



Роль мікробіологічної діагностики?

В яких випадках необхідно призначати мікробіологічні обстеження при КАІК, КАІСВШ з метою підтвердження діагнозу, в першу чергу дослідження катетеру?

Проведення епідеміологічного нагляду значно затруднює відсутність бактеріологічних лабораторій в ЛПЗ, або коштів на проведення бактеріологічних досліджень в інших лабораторіях?

Бактеріологічне підтвердження випадків ІПНШД (зразок СОП щодо забору матеріалу, термін доставки т.д)?



Визначення випадків

**Наказ МОЗ України
від 28 грудня 2015 року № 905**

«Критерії, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації»

III. Критерії визначення випадків інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги та антимікробної резистентності



Запитання

Хто встановлює діагноз ІПНМД?

Чи може епідеміолог сам встановлювати діагноз внутрішньолікарняної інфекції на КАІК, КАІСВШ?

Хто встановлює діагноз ІПНМД? Як я, епідеміолог, розумію - лікуючий лікар?

За яким відділенням рахувати ВЛІ, якщо хворого переводять з одного відділення в інше?

Якщо після введення периферичного катетера на третій день з'явилися ознаки запалення першого ступеня, а наступного дня після зняття ПК явища зникли та бакпосів не зроблено, чи вважати цей випадок ІПНМД?



Запитання

Що таке рутинний епіднагляд за ІПНМД?

Що саме мається на увазі?

Що таке рутинний епідеміологічний нагляд?

Хто цим має займатися?

Хочемо прочитати наказ чи лекцію по даному питанню.

Засади по проведенню активного рутинного епідеміологічного контролю?



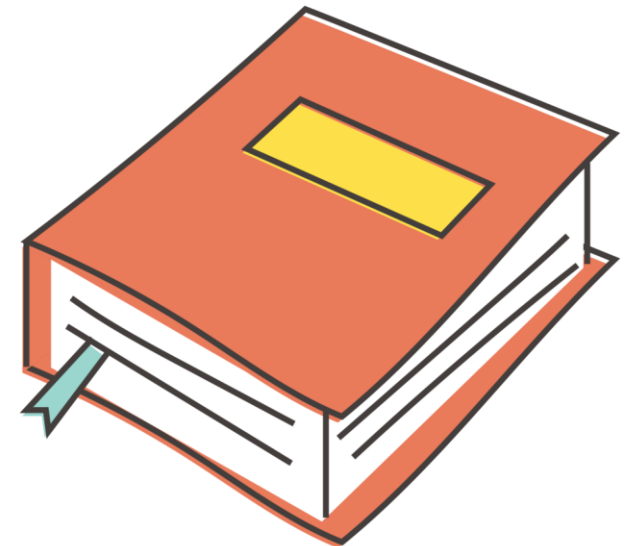
ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Нормативна база

Наказ МОЗ України від 03 серпня 2021 року № 1614

«Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення»

Зареєстрований у Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1318/36940





Епіднагляд за ІПНМД

Порядок здійснення епідеміологічного нагляду та ведення обліку інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги

- Організація та проведення **дозорного** епідеміологічного нагляду за ІПНМД
- Організація та проведення **рутинного** епідеміологічного нагляду за ІПНМД





Рутинний епідеміологічний нагляд - регулярний, систематичний збір визначених даних для забезпечення потреб епідеміологічного нагляду щодо моніторингу хвороб чи подій у сфері громадського здоров'я

Особливості рутинного епідеміологічного нагляду за ІПНМД:

- відбувається постійно
- вимагає активного збору даних
- вимагає нагляду за кожним пацієнтом з популяції ризику, оскільки потребує збору даних як про чисельник (кількість випадків інфекційних хвороб), так і про знаменник (кількість пацієнтів в групі ризику, кількість днів експозиції до фактору ризику тощо)



Рутинний епіднагляд за ІПНМД в амбулаторних ЗОЗ?

Які рекомендації щодо рутинного епідеміологічного нагляду за ІПНМД для ЗОЗ, який надає амбулаторну допомогу?

Чи проводиться в амбулаторно-поліклінічних закладах? Якщо так, то за якими?

Які журнали, документація потрібні в амбулаторній практиці?

Хто повинен проводити рутинний епіднагляд (ГРИП, коронавірусна хвороба, туберкульоз) в ЦПМСД, якщо ВІК складається з медичних сестер?

Запитання

Чи повинен бути в закладі охорони здоров'я епідеміолог?

Якщо не виділені штати ВІК та рутинний епіднагляд фактично не здійснюється, яка відповідальність закладу?

Чи обов'язково в закладі повиненна бути посада епідеміолога?

Якщо відділ не створено, а обов'язки на працівників ВІК покладено, це матиме наслідки під час акредитації закладу?



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

СТАНДАРТИ

акредитації закладів охорони здоров'я

Затверджений наказом МОЗ України 14.03.2011 № 142

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 6 червня 2011 р. за № 680/19418



7.2. В закладі охорони здоров'я, що надає стаціонарну медичну допомогу наявний лікар-епідеміолог

0 балів	3 бали	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	часткова відповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - лікар-епідеміолог не входить до складу відділу з інфекційного контролю закладу або працює на неповну ставку;

ЧВ - лікар-епідеміолог входить до складу відділу з інфекційного контролю закладу, працює на повну ставку, але епідеміологічні дослідження проводяться безсистемно (не аналізуються та/або не враховуються для впровадження/оцінки заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю);

В - лікар-епідеміолог входить до складу відділу з інфекційного контролю закладу, працює на повну ставку, епідеміологічні дослідження проводяться системно (аналізуються та враховуються для впровадження/оцінки заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю).



7.3. Наявні помічники лікаря-епідеміолога

0 балів	5 балів	Вид лікувально-профілактичної допомоги	
невідповідність	відповідність	вторинна	третинна

ОВ:

Н - помічник(и) лікаря-епідеміолога відсутній(і) або їх кількість менша ніж один на 250 ліжок закладу;

В - помічник(и) лікаря-епідеміолога наявний(і) в кількості мінімум один на 250 ліжок закладу.

Як організувати роботу, якщо госпітальний епідеміолог не може охопити весь заклад?

Лікар-епідеміолог не встигає працювати, велика нагрузка із заповненням форм в тому числі в електронний інструмент.

Як організувати роботу, якщо епідеміолог працює на 0.5 ставки

Відсутній у штаті лікар-епідеміолог, інфекціоніст

Велика нагрузка для лікаря-епідеміолога при заповненні додатків згідно Наказу 1614.

Чи достатньо, щоб щоденний епідеміологічний нагляд проводив помічник епідеміолога?

Можливе поетапне впровадження епіднагляду за ІПНМД при неуккомплектованості кадрами ВІК у багатопрофільній лікарні, як організувати? (фактично є тільки один лікар-епідеміолог на 1 ставку). Які обсяги роботи він повинен виконувати впершу чергу?



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я





ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я





ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



Ведення медичної документації?

Яка документація має бути в наявності?

Правила ведення документації при рутинному епіднагляді за ІПНМД у відділеннях ЗОЗ?

Детальніше про форми спостереження (де зберігаються?; хто оформлює?)

Скільки та де зберігаються форми збору даних щодо КАІСВШ, КАІК, ВАП, ІОХВ?

Порядок виявлення ІПНМД при здійсненні рутинного епідеміологічного нагляду, в першу чергу за критеріями їх визначення (хто здійснює, порядок внесення інформації в медичну облікову документацію, зокрема, в електронну систему тощо)



Форми збору даних?

- Форми збору даних заповнює помічник епідеміолога або лікар-епідеміолог
- Форми збору даних (електронні або паперові) зберігаються у лікаря-епідеміолога
- Форми збору даних НЕ є додатком до історії хвороби
- Результати рутинного епіднагляду за ІПНМД зберігаються ВІК протягом 5 років



Ведення документації

План дій з ПІК

- Перелік відділень, у яких буде проводитись спостереження
- Обсяг даних, які будуть збиратись
- Розширений перелік пріоритетних ІПНМД

Форми збору даних

КАІК (Додатки 1, 2)
КАІСВШ (Додаток 3)
ВАП (Додаток 4)
ІОХВ (Додаток 5, Додаток 6)
Додаткові ІПНМД

Звіти щодо аналізу даних

- Представлення результатів епіднагляду на засіданнях ВІК
- Представлення даних керівництву ЗОЗ



Запитання

Звітування щодо випадків ІПНМД?

Чи для реєстрації ІПНМД має бути окремий журнал чи можна у ф.60?
Надання екстреного повідомлення за ф-058/0

Чи потрібно звітувати по ІПНМД в закладі , з урахуванням отриманої інформації з форм збору даних ? Як часто? Кому? В якому вигляді?

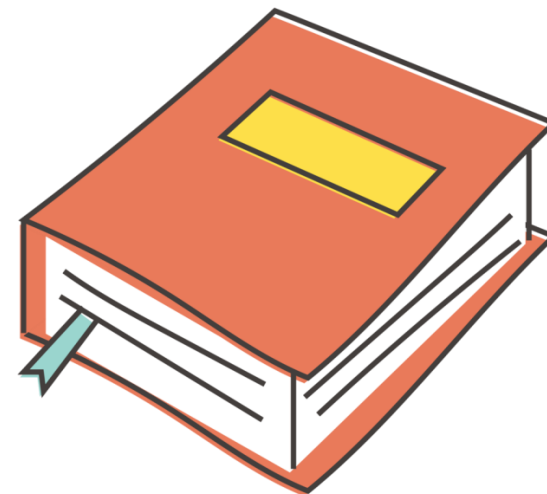
В розділі III наказу МОЗ України № 905 (зі змінами і доповненнями) в підрозділі I пункт 3 відмічено, що ІПНМД не підлягають при рутинному епіднагляді звітуванню за формою 058/0 "Екстрене повідомлення...", лише підлягають дозорному епіднагляду. Фахівці територіального центру КПХ вимагають надавати ф.058/о на випадки ІПНМД. Як правильно?



Порядок здійснення епідеміологічного нагляду та ведення обліку інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги

II. Організація та проведення рутинного епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, пов'язаними із наданням медичної допомоги

16. Результати рутинного епіднагляду не підлягають звітуванню та використовуються ВІК для визначення ефективності впроваджених профілактичних заходів та їх корегування.





Захворювання/стан	Код МКХ-10	Код ІСРС-2	Група	Примітки
Антимікробна резистентність	-	-	3	Коди МКХ та ІСРС2 не застосовуються, даний стан підлягає тільки дозорному епіднагляду
Ботулізм	A05.1		2	
Бруцельоз	A23		2	
Вірусна хвороба Чикунгунья	A92.0		1	
Вірусні геморагічні гарячки невідомої етіології	A 99		1	
Віспа (натуральна)	B03		1	
Інфекційні хвороби, пов'язані із наданням медичної допомоги	-	-	3	Коди МКХ та ІСРС2 не застосовуються, даний стан підлягає тільки дозорному епіднагляду
Вроджений сифіліс	A50		3	

«Перелік інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації», затверджений наказом МОЗ України від 30 липня 2020 року № 1726



Запитання

Як внести в медичну документацію додаткові форми (в істрію хв.) якщо це не дозволено юридично?

Порядку профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги, в закладах охорони здоров'я, які надають медичну допомогу в стаціонарних умовах (Наказ 1614)

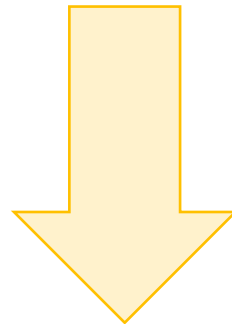
Є обов'язковим вносити в щоденник форми первинної облікової документації N 003/о "Медична карта стаціонарного хворого» наступні дані:

- покази для введення катетера
- дата і час введення катетера
- медичний працівник, який провів процедуру
- дата і час видалення катетера



Планування

- Перелік відділень, у яких буде проводитись спостереження
- Обсяг даних, які будуть збиратись
- Розширений перелік пріоритетних ІПНМД



План дій з ПІК



Підготовка

- Підготовка паперових або електронних форм збору даних
- Складання графіку відвідування відділень
- Забезпечення підтримки серед колег
 - ✓ повідомити про початок проведення епіднагляду
 - ✓ розповісти про мету та обґрунтувати доцільність
 - ✓ заспокоїти щодо ризиків
 - ✓ відповісти на запитання колег



Мінімальний обсяг даних

Рутинний епіднагляд проводиться мінімум щодо наступних ІПНМД:

- 1) **КАІК** катетер-асоційовані інфекції кровотоку *(Додатки 1, 2)*
- 2) **КАІСВШ** катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів
(Додаток 3)
- 3) **ВАП** вентилятор-асоційовані пневмонії *(Додаток 4)*
- 4) **ІОХВ** інфекцій області хірургічного втручання

Додаток 5 – форма заповнюється епідеміологом

Додаток 6 – форма заповнюється лікуючим лікарем (хірургом)



Збір даних

Джерела даних:

- Історія хвороби
щоденник, температурний лист, лист призначень, результати клінічних та бактеріологічних досліджень, за потреби – інша медична документація
- Огляд пацієнта
- Спілкування з лікуючим лікарем

3ВіТ

Чи доцільно реєструвати всі випадки постановки (катетерів), особливо у випадках коли пацієнтові упродож доби декілька разів призначаються відповідні процедури?



Запитання

Спостереження за післяопераційними пацієнтами протягом 30 днів?

Виникають труднощі щодо спостереження після оперативного втручання до 30 днів.

Єдине, що можливо, це спілкування по телефону із хворим.

ЯК ВЕСТИ ЕПІДНАГЛЯД 30 ДНІВ.? ЯКИЙ МЕХАНІЗМ?"

Запитання

Програмне забезпечення для введення та аналізу даних, таблиці Microsoft Excel ?

Програмне забезпечення. Ведення ел. обліку в таблиці Excel?

Яке програмне забезпечення, таблиці для спостереження за цими інфекціями?

Завантаження таблиць:

https://drive.google.com/drive/folders/1inTEXpcT0YIAF0ns6_yFCgZ7Fd6onTX1?usp=sharing

Вебінар щодо заповнення таблиць: <https://youtu.be/HN1svC-y3r0>

Програмне забезпечення HelicsWin.Net <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/helicswinnet-hwn>

Запитання

Таблиці Microsoft Excel для здійснення нагляду за ІОХВ?

За якою формою (у форматі xls) необхідно аналізувати захворюваність на інфекції області хірургічного втручання?

Як правильно вносити дані щодо ІОХВ у XL таблицю

Чи планується розробка електронного варіанту форми №5 (форма збору даних щодо інфекцій області хірургічного втручання)?

Серед електронних форм забору даних при рутинному епіднагляді, які були надані централізовано, відсутня форма збору даних щодо інфекцій області хірургічного втручання. Чи буде ця форма також надана?

Прошу допомогти розробити форму таблиці XL ІОХВ (форму №5).

Ще немає додатку №5 в форматі ЕКСЕЛЬ?

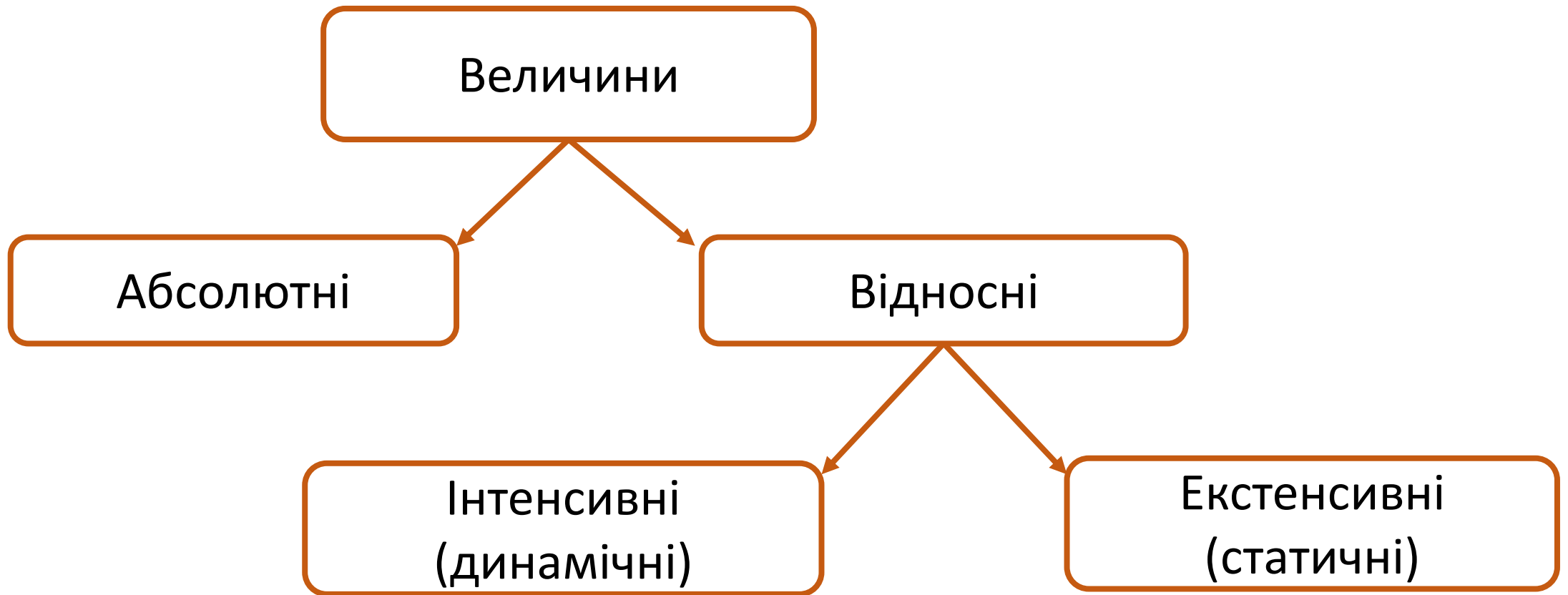
Запитання

Форми збору даних заводити на кожного хворого з інвазивним пристроєм чи тільки на випадки ІПНМД?

Чи потрібно заводити Форми обліку ІПНМД на кожного хворого , який отримав медичні процедури ? Можливо реєстрацію хворих проводити в електронному носії, а Форму обліку заводити при виявленні ІПНМД (ІОХВ,КАІК,КАІСВШ,та ВАП)? Тим більше, що Форма для реєстрації випадка інфекції, а не випадка коли людині поставили катетер , або првели оперативне втручання.

Проводиться тільки при наявності інфекційного ускладнення?

Форми по девайс- асоційованим інфекціям потрібно заповнювати у випадку виявлення інфекції чи при кожному випадку використання девайсів щодо пацієнтів?хто має їх заповнювати?



Показник інтенсивності характеризує рівень, **частоту**, поширеність явища у **середовищі**, де воно проходить та з яким органічно пов'язане.

Наприклад:

х на 100 тис.населення за рік

х на 1000 катетер-днів за квартал

Питома вага, структура, розподіл, частка від цілого. Зазвичай виражаються у відсотках (%)



РЕ за ІПНМД включає використання показників трьох видів:

- інцидентність
- превалентність
- щільність інцидентності

$$\text{Щільність інцидентності} = \frac{\text{Кількість нових випадків захворювання}}{\text{Сумарний час впливу фактора ризику, доданий всіма членами популяції}} \times 10^n$$

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Пацієнт 1	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Пацієнт 2	■	■	■	■	■	■	■							
Пацієнт 3				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Пацієнт 4							■	■	■	■	■	■	■	
Пацієнт 5					■	■	КАІК	■	■	■	■	■	■	
Пацієнт 6							■	■	■	■	■	■	■	■



■ - дні перебування в 303

■ - дні із встановленим судинним катетером

$$\text{КАІК на 1000 катетерднів} = (2 / 5+2+5+5+1+6) \times 1000 = (2/24) \times 1000 = 83,3$$



Запитання

Як розраховувати показники інцидентності IOXB?

$$\text{Щільність інцидентності} = \frac{\text{Кількість нових випадків IOXB}}{\text{Сумарний час післяопераційного спостереження, доданий всіма членами популяції}} \times 10^n$$

$$\text{Кумулятивна інцидентність} = \frac{\text{Кількість нових випадків IOXB}}{\text{Загальна кількість оперативних втручань}} \times 10^n$$

Чи може медсестра проводити рутинний епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням первинної медичної допомоги

В Порядку здійснення епідеміологічного нагляду та ведення обліку інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги пункті, розділ II, пункт 17 сказано: «При забезпеченні зворотного зв'язку із керівниками ЗОЗ та клінічних структурних підрозділів, заборонено використовувати дані, які ідентифікують пацієнтів і медичних працівників.»

Чи потрібно вводити додаткове кодування при заповненні форм рутинного епіднагляду?