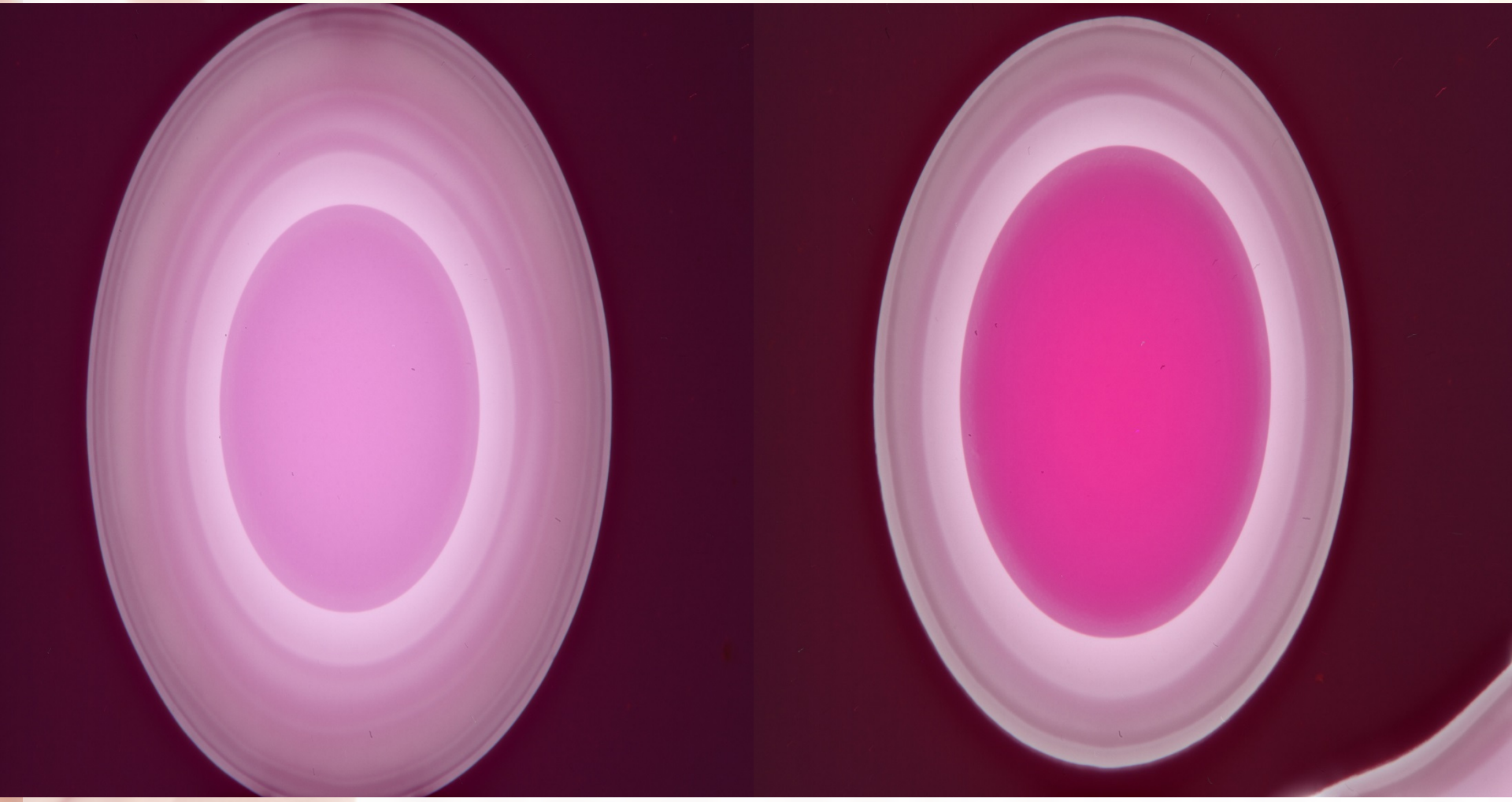
Заступник головного лікаря з мед. питань КЛ «Феофанія»
к.м.н., доц. Строкань А.М.
лікар бактеріолог Полозенко Л.М.
лікар бактеріолог Шевченко Л.В.

Зміна мікробіологічного пейзажу в хірургічному стаціонарі (вплив АТО)

Мікроорганізми (свої і чужі)

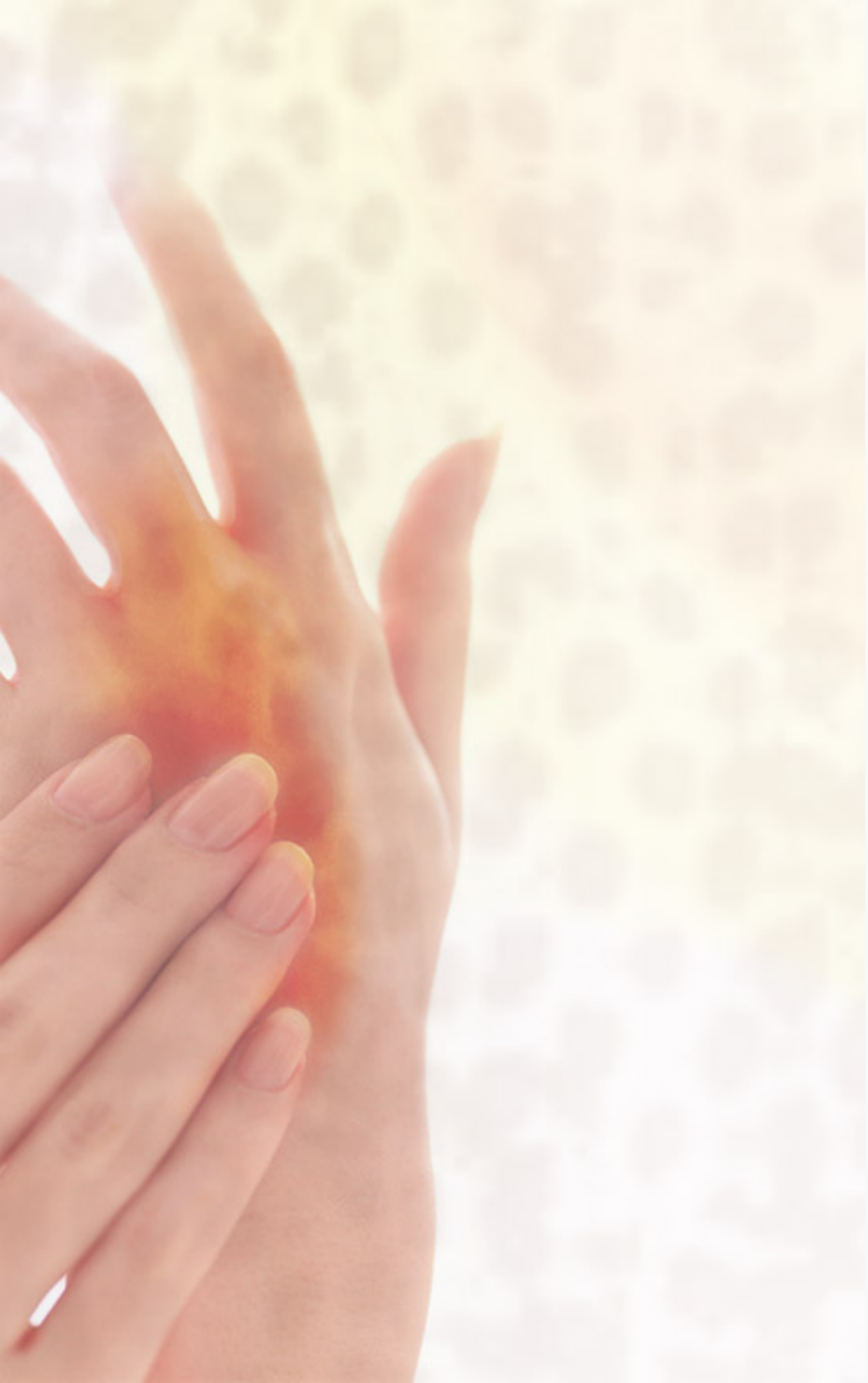


Клінічні випадки

Хворий І., 50р.

Перелом дна вертлюгової западини з центральним вивихом стегнової кістки.

Металоостеосинтез накісною пластиною в Єгипті по швидкій допомозі



КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ
«ФЕОФАНІЯ»

Медична документація
форма 240/о
затверджена наказом
МОЗ України 04.01.2001 р. №1

Результат № 1766-67
мікробіологічного обстеження та визначення чутливості виділених культур до хіміотерапевтичних препаратів
від 17/11 2015 р.

ПІБ Н[redacted]

Відділення травмат.

При дослідженні вмісту рідини після операц. гематоми I-II пр

виявлено ріст I-II проби – 1) міз. ріст Enterobacter asburiae
2) пом. ріст Klebsiella pneumoniae

чутливість визначено до таких антибіотиків:

	1	2	3		1	2	3		1	2	3
ПЕНІЦИЛІНИ				**ГЛІКОПЕПТИДИ**				Моксіфлоксацин/авелокс			
Ампіцилін		0		Ванкоміцин				Гатіфлоксацин			
Ампіцилін/сульбактам		0		Тейкопланін				**ТЕТРАЦИКЛІНИ**			
Бензилпеніцилін				**ЛІПОПЕПТИДИ**				Тетрациклін			
Амоксіклав				Колістин				Доксициклін			
Піперац/тазобактам	+	0						**Тігециклін**			
Оксацилін				**МАКРОЛІДИ**				**ФЕНІКОЛИ**			
Карбеніцилін				Еритроміцин				Хлорамфенікол			
ЦЕФАЛОСПОРИНИ				Кларитроміцин				**НІТРОФУРАНИ**			
Цефалотин				Азитроміцин				Фуразолідон			
Триметоприм/сульфам.	+	0						**Нітрофуразон**			
								Нітрофурантоін	– 0		
Цефазолін	0	0		Кліндаміцин				**ІНШІ АНТИБІОТИКИ**			
Цефуроксим				**ЛІНКОЗАМІДИ**				Рифампіцин			
Цефотаксим				Лінкоміцин				Лінезолід			
Цефтріаксон	+	0		**АМІНОГЛІКОЗИДИ**				Фосфоміцин			
Цефтазідім				Гентаміцин	+	0		**ПРОТИГРИБКОВІ**			
Цефтазідім/клавуланат				**Стрептоміцин**							
Цефоперазон	+	0		Тобраміцин	+	0		Ністатин			
Цефоперазон/сульбактам				Нетилміцин				Амфотерицин В			
Цефподоксим											
Цефепім	+	0		Амікацин	+	0		Флюконазол			
ПЕНЕМИ				**ФТОРХІНОЛОНИ**				Кетоконазол			
Ертапенем	+	0		Ципрофлоксацин	+	0		Клотрімазол			
Меропенем		0		Левофлоксацин	+	0		Воріконазол			
Іміпенем	+	–		Офлоксацин				Флюцитозин			
				Норфоклацин				Ітраконазол			

о - стійкий
- - малочутливий
+ - чутливий

БАКТЕРІОЛОГ
Людмила Миколаївна

Лікар-бактеріолог «20» 11 2015 р.

Клінічні випадки

Хворий К., 55р.

Травматична ампутація чотирьох кінцівок в результаті травми на залізниці

КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ
«ФЕОФАНІЯ»

Медична документація
форма 240/о
затверджена наказом
МОЗ України 04.01.2001 р. №1

Результат № 687-688
мікробіологічного обстеження та визначення чутливості виділених культур до хіміотерапевтичних препаратів
від 27/04 2015 р.

ПІБ Ю[redacted]

Відділення ВАТТ жір.

При дослідженні культі верхньої ліної кінцівки, культі нижн. лів. кін.

виявлено ріст культя верхнє ліва кінцівка – пом. ріст Ent. faecalis
культя нижнє ліва кінцівка –
1) міз. ріст Enterococcus faecalis
2) міз. ріст Acinetobacter baumannii

чутливість визначено до таких антибіотиків:
3) міз. ріст E coli ESBL

	1	2	3		1	2	3		1	2	3
ПЕНІЦИЛІНИ				**ГЛІКОПЕПТИДИ**				Моксіфлоксацин/авелокс	0		
Ампіцилін	0	0	0	Ванкоміцин	+			Гатіфлоксацин			
Ампіцилін/сульбактам		0	+	Тейкопланін				**ТЕТРАЦИКЛІНИ**			
Бензилпеніцилін	0			**ЛІПОПЕПТИДИ**				Тетрациклін	+		
Амоксіклав				Колістин		+		Доксициклін			
Піперац/тазоб.		0	+					**Тігециклін**	+		
Оксацилін				**МАКРОЛІДИ**				**ФЕНІКОЛИ**			
Карбеніцилін				Еритроміцин	0			Хлорамфенікол			
ЦЕФАЛОСПОРИНИ				Кларитроміцин	0			**НІТРОФУРАНИ**			
Цефалотин				Азитроміцин				Фуразолідон			
								Нітрофуразон			
								Нітрофурантоін	+	0	
Цефазолін		0	0	Кліндаміцин				**ІНШІ АНТИБІОТИКИ**			
Цефуроксим				**ЛІНКОЗАМІДИ**				Рифампіцин			
Цефотаксим				Лінкоміцин				Лінезолід	+		
Цефтріаксон		0	0	**АМІНОГЛІКОЗИДИ**				Фосфоміцин			
Цефтазідім		0	–	Гентаміцин	0	+	+	**ПРОТИГРИБКОВІ**			
Цефтазідім/клавуланат				**Стрептоміцин**	0						
Цефоперазон				Тобраміцин		+	+	Ністатин			
Цефоперазон/сульбактам		0	+	Нетилміцин				Амфотерицин В			
Цефподоксим											
Цефепім		0	0	Амікацин				Флюконазол			
ПЕНЕМИ				**ФТОРХІНОЛОНИ**				Кетоконазол			
Ертапенем			+	Ципрофлоксацин	0	0	+	Клотрімазол			
Меропенем				Левофлоксацин	0	0	+	Воріконазол			
Іміпенем		0	+	Офлоксацин				Флюцитозин			
Доріпенем		0		Норфоклацин				Ітраконазол			

о - стійкий
- - малочутливий
+ - чутливий

Лікар-бактеріолог «30» 04 2015 р.

БАКТЕРІОЛОГ
Людмила Ви[illegible]ріївна

Накази МОЗ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

04.04.2012 № 236

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 6 червня 2012 р. за № 912/21224

Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів

Відповідно до Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 13 квітня 2011 року № 467, на виконання пункту 8 статті 2 Указу Президента України від 14 лютого 2006 року № 132 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 18 січня 2006 року «Про заходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хворобами», з метою стримування появи та поширення у закладах охорони здоров'я резистентних до дії антимікробних препаратів мікроорганізмів та оптимізації заходів профілактики післяопераційних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів, **НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити:

1.1. Інструкцію щодо організації контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів, що додається.

1.2. Типове положення про Комісію з інфекційного контролю закладів охорони здоров'я (додається).

2. Управлінню громадського здоров'я забезпечити в установленому порядку подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

3. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, керівникам закладів охорони здоров'я, підпорядкованих МОЗ України:

3.1. Забезпечити організацію діяльності закладів охорони здоров'я хірургічного профілю щодо профілактики післяопераційних інфекцій відповідно до вимог цього наказу.

3.2. Здійснити заходи щодо впровадження в закладах охорони здоров'я хірургічного профілю системи інфекційного контролю.

3.3. Вжити заходів щодо забезпечення мікробіологічних лабораторій закладів охорони здоров'я хірургічного профілю необхідними діагностичними препаратами для ідентифікації мікроорганізмів, визначення їх чутливості до дії антимікробних препаратів, впровадження

Статус: Чинний

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

N 181 04.04.2008

м.Київ

Про затвердження методичних рекомендацій "Епідеміологічній нагляд за інфекціями області хірургічного втручання та їх профілактика"

З метою удосконалення протиепідемічних та профілактичних заходів щодо післяопераційних інфекцій в області хірургічного втручання

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити методичні рекомендації "Епідеміологічній нагляд за інфекціями області хірургічного втручання та їх профілактика" (додається).

2. Департаменту державного санітарно-епідеміологічного нагляду МОЗ України (Пономаренко А. М.) довести ці методичні рекомендації до відома керівників установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби, лікувально-профілактичних установ, наукових закладів епідеміологічного профілю в установленому порядку.

3. Контроль за виконанням наказу покласти на директора Департаменту державного санітарно-епідеміологічного нагляду МОЗ України Пономаренка А.М.

Перший заступник Міністра, Головний державний санітарний лікар України **М.Г.Проданчук**

Нозокоміальні інфекції

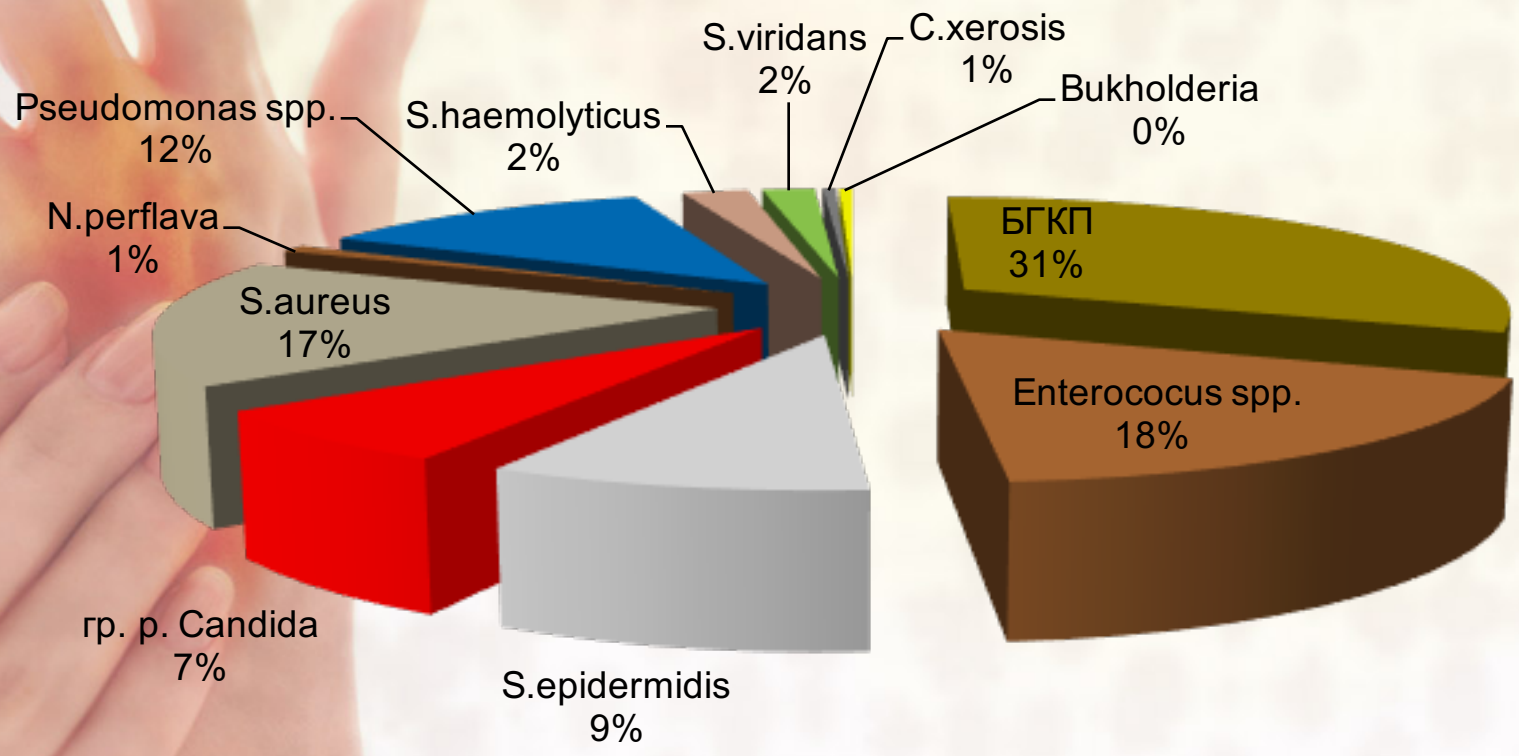
- *S.Aureus (MSSA, MRSA).*
- *Streptococcus spp (S.pneumonie, S.pyogenes).*
- *E.faecalis, E.faecium.*
- *E.coli, Proteus Vulgaris, P.mirabilis, Klebsiella spp (K.pneumonie), Enterobacter spp., Cytrobacter spp.*
- *P.aeruginosa, Acinetobacter spp. (A.baumannii, A.Lwoffii).*

ВІДДІЛЕННЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ (1 КОРПУС)

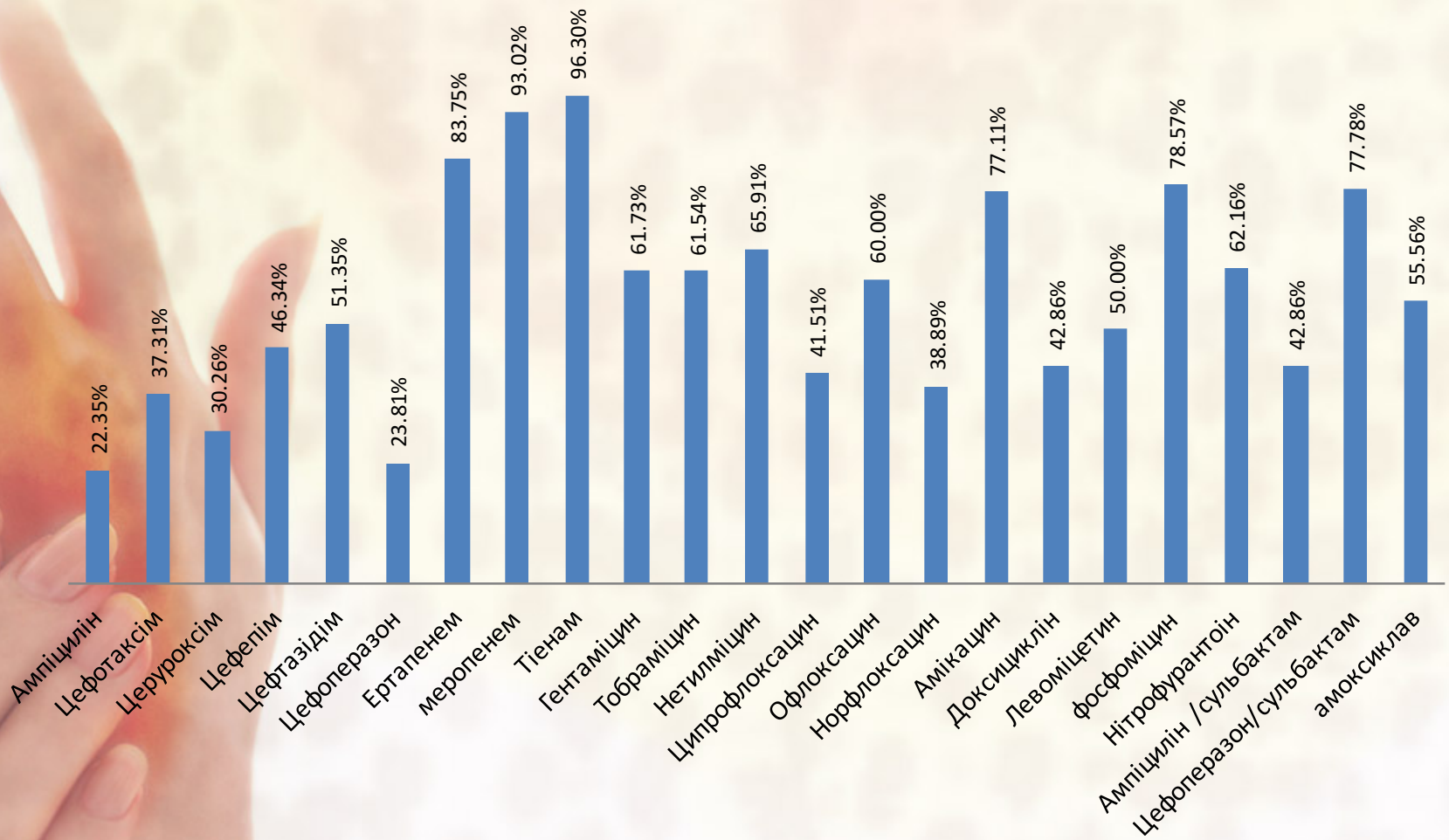
- ДОСТАВЛЕНО ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ – 44 ЗРАЗКІВ (В 18 ЗРАЗКАХ – РІСТ МІКРООРГАНІЗМІВ НЕ ВИЯВЛЕНО)
- З 26 ЗРАЗКІВ, ЩО ДАЛИ РІСТ, БУЛО ВИДІЛЕНО 41 КУЛЬТУРУ

матеріал для дослідження	кількість зразків, у яких ріст м/о відсутній	кількість зразків, які дали ріст
плевральний ексудат	1	
катетер		3
бронхіальний змив		7
бронхіальний змив	1	
вміст плевральної порожнини	1	
Катетер	1	
зів		1
ніс		1
сеча	2	
сеча		6
рана		5
мокрота		1
вміст черевної порожнини		1
кров	12	
кров		1

Структура мікроорганізмів виділених із відділень хірургічного профілю за 2013р.



ЧУТЛИВІСТЬ ЕНТЕРОБАКТЕРІЙ ДО АБП



Лікарняний формуляр призначення антибіотиків

- Стратифікація пацієнта за типом інфекції:
- **інфекції нижніх дихальних шляхів;**
- **інтраабдомінальні інфекції;**
- **інфекції сечовивідних системи;**
- **інфекції шкіри та м’яких тканин;**
- **інфекції кровотоку.**

Лікарняний формуляр призначення антибіотиків

- Визначення природи інфекції:
- **Позалікарняна**
- **Нозокоміальна (внутрішньолікарняна) –** розвинулась через 48 годин перебування в стаціонарі.

Лікарняний формуляр призначення антибіотиків

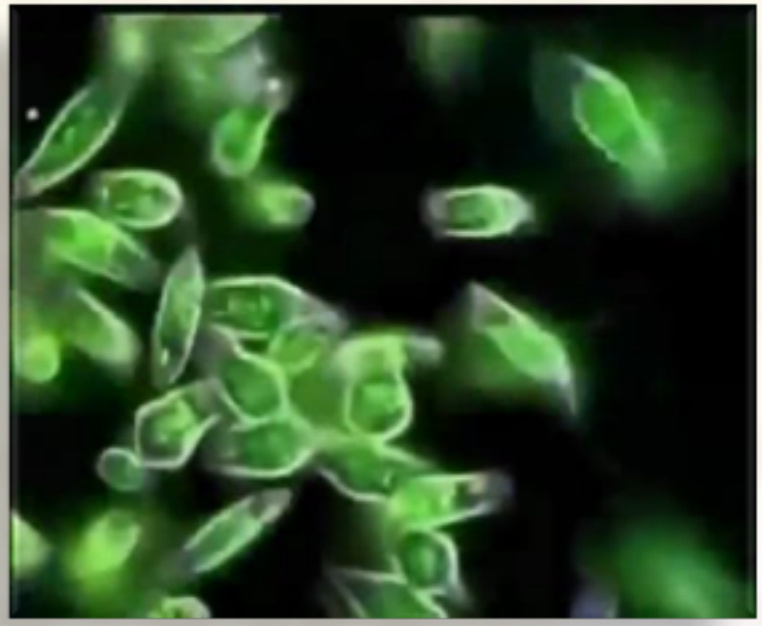
- Стратифікація пацієнта:

1. Пацієнти не мають факторів ризику наявності антибіотико – резистентних мікроорганізмів.
2. Пацієнти мають фактори ризику присутності антибіотикорезистентних мікроорганізмів.
3. Пацієнти, у яких інфекція виразно викликана госпітальними полі-, або панрезистеними штамами мікроорганізмів.

Лікарняний формуляр призначення антибіотиків

1 – група:

- пацієнти без хронічної супутньої патології, котра потребує прийому антибактеріальних препаратів;
- пацієнти, які не мали контакту із системою охорони здоров’я протягом останніх 6- и місяців;
- інфекції у цієї категорії хворих викликані «вуличними» штамами збудників.



Лікарняний формуляр призначення антибіотиків

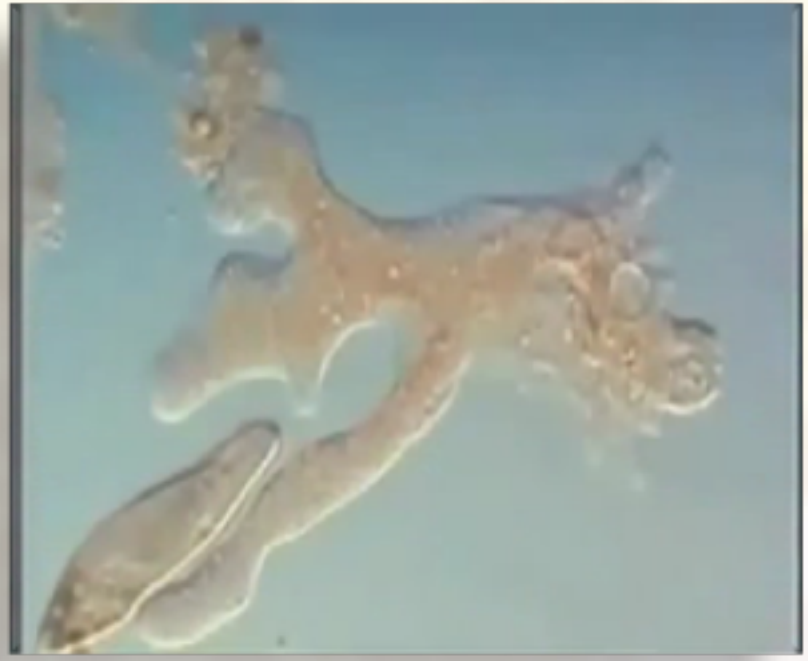
2 – група

- ✓ хворі з хронічною супутньою патологією, котрі потребують періодичного прийому антибактеріальних засобів;
- ✓ пацієнти котрі приймали антибактеріальні препарати протягом останніх 3-х місяців;
- ✓ пацієнти котрі раніше були госпіталізовані або отримали лікування в амбулаторних умовах протягом останніх 6 міс.

Лікарняний формуляр призначення антибіотиків

3-група

- пацієнти, у яких інфекція викликана госпітальними полі- або пан резистентними штамами мікроорганізмів (розвинулась через 24 години з моменту поступлення в стаціонар).
- це внутрішньо лікарняна інфекція, післяопераційне інфекційно-запальне ускладнення.



Лікарняний формуляр призначення антибіотиків

- В центрах лікарні відповідальними за віднесення пацієнта до групи являються наступні спеціалісти:
  - 1 група: черговий лікар хірургічних центрів, або відділень хірургічного профілю, або лікуючий лікар спеціалізованого відділення.
  - 2 група: лікуючий лікар, завідувач відділення, відповідальний черговий хірург.
  - 3 група: лікуючий лікар, завідувач центром, лікар бактеріолог, заступник головного лікаря з медичної частини.

АЛГОРИТМ ВИБОРУ СТАРТОВОЇ ЕМПІРИЧНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІНТРААБДОМІНАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ КЛ «ФЕОФАНІЯ»,м.Київ

Групи пацієнтів	1. (позалікарняні без факторів ризику)	2. (позалікарняні з фактором ризику)	3. (внутрішньо лікарняні)
Препарати вибору	- Цефотаксим (1,0-2,0 г х 3 р/добу) в/в, або Цефоперазон (2-4 г х 3р/добу) в/в + метронідазол (0,5 г х 3 р/добу) в/в	- Цефоперазон/сульбактам (2- 4 г х 3р/добу) в/в - Ертапенем (1,0 г х 1 р/добу) в/в;	Іміпінем/циластатин (0,5 г х 4 р/добу) в/в, або Меропенем (1,0 х 3 р/добу) в/в, ±Амікацин (1,0 г х 1 р/добу) в/в ±Ванкоміцин (0,1 г х 2 р/добу) в/в або Лінезолід (0,6 г х 2 р/добу) в/в
Альтернатива	- Ципрофлоксацин (0,2-0,6г х 2 р/добу) в/в або Левофлоксацин (0,5 г х 1-2 р/добу) в/в + метронідазол (0,5 г х 3 р/добу) в/в; - Моксіфлоксацин (0,4 г х 1 р/добу) в/в	- Цефтазідім (1-2 г х 3 р/добу) в/в або Цефепим (1-2 г х 2р/добу) в/в + метронидазол (0,5 г х 3 р/добу) в/в, або +кліндаміцин (0,150 -0,6г – 2-4р /добу) в/в -Ципрофлоксацин (0,2-0,6г х 2 р/добу) в/в + метронідазол (0,5 г х 3 р/добу) в/в	-Цефоперазон/сульбактам (2-4 г х 2 р/добу) в/в ±Амікацин (1,0 г х 1 р/добу) в/в або ± Фосфоміцин (2,0-4,0г х 2 -3 р/добу) в/в або ± Колістін (2 млн ОД 3-4 р/добу) в/в або ±Ванкоміцин (1,0 г х 2 р/добу) в/в або Лінезолід (0,6 г х 2 р/добу) в/в -Тігециклін (0,1 г х 1 р/добу) в/в, далі по 0,05 г х 2 р/добу

АЛГОРИТМ ВИБОРУ СТАРТОВОЇ ЕМПІРИЧНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ ШКІРИ І М'ЯКИХ ТКАНИН КЛ «ФЕОФАНІЯ»,м.Київ

Групи пацієнтів	1. (позалікарняні без факторів ризику)	2. (позалікарняні з фактором ризику)	3. (внутрішньо лікарняні)
Препарати вибору	Місцево: Мупіроцин, Фузидова кислота - Ампіцилін /сульбактам (2,0 г х 3 р/добу) в/в - Цефуроксим (1,5г х 2-3 р/добу) в/в	- Ертапенем (1,0 г х 1 р/добу) в/в; - Ципрофлоксацин (0,2-0,4г х 2 р/добу) в/в	Іміпінем/циластатин (0,5 г х 4 р/добу) в/в або Меропенем (1,0 х 3 р/добу) в/в, ±Амікацин (1,0 г х 1 р/добу) в/в ±Ванкоміцин (0,1 г х 2 р/добу) в/в або Лінезолід (0,6 г х 2 р/добу) в/в, або Даптоміцин (6мг/кг х 1 р/добу) в/в
Альтернатива	- Амоксіцилін/клавуланат (1,2 г х 3 р/добу) в/в;	- Цефоперазон/сульбактам (2-4 г х 2/добу) в/в - Тігециклін (0,1 г х 1 р/добу) в/в, далі по 0,05 г х 2 р/добу - Моксіфлоксацин (0,4 г х 1 р/добу) в/в - Кліндаміцин (0,3г х 4р /добу) в/в - Левофлоксацин (0,5 г х 1-2 р/добу) в/в + метронидазол (0,5 г х 3 р/добу) в/в, або +кліндаміцин (0,150 -0,6г х 2-4р /добу) в/в	Цефоперазон/сульбактам (2,0-4,0 г х 2р/добу) в/в, або Цефепим (1-2 г х 2р / добу) в/в ±Амікацин (1,0 г х 1 р/добу) в/в або ±Ванкоміцин (1,0 г х 2 р/добу) в/в або Лінезолід (0,6 г х 2 р/добу) в/в Тігециклін (0,1 г х 1 р/добу) в/в, далі по 0,05 г х 2 р/добу або -Даптоміцин (6мг/кг х 1 р/добу) в/в ± Амікацин (1,0 г х 1 р/добу) в/в або ± Цефтазидим (2,0 г х 3 р/добу) в/в.

АЛГОРИТМ ВИБОРУ СТАРТОВОЇ ЕМПІРИЧНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПНЕВМОНІЙ КЛ «ФЕОФАНІЯ»,м.Київ

Групи пацієнтів	1. (позалікарняні без факторів ризику)	1. (позалікарняні з фактором ризику	1. (внутрішньо лікарняні)
Препарати вибору	- Амоксіцилін/клавуланат (1,2 г х 3 р/добу) в/в;	- Левофлоксацин (0,5 г х 1-2 р/добу)в/в - Моксіфлоксацин (0,4 г х 1 р/добу) в/в - Цефатоксим (1-2 г х 3 р/добу) в/в або цефтріаксон (1-2 г х 1-2 р/добу) в/в ± азітроміцин (0,5 г х 1/р добу) в/в, або ±кліндаміцин (0,150 -0,6г – 2-4р /добу) в/в (при аспірації)	Іміпінем/циластатин (0,5 г х 4 р/добу) в/в або Меропенем (1,0 х 3 р/добу) в/в + Левофлоксацин (0,5 г х 1-2 р/добу) в/в. Іміпінем/циластатин (0,5 г х 4 р/добу) в/в або Меропенем (1,0 х 3 р/добу) в/в + азітроміцин (0,5 г х 1/р добу) в/в, ±Амікацин (1,0 г х 1 р/добу) в/в ±Ванкоміцин (0,1 г х 2 р/добу) в/в або Лінезолід (0,6 г х 2 р/добу) в/в .
Альтернатива	- Цефатоксим (1-2 г х 3 р/добу) в/в, або цефтріаксон (1-2 г х 1-2 р/добу) в/в + кларитроміцин (0,5 г х 1 р/добу) перорально - Левофлоксацин (0,5 г х 1-2 р/добу) в/в - Моксіфлоксацин (0,4 г х 1 р/добу) в/в	- Ертапенем (1,0 г х 1 р/добу) в/в + кларитроміцин (0,5 г х 1 р/добу) перорально - Ципрофлоксацин (0,2 г х 2 р/добу) в/в	Цефепим (1-2 г х 2р/добу) в/в,або Цефоперазон/сульбактам (2-4 г х 2 р/добу) в/в ±Амікацин (1,0 г х 1 р/добу) в/в + азітроміцин (0,5 г х 1/р добу) в/в. - Ципрофлоксацин (0,2-0,6г х 2 р/добу) в/в

АЛГОРИТМ ВИБОРУ СТАРТОВОЇ ЕМПІРИЧНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ КРОВОТОКА КЛ «ФЕОФАНІЯ»,м.Київ

Групи пацієнтів	1. (позалікарняні без факторів ризику)	2. (внутрішньо-лікарняні з фактором ризику	3. (внутрішньо лікарняні)
Препарат вибору	- Цефотаксим (1,0-2,0 г х 3 р/добу) в/в або цефтріаксон (1-2 г х 1-2 р/добу) в/в	- Ампіцилін /сульбактам (2,0 г х 3 р/добу) в/в ±Амікацин (1,0г х 1 р/добу) в/в - Моксіфлоксацин (0,4 г х 1 р/добу) в/в	- Цефоперазон/сульбактам (2,0-4,0 г х 2 р/добу) в/в або Цефтаролін (0,6 г х 1-2 р/добу) в/в ± Ванкоміцин (1,0 г х 2 р/добу) в/в або Лінезолід (0,6 г х 2 р/добу) в/в або Даптоміцин (6мг/кг х 1 р/добу) в/в
альтернатива	- Амоксіцилін/клавуланат(1,2 г х 3 р/добу) в/в; - Ципрофлоксацин (0,2-0,4 х 2 р/добу) в/в	- Ертапенем (1,0 г х 1 р/добу) в/в - Даптоміцин (6мг/кг х 1 р/добу) в/в	Іміпінем/циластатин (0,5 г х 4 р/добу) в/в або Меропенем (1,0 х 3 р/добу) в/в, ±Амікацин (1,0 г х 1 р/добу) в/в ±Ванкоміцин (0,1 г х 2 р/добу) в/в або Лінезолід (0,6 г х 2 р/добу) в/в,.

АЛГОРИТМ ВИБОРУ СТАРТОВОЇ ЕМПІРИЧНОЇ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ СЕЧО – СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ КЛ «ФЕОФАНІЯ»,м.Київ

Групи пацієнтів	1. (позалікарняні без факторів ризику)	2 (позалікарняні з фактором ризику)	3 (внутрішньо лікарняні)
Препарати вибору	- Нітрофурантоїн (0,05-0,1г х 3 р/добу) перорально, або - Фосфоміцину трометамол (3,0г х 1 р/добу) перорально,або - Офлоксацин (0,2г х 2 р/добу) в/в	- Ципрофлоксацин (0,2-0,4г х 2 р/добу) в/в - Ертапенем (1,0 г х 1 р/добу) в/в;	Іміпінем/циластатин (0,5 г х 4 р/добу) в/в або Меропенем (1,0 х 3 р/добу) в/в, ±Амікацин (1,0 г х 1 р/добу) в/в ±Ванкоміцин (0,1 г х 2 р/добу) в/в або Лінезолід (0,6 г х 2 р/добу) в/в
Альтернатива	- Ципрофлоксацин (0,2 х 2 р/добу) в/в - Левофлоксацин (0,5 г х 1-2 р/добу) в/в - Цефатоксим (1-2 г х 3 р/добу) в/в, або цефтріаксон (1-2 г х 1-2 р/добу) в/в	- Цефепим (1-2 г х 2р/добу) в/в - Цефтазідім (1-2 г х 3 р/добу) в/в	Цефоперазон/сульбактам (2-4 г х 2 р/добу) в/в ± Фосфоміцин (2,0-4,0г х 2 -3 р/добу) в/в або ± Колістін (2 млн ОД 3-4 р/добу) в/в ±Амікацин (1,0 г х 1 р/добу) в/в або ±Ванкоміцин (1,0 г х 2 р/добу) в/в або Лінезолід (0,6 г х 2 р/добу) в/в Тігециклін (0,1 г х 1 р/добу) в/в, далі по 0,05 г х 2 р/добу

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ СПРАВАМИ

КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ «ФЕОФАНІЯ»

НАКАЗ

« 3 » грудня 2014 р. м. Київ № 48

Про призначення антибіотикопрофілактики та антибіотикотерапії в хірургічних підрозділах Клінічної лікарні «Феофанія» Державного управління справами

З метою оптимізації заходів з профілактики внутрішньолікарнянихінфекцій (далі - ВЛІ), оптимізації проведення антибактеріальної терапії в хірургічних підрозділах КЛ «Феофанія» для підвищення якості лікування пацієнтів хірургічного профілю та відповідно до нормативних вимог:

- ✓ **наказу МОЗ України від 04.04.2012р №236** «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальнихінфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів», Типового Положення про комісію з інфекційного контролю закладу охорони здоров'я,
- ✓ **наказу МОЗ України від 04.04.2008р. №181** "Епідеміологічний нагляд за інфекціями в області хірургічних втручань та їх профілактика, а також профілактика внутрішньо-лікарняних інфекцій»,
- ✓ **наказу МОЗ України від 21.09.2010р. №798** «Про затвердження методичних рекомендацій "Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу"»,
- ✓ **наказу МОЗ України від29.08.2008р. №502** «Про затвердження клінічного протоколу з антибактеріальної профілактики в хірургії, травматології, акушерстві та гінекології»

НАКАЗУЮ

1. Затвердити **Інструкцію щодо порядку проведення антибіотикопрофілактики та антибактеріальної терапії в підрозділах КЛ «Феофанія»** Державного управління справами згідно з внутрішньо лікарняним формуляром призначення антибіотиків з урахуванням стратифікації і даними мікробіологічного паспорту лікарні (***Додаток 1***).

2. Затвердити **Перелік антибактеріальних препаратів** вільного доступу, обмеженого доступу та препаратів резерву з урахуванням стратифікації й мікробіологічного паспорту стаціонару(***Додаток 2***).

3. **Керівникам підрозділів** хірургічного профілю, відділень анестезіології т інтенсивної терапії

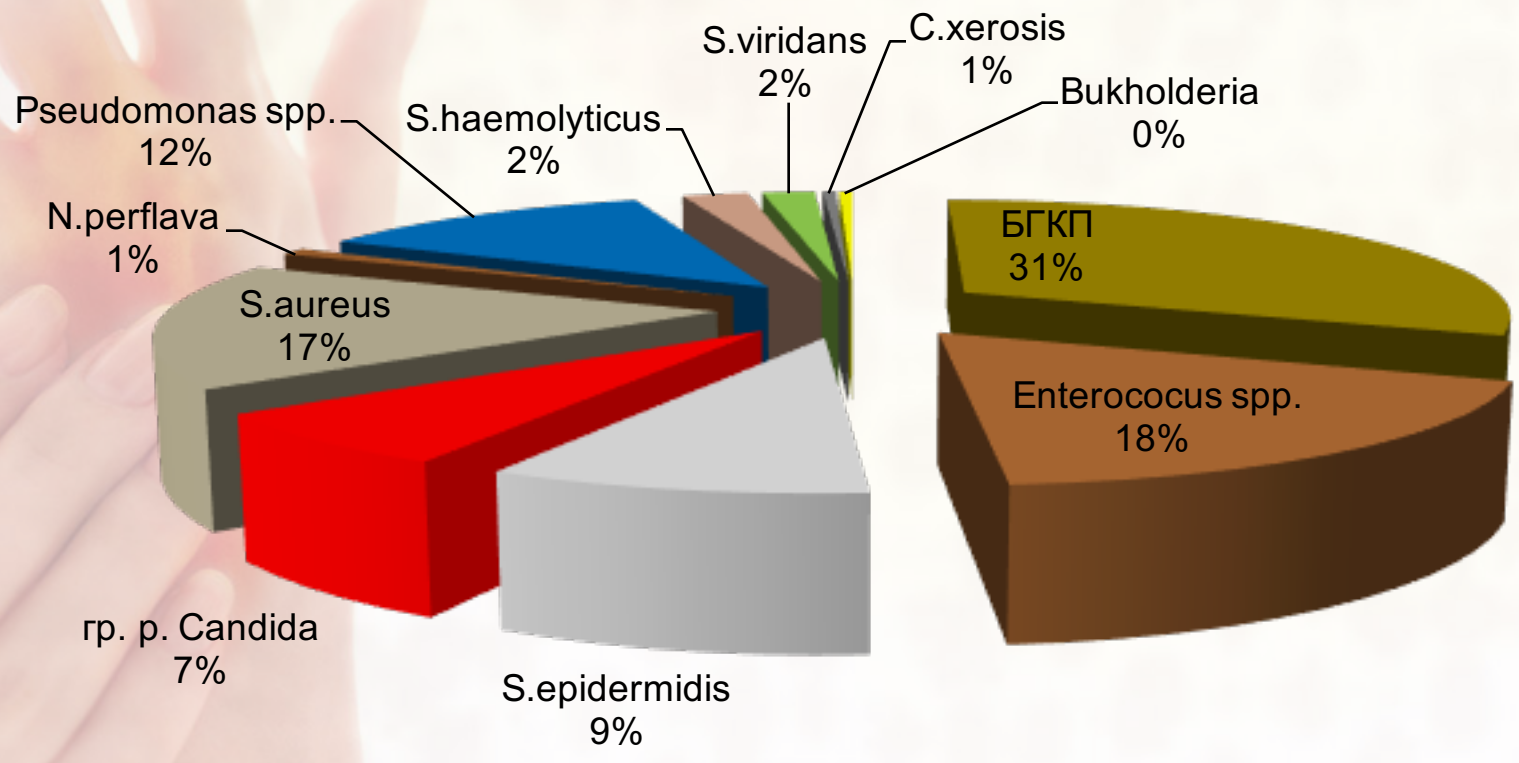
3.1. Внести затверджені **Алгоритми проведення антибіотикотерапії** в Локальн клінічні протоколи відповідно до нозології.

3.2. Здійснювати інтраопераційну та розширену пери операційн антибіотикопрофілактику згідно із **Інструкцію щодо порядку проведенн антибіотикопрофілактики та антибактеріальної терапіїв підрозділах КЛ «Феофанія»** (***Додаток 1***) та **Класифікацією хірургічних ран** (***Додаток 3***) т внести зміни в відповідні Локальні клінічні протоколи.

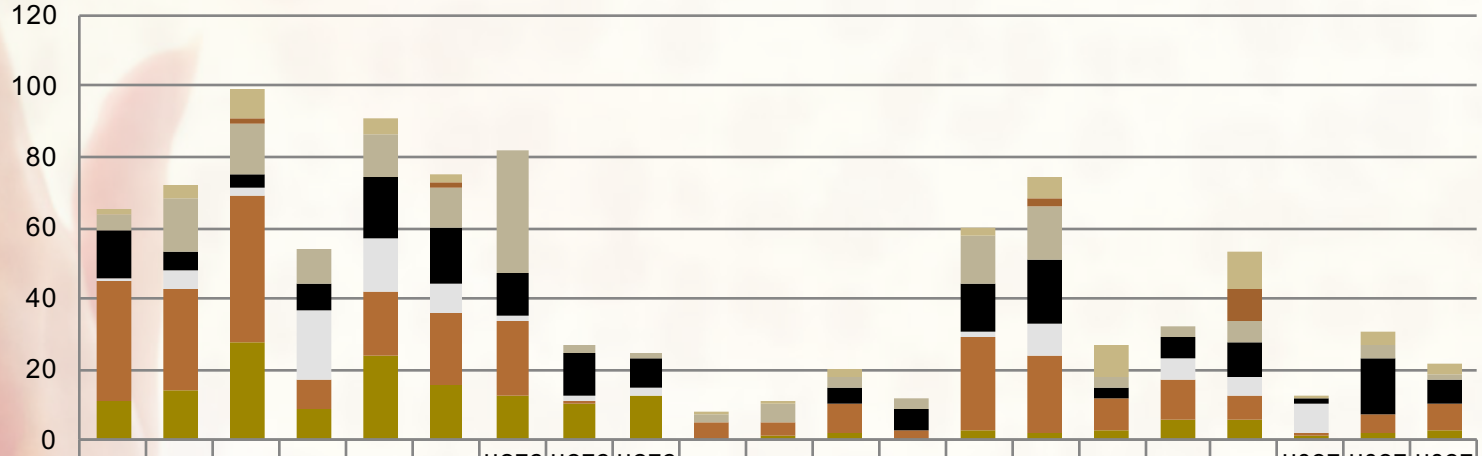
АТО

МОУ Головний військово-медичний клінічний госпіталь м.Київ	7
Лікарня з поліклінікою ГУМВС України в Київській області	10
Міністерство оборони України Військово-медичний клінічний Центр Північного регіону	26
МОУ Дніпропетровський військовий клінічний госпіталь	9
КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І.Мечникова	24
Клінічне об’єднання швидкої медичної допомоги м. Дніпропетровськ	8
МОУ в/ч Харків	1
Міністерство оборони України Військова частина – 3309 – м. Запоріжжя	1
МОЗ України Артемівська центральна районна лікарня	1
Міністерство оборони України в/ч А3306 м. Харків	3
ДУ «інститут серця МОЗ України»	1

Структура мікроорганізмів виділених із відділень хірургічного профілю за 2013р.



Структура виділених мікроорганізмів з клінічного матеріалу відділень хірургічного профілю протягом 2012-2014 р.

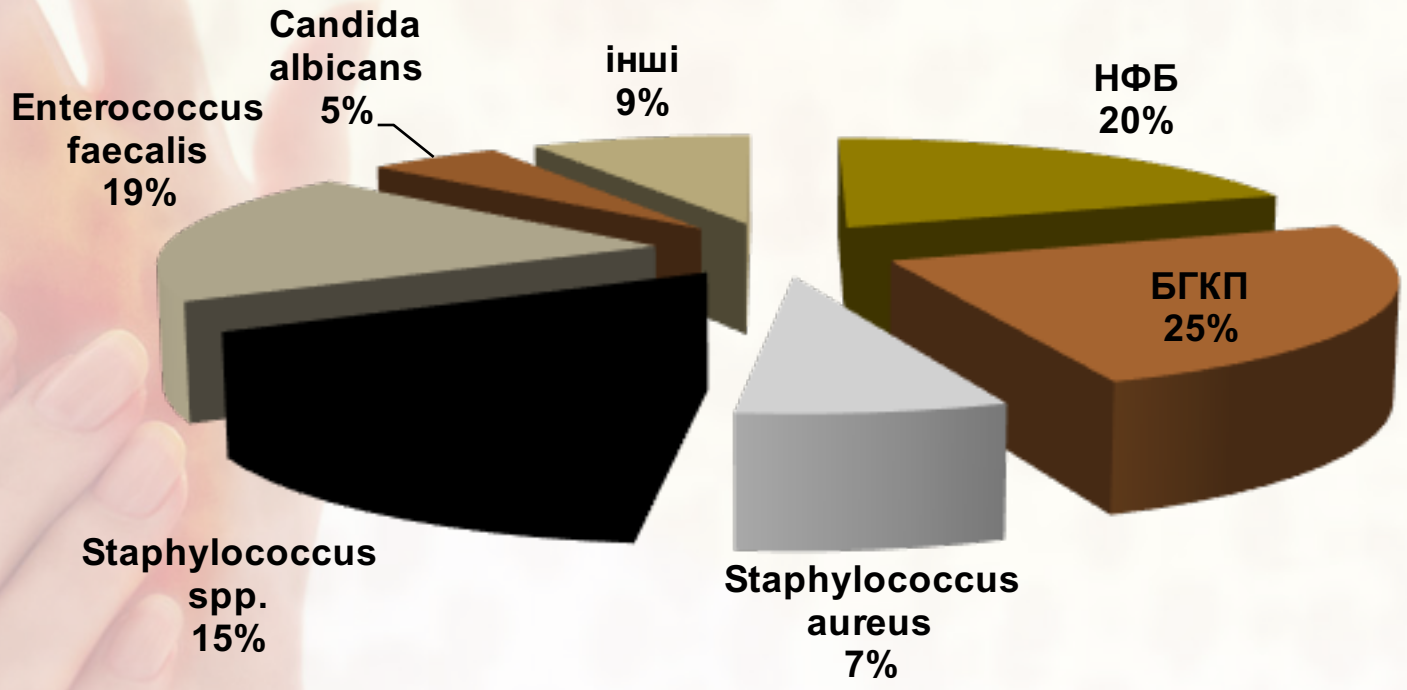


	цезх 2012 р.	цезх 2013 р.	цезх 2014 р.	цсх 2012 р.	цсх 2013 р.	цсх 2014 р.	цотсм 2012 р.	цотсм 2013 р.	цотсм 2014 р.	цзг 2012 р.	цзг 2013 р.	цзг 2014 р.	цзн/х 2012 р.	цзн/х 2013 р.	цзн/х 2014 р.	ваіт 2012 р.	ваіт 2013 р.	ваіт 2014 р.	цзетх 2012 р.	цзетх 2013 р.	цзетх 2014 р.
грибиродуCandida	1	4	8	0	5	2	0	0	0	1	1	2	0	2	6	9	0	10	1	4	3
Acinetobacter baumanii	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	9	0	0	0
Enterococcus spp.	5	15	14	10	12	11	35	2	2	2	5	3	3	14	15	3	3	6	0	4	2
інші	13	5	4	7	17	16	12	12	8	0	0	5	6	13	18	3	6	10	2	16	7
Pseudomonas spp.	1	5	2	20	15	8	1	2	2	0	0	0	0	2	9	0	6	5	8	0	0
БГКП	34	29	41	8	18	20	21	1	0	5	4	8	3	26	22	9	11	7	1	5	7
S. aureus	11	14	28	9	24	16	13	10	13	0	1	2	0	3	2	3	6	6	1	2	3

БАКТЕРІОЛОГІЧНИЙ ПЕЙЗАЖ ВИДІЛЕНИХ МІКРООРГАНІЗМІВ

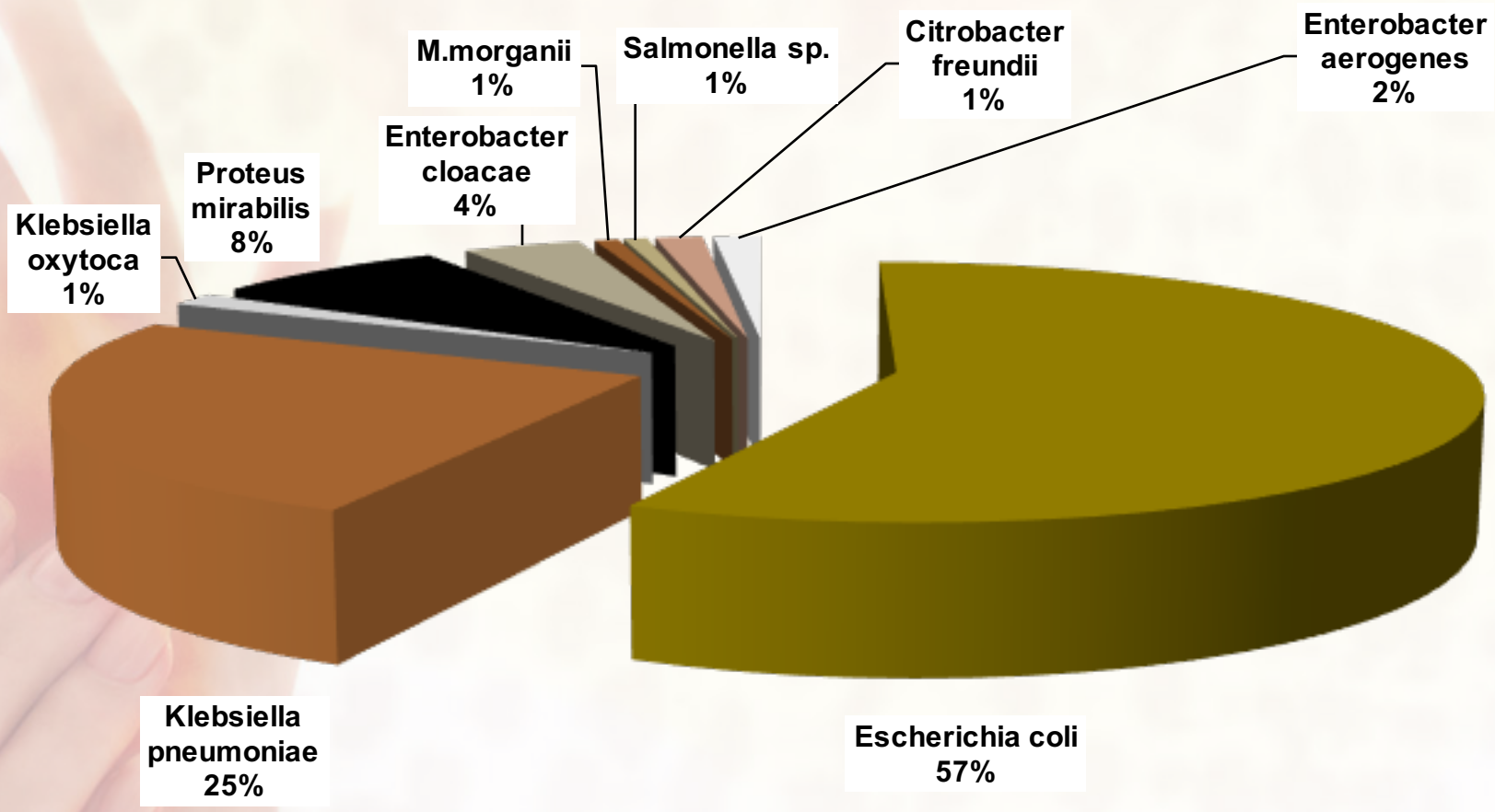
(1-ше півріччя 2015 р.)

(БЛРС-продукуючих м/о-33 %), S.aureus MRSA - 42 %



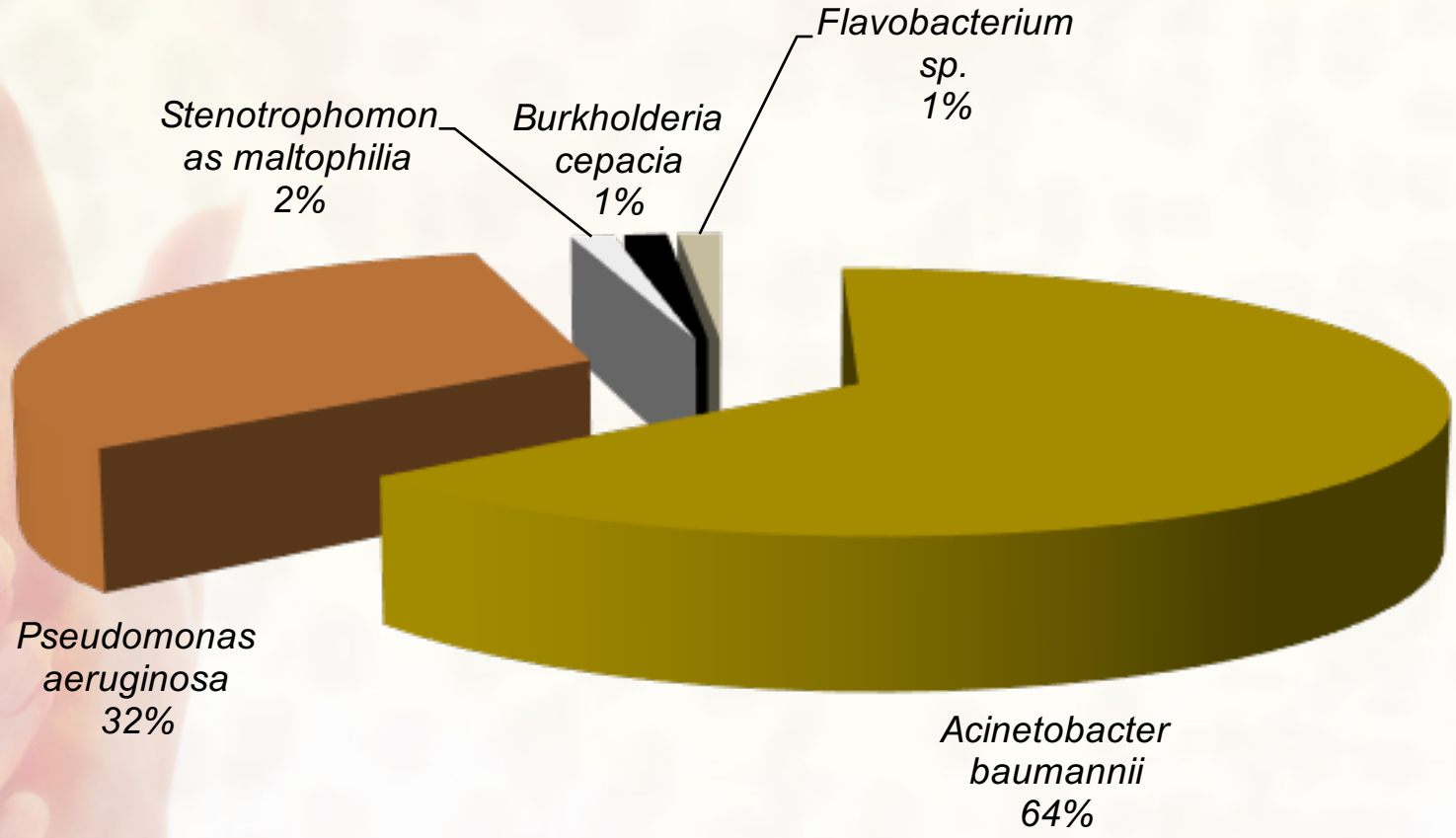
КТЕРІОЛОГІЧНИЙ ПЕЙЗАЖ СІМЕЙСТВА ENTEROBACTERIACE

(1-ше півріччя 2015 р.)



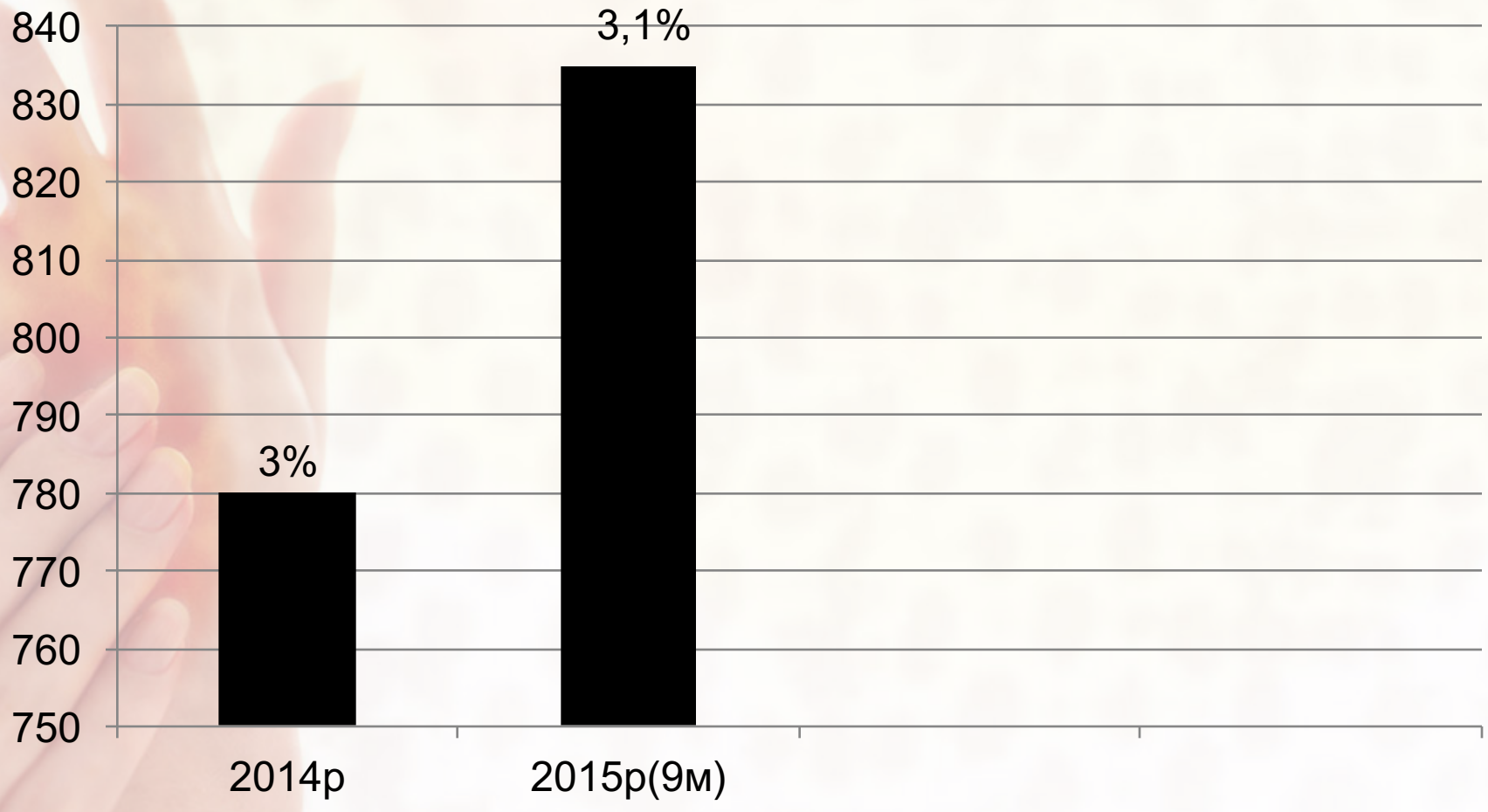
БАКТЕРІОЛОГІЧНИЙ ПЕЙЗАЖ НФБ

(1-ше півріччя 2015 р.)

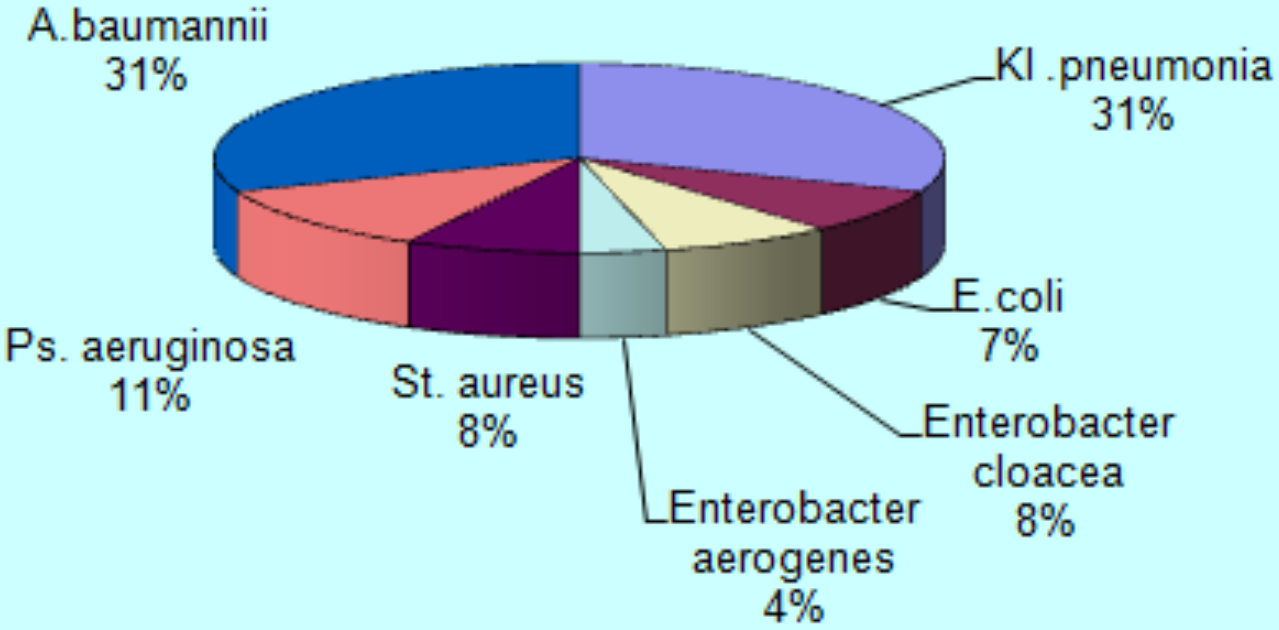


Структура виділених м/о від пацієнтів АТО за 1-ше півріччя 2015 р.

Загальна кількість змивів та відсоток позитивних в 2014-2015 (9 міс.) рр.



Видовий пейзаж санітарно-показової мікрофлори у змивах в 2015 р. (9 міс.)



Рівень висіву у відділеннях лікарні з обладнання та рук і спецодягу 2014р. та 2015р. %

ВАІТ неврологічного відділення

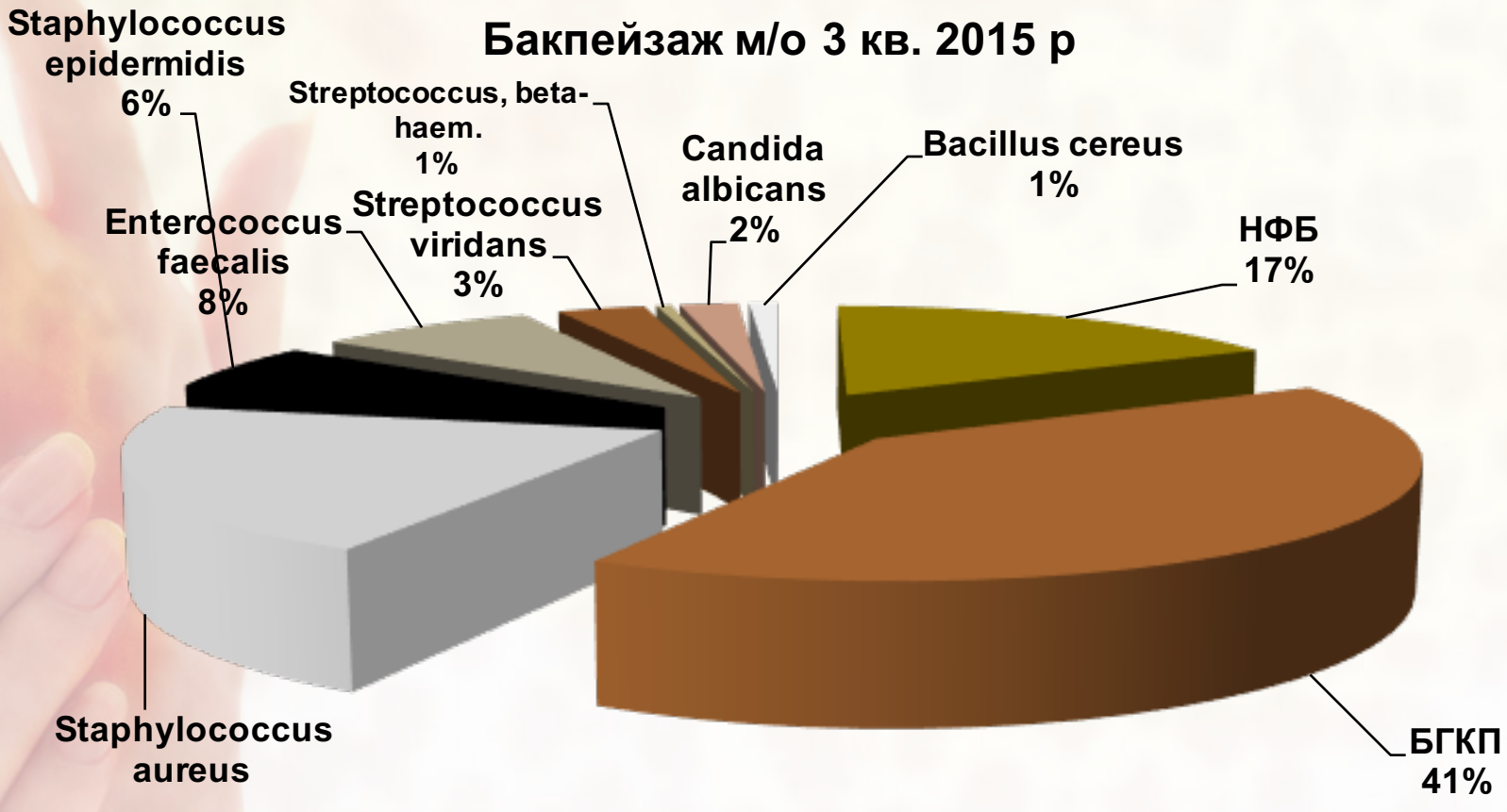
2014р	%	2015р	%
K. pneumoniae	67%	K. pneumoniae	32%
E. aerogenes	13%	E. cloacae	9%
A. baumannii	20%	E. coli	9%
		S. aureus	9%
		Ps. aeruginosa	9%
		A. baumannii	32%

ВАІТ І корпусу

2014 р %		2015р	%
S. aureus	60%	K. pneumoniae	33,3 %
A. baumannii	40%	E. aerogenes	33,3 %
		A. baumannii	33,3 %

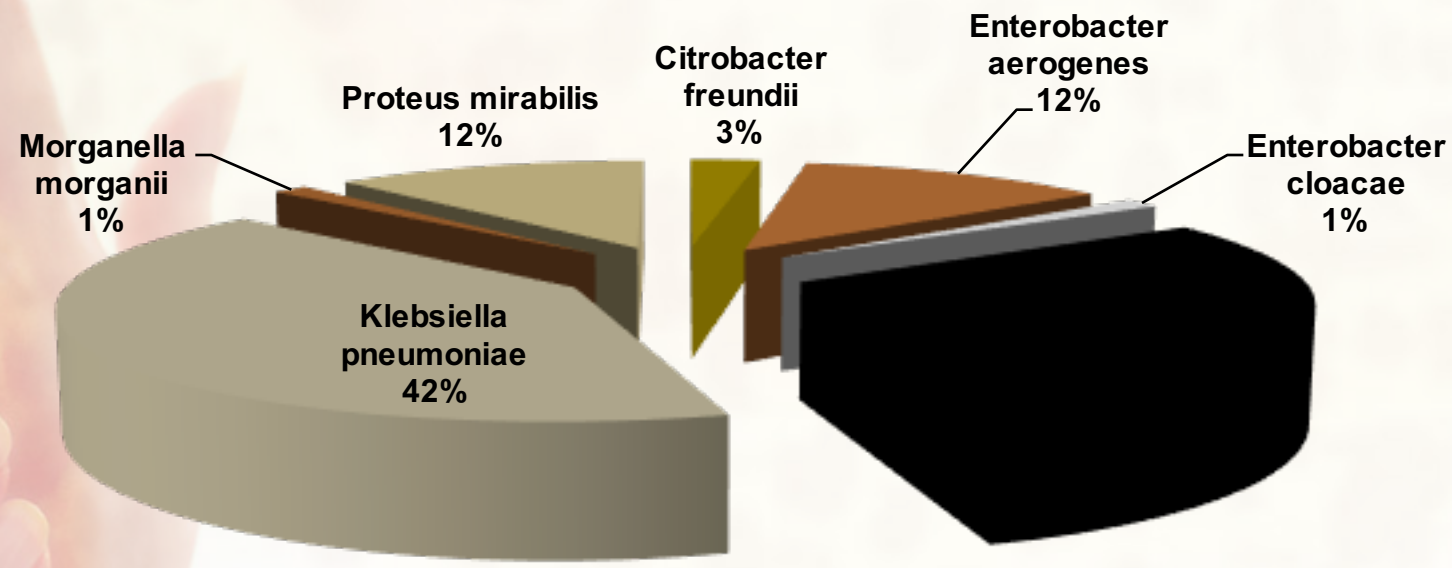
БАКТЕРІОЛОГІЧНИЙ ПЕЙЗАЖ ВИДІЛЕНИХ МІКРООРГАНІЗМІВ

(БЛРС-продукуючих м/о-10,6 %), S.aureus MRSA - 50 %



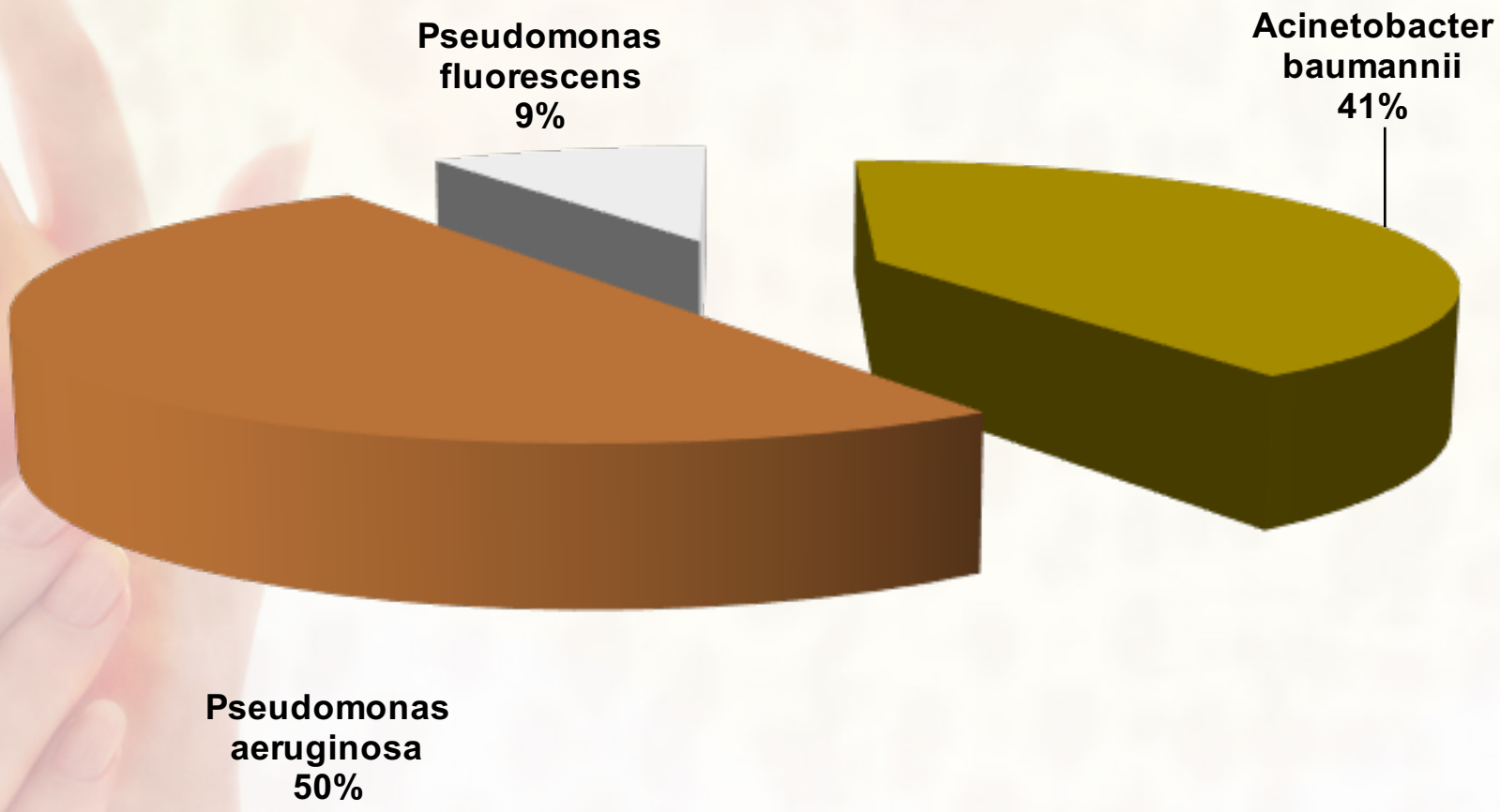
БАКТЕРІОЛОГІЧНИЙ ПЕЙЗАЖ СІМЕЙСТВА ENTEROBACTERIACEAE

(3 кв. 2015 р.) (E.coli ESBL 18%, K.pneumoniae ESBL-12%),

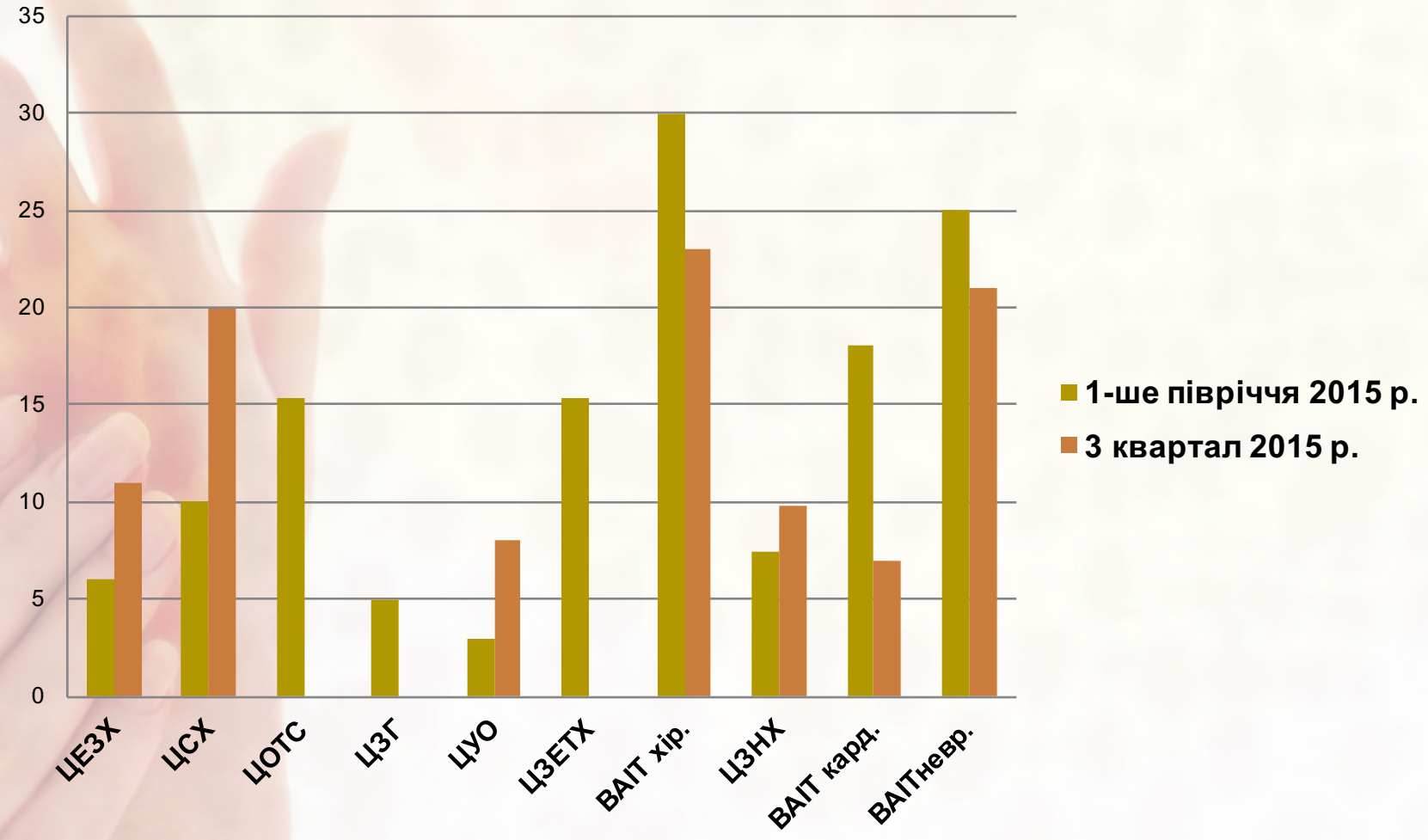


БАКТЕРІОЛОГІЧНИЙ ПЕЙЗАЖ НФБ

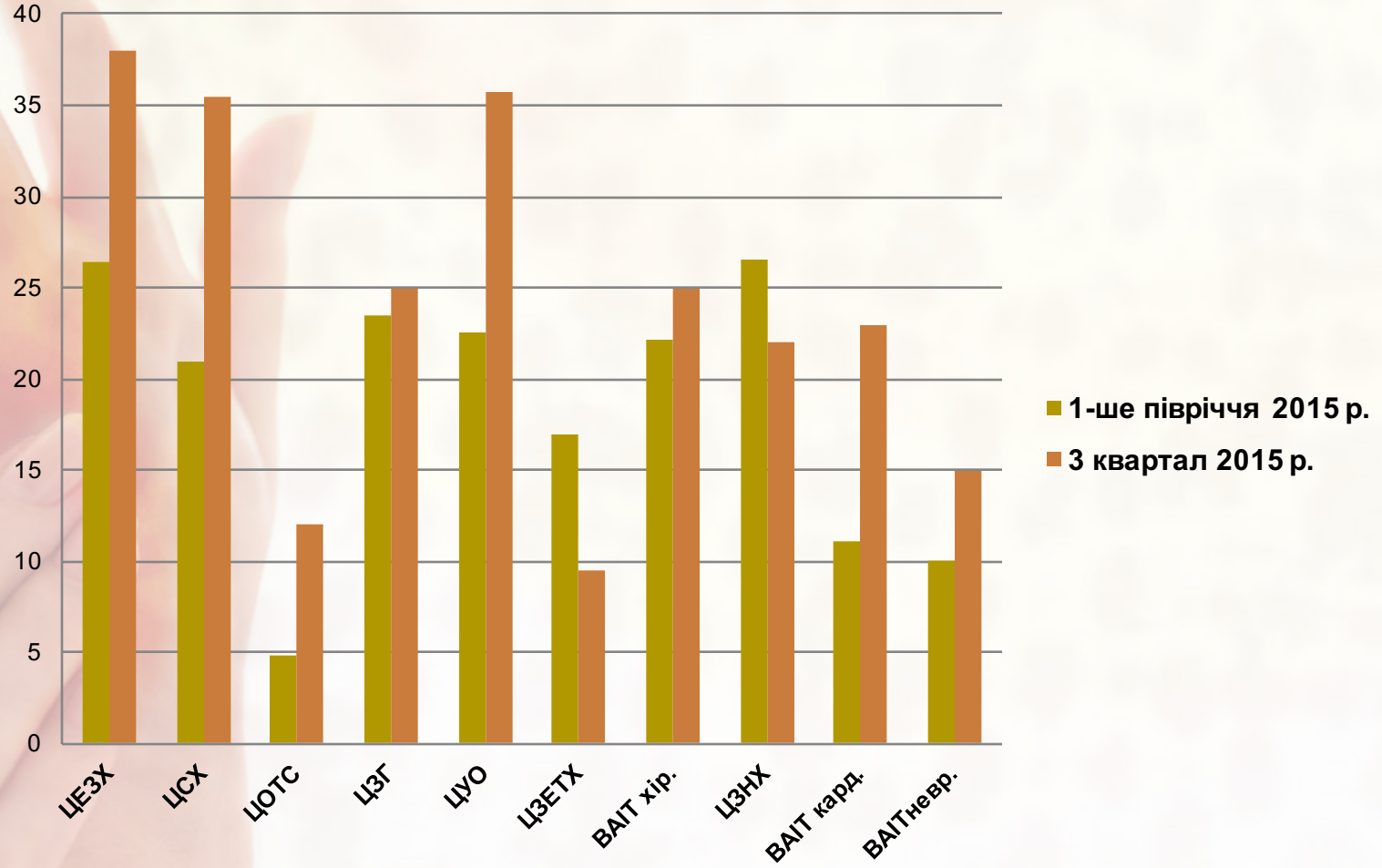
(3 кв. 2015 р.)



Кількість виділених НФБ у % від пацієнтів відділень хірургічного профілю в динаміці.



Кількість виділених БГКП у % від пацієнтів відділень хірургічного профілю в динаміці.



Роль медичного персоналу в передачі резистентних мікроорганізмів

- Мобільні телефони

20% досліджених моб.телефонів колонізовані патогенними мікроорганізмами (Acinetobacter 53,6%, MRSA -10,3%, псевдомонади 8%). 50% лікарів користуються моб. телефонами в операційній – 70% контаміновані (15% - MRSA)

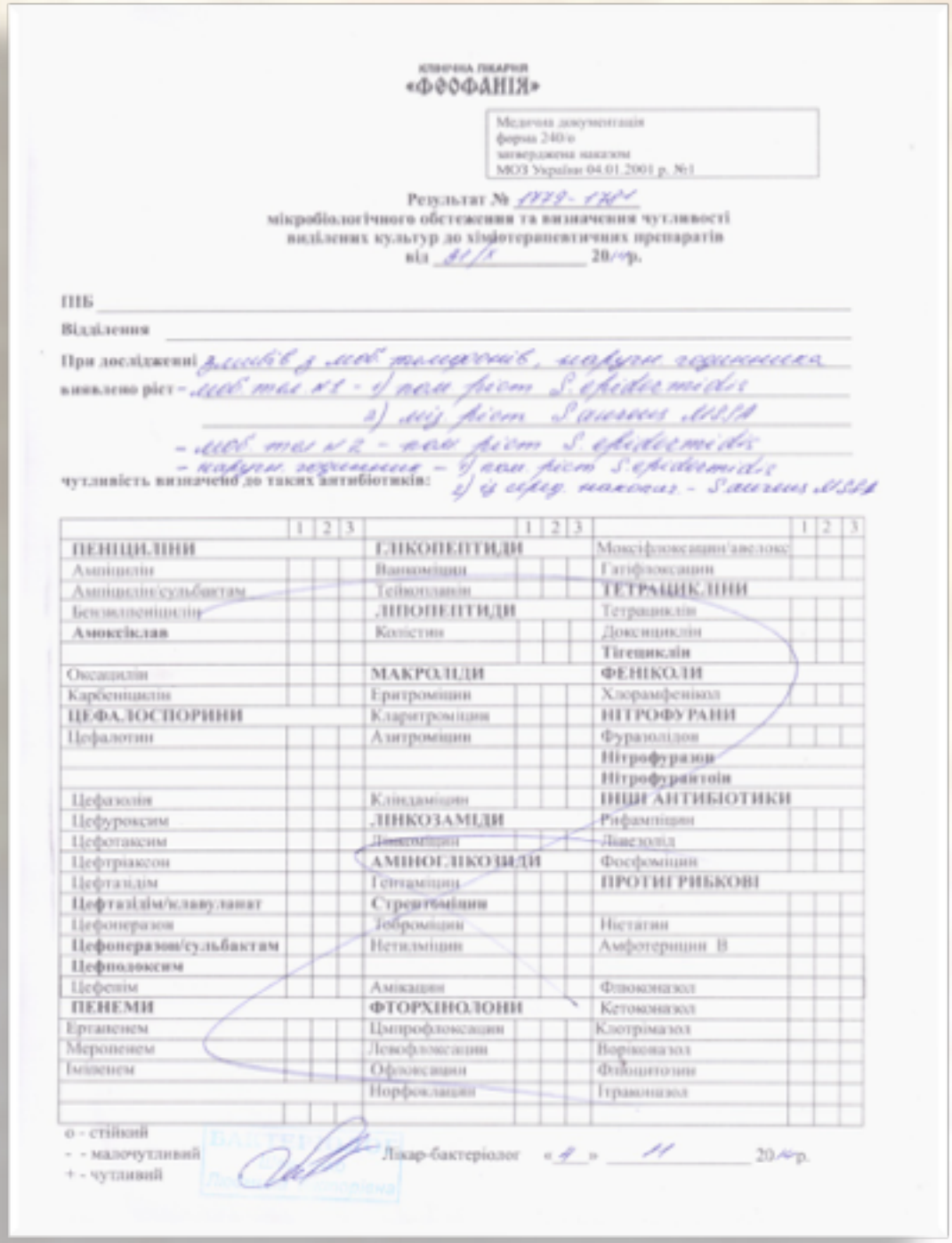
Golblatt J.G. et al 2007

- Годинники

71% лікарів анестезіологів в операційній користувались наручними годинниками, бактеріальна колонізація в 84%, в мобільних телефонах – 70%, змиви з пальців – 71%.

Gunasekara T.D. et al. 2012

Роль медичного персоналу в передачі резистентних мікроорганізмів



КЛИНИЧНА ЛІКАРНЯ
«ФЕОФАНІЯ»

Медична документація
форма 240/о
затверджена наказом
МОЗ України 04.01.2001 р. №1

Результат № 1779-1784
мікробіологічного обстеження та визначення чутливості
виділених культур до хіміотерапевтичних препаратів
від 21/X 20 14 р.

ПІБ

Відділення

При дослідженні [illegible]
виявлено ріст – [illegible] №1 – 1) пом. ріст S. epidermidis
2) мід. ріст S. aureus MRSA
– [illegible] №2 – пом. ріст S. epidermidis
– [illegible] – 1) пом. ріст S. epidermidis
чутливість визначено до таких антибіотиків: 2) ц. серед. [illegible] – S. aureus MRSA

	1	2	3		1	2	3		1	2	3
ПЕНІЦИЛІНИ				**ГЛІКОПЕПТИДИ**				Моксифлоксацин/ципрофлокс			
Ампіцилін				Ванкоміцин				Гатифлоксацин			
Ампіцилін/сульбактам				Тейкопланін				**ТЕТРАЦИКЛІНИ**			
Бензилпеніцилін				**ЛІПОПЕПТИДИ**				Тетрациклін			
Амоксіклав				Колістин				Доксициклін			
								Тігециклін			
Оксацилін				**МАКРОЛІДИ**				**ФЕНІКОЛИ**			
Карбеницилін				Еритроміцин				Хлорамфенікол			
ЦЕФАЛОСПОРИНИ				Кларитроміцин				**НІТРОФУРАНИ**			
Цефалотин				Азитроміцин				Фуразолідон			
								Нітрофуразон			
								Нітрофурантоїн			
Цефазолін				Кліндаміцин				**ІНШІ АНТИБІОТИКИ**			
Цефуроксим				**ЛІНКОЗАМІДИ**				Рифампіцин			
Цефотаксим				Лінкоміцин				Лінезолід			
Цефтріаксон				**АМІНОГЛІКОЗИДИ**				Фосфоміцин			
Цефтазідім				Гентаміцин				**ПРОТИГРИБКОВІ**			
Цефтазідім/клавуланат				**Стрептоміцин**							
Цефоперазон				Тобраміцин				Ністатин			
Цефоперазон/сульбактам				Нетилміцин				Амфотерицин В			
Цефподоксим											
Цефепім				Амікацин				Флюконазол			
ПЕНЕМИ				**ФТОРХІНОЛОНИ**				Кетоконазол			
Ертапенем				Ципрофлоксацин				Клотримазол			
Меропенем				Левофлоксацин				Вориконазол			
Іміпенем				Офлоксацин				Флюцитозин			
				Норфлоксацин				Тромбоназол			

о - стійкий
- - малочутливий
+ - чутливий

Лікар-бактеріолог «4» 11 2014 р.

The nurse, that spreads nosocomial infections

braslet

No gloves

Long nails

watch

Mobile telephone

No aprone

White coat with long sleeves

The right nurse

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ СПРАВАМИ

КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ «ФЕОФАНІЯ»

НАКАЗ

14 липня 2014 р. м. Київ № 44

Про оптимізацію діяльності служби анестезіології та інтенсивної терапії в КЛ «Феофанія» Державного управління справами

Враховуючи зростання кількості пацієнтів з важкою соматичною патологією у відділеннях АІТ, збільшення потреби в анестезіологічному забезпеченні даної категорії пацієнтів, необхідність стандартизації процесу надання невідкладних заходів в операційних і палатах інтенсивної терапії та для боротьби з внутрішньолікарняною інфекцією

НАКАЗУЮ:

1. **Затвердити внутрішню медичну документацію** «Карта нагляду та призначень для пацієнта ВАІТ», яка буде вестись на кожного пацієнта під час перебування у ВАІТ та замінювати «Листок лікарських призначень» на період лікування у ВАІТ (*Додаток 1*).
2. Запровадити **Check–Листки невідкладної допомоги** для використання в роботі операційних корпусу №1, корпусу №2, корпусу № 3 (*Додаток 2*).
3. Запровадити **чіткий контроль** за розповсюдженням внутрішньолікарняної інфекції у відділеннях інтенсивної терапії, шляхом проведення **лікарями та молодшими медичними спеціалістами** наступних заходів:
   3.1. До контакту і після контакту з пацієнтами здійснювати обробку рук антисептиками за інструкцією (*Додаток 3*).
   3.2. Застосовувати під час кожного контакту з пацієнтом індивідуальні засоби захисту (одноразові поліетиленові фартухи, гумові рукавиці).
   3.3. Заборонити в палатах інтенсивної терапії користуватись наручними годинниками, мобільними телефонами, електронними гаджетами, ювелірними прикрасами.
   3.4. **Завідувачам відділеннями і старшим медичним сестрам ВАІТ** за допомогою спеціального знаряддя наносити флуоресцентну краску на руки персоналу і відслідковувати через рівні проміжки часу ступінь обробки рук.
4. **Начальнику редакційно-видавничого відділу Центру науки Філоненку І.М.** забезпечити всі відділення АІТ в КЛ «Феофанія»:
   4.1 затвердженою внутрішньою медичною документацією «Карта нагляду та призначень для пацієнта ВАІТ»,
   4.2 самоклеючими маркувальними етикетками з назвами медикаментів.
5. **Старшим медичним сестрам ВАІТ** забезпечити ведення маркування всіх лікарських засобів, які вводяться пацієнтам.
   5.1. **Операційним медичним сестрам** та **маніпуляційним медичним сестрам ВАІТ** застосовувати самоклеючі маркувальні етикетки з найменуванням медикаменту для наклеювання на шприц перед введенням і перманентні маркери для нанесення найменування засобу на шприц перед введенням.
6. **Начальнику відділу матеріально-технічного забезпечення Басенку В.М.** забезпечити перелік матеріалів для друку та підготовки самоклеючих маркувальних етикеток в редакційно-видавничому відділі.
7. **Контроль** за виконанням цього наказу залишаю за собою.
8. **Зав. канцелярією Латиніній О.О.** забезпечити копію цього наказу завідувачів відділень АІТ та старших медичних сестер під особистий підпис.

Головний лікар **І.П. Семенів**

Контроль за миттям рук мед.персоналу

Хірургічне лікування

- перев’язки в операційній
- анестезія загальна
- мікробіологічне дослідження
- максимальне висічення мертвих тканин
- застосування ультразвукової кавітації та масивного промивання ран (до 12 л на перев’язку)
- застосування VAC терапії (зміна пов’язок через 48-72 години)

V.A.C.

Дякую за увагу!