ Заболеваемость на 1000 пациентов  
■ Заболеваемость на 1000 дней катетеризации

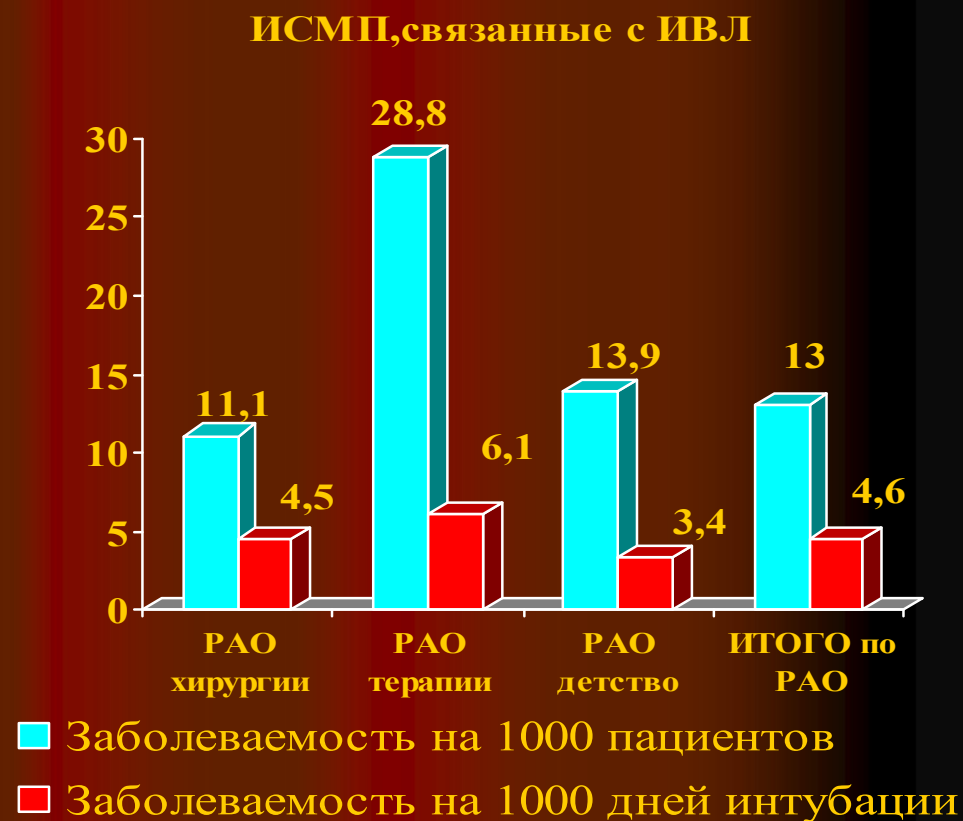
- Средняя продолжительность катетеризации сосудов в РАО – 2,8 дня
- РАО хирургии – 2,2 дня
- РАО педиатрических стационаров – 3,6 дня
- РАО терапевтических стационаров – 3,9 дня

# ИСМП, связанные с катетеризацией сосудов

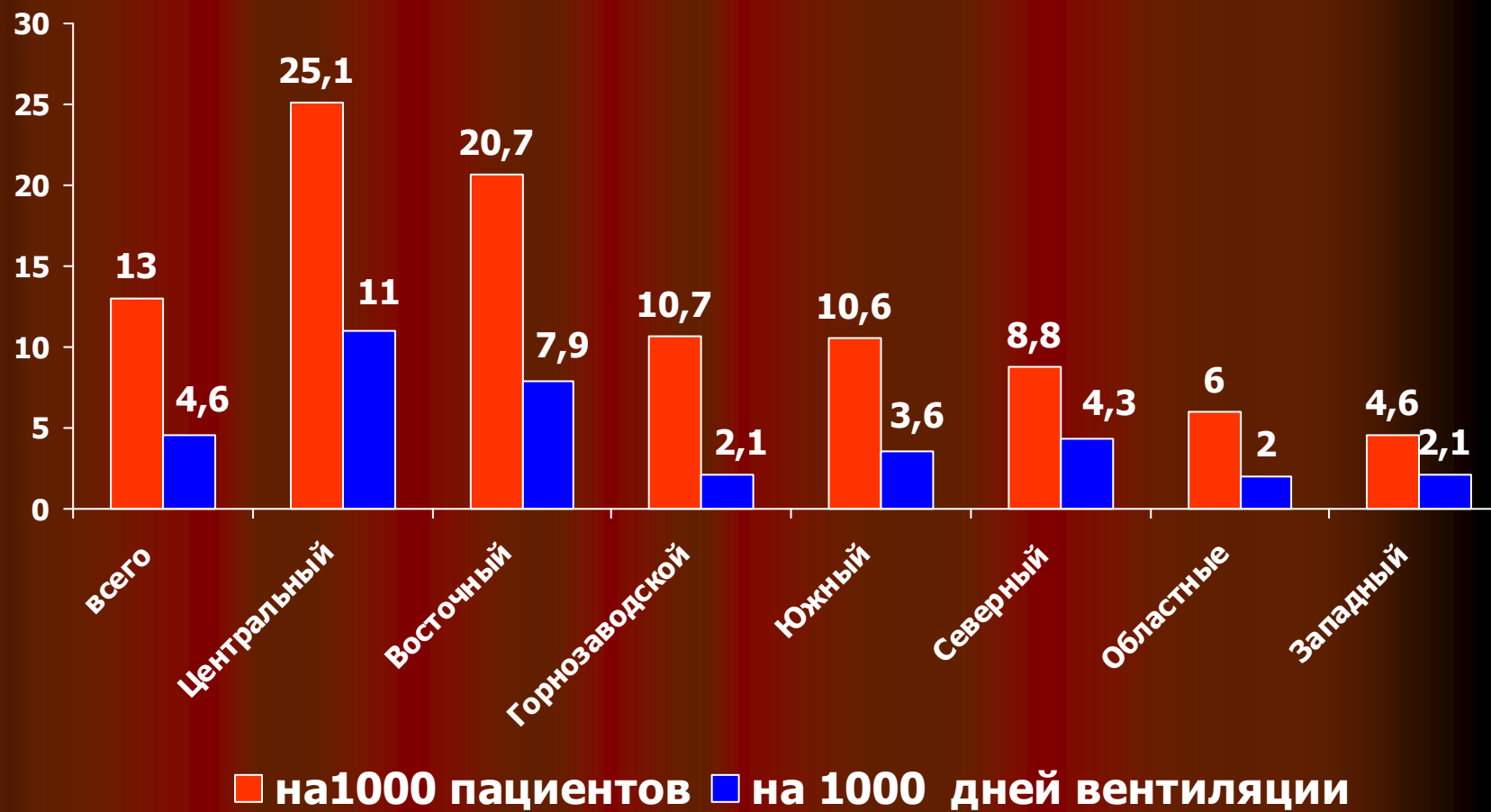


## Заболеваемость ИСМП в реанимационных отделениях, 2013 г.

- Средняя продолжительность ИВЛ – 2,8 дня
- РАО хирургии – 2,5 дня
- РАО педиатрических стационаров – 4,1 дня
- РАО терапевтических стационаров – 4,7 дня

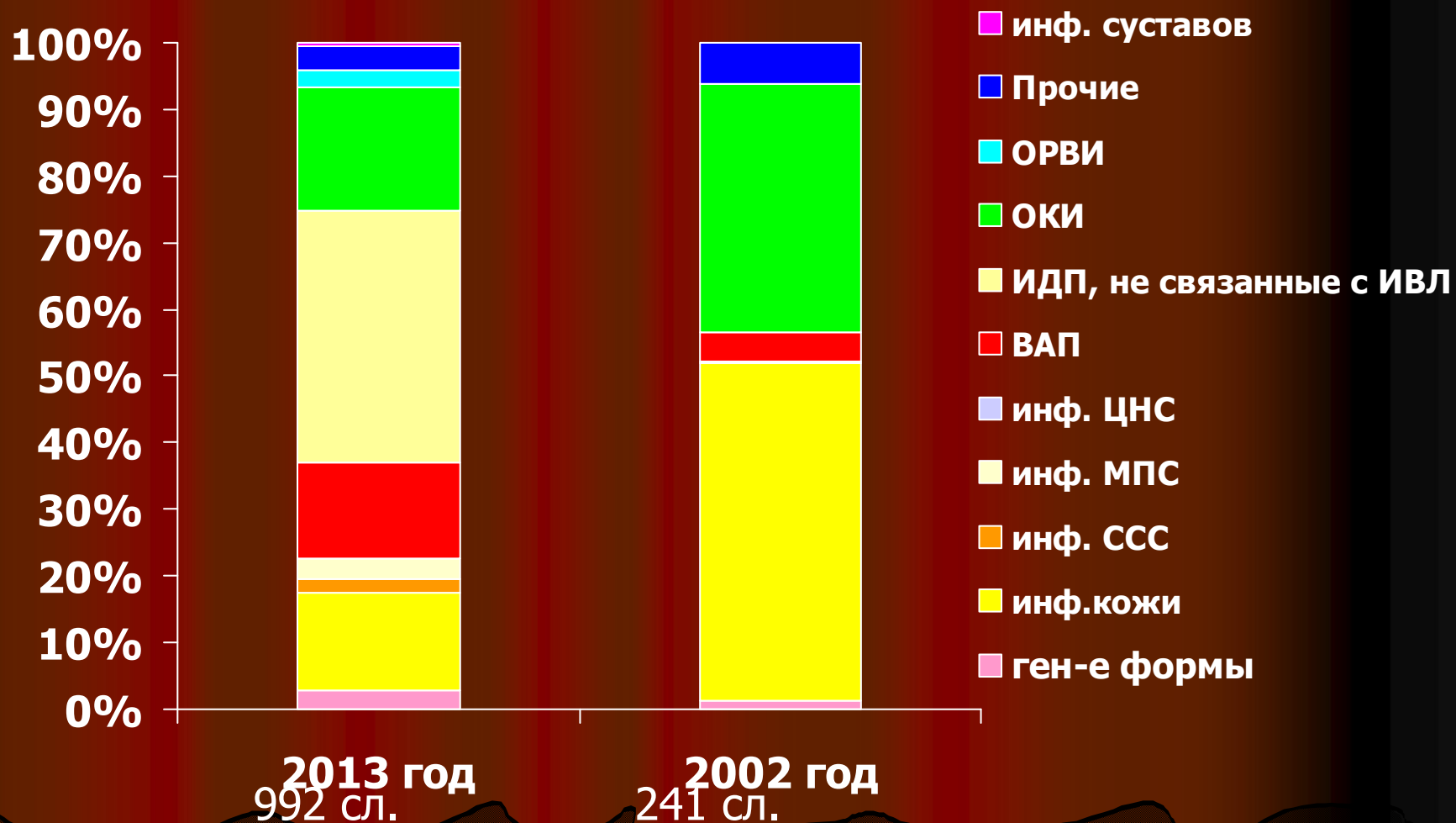


# ИСМП, связанные с ИВЛ



# Эпидемиологическая ситуация в стационарах терапевтического профиля

# Структура ИСМП у прочих КОНТИНГЕНТОВ БОЛЬНЫХ



**21 сл. ОГВ!, 10 сл. ОГС! 13 сл. сальмонеллеза!**

## Проблемы ретроспективного выявления и регистрации случаев ИСМП:

- Эпидемиологами проанализировано 92,0 тыс. историй болезни:
  - ❖ Терапевтические стационары – 41,1 тысячи, выявлено 155 сл. - 0,4% (2012г. – 0,5%)
  - ❖ РАО терапии – 4,2 тысяч, выявлено 64 сл. - 1,5% (2012г. -3,4%)

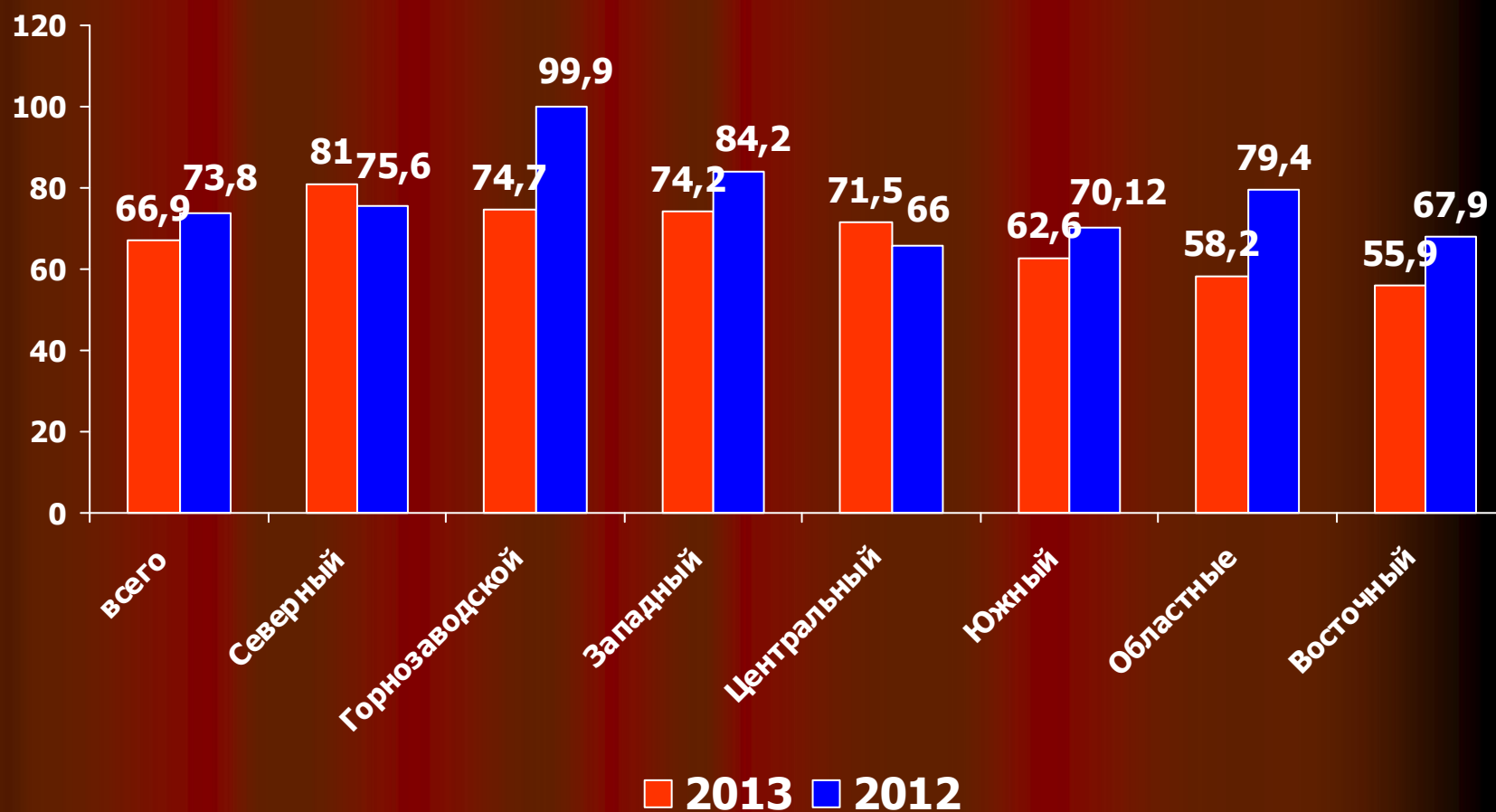
# Результаты микробиологических исследований в 2013 году



## Совершенствование лабораторной диагностики и мониторинга возбудителей ИСМП

- По итогам 2013 года диагноз ИСМП подтвержден лабораторно у 66,9% обследованных больных (2012 год – 73,8%), в том числе:
  - ИСМП у новорожденных – 52,4% (2012 год - 60,2%)
  - ИСМП родильниц – 56,0% (2012 г. - 79,2%)
  - ИСМП послеоперационных больных – 79,5% (2012 год - 80,2%)
  - ИСМП прочих – 76,5% (2012 г. – 76,3%).
- Доля лабораторного подтверждения у послеоперационных больных и прочих контингентов ЛПУ стабильно сохраняется на уровне 75-80%

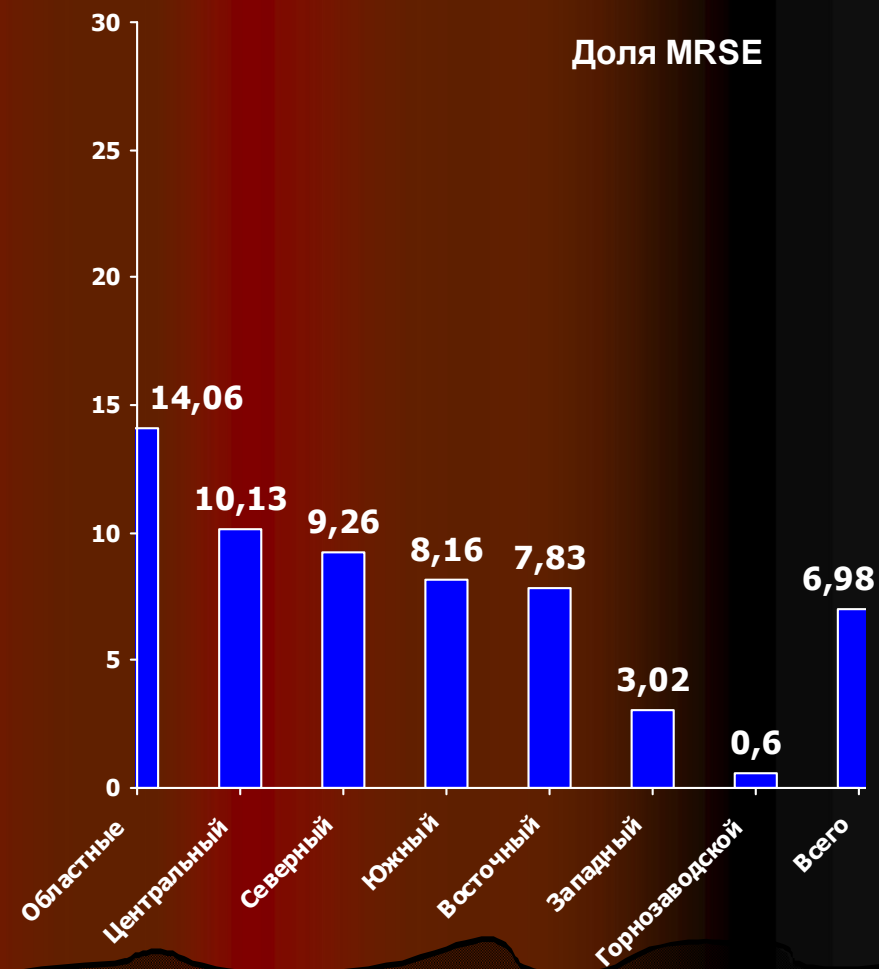
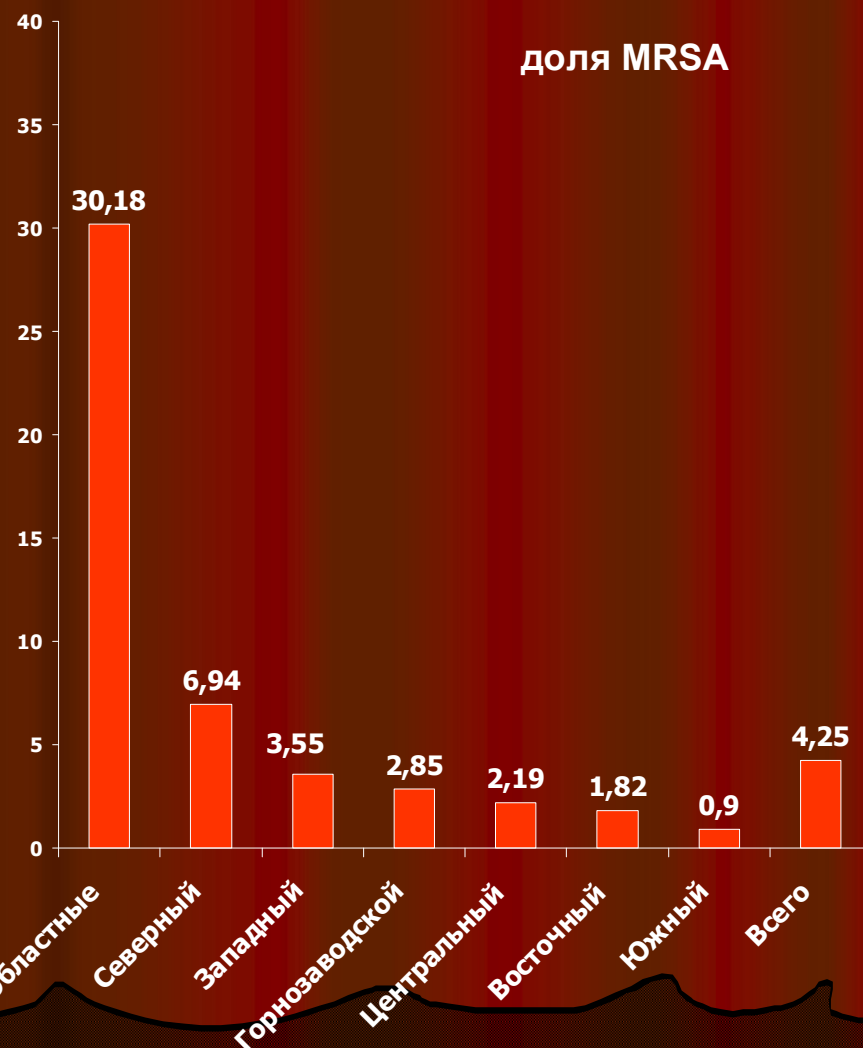
# Бактериологическое подтверждение ИСМП в 2013 году



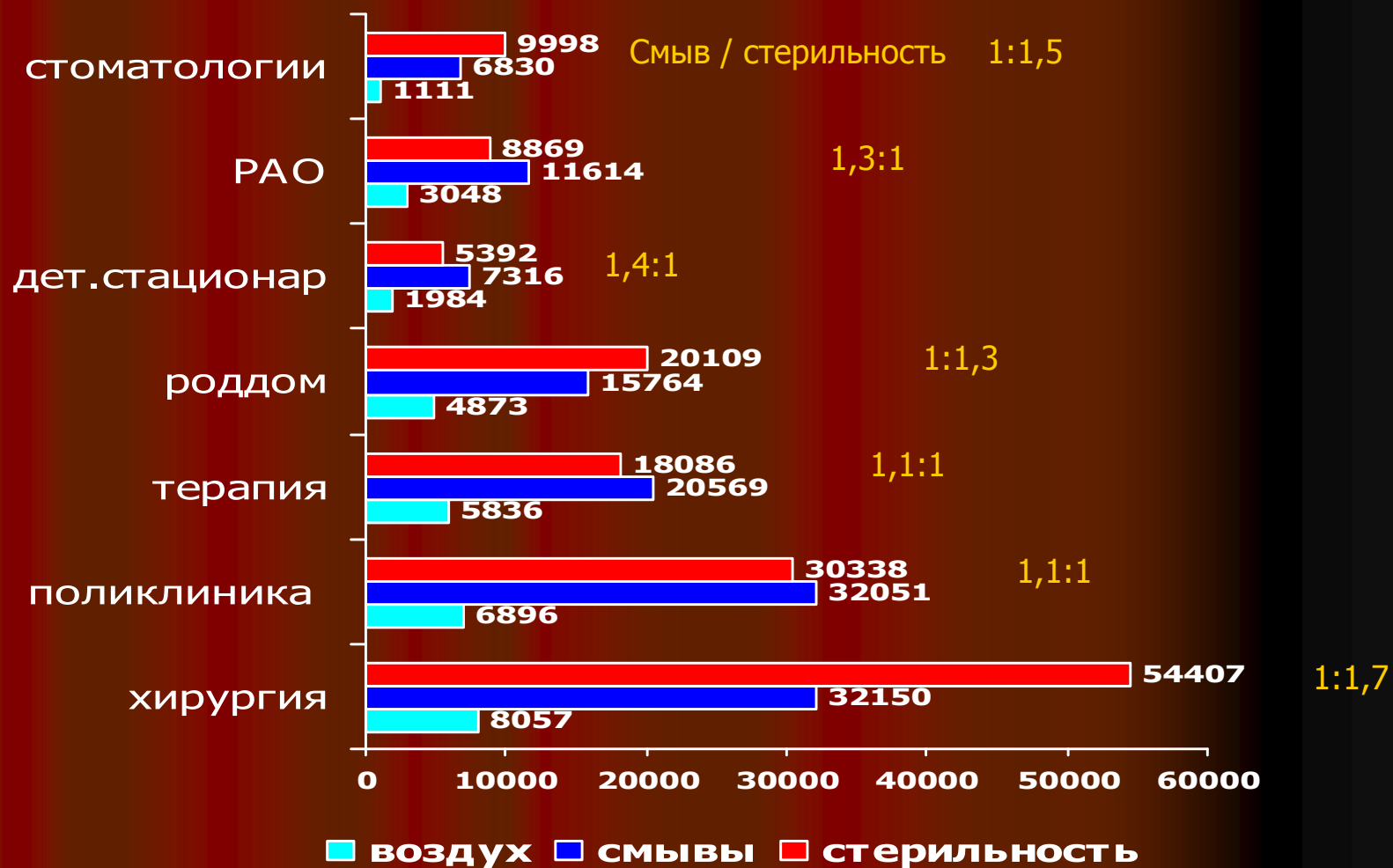
# Микробиологический мониторинг

- В 2013 году исследовано 145,1 тысячи культур микроорганизмов, выделенных от больных (2012 год - 145,4 тысячи культур).
  - на 1 месте - энтеробактерии (30,5%),
  - на 2-м месте – стафилококки (24,9%),
  - на 3-м – прочие микроорганизмы (15,0%).
- Тринадцатую часть выделенных микроорганизмов составили стрептококки, грибы рода Кандида (9,0%) и НГОВ (4,9%).
- Доля устойчивых штаммов (MRSA, MRSE) в целом по области составляет 4,3% и 7,0% соответственно.
- Наибольший удельный вес устойчивых штаммов отмечен в специализированных областных ЛПО (30,2% MRSA и 14,1 MRSE), в ЛПО Центрального округа (10,1% MRSE) и ЛПО Северного округа (6,9% MRSA и 9,3% MRSE).
- В 2013 году отмечается увеличение доли синегнойной палочки в 1,5 раза (2013г. – 2,9%, 2012г. – 1,9%).
- Наибольший удельный вес синегнойной палочки отмечен в городских ЛПО – 2,8% и ЛПО Западного округов (2,7%).

# Доля MRSA и MRSE в учреждения здравоохранения Свердловской области в 2013 году



## Санитарно-бактериологические исследования, 2013 год



- Необоснованно большое количество смывов в терапевтических стационарах и поликлиниках
- Не исследуются многокомпонентные растворы для внутривенных инфузий
- Не контролируются смеси для питания новорожденных (2 этап выхаживания) и реанимационных больных

## Санитарно-бактериологические исследования, 2013 год

Воздух – 1,5% (2012 г. -1,3%)  
Смывы – 0,64% (2012 г. - 0,87%)  
Стерильность – 0,07% (2012 г. - 0,05%)



Структура возбудителей,  
выделенных из воздуха:

ОМЧ – 81,0%  
Стафилококки – 11,7%  
Плесень – 5,9% !!!!!!!

Структура возбудителей,  
выделенных с ООС:

Энтеробактерии – 35,9%  
Стафилококки – 31,7%  
НГОБ – 21,5%  
Прочие – 4,8%



## **Основные нарушения требований к организации профилактики ИСМП (приказ МЗ СО от 12.03.2013г. №281-п)**

- В отделениях не оформлены журналы учета и регистрации ИСМП, не определены ответственные за учет и регистрацию случаев ИСМП, журналы оформлены не в соответствии с НД
- В состав комиссии по профилактике ИСМП не включены заведующий реанимационным отделением, патологоанатом, заведующий бактериологической лабораторией и т.д.
- Планы работы госпитальных эпидемиологов требуют корректировки,
- Не во всех ЛПО разработаны планы приведения ЛПО в соответствии с СанПиН 2.1.3.2630-10
- Не во всех ЛПО созданы комиссии по рациональному назначению антибактериальных препаратов
- Не проводится микробиологический мониторинг в реанимационных отделениях,
- Не проводится анализ данных микробиологического мониторинга в разрезе отделений с оценкой свойств возбудителей (антибиотикочувствительность),
- Не организовано проведение лабораторного исследования материала у новорожденных с диагнозом ВУИ на TORCH-комплекс,
- Не разработаны технологические карты на проведение медицинских манипуляций в отделениях ЛПО
- В план производственного контроля за действием биологического фактора не включен контроль молочных и энтеральных смесей

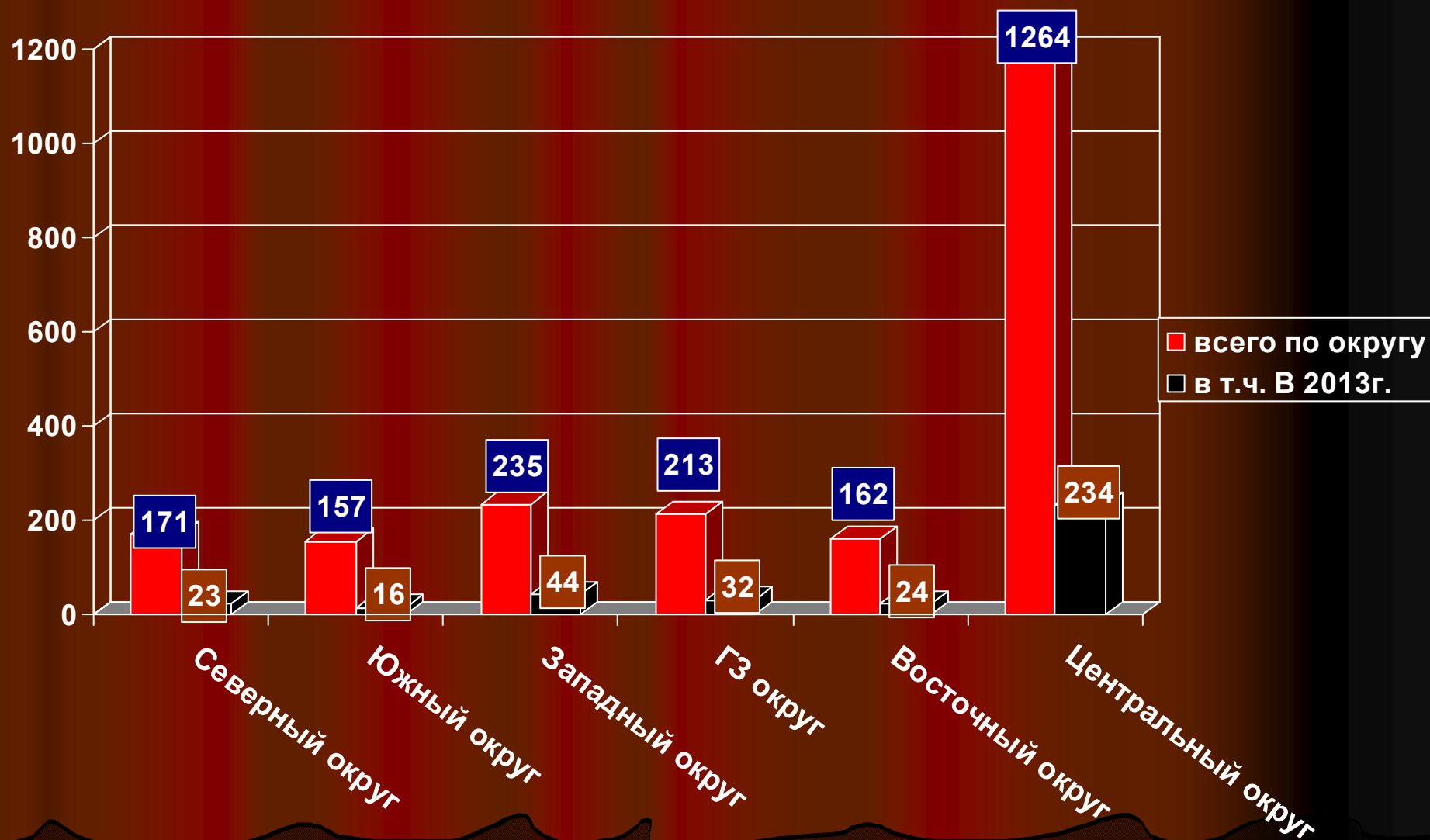
# Профилактика ИСМП у персонала учреждений здравоохранения Свердловской области



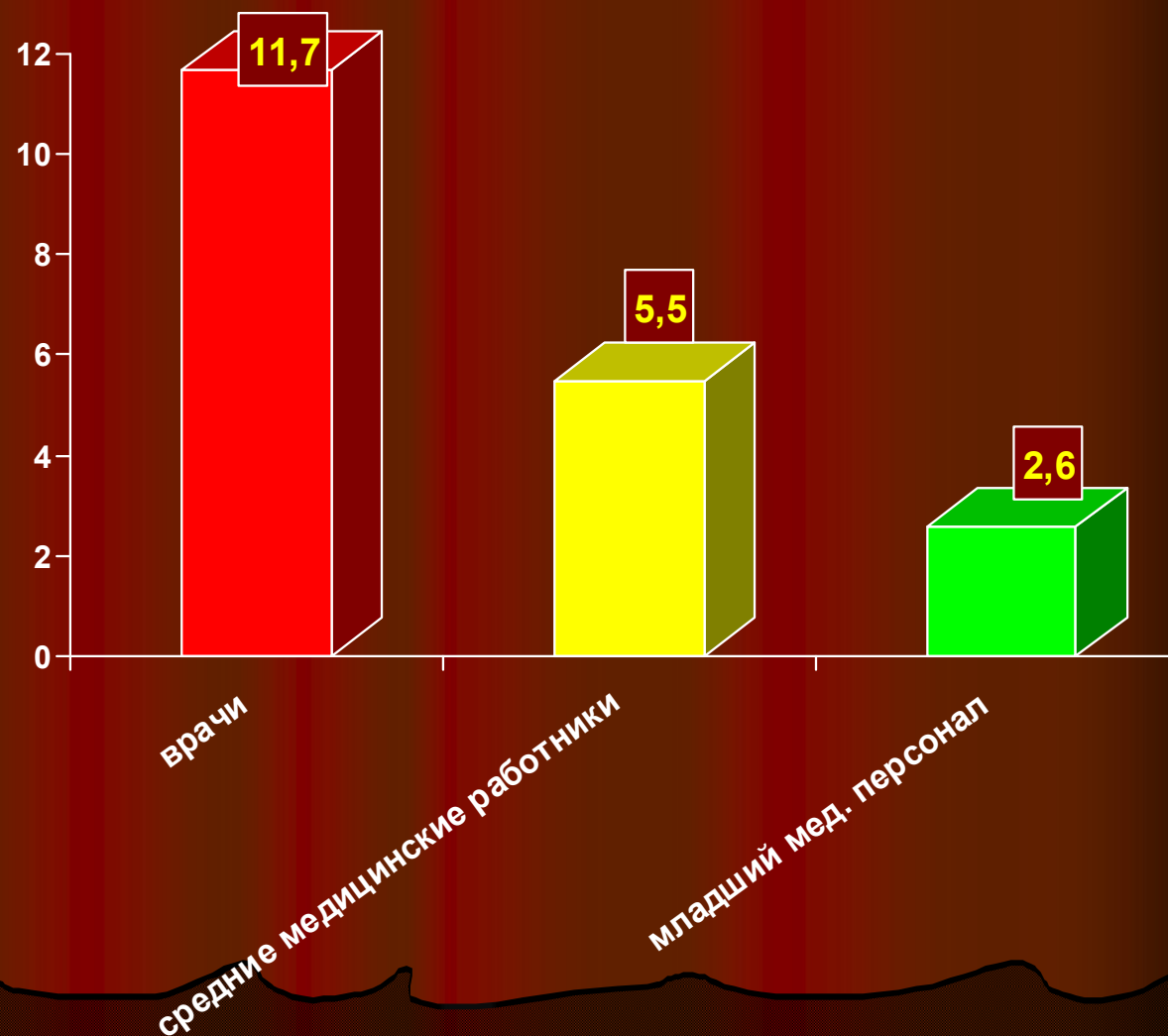
## Динамика частоты аварийных ситуаций у медицинских работников в учреждениях здравоохранения Свердловской области на 1000 ВИЧ-инфицированных



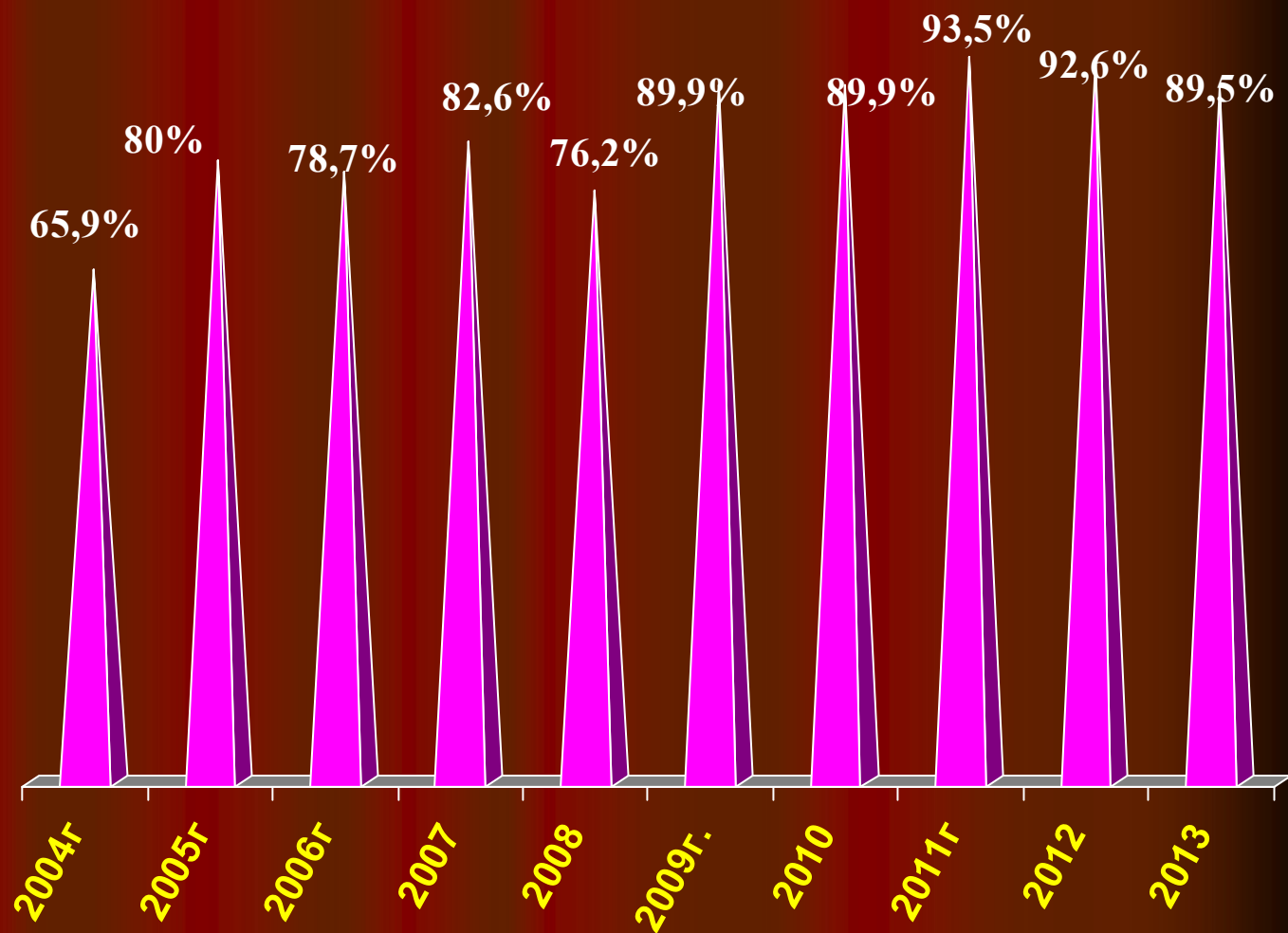
## Распределение медицинских аварий, связанных с риском инфицирования ВИЧ-инфекцией по округам Свердловской области



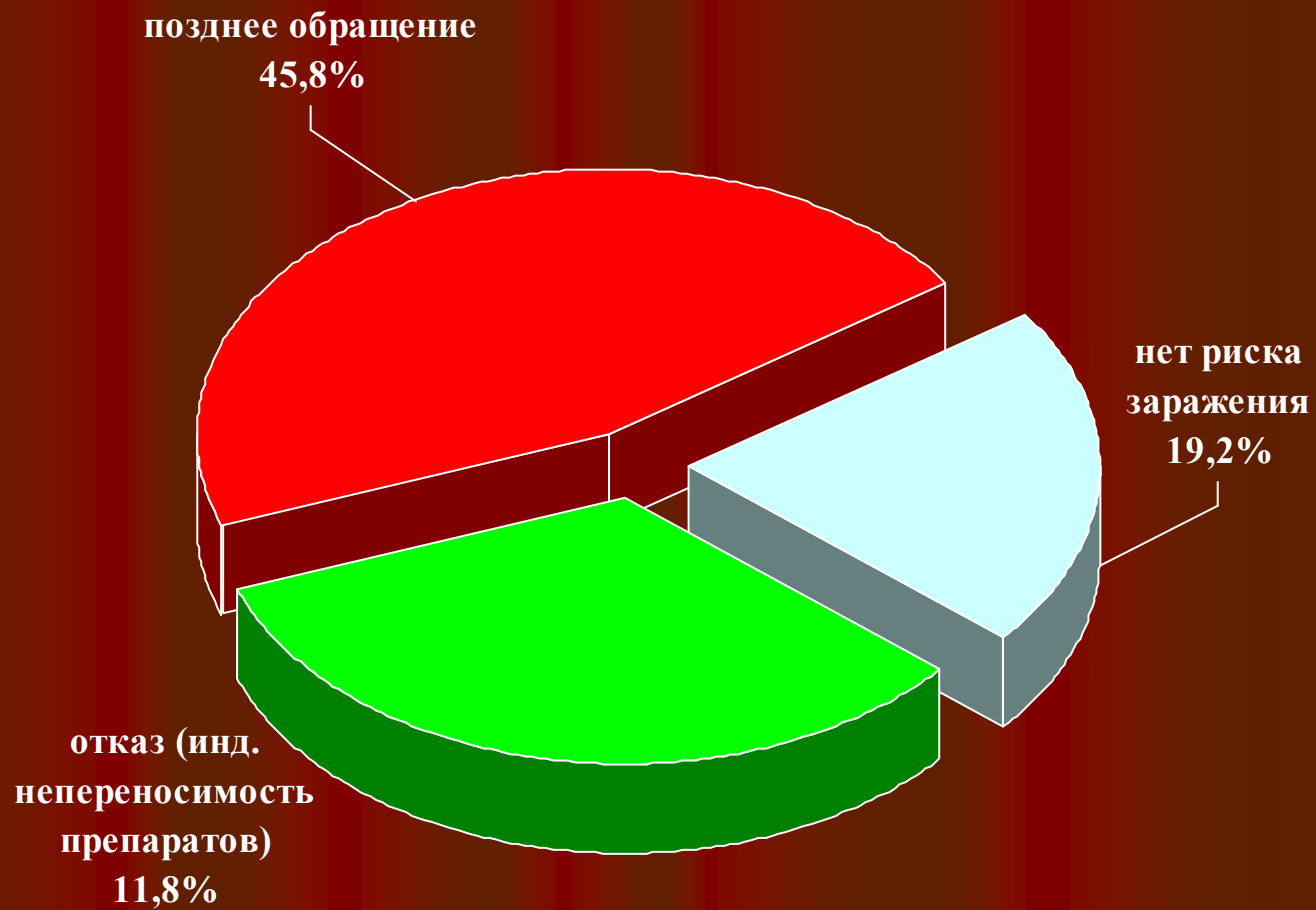
## Распространенность аварийных ситуаций у медицинских работников в 2013г., ‰



## Охват профилактическим лечением медработников, пострадавших в аварийных ситуациях



## Причины отсутствия АРВТ: (48 медработников)



## Перечень ЛПО медицинские работники, которых поздно обратились к врачу-инфекционисту

- МБУ «ЦГБ №23» - 4
- МАУ ГKB №40 – 2
- ГБУЗ СО «СОКБ №1» - 2
- МБУ ЦГБ №36– 1
- ГБУЗ СО «ОДКБ №1» - 1
- УНИИТО – 1
- СК Парацельс - 1
- Ваш семейный доктор-1
- ГБУЗ СО «СООД» - 1
- ГБУЗ СО «СОКПБ» - 1
- ГБУЗ СО СОКП ГВВ – 1
- ГАУЗ ОБВЛ «Озеро Чусовское» - 1
- МКУ «ССМП им. В.Ф. Капиноса» -1
- ФГБУЗ УНИИ фтизиопульмонологии -1
- ГБУЗ СО «Сухоложская ЦРБ» – 1
- ГБУЗ СО «Серовская ГБ №1» - 1
- ГБУЗ СО «ЦГБ №1 г.Нижний Тагил» - 1

## **Наиболее распространенные ошибки в случае аварийных ситуаций при оказании медицинской помощи пациентам**

- В ЛПУ отсутствует приказ, в котором определено ответственное лицо за данный раздел работы и место хранения препаратов и тест-систем;
- Обследование пациента экспресс-методом не проводится, вместо этого обследуется только пострадавший медработник;
- В ряде случаев после получения отрицательного результата пациента в экспресс-тесте кровь не обследуется ИФА-методом;
- Медицинские работники не начинают приём АРВТ до готовности результата пациента ИФА-методом;
- Не проводится до- и послетестовое консультирование при обследовании пациента и медработника;
- Не оценивается эпиданамнез пациента, что не позволяет в полном объёме оценить риск инфицирования;
- Документация заполняется не полностью, часто отсутствует информация о пациенте, о его обследованиях экспресс-методом и методом ИФА, об обстоятельствах аварии и т.д.
- Не все медицинские работники, у которых произошла аварийная ситуация, связанная с риском инфицирования ВИЧ и гемоконтактными гепатитами В и С, направляются к врачу-инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний поликлиники с целью организации диспансерного наблюдения, в специализированные учреждения ГБУЗ СО "Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" и его филиалы



## **Наиболее распространенные ошибки в случае аварийных ситуаций при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным**

Не передаются в лабораторию ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения и контактного лица: в 2013 году 43 ЛПО (57,3) доставили сыворотки крови из 75 ЛПО, где были зарегистрированы аварии.

Только в 7-ми ЛПО (34,4%) пробы были закодированы в соответствии с приказом МЗ СО от 07.08.2013 года №1007-п, из остальных 68 ЛПО отсутствовала отдельная кодировка на медработника и пациента, в связи с чем не представляется возможным оценить количество доставленных проб в разрезе указанных контингентов.



## Перечень ЛПО, которые не представили на хранение сыворотки крови человека в лабораторию в 2013 году

МО	Кол-во аварий в 2013 году	ЛПО, не представившие сыворотки	Доля от общего кол-ва ЛПО, не представивших сыворотки
Центральный округ	234	11	34,4
Западный	44	7	21,8
Горнозаводской	32	5	15,6
Южный	16	5	15,6
Северный	23	3	9,4
Восточный	24	1	3,1
Всего по СО	373	32	100

# Выводы:

- Эпидемиологическая ситуация в учреждениях здравоохранения Свердловской области в 2013 году – стабильная.
- Система активного выявления случаев ИСМП в большинстве учреждений здравоохранения функционирует.
- Эпидемиологическая диагностика случаев ИСМП, групповой и вспышечной заболеваемости проводится.

# Задачи:

- Оптимизировать систему учета случаев ИСМП, выявленных активно: добиться официальной регистрации всех выявленных случаев.
- Своевременно информировать главного эпидемиолога Минздрава Свердловской области и отдел клинической эпидемиологии ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» о случаях групповой и вспышечной заболеваемости в учреждениях здравоохранения и на курируемой территории.
- Организовать учет манипуляционной нагрузки по видам и отделениям.

# Задачи:

- Организовать контроль за циркуляцией устойчивых штаммов микроорганизмов.
- Организовать учет заносов инфекционных заболеваний, в том числе вызванных устойчивыми штаммами микроорганизмов; первичные противоэпидемические мероприятия осуществлять с учетом структуры заносов в отделения.
- Внести изменения в программы ПК в соответствии с действующими нормативными документами, в течение года контролировать выполнение плана лабораторных испытаний и своевременно его корректировать.
- Проводить профилактические мероприятия направленные на предупреждение профессионального инфицирования гемоконтактными инфекциями



Благодарю за внимание





Благодарю за внимание!

