

Suvestinė redakcija nuo 2014-02-20 iki 2016-12-31

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2008, Nr. [138-5465](#), i. k. 1082250ISAK00V-1110

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S**

**DĖL HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖS PRIEŽIŪROS IR
VALDYMO**

2008 m. lapkričio 14 d. Nr. V-1110
Vilnius

Įgyvendindamas Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo (Žin., 1996, Nr. [104-2363](#); 2001, Nr. [112-4069](#)) 25 straipsnio 7 dalies 4 punktą ir Hospitalinių infekcijų valdymo sveikatos priežiūros įstaigose 2007–2011 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-385 (Žin., 2007, Nr. [57-2211](#)), 1 ir 6 priemonės:

1. T v i r t i n u pridedamus:

1.1. Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros tvarkos aprašą;

1.2. Infekcijų kontrolės darbuotojų veiklos, vykdančios infekcijų epidemiologinę priežiūrą ir valdymą asmens sveikatos priežiūros įstaigose, aprašą.

2. P r i p a ž i s t u netekusiais galios:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. spalio 9 d. įsakymą Nr. 532 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigos infekcijų kontrolės skyriaus ir infekcijų kontrolės komisijos pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. [86-2643](#));

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymo Nr. 673 „Dėl privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo“ IV, V skyrius ir 2 priedą (Žin., 2003, Nr. [12-444](#));

2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 28 d. įsakymo Nr. V-397 „Dėl Užkrečiamųjų ligų ir sveikatos problemų, dėl kurių turi būti atliekama epidemiologinė priežiūra, sąrašo ir informacijos teikimo tvarkos patvirtinimo“ priedo „Užkrečiamųjų ligų ir sveikatos problemų sąrašas ir informacijos teikimas“ lentelės 58 punktą (Žin., 2004, Nr. [90-3317](#)).

3. N u s t a t a u, kad:

3.1. Hospitalinių infekcijų epidemiologinę priežiūrą nacionaliniu lygiu koordinuoja Higienos institutas;

3.2. įsakymas įsigalioja 2009 m. sausio 1 d.

4. P a v e d u šio įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-137](#), 2014-01-30, paskelbta TAR 2014-02-19, i. k. 2014-01804

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

GEDIMINAS ČERNIAUSKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro
2008 m. lapkričio 14 d.
įsakymu Nr. V-1110

HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖS PRIEŽIŪROS TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Ši tvarka reglamentuoja hospitalinių infekcijų (toliau – HI) epidemiologinės priežiūros organizavimą ir vykdymą nacionaliniu ir vietiniu lygiu.

2. HI epidemiologinės priežiūros nacionaliniu lygiu tikslas – nustatyti HI ir jų sukėlėjų paplitimo lygį šalyje, stebėti HI sergamumą ir jų rizikos veiksnių dažnumą reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose, stebėti operacinių žaizdų infekcijų ir jų rizikos veiksnių dažnumą chirurgijos skyriuose, dalyvauti palyginamose studijose ir teikti bendrus HI duomenis Europos Sąjungos užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros tinklui.

3. HI epidemiologinės priežiūros vietiniu lygiu (t. y. kiekvienoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, toliau – ASPI) tikslas – stebėti HI sergamumo tendencijas (pagal vietą ir laiką), laiku nustatyti HI protrūkius, nustatyti HI atsiradimą įtakančius rizikos veiksnius, įvertinti infekcijų kontrolės priemonių efektyvumą.

4. Hospitalinės infekcijos registruojamos vartojant specialiųjų sveikatos problemų atvejų apibrėžtis, priimtas 2012 m. rugpjūčio 8 d. Europos Komisijos sprendimu Nr. 2012/506/ES, kuriuo iš dalies keičiamas Sprendimas 2002/253/EB, nustatantis atvejų (ligų) apibrėžimus, naudotinus pateikiant duomenis apie užkrečiamąsias ligas į Bendrijos tinklą pagal Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 2119/98/EB (OL L 262, 2012 9 27, p. 1).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-137](#), 2014-01-30, paskelbta TAR 2014-02-19, i. k. 2014-01804

II. HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA NACIONALINIU LYGIU

5. HI epidemiologinės priežiūros nacionaliniu lygiu dalyviai:

5.1. Higienos institutas – koordinuojanti įstaiga, kuri:

5.1.1. metodiškai vadovauja HI epidemiologinei priežiūrai šalyje;

5.1.2. pagal kompetenciją organizuoja ir vykdo mokymus;

5.1.3. rengia bendras HI epidemiologinės priežiūros duomenų ataskaitas;

5.1.4. planuoja ir vykdo mokslinius praktinius tyrimus priežiūros kokybei ir efektyvumui įvertinti ir didinti;

5.1.5. teikia HI duomenis ES užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros tinklui;

5.1.6. garantuoja dalyvių konfidencialumą ir gerą grįžtamąjį ryšį.

5.2. ASPI – vykdytoja, kuri:

5.2.1. renka ir teikia HI epidemiologinės priežiūros duomenis koordinuojančiai įstaigai;

5.2.2. atsako už pateiktų duomenų patikimumą, kokybę ir savalaikiškumą.

6. HI epidemiologinę priežiūrą nacionaliniu lygiu sudaro:

6.1. Infekcijų ir jų rizikos veiksnių paplitimo tyrimas (toliau – Paplitimo tyrimas), kurį privalo atlikti kiekviena stacionarines paslaugas teikianti ASPI ir pateikti duomenis Higienos institutui.

6.2. Nuolatinė hospitalinių infekcijų epidemiologinė priežiūra reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose (toliau – RITS), kurią kiekviena ASPI vykdo ir teikia duomenis Higienos institutui savanoriškai.

6.3. Nuolatinė operacinių žaizdų infekcijų (toliau – OŽI) epidemiologinė priežiūra chirurgijos skyriuose (įskaitant akušerijos skyrius), kurią kiekviena ASPĮ vykdo ir teikia duomenis Higienos institutui savanoriškai. Operacijos, po kurių vykdoma priežiūra nacionaliniu lygiu, pateiktos šio įsakymo 2 priede.

III. HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA VIETINIŲ LYGIU

7. HI epidemiologinė priežiūra vietiniu lygiu vykdoma kiekvienoje ASPĮ pagal įstaigos vadovo patvirtintą HI epidemiologinės priežiūros tvarką, kurioje nurodoma: priežiūros vykdymo eiga, registruojamos infekcijos, registruojami duomenys, registraciją vykduojantys, duomenis surenkantys, tvarkantys, analizuojantys asmenys ir rezultatų pateikimas (sklaida).

8. Kiekviena ASPĮ vietiniu lygiu privalo:

8.1. Diagnozavusi HI ir nustatiusi ar įtarusi, kad pacientas galėjo ją įgyti kitoje ASPĮ, informuoti tą įstaigą raštu (faksu) per 24 val. Tai atlieka infekcijų kontrolės skyriaus specialistas ar asmuo, atsakingas už infekcijų priežiūrą asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Pildoma 3 priede pateikta forma.

8.2. Registruoti ir ištirti hospitalinių infekcijų protrūkius (dviejų ir daugiau epidemiologiškai galimai susijusių hospitalinių infekcijų atvejus).

9. ASPĮ, teikianti stacionarines paslaugas (įskaitant palaikomojo gydymo ir slaugos ligonines), vietiniu lygiu privalo:

9.1. atlikti Paplitimo tyrimą mažiausiai kartą per metus;

9.2. vykdyti nuolatinę HI epidemiologinę priežiūrą reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje;

9.3. vykdyti nuolatinę operacinių žaizdų infekcijų epidemiologinę priežiūrą chirurgijos skyriuose (įskaitant akušerijos skyrius).

IV. INFEKCIJŲ IR JŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMO TYRIMAS ASPĮ

10. Paplitimo tyrimas atliekamas kasmet balandžio mėn. visose stacionarines paslaugas teikiančiose ASPĮ (įskaitant palaikomojo gydymo ir slaugos ligonines).

11. Paplitimo tyrimą atlieka ASPĮ vadovo įsakymu paskirti asmenys: gydytojas, infekcijų kontrolės skyriaus specialistas ar kitas gydytojas, kurie būtų susipažinę su Paplitimo tyrimo atlikimo metodika.

12. Duomenys renkami pagal šio įsakymo 4 priede pateiktą formą; slaugos ir palaikomojo gydymo įstaigose – pagal šio įsakymo 10 priede pateiktą formą.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-137](#), 2014-01-30, paskelbta TAR 2014-02-19, i. k. 2014-01804

13. Duomenys suvedami į elektroninę duomenų formą (EpiData programoje) ir iki birželio 1 d. perduodami Higienos institutui elektronine laikmena arba elektroniniu paštu hi@hi.lt.

V. HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA REANIMACIJOS IR INTENSIVIOS TERAPIJOS SKYRIUJE

14. Nuolatinės hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros, vykdomos reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje, trukmė turi būti ne mažiau kaip 4 mėn. per metus; rekomenduotina – nuolat.

15. Jei ASPĮ yra daugiau nei vienas RITS, epidemiologinė priežiūra vykdoma pasirinktinai bent viename iš jų (kur gydomi didesnės rizikos pacientai).

16. HI epidemiologinę priežiūrą RITS vykdo infekcijų kontrolės skyriaus specialistas ir/ar atsakingas už infekcijų epidemiologinę priežiūrą gydytojas (anesteziologas-reanimatologas).

17. Kiekviename RITS privalo registruoti hospitalines pneumoniją, kraujo ir šlapimo takų infekcijas.

18. ASPĮ gali papildomai registruoti ir kitas HI (pvz., OŽI, kitas apatinių kvėpavimo takų, virškinamojo trakto, odos/minkštųjų audinių ir kt. infekcijas).

19. HI epidemiologinę priežiūrą vykdoma visiems pacientams, kurie skyriuje gydomi ilgiau nei 48 val. Pacientas stebimas visą gydymosi RITS laikotarpį. Kiekvienam pacientui pildoma šio įsakymo 5 priede pateikta forma.

20. ASPĮ, teikianti HI epidemiologinės priežiūros duomenis, suveda juos į elektroninę duomenų formą (EpiData programoje) ir du kartus per metus: I pusmečio – iki rugsėjo 1 d., II pusmečio – iki ateinančių metų vasario 1 d. siunčia juos Higienos institutui elektroninėje laikmenoje arba elektroniniu paštu hi@hi.lt.

VI. OPERACINIŲ ŽAIZDŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA CHIRURGIJOS SKYRIUOSE

21. Nuolatinės operacinių žaizdų infekcijų epidemiologinės priežiūros, vykdomos ASPĮ chirurgijos skyriuose (įskaitant akušerijos skyrius), trukmė turi būti ne mažiau kaip 4 mėn. per metus; rekomenduotina – nuolat.

22. OŽI epidemiologinę priežiūrą chirurgijos skyriuose vykdo infekcijų kontrolės skyriaus specialistas ir/ar atsakingas už OŽI epidemiologinę priežiūrą chirurginio skyriaus gydytojas (chirurgas).

23. Kiekviena ASPĮ pasirenka ne mažiau kaip 2 operacijų tipus, po kurių vykdys epidemiologinę priežiūrą.

23.1. Privaloma vykdyti OŽI epidemiologinę priežiūrą po koronarinių arterijų šuntavimo ir ortopedinių operacijų.

23.2. Kitas operacijas kiekviena ASPĮ pasirenka savo nuožiūra; rekomenduotina iš šio įsakymo 2 priede pateikto sąrašo.

24. Operuoti pacientai stebimi visą gydymosi skyriuje laikotarpį. Kiekvienam pacientui pildoma šio įsakymo 6 priede pateikta forma.

25. ASPĮ, teikianti OŽI epidemiologinės priežiūros duomenis, suveda juos į elektroninę duomenų formą (EpiData programoje) ir du kartus per metus: I pusmečio – iki rugsėjo 1 d., II pusmečio – iki ateinančių metų vasario 1 d. siunčia juos Higienos institutui elektroninėje laikmenoje arba elektroniniu paštu hi@hi.lt.

VII. HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ PROTRŪKIO IŠTYRIMAS

26. ASPĮ privalo registruoti, ištirti ir aprašyti visus hospitalinių infekcijų protrūkius (žr. 8.2 punktą).

26.1. Apraše turi būti ši informacija:

26.1.1. protrūkio vieta (padalinys, skyrius ar kt.);

26.1.2. hospitalinė infekcija (pavadinimas);

26.1.3. infekcijos sukėlėjas;

26.1.4. susirgusiųjų skaičius;

26.1.5. įtariamas infekcijos plitimo būdas;

26.1.6. veiksniai, turėję įtakos protrūkiui atsirasti;

26.1.7. taikytos priešepideminės priemonės.

27. ASPĮ, nustačiusi HI protrūkį, turi teisę kreiptis į kitas kompetentingas institucijas su prašymu ištirti ir suvaldyti protrūkį.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-137](#), 2014-01-30, paskelbta TAR 2014-02-19, i. k. 2014-01804

VIII. HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖS PRIEŽIŪROS NACIONALINIŲ LYGIŲ ORGANIZAVIMAS IR ATASKAITŲ RENGIMAS

28. Higienos institutas kasmet kovo mėn. organizuoja ir praveda Paplitimo tyrimo mokymo seminarą ASPI specialistams.

29. Higienos institutas peržiūri ir parengia Paplitimo tyrimo duomenų registracijos formos pildymo kodus, elektronines duomenų suvedimo formas ir kasmet iki kovo 1 d. paskelbia jas tinklalapyje www.hi.lt.

30. Higienos institutas parengia bendrą Paplitimo tyrimo duomenų ataskaitą ir iki spalio 1 d. pateikia ją Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrui bei paskelbia tinklalapyje www.hi.lt. Ataskaitos forma pateikta šio įsakymo 7 priede.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-137](#), 2014-01-30, paskelbta TAR 2014-02-19, i. k. 2014-01804

31. Higienos institutas du kartus per metus: I pusmečio – iki spalio 1 d. ir II pusmečio – iki ateinančių metų balandžio 1 d. parengia HI epidemiologinės priežiūros RITS ir OŽI epidemiologinės priežiūros chirurgijos skyriuose duomenų ataskaitas ir pateikia jas Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centrui bei paskelbia instituto tinklalapyje www.hi.lt. Ataskaitų formos pateiktos šio įsakymo 8 ir 9 prieduose.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-137](#), 2014-01-30, paskelbta TAR 2014-02-19, i. k. 2014-01804

IX. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

32. Hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros tvarka gali būti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu keičiama atsižvelgiant į naujų Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatas.

Hospitalinių infekcijų epidemiologinės
prižiūros tvarkos aprašo
1 priedas

Hospitalinių infekcijų registravimo kriterijai

Neteko galios nuo 2014-02-02

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-137](#), 2014-01-30, paskelbta TAR 2014-02-19, i. k. 2014-01804

OPERACINIŲ ŽAIZDOS INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA CHIRURGIJOS SKYRIUOSE

OPERACIJOS IR JŲ KODAI

Operacijos kodas	Operacijos pavadinimas
KORONARINIŲ ARTERIJŲ ŠUNTAVIMAS	
36.10	Koronarinių arterijų šuntavimas (jei nenurodyta apimtis)
36.11	Vienos koronarinės arterijos šuntavimas
36.12	Dviejų koronarinių arterijų šuntavimas
36.13	Trijų koronarinių arterijų šuntavimas
36.14	Keturių ar daugiau koronarinių arterijų šuntavimas
36.15	Vienos vidinės krūtinės koronarinės arterijos šuntavimas
36.16	Dviejų vidinių krūtinės koronarinių arterijų šuntavimas
36.19	Kitos širdies revaskuliarizacijos šuntavimo anastomozės
36.20	Širdies revaskuliarizacija įstatant arterijos implantą
STOROSIOS ŽARNOS OPERACIJOS	
45.73	Dešinė hemikolektomija
45.74	Storosios skersinės žarnos rezekcija
45.75	Kairė hemikolektomija
45.76	Riestinės žarnos rezekcija
46.10	Dirbtinės išangės suformavimas (kolostomija)
48.50	Tiesiosios žarnos ekstirpacija
APENDEKTOMIJA	
47.01	Laparotominė apendektomija
47.02	Endoskopinė apendektomija
CHOLECISTEKTOMIJA	
51.22	Cholecistektomija
51.23	Laparoskopinė cholecistektomija
KIRKŠNIES IŠVARŽOS OPERACIJOS	
53.00	Vienpusė kirkšnies išvaržos operacija
53.10	Dvipusė kirkšnies išvaržos operacija
CEZARIO PJŪVIO OPERACIJOS	
74.00	Cezario pjūvio operacijos
ORTOPEDINĖS OPERACIJOS	
81.40	Kelio sąnario protezavimas
81.51	Klubo sąnario protezavimas (dalinis)
81.52	Klubo sąnario protezavimas (visiškas)
81.53	Klubo sąnario protezavimas (revizija)
KRŪTIES OPERACIJOS	
85.12	Mastektomija (visos mastektomijos, išskyrus segmentinę ir kvadrantektominę)
85.13	Segmentinė mastektomija
85.14	Kvadrantektominė mastektomija

VENŲ OPERACIJOS	
90.00	Varicektomijos v. saphena, v. parva ir kt.

INFORMACIJA APIE HOSPITALINĘ INFEKCIJĄ

(pranešimą siunčianti įstaiga)

(įstaiga, kuriai siunčiamas pranešimas)

(pranešimo numeris)

Paciento vardas, pavardė	
Paciento gimimo data	____-____-____
Infekcijos pavadinimas	
Infekcijos nustatymo vieta (skyrius)	
Infekcijos nustatymo data	____-____-____
Nustatytas sukėlėjas	
Sukėlėjo nustatymo data	____-____-____

Informaciją perdavė: _____
(asmens vardas, pavardė, pareigos, telefonas)

Informacijos perdavimo data: _____/____/____.

INFEKCIJŲ IR JŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMO TYRIMAS

(Duomenų registracijos forma)

1. LIGONINĖ _____ 2. SKYRIUS _____
3. LOVŲ SKAIČIUS SKYRIUJE _____ 4. TYRIMO DATA ____ - ____ - ____
5. FORMA PILDĖ _____ (vardas, pavardė, pareigos)

[illegible]

26.	PIRKTI (įrašyti atitinkamas reikšmes): L – ligoninės, P – paciento										
27.	TIKSLAS (įrašyti atitinkamas reikšmes): G – gydymui, P – profilaktikai										
28.	SKYRIMO BŪDAS (įrašyti atitinkamas reikšmes): 1 – per os 2 – į raumenis 3 – į veną 4 – žvakutės 5 – vietinškai										
29.	PASTABOS										

KODAI pateikti interneto tinklalapyje: www.hi.lt.

III. ANTIBAKTERINIŲ VAISTŲ VARTOJIMAS (AB) (pildoma skiriant AB)

AB pavadinimas	1 d.	2 d.	3 d.	4d	5 d.	6 d.	7 d.	8 d.	9 d.	10 d.	11 d.	12 d.	13 d.	14 d.
1. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

IV. DUOMENYS APIE HOSPITALINĘ INFEKCIJĄ (HI) (pildoma esant hospitalinei infekcijai)

Ei l. N r.	Infekcijos tipas	Infekcijos data	Sukėlėjas 1	Sukėlėjas 2	Sukėlėjas 3	Rizikos veiksny 48 val. iki HI	Antrinė bakteriemiija	Antibakterinis vaistas
1.								
2.								
3.								
4.								

FORMOS PILDYMO APRAŠAS

I. BENDRIEJI DUOMENYS

Paciento numeris: nuosekli pacientų numeracija: 0101001, 0101002, 0101003 ir t. t. (pirmi du skaičiai pažymi ligoninę, antri du – skyrių, trys paskutiniai – pacientus). Kiekvienais metais ligonių numeracija pradedama iš naujo (pvz. 0103001, 0103002 ir t. t.).

Paguldymo data: metai, mėnuo, diena. Įrašoma paguldymo į **reanimacijos-intensyvios terapijos skyrių** (RITS) data.

Paciento būklė: paciento sunkumo būklės vertinimas balais pagal standartizuotas **APACE II** (ūminių fiziologinių ir lėtinių ligų įvertinimo skalė), **SAPS II** (supaprastinta ūminių fiziologinių sutrikimų skalė) ir **PIM-2** (vaikų mirštamumo indekso skalė) būklės vertinimo sistemas. Įrašyti vertinimo balą ir pabraukti sistemą, pagal kurią pacientas vertinamas (pvz. 10 (APACHE II, SAPS II, PIM-2).

Imuninė paciento būklė: vertinama paciento būklė hospitalizavimo į skyrių metu. Reikiamoje vietoje įrašomas vertinimo balas, kuris atitinka tuometinę paciento būklę: **0** – nėra imuniteto susilpnėjimo požymių; **1** – $< 0,5 \times 10^9/l$ (polinuklearinių leukocitų skaičius litre kraujo); **2** – susilpnėjęs imunitetas dėl imunosupresinio gydymo ir ligų, išskyrus AIDS; **3** – pacientas serga AIDS.

Antibakteriniai vaistai 48 val. laikotarpiu iki atvykimo: taip, ne. **TAIP** žymėti tuomet, kai pacientas buvo gydomas antibakteriniais vaistais 48 val. laikotarpiu prieš atvykdamas į IT skyrių. Žymėti **NE**, jei ligoniui buvo skirti antibakteriniai vaistai profilaktikai, selektyviniai virškinamojo trakto dekontaminacijai bei vietiniam gydymui (tepalai, tirpalai).

Operacija mėnesio laikotarpiu iki hospitalizacijos: Pacientas, prieš atvykdamas į reanimacijos-intensyvios terapijos skyrių, 30 dienų laikotarpiu buvo operuotas. Pažymėti taip, ne. Jei **TAIP**, pažymėti atitinkamą operacijos tipą (☑).

Glasgo komos skalė (GKS): paciento sąmonės būklės įvertinimas. **GKS stebėjimo balas** – tikslus gydančio gydytojo suskaičiuotas mažiausias sąmonės balas per pirmas 24 val. nuo hospitalizacijos pradžios (3–15); **GKS prieš sedaciją** – prieš sedaciją nustatytas paciento sąmonės balas (3–15).

Ūmus širdies/koronarinis sutrikimas: taip, ne. **TAIP** žymėti tuomet, kai yra bet kuri ūmi širdies liga, išskyrus chirurgines intervencijas.

II. RIZIKOS VEIKSNIAI

Intubacinis vamzdelis: pildyti intubuotiesiems pacientams su ar be dirbtinės plaučių ventiliacijos, pažymint intubacijos dienas (☑).

Centrinės venos/arterijos kateteris: pildyti esant kateteriui, pažymint kateterio buvimo dienas (☑).

Parenterinis maitinimas: pildyti esant parenteriniam maitinimui per periferinį kateterį, pažymint maitinimo dienas (☑).

Zondas nosyje/burnoje be maitinimo: pildyti esant zondui, tačiau nevykstant maitinimui per jį, pažymint zondo buvimo dienas (☑).

Maitinimas per zondą nosyje/burnoje: pildyti esant maitinimui per zondą, pažyminti maitinimo dienas (☑).

Šlapimo pūslės kateteris ar stoma: pildyti, esant nuolat įkištam kateteriui, pažymint kateterio buvimo dienas (☑). Vienkartinio ligonio šlapimo pūslės kateterizavimo neįrašyti.

III. ANTIBAKTERINIŲ VAISTŲ VARTOJIMAS

Pildoma tik vaisto skyrimo metu, įrašant skiriamo antibakterinio vaisto pavadinimą ir paskirtį (langelyje įrašyti atitinkamą raidę): **A** – gydymas pagal antibiotikogramą **E** – empirinis gydymas – infekcijos gydymas be mikrobiologinio tyrimo, **M** – gydymas pagal išskirtą mikroorganizmą, **P** – profilaktika, **S** – selektyvi virškinamojo trakto dekontaminacija.

IV. DUOMENYS APIE HOSPITALINĘ INFEKCIJĄ

Registruojamos tik **reanimacijos-intensyvios terapijos skyriuje**, kuriame gydomas pacientas, išsivysčiusios **hospitalinės infekcijos**.

Infekcijos tipas: rašomas infekcijos kodas.

Infekcijos registruojamos ir koduojamos taip:

Pneumonija – registravimui yra būtinas **rentgenologinis patvirtinimas**, mažiausiai vienas iš **klinikinių simptomų**: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), leukopenija, leukocitozė, kosulys, naujai prasidėjęs pūlingų skreplių atkosėjimas ar skreplių pobūdžio pasikeitimas, plaučiuose išklausomi karkalai ir **mikrobiologinis tyrimas**. Pagal mikrobiologinį tyrimą hospitalinė pneumonija koduojama:

PN1 – teigiamas minimaliai kontaminuotos apatinių kvėpavimo takų tiriamosios medžiagos kiekybinio pasėlio rezultatas; **PN2** – teigiamas galimai kontaminuotas apatinių kvėpavimo takų tiriamosios medžiagos kiekybinio pasėlio rezultatas; **PN3** – teigiamas alternatyvaus mikrobiologinio tyrimo rezultatas; **PN4** – teigiamas skreplių ar kito nekiekybinio apatinių kvėpavimo takų tiriamosios medžiagos pasėlio rezultatas; **PN5** – klinikinė pneumonija be mikrobiologinio patvirtinimo.

Kraujo infekcijos registruojamos ir koduojamos taip:

PKI-A – kraujo infekcija, kuri registruojama tada, kai yra vienas klinikinis simptomas iš šių: karščiavimas ($>38^{\circ}\text{C}$), šalčio krėtimas ar hipotenzija ir įprastinis odos mikroorganizmas (pvz., *Corynebacterium*, *Bacillus*, *Propionibacterium* padermės, koaguliazės nesintetinantis stafilokokas arba mikrokokas) išskiriamas iš dviejų paimtų kraujo pasėlių (laikas tarp tyrimų – 48 val.) ir kai ir ji nėra susijusi su infekcija kitoje vietoje;

PKI-B – kraujo infekcija, kuri registruojama tada, kai nustatomas vienas iš šių klinikinių simptomų: karščiavimas (daugiau kaip 38°C), šalčio krėtimas, hipotenzija (sistolinis spaudimas mažiau kaip 90 mmHg) ir bent vienas iš šių požymių: pacientui įvestas intrakraujagyslinis kateteris ir kraujo pasėlyje nustatytas įprastinis odos mikroorganizmas (pvz., *Corynebacterium*, *Bacillus*, *Propionibacterium* padermės, koaguliazės nesintetinantis stafilokokas arba mikrokokas) bei gydytojas skiria antimikrobinį gydymą arba teigiamas

antigenų testas kraujyje (pvz., *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* ar B grupės streptokokas).

Šlapimo takų infekcijos – registruojamos pagal įsakymo 1 priede pateiktus kriterijus. Jos koduojamos taip:

ŠTI-A – mikrobiologiškai patvirtinta šlapimo takų inf.; **ŠTI-B** – mikrobiologiškai nepatvirtinta šlapimo takų inf.; **ŠTI-C** – besimptomė bakteriurija.

Su centrinių venų kateterio įvedimu susijusios infekcijos – registruojamos ir koduojamos taip:

CVK1 – centrinės venos kateterio buvimo vietos inf. (neigiamas kraujo pasėlis); **CVK2** – centrinės venos kateterio bendra inf. (neigiamas kraujo pasėlis ir kraujo infekcijos simptomai pašalinus kateterį išnyksta per 48 val.); **CVK3** – centrinės venos kateterio sukelta kraujo inf. (teigiamas kraujo pasėlis ir klinikiniai simptomai esant kateteriui ar jį pašalinus 48 val.); **CVK0** – centrinės venos kateterio kolonizacija.

Kitos infekcijos – diagnozuojamos pagal įsakymo 1 priede pateiktus kriterijus. Jos koduojamos taip:

AKT – apatinių kvėpavimo takų inf. (išskyrus pneumoniją); **VKT** – viršutinių kvėpavimo takų inf.; **OŽI** – operacinių žaizdų inf.; **CNS** – centrinės nervų sistemos inf.; **VTR** – virškinamojo trakto inf.; **OMA** – odos ir minkštųjų audinių inf.; **KSI** – kaulų/sąnarių inf.; **ŠKI** – širdies/kraujagyslių sistemos inf.; **LOR** – akių/ausų/nosies/gerklės/burnos inf.; **IAB** – intraabdominalinė inf.; **LYT** – lytinių takų inf.; **SIS** – sisteminės infekcijos.

Infekcijos data: Įrašyti infekcijos nustatymo datą (**metai, mėnuo, diena**).

Sukėlėjas: Įrašyti sukėlėją.

Rizikos veiksnys 48 val. iki hospitalinės infekcijos diagnozavimo. Jei rizikos veiksnio nebuvo, rašyti **NE**, jei buvo, rašyti taip: esant dirbtinei plaučių ventiliacijai – **DPV**, centrinių kraujagyslių kateteriui – **CKK**; šlapimo pūslės kateteriui – **ŠPK**, maitinamajam zondui – **MZ**, parenteraliniam maitinimui – **PM**.

Antrinė bakteremija. Esant antrinei bakteriemijai nurodyti jos pirminį židinį, įrašant tokius kodus: **B-PNE** – pneumonija, **B-ŠTI** – šlapimo takų infekcija; **B-VTI** – virškinamojo trakto infekcija; **B-OŽI** – operacinės žaizdos infekcija.

Antibakterinis vaistas. Jei skirtas gydymas, rašome **TAIP**, jei neskirtas – **NE**.

PASTABOS:

1. Forma įdedama į ligos istoriją ir pildoma kiekvienam ilgiau nei 48 val. besigydančiam RITS pacientui.

2. Pacientui gydantis skyriuje ilgiau nei 14 d., pildomas kitas duomenų registracijos formos lapas. Pirma dalis nepildoma, išskyrus grafą: **Paciento numeris** – būtina įrašyti tą patį paciento numerį!

3. **Jei pacientas**, perkeltas į kitą skyrių, **sugrįžta atgal į RITS** per 48 val., jo registracija pratęsiama – pildoma ta pati registracijos forma arba imamas naujas lapas ir įrašomas buvęs paciento numeris.

4. Jei pacientas, perkeltas į kitą skyrių, **sugrįžta į RITS** vėliau nei po 48 val., jis registruojamas kaip naujas RITS pacientas (suteikiamas naujas paciento numeris).

5. Prieš perkeliant pacientą į kitą skyrių/ligoninę formą išimama ir perduodama atsakingam asmeniui, kuris suveda duomenis į elektroninę duomenų formą (EpiData programoje).

OPERACINIŲ ŽAIZDŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA CHIRURGIJOS SKYRIUOSE

(Duomenų registracijos forma)

I. DUOMENYS APIE PACIENTĄ	
Paciento numeris	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Ligos istorijos Nr.	
Gimimo data (metai, mėnuo, diena)	____-____-____
Lytis	☐ – vyras ☐ – moteris
Paguldymo į skyrių data (metai, mėnuo, diena)	____-____-____
Paciento rizikos veiksniai ☐ – onkologinė liga (imunodeficitas) ☐ – cukrinis diabetas ☐ – nutukimas (KMI>30)	
Operacijos data (metai, mėnuo, diena)	____-____-____
Pagrindinės operacijos pavadinimas ir kodas	_____ _____ _____-____
Išrašymo data (metai, mėnuo, diena)	____-____-____
Išėitis	☐ – pasveiko ☐ – mirė
II. DUOMENYS APIE OPERACIJĄ	
Žaizdos švarumo klasė (1–4)	☐ –1 ☐ – 2 ☐ –3 ☐ – 4
Operacijos trukmė	_____ min.
Operacijos atlikimo tvarka	☐ – planinė ☐ – skubi
Operacijos pobūdis: laparoskopinė/endoskopinė (pabraukti)	☐ – taip ☐ – ne
ASA kodas (1–5)	☐ –1 ☐ – 2 ☐ –3 ☐ – 4 ☐ – 5
Antibiotikų profilaktika	☐ – skirta ☐ – neskirta
Antibiotikų, skirtų profilaktikai, skaičius	_____
Antibiotikų, skirtų profilaktikai, pavadinimai	1. _____ 2. _____ 3. _____
Pirmo antibiotiko skyrimo pradžia	☐ – > 2 val. iki operacijos ☐ – ≤ 2 val. iki op. ar operacijos metu ☐ – po operacijos
Pirmo antibiotiko skyrimo būdas	☐ – į veną injekcija – į veną infuzija ☐ – į raumenis – per os
Antibiotiko skyrimo trukmė	☐ – vienkartinė dozė ☐ – 1 d. ☐ –2 d. ☐ –> 3 d.
III. DUOMENYS APIE OPERACINĖS ŽAIZDOS INFEKCIJĄ	
Infekcija	☐ – taip ☐ – ne
Infekcijos nustatymo data (metai, mėnuo, diena)	____/____/____
Infekcijos apibūdinimas	☐ – paviršinė ☐ – gilioji ☐ – organų/ertmių
Mikrobiologinis tyrimas atliktas	☐ – taip ☐ – ne
Išskirtas sukėlėjas (pavadinimas)	_____
Išskirto sukėlėjo atsparumas (MRSA, VRE, ESBL+, IBL+)	☐ – atsparus ☐ – ne ☐ – nežinoma

Ar operacinės žaizdos infekcijos gydymui skirti antibiotikai	☐ – taip ☐ – ne
Antibiotikų, skirtų OŽI gydymui, pavadinimai	1. _____ 2. _____ 3. _____
Antibiotiko skyrimo trukmė	_____ dienų

FORMOS PILDYMO APRAŠAS

I. DUOMENYS APIE PACIENTĄ

Paciento numeris – numeruoti pacientus eilės tvarka 0101**001**, 0101**002**, 0101**003** ir t. t. (pirmieji 2 skaičiai ligoninės kodas, 3 ir 4 skaičiai – skyriaus kodas, 3 paskutiniai skaičiai – paciento eilės Nr.).

II. DUOMENYS APIE OPERACIJĄ

Žaizdos švarumo klasė: Pažymėti atitinkamą reikšmę (☑). Žaizdos švarumo klasės apibrėžiamos taip:

1 – Švari: neinfekuota operacinė žaizda be uždegimo požymių ir operacijos metu neatvertas virškinimo trakto, kvėpavimo, lytinių ar šlapimo takų spindis. Švarios žaizdos yra uždaromos pirminiu būdu ir, jei būtina, drenuojamos uždaru drenu.

2 – Sąlyginai švari: operacinio lauko zonoje nėra uždegimo požymių. Operacijos metu atveriamas virškinamojo trakto, kvėpavimo, lytinių ar šlapimo takų spindis, bet jų turinys nepatenka į operacinį lauką ar ant žaizdos kraštų. Operacijos metu nepažeista antiseptika. Priklauso tulžies lataktų, apendicito, makšties, nosiaryklės operacijos.

3 – Užteršta: operacijos, kurių metu iš atverto virškinamojo trakto ar kvėpavimo takų spindžio išsilieja turinys. Priklauso ir atviros, šviežios atsitiktinės žaizdos, taip pat žaizdos, turinčios ūmaus uždegimo požymių bet be pūlingo sekreto. Priklauso operacijos, kurių metu pažeistos aseptikos taisyklės.

4 – Nešvari/infekuota: sena trauminė žaizda ir operacijos ligoniams su perforuotu žarnynu arba turintiems pūlingą infekciją.

Operacijos trukmė: įrašyti operacijos atlikimo trukmę minutėmis nuo odos pjūvio iki odos susiuvimo.

ASA kodas: pažymėti atitinkamą reikšmę (☑). Ligonio fizinės būklės vertinama naudojant ASA (American Society of Anaesthesiologists) kodus taip:

1 – Sveikas pacientas (be sisteminių ligų).

2 – Pacientas, sergantis lengvomis sisteminėmis ligomis.

3 – Pacientas su sunkiomis sisteminėmis ligomis, be dekomensacijos požymių.

4 – Pacientas su dekomensacijos požymiais esant sisteminėms ligoms ir yra realus pavojus gyvybei.

5 – Mirštantis pacientas, kai nesitikimą jį išgyvens daugiau kaip 24 valandas su ar be operacijos.

Antibiotikų profilaktika: tai antibiotikų ar antimikrobinių preparatų skyrimas prieš pat operaciją pacientams, neturintiems infekcijos, arba papildomų antimikrobinių preparatų paskyrimas turintiems infekciją siekiant sumažinti pooperacinių ir infekcinių komplikacijų riziką.

Antibiotikų skaičius: įrašyti profilaktiškai skirtų antibiotikų skaičių.

III. DUOMENYS APIE OPERACINĘ ŽAIZDOS INFEKCIJĄ (pildoma diagnozavus infekciją)

Infekcijos apibūdinimas: pažymėti atitinkamą OŽI tipą (☑).

Operacinės žaizdos infekcija:

Paviršinė: infekcija pjūvio vietoje prasideda per 30 dienų po operacijos ir apima odą po odinį audinį ar raumenis, esančius virš fascijos sluoksnio, taip pat yra vienas iš šių požymių:

1.1.1.1. Pūlingos išskyros iš paviršinio pjūvio ar dreno, esančio virš fascijos sluoksnio.

1.1.1.2. Iš paviršinio pjūvio aseptiškai paimto skysčio arba audinio išaugo mikroorganizmai.

1.1.1.3. Vietinis skausmas arba jautrumas, patinimas, paraudimas, karščiavimas pjūvio vietoje ir specialiai chirurgo atverta žaizdą nors žaizdos pasėlio tyrimas neigiamas.

1.1.1.4. Chirurgo ar gydančiojo gydytojo nustatyta infekcija.

Gilioji: infekcija operacijos vietoje atsiranda per 30 dienų po operacijos, jei nebuvo palikta jokio dirbtinės kilmės implantato (pvz.: širdies vožtuvo protezas, ne žmogaus kraujagyslės lopas, mechaninė širdis ar šlaunikaulio protezas ir kt.), kuris yra implantuojamas pacientui operacijos metu ilgam laikui arba per vienerius metus (jei paliktas implantas), kai infekcija susijusi su operaciją apima audinius ar ertmes, esančius ties ar žemiau fascijos, taip pat yra vienas iš šių požymių:

1. Pūlingos išskyros iš giliojo pjūvio ar dreno, palikto žemiau fascijos sluoksnio.

2. Spontaniškai atsivėrusi ar chirurgo specialiai atverta žaizdą kai pacientas karščiuoja (daugiau kaip 38°C), ir (ar) jaučia vietinį skausmą arba vieta yra jautri, nors žaizdos pasėlio atsakymas neigiamas.

3. Abscesas ar kitas infekcijos požymis, nustatytas tiesiogiai apžiūrint operacijos ar histopatologinio arba radiologinio tyrimo metu.

4. Chirurgo nustatyti infekcija.

Organo/ertmių: infekcija operacijos vietoje atsiranda per 30 dienų po operacijos, jei nebuvo palikta jokio dirbtinės kilmės implanto (pvz.: širdies vožtuvo protezas, ne žmogaus kraujagyslės lopas, mechaninė širdis ar šlaunikaulio protezas ir kt.), kuris yra implantuojamas pacientui operacijos metu ilgam laikui arba per vienerius metus (jei paliktas implantas), kai infekcija susijusi su operaciją kai infekcija apima bet kurią organizmo vietą išskyrus odos pjūvį, fascijas ar raumenis, kurie operacijos metu buvo atverti, ir yra vienas iš šių požymių:

1. Pūlingos išskyros iš dreno, kuris yra įdėtas ne per pjūvio vietą organe/ertmėje.

2. Išskirti mikroorganizmai iš organo/ertmės skysčių ar audinių išaugintos kultūros.

3. Abscesas ar kitas infekcijos požymis, nustatytas organe/ertmėje tiesiogiai apžiūrint antrinės operacijos metu ar histopatologinio tyrimo metu.

4. Chirurgo ar gydančiojo gydytojo nustatyta infekcija.

Išskirto sukėlėjo atsparumas: nurodoma TAIP, jei *Staphylococcus aureus* atsparus meticilinui (MRSA), jei *Enterococcus spp.* atsparus vankomicinui (VRE), jei Gram neigiamos lazdelės gamina plataus spektro laktamazės (ESBL, IBL).

Antibiotikų, skirtų OŽI gydymui, trukmė: skaičiuojama dienomis nuo pirmo antibiotiko skyrimo pradžios iki paskutinio antibiotiko skyrimo pabaigos. Pažymėti atitinkamą reikšmę (☑).

PASTABOS:

1. Registracijos forma įdedama į ligos istoriją ir pildoma kiekvienam operuotam (pagal pasirinktą operacijos tipą) pacientui.

2. Prieš atiduodant ligos istoriją į archyvą forma išimama ir perduodama atsakingam asmeniui, kuris suveda duomenis į elektroninę duomenų formą (EpiData programoje).

INFEKCIJŲ IR JŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMO TYRIMAS

(Ataskaitos forma)

Ataskaitinis laikotarpis: _____ metai

Duomenis pateikusių ligoninių skaičius _____
 (įrašyti)

Iš jų:
 bendrojo pobūdžio ligoninių skaičius _____
 (įrašyti)

palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninių skaičius _____
 (įrašyti)

specializuotų ligoninių skaičius _____
 (įrašyti)

1 lentelė. Bendrieji duomenys

Rodikliai	Ligoninės						Iš viso	
	bendrojo pobūdžio		palaikomojo gydymo ir slaugos		specializuotos			
	abs. sk	%	abs. sk	%	abs. sk	%	abs. sk	%
Ištirta pacientų								
Iš jų: moterų								
vyrų								
Pacientų vidutinė gulėjimo trukmė (dienos) iki tyrimo								
Pacientų amžiaus vidurkis (metai)								
Rizikos veiksniai:								
dirbtinė plaučių ventiliacija								
kraujagyslių kateteris								
šlapimo pūslės kateteris								
operacija/gimdymas								
gydyta antibakteriniais vaistais								

2 lentelė. Hospitalinių ir visuomenėje įgytų infekcijų paplitimas

Ligoninės	Lovų skaičius	Infekcijos				Iš viso	
		hospitalinės		visuomenėje įgytos			
		abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%
Bendrojo pobūdžio							
Palaikomojo gydymo ir slaugos							
Specializuotos							
Iš viso							

1 paveikslas. Hospitalinių infekcijų paplitimas (proc.) ligoninėse

3 lentelė. Hospitalinių infekcijų paplitimas amžiaus grupėse

Amžiaus grupės	Pacientų skaičius	Hospitalinės infekcijos	
		abs. sk.	%
Iš viso			

4 lentelė. Hospitalinių infekcijų paplitimas skirtingo profilio skyriuose

Skyriaus profilis	Pacientų skaičius	Hospitalinės infekcijos	
		abs. sk.	%
Iš viso			

5 lentelė. Hospitalinių infekcijų struktūra pagal amžių

Hospitalinė infekcija	Vaikai (0–17 m.)		Suaugusieji (18 m. ir vyresni)		Iš viso	
	abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%
Iš viso						

6 lentelė. Hospitalinių infekcijų diagnozavimas pagal mikrobiologinius tyrimus

Mikrobiologinis tyrimas	Ligoninės						Iš viso	
	bendrojo pobūdžio		palaikomojo gydymo ir slaugos		specializuotos			
	abs. sk	%	abs. sk	%	abs. sk	%	abs. sk	%
Tyrimas paimtas								
<i>Iš jų sukėlėjas nustatytas</i>								
Tyrimas nepaimtas								
Iš viso								

7 lentelė. Hospitalinių infekcijų etiologija

Mikroorganizmas	Abs. sk.	%
Iš viso		

8 lentelė. Antibakterinių vaistų skyrimo tikslas

Antibakterinių vaistų skyrimo tikslas	Ligoninės						Iš viso	
	bendrojo pobūdžio		palaikomojo gydymo ir slaugos		specializuotos			
	abs. sk	%	abs. sk	%	abs. sk	%	abs. sk	%
Gydymui								

Antibakterinių vaistų skyrimo tikslas	Ligoninės						Iš viso	
	bendrojo pobūdžio		palaikomojo gydymo ir slaugos		specializuotos			
	abs. sk	%	abs. sk	%	abs. sk	%	abs. sk	%
Profilaktikai								
Iš viso								

9 lentelė. Antibakterinių vaistų, skirtų pacientams, grupės

Antibakterinių vaistų grupės	Abs. sk.	%
Iš viso		

HOSPITALINIŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA REANIMACIJOS-INTENSYVIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE

(ataskaitos forma)

Ataskaitinis laikotarpis: _____ metai _____ pusmetis

Duomenis pateikusių ligoninių skaičius _____
(įrašyti)

Reanimacijos-intensyvios terapijos skyrių skaičius _____
(įrašyti)

1 lentelė. Bendrieji duomenys apie pacientus

Amžiaus grupės	Pacientų skaičius	Iš jų		Amžiaus vidurkis (metai)	Hospitalizacijos priežastys		Lovadienių sk. (dienos)	Vidutinė gulėjimo skyriuje trukmė (dienos)	Mirė (%)
		moterų (%)	vyrų (%)		terapinė (%)	chirurginė (%)			
Vaikai (0–17 m.)									
Suaugusieji (18 m. ir vyresni)									
Iš viso									

1 paveikslas. Sergamumas* hospitalinėmis infekcijomis

* Hospitalinių infekcijų skaičius 1000 gulėjimo dienų.

2 lentelė. Sergamumas hospitalinėmis infekcijomis (HI) pagal lokalizaciją vaikų ir suaugusiųjų grupėse

Hospitalinės infekcijos amžiaus grupėse	Susirgimų sk.	HI skaičius 100 pacientų	HI skaičius 1000 gulėjimo dienų	HI skaičius 1000 rizikos veikimo dienų*
Vaikai (0–17 m.)				
Pneumonija				
Pirminė kraujo infekcija				
Šlapimo takų infekcija				
Kitos infekcijos				
Suaugusieji (18 m. ir vyresni)				
Pneumonija				
Pirminė kraujo infekcija				
Šlapimo takų infekcija				
Kitos infekcijos				
Iš viso				
Pneumonija				
Pirminė kraujo infekcija				
Šlapimo takų infekcija				
Kitos infekcijos				

*** šis rodiklis skaičiuojamas tam tikros lokalizacijos hospitalinėms infekcijoms taip:**

šlapimo takų infekcijos skaičius /1000 šlapimo pūslės kateterizacijos dienų;

pneumonijos skaičius/1000 dirbtinės plaučių ventiliacijos dienų;

pirminės kraujo infekcijos skaičius/1000 centrinių kraujagyslių kateterizacijos dienų.

3 lentelė. Hospitalinių infekcijų etiologija

Mikroorganizmas	Hospitalinė infekcija								Iš viso	
	pneumonija		pirminė kraujo		šlapimo takų		kitos			
	abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%	abs. sk.	%
Iš viso										

4 lentelė. Rizikos veiksnių paplitimas vaikų ir suaugusiųjų grupėse

Rizikos veiksniai	Vaikai (0–17 m.)				Suaugusieji (18 m. ir vyresni)			
	abs. sk.	%	bendra trukmė (dienos)	vidutinė trukmė (dienos)	abs. sk.	%	bendra trukmė (dienos)	vidutinė trukmė (dienos)
Intubacinis vamzdelis (su/be DPV*):								
Centrinių kraujagyslių kateteris								
Maitinamasis zondas nosyje/burnoje (su/be maitinimo)								
Parenterinis maitinimas								
Šlapimo pūslės kateteris ar stoma								

*DPV – dirbtinė plaučių ventiliacija.

5 lentelė. Antibakterinių vaistų vartojimas

Vartojimo paskirtis	Abs. sk.	%
Profilaktikai		
Empiriniam gydymui		
Gydymui pagal išskirtą mikroorganizmą		
Gydymui pagal antibiotikogramą		
Selektyviai virškinamojo trakto dekontaminacijai		
Iš viso		

6 lentelė. Antibakterinių vaistų skirtų pacientams, grupės

Antibakterinių vaistų grupės	Abs. sk.	%
Iš viso		

OPERACINIŲ ŽAIZDŲ INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĖ PRIEŽIŪRA CHIRURGIJOS SKYRIUOSE

(ataskaitos forma)

Ataskaitinis laikotarpis: _____ metai _____ pusmetis

Duomenis pateikusių ligoninių skaičius _____
(įrašyti)

Duomenis pateikusių chirurgijos skyrių skaičius _____
(įrašyti)

1 lentelė. Bendrieji duomenys

Operacijos tipas	Operuotų pacientų skaičius	Ligoninių, pateikusių duomenis, skaičius	Pacientų amžiaus vidurkis (metais)	Pacientų vidutinė gulėjimo trukmė (dienos)	Operacijų, atliktų skubos tvarka, abs. sk. (%)	Endoskopinių operacijų abs. sk. (%)
Iš viso						

2 lentelė. Operacinių žaizdų infekcijų rizikos veiksniai pagal operacijos tipą

Operacijos tipas	Operuotų pacientų skaičius	Žaizdos švarumo klasė		ASA kodas		Operacijos trukmė		Suminis rizikos indeksas (NNIS**)	
		1–2 abs. sk. (%)	3–4 abs. sk. (%)	1–2 abs. sk. (%)	3–4 abs. sk. (%)	T* abs. sk. (%)	> T* abs. sk. (%)	0–I abs. sk. (%)	II–III abs. sk. (%)
Iš viso									

*T – 75 procentilės vidutinės operacijų trukmės;

**NNIS – NNIS rizikos indeksas, naudojamas pagal Nacionalinę nozokomialinių infekcijų stebėjimo sistemą (JAV). NNIS rizikos indeksas lygus sumai šių rizikos veiksnių: žaizdos švarumo klasės, ASA kodo, operacijos trukmės

3 lentelė. Antibakterinių vaistų (AB) vartojimas profilaktikai pagal operacijos tipą

Operacijos tipas	Operuotų pacientų skaičius	Pacientų, kuriems skirti AB, skaičius (%)	Pirma AB dozė	AB skaičius		AB skirti operacijos dieną abs. sk. (%)	AB skirti 3 ir daugiau dienų abs. sk. (%)
			2 val. prieš operaciją abs. sk. (%)	1–2 vaistai abs. sk. (%)	3–4 vaistai abs. sk. (%)		
Iš viso							

4 lentelė. Operacinių žaizdų infekcijų struktūra pagal operacijos tipą

Operacijos tipas	Operuotų pacientų skaičius	Operacinių žaizdų infekcijos				
		paviršinės abs. sk. (%)	gilesios abs. sk. (%)	organų, ertmių abs. sk. (%)	nenurodyta abs. sk. (%)	iš viso abs. sk. (%)
Iš viso						

5 lentelė. Operacinių žaizdų infekcijų etiologija pagal operacijos tipą

Operacijos tipas	Operacinių žaizdų infekcijų skaičius	Atliktų mikrobiologinių tyrimų skaičius (%)	Išskirti mikroorganizmai							
			<i>Staphylococcus aureus</i>		kiti gram+		<i>Escherichia coli</i>		kiti gram–	
			abs. sk. (%)	iš jų MRSA* abs. sk. (%)	mikroorganizmas	abs. sk. (%)	abs. sk. (%)	iš jų ESBL** abs. sk. (%)	mikroorganizmas	abs. sk. (%)
Iš viso										

*MRSA – meticilinui atsparus *Staphylococcus aureus*;

**ESBL – plataus veikimo beta laktamazė.

(Duomenų rinkimo forma)

**INFEKCIJŲ IR JŲ RIZIKOS VEIKSNIŲ PAPLITIMO TYRIMAS
SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO LIGONINĖSE**

1. LIGONINĖ _____

2. SKYRIUS _____

3. LOVŲ SKAIČIUS SKYRIUJE _____

4. TYRIMO DATA _____

5. ANKETĄ PILDĖ _____ (vardas, pavardė, pareigos)

6.	BENDRI EJI DUOMENYS	PACIENTO NUMERIS (įrašyti tiriamo paciento eilės numerį skyriuje – 1, 2, 3 ir t. t.)									
7.		PAGULDYMO DATA metai / mėnuo / diena									
8.		AMŽIUS metai									
9.		LYTIS V – vyras, M – moteris									
10.		ATVYKO IŠ KITOS LIGONINĖS N – ne, T – taip									
11.	RIZIKOS VEIKSNIAI	TRACHEOSTOMA N – ne, T – taip									
12.		KITOS STOMOS (gastro, uro, colo) N – ne, T – taip									
13.		KRAUJAGYSLINIS KATETERIS N – ne, T – taip									
14.		ŠLAPIMO PŪSLĖS KATETERIS N – ne, T – taip									
15.		SAUSKELNĖS N – ne, T – taip									
16.		NEINFEKUOTA PRAGULA N – ne, T – taip									
17.		OPERACINĖ / KITA ŽAIZDA N – ne, T – taip									
18.		PRIKAUSTYMAS PRIE LOVOS N – ne, T – taip									
19.		LĖTINĖ OBSTRUKcinė PLAUCIŲ LIGA N – ne, T – taip									
20.		LĖTINĖ INKSTŲ LIGA N – ne, T – taip									
21.		ONKOLOGINIS SUSIRGIMAS N – ne, T – taip									
22.		DIABETAS N – ne, T – taip									
23.		SENATVINĖ DEMENCIJA N – ne, T – taip									
24.	INFEKCIJA	INFEKCIJA N – ne, T – taip									
25.		INFEKCIJOS KODAS*									

26	.		IGYTA (įrašyti atitinkamas reikšmes): 0 – visuomenėje; 1 – kt. ligoninėje; 2 – šioje ligoninėje								
27	.		MIKROBIOLOGINIS TYRIMAS N – ne, T – taip								
28	.		MIKROORGANIZMAS*								
29	.	ANTIBAKTERINIAI VAISTAI	ANTIBAKTERINIS VAISTAS N – ne, T – taip								
30	.		PAVADINIMAS*								
31	.		TIKSLAS (įrašyti atitinkamas reikšmes): G – gydymui, P – profilaktikai								
32	.		VARTOJIMO BŪDAS (įrašyti atitinkamas reikšmes): 1 – per os; 2 – į raumenis; 3 – į veną; 4 – žvakutės; 5 – vietinškai								

* **Kodai** pateikti interneto tinklalapyje www.hi.lt

Papildyta priedu:

Nr. [V-137](#), 2014-01-30, paskelbta TAR 2014-02-19, i. k. 2014-01804

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro
2008 m. lapkričio 14 d.
įsakymu Nr. V-1110

INFEKCIJŲ KONTROLĖS DARBUOTOJŲ VEIKLOS, VYKDANT INFEKCIJŲ EPIDEMIOLOGINĘ PRIEŽIŪRĄ IR VALDYMĄ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE, APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Infekcijų kontrolės darbuotojų veiklos aprašas reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros įstaigų infekcijų kontrolės darbuotojų funkcijas, teises ir darbo organizavimą.
2. Infekcijų kontrolės darbuotojai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje vykdo infekcijų epidemiologinę priežiūrą ir valdymą.
3. Infekcijų kontrolės darbuotojai turi būti stacionarines ir ambulatorines paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose.
4. Darbuotojai bendradarbiauja infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo klausimais su įstaigos padaliniais, darbo grupėmis ir įstaigos valdymo organais.
5. Darbuotojai savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu (Žin., 1994, Nr. [63-1231](#); 1998, Nr. [112-3099](#)), Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymu (Žin., 1996, Nr. [66-1572](#); 1998, Nr. [109-2995](#)), Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymu (Žin., 1996, Nr. [104-2363](#); 2001, Nr. [112-4069](#)) ir kitais Lietuvos Respublikos teisės aktais ir įstaigos vidaus tvarkos taisyklėmis.

II. DARBUOTOJŲ FUNKCIJOS

6. Darbuotojai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje vykdo šias funkcijas:
 - 6.1. rengia ir teikia įstaigos vadovui tvirtinti įstaigos infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo programą, apimančią infekcijų epidemiologinės priežiūros, darbuotojų mokymo, įstaigos higienos ir hospitalinių infekcijų profilaktikos priemones, ir koordinuoja jos vykdymą;
 - 6.2. kuria hospitalinių infekcijų bei jų rizikos veiksnių priežiūros sistemą ir koordinuoja jos vykdymą;
 - 6.3. analizuoja sergamumą hospitalinėmis infekcijomis, teikia informaciją padaliniams ir kitoms įstaigoms teisės aktų nustatyta tvarka;
 - 6.4. tiria hospitalinių infekcijų protrūkius, organizuoja protrūkio lokalizavimo ir likvidavimo priemones;
 - 6.5. atlieka infekcijų atsiradimo ir plitimo priežasčių tyrimus;
 - 6.6. dalyvauja analizuojant informaciją apie sukėlėjų jautrumą antibiotikams ir antimikrobinių preparatų vartojimą, rengiant racionalaus antimikrobinių preparatų vartojimo tvarkos projektą įstaigoje;
 - 6.7. rengia ir teikia įstaigos vadovui tvirtinti priemones, mažinančias darbuotojų infekcijų riziką (darbuotojų skiepijimo nuo užkrečiamųjų ligų, mikrotraumų ar incidentų, susijusių su žmogaus krauju ir kūno skysčiais, įstaigoje profilaktikos, pranešimo, registravimo tvarką) ir koordinuoja jų vykdymą;
 - 6.8. rengia ir teikia įstaigos vadovui tvirtinti infekcijų valdymo procedūrų (rankų higienos, prietaisų valymo, dezinfekcijos, sterilizacijos, skalbinių, medicininių atliekų tvarkymo, darbuotojų biologinės saugos ir profesinės ekspozicijos profilaktikos ir kt.)

aprašymus („procedūrų vadovą“) ir dalyvauja rengiant medicininių bei slaugos procedūrų aprašymus;

6.9. vykdo darbuotojų higieninių įgūdžių kontrolę, analizuoja ir vertina įstaigos higienos būklę, infekcijų prevencijos (ligonių izoliavimo, prietaisų higienos, sterilizacijos kontrolės ir kt.) priemonių vykdymą ir jų efektyvumą;

6.10. dalyvauja parenkant ir diegiant naujas technologijas bei priemones, galinčias turėti įtakos infekcijų plitimui (svarstant patalpų paskirties pakeitimo, remontuojamų, rekonstruojamų ir naujų projektuojamų patalpų išdėstymo projektus, planuojant naujų medicinos prietaisų ir priemonių įsigijimą, parenkant tinkamus antiseptikus, valymo ir dezinfekcijos priemones, dezinfekcijos ir sterilizacijos procesų kontrolės priemones ir kt.);

6.11. organizuoja nuolatinį įstaigos darbuotojų mokymą, konsultuoja juos visais infekcijų valdymo klausimais;

6.12. rengia informaciją ir inicijuoja hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo klausimų svarstymą įstaigos administracijos posėdžiuose, gydymo bei slaugos tarybose;

6.13. rengia informaciją ir periodiškai teikia įstaigos darbuotojams apie infekcijų epidemiologinę priežiūrą ir valdymą, o informaciją svarbiausiais klausimais – tiesiogiai įstaigos vadovui;

6.14. pagal kompetenciją vykdo kitais teisės aktais ir įstaigos vidaus įsakymais nustatytas funkcijas.

III. DARBUOTOJŲ TEISĖS

7. Darbuotojai, asmens sveikatos priežiūros įstaigoje vykdydami numatytą veiklą, turi teisę:

7.1. gauti ir naudotis reikiama asmens sveikatos priežiūros įstaigos dokumentacija ir informacija;

7.2. lankytis visose asmens sveikatos priežiūros įstaigos patalpose;

7.3. dalyvauti gydytojų vizitacijose, konsiliumuose, posėdžiuose ir kituose renginiuose;

7.4. gauti įvairių sričių specialistų konsultacijas;

7.5. teikti rekomendacijas įstaigos darbuotojams infekcijų priežiūros ir valdymo klausimais;

7.6. teikti pasiūlymus įstaigos vadovui ir/ar gydymo bei slaugos taryboms dėl atskirų įstaigos padalinių veiklos pagerinimo, apribojimo ar sustabdymo;

7.7. dalyvauti mokymo kursuose, seminaruose, konferencijose;

7.8. naudotis tinkamomis sąlygomis ir priemonėmis duomenų bazės kaupimui, analizei, darbuotojų mokymui ir konsultavimui bei kitoms funkcijoms vykdyti;

7.9. dalyvauti rengiant hospitalinių infekcijų epidemiologinę priežiūrą ir valdymą reglamentuojančius teisės aktų projektus.

IV. DARBO ORGANIZAVIMAS

8. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pagal darbų apimtį gali būti steigiamas infekcijų kontrolės skyrius. Skyriaus arba darbuotojų etatų struktūrą nustato ir tvirtina asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovas. Skyriui vadovauja ir už jo veiklą atsako skyriaus vedėjas, kuris yra tiesiogiai pavaldus ir atskaitingas įstaigos vadovui. Darbuotojų kompetenciją, teises, pareigas ir atsakomybę nustato jų pareiginiai nuostatai, kuriuos tvirtina įstaigos vadovas.

9. Skyriaus vedėju, infekcijų kontrolės gydytoju gali dirbti asmuo, baigęs universitetines medicinos krypties studijas (tarp jų ir baigęs studijas iki 1996 m. pagal higienos, sanitarijos, higienos-epidemiologijos programas) ir ne mažiau kaip 80 val. trukmės hospitalinių infekcijų kontrolės (valdymo) mokymo kursus pagal su Sveikatos apsaugos ministerija suderintas

programas bei atitinkantis infekcijų kontrolės gydytojui keliamus kvalifikacinius reikalavimus.

10. Infekcijų kontrolės specialistu gali dirbti asmuo, baigęs universitetines visuomenės sveikatos krypties studijas (įgijęs bakalauro ir magistro kvalifikacinį laipsnį) ir ne mažiau kaip 80 val. trukmės hospitalinių infekcijų kontrolės (valdymo) mokymo kursus pagal su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija suderintas programas bei atitinkantis infekcijų kontrolės specialistui keliamus kvalifikacinius reikalavimus.

11. Infekcijų kontrolės gydytojo arba infekcijų kontrolės specialisto padėjėju gali dirbti asmuo, baigęs biomedicinos mokslų studijų srities visuomenės sveikatos arba slaugos krypties studijas ir ne mažiau kaip 160 val. trukmės hospitalinių infekcijų kontrolės (valdymo) mokymo kursus pagal su Sveikatos apsaugos ministerija suderintas programas bei atitinkantis infekcijų kontrolės gydytojo arba infekcijų kontrolės specialisto padėjėjui keliamus kvalifikacinius reikalavimus.

12. Rekomenduojamas ne mažiau kaip vienas infekcijų kontrolės gydytojo arba specialisto etatas 400 lovų arba 100 lovų infekcijų rizikos skyriuose (reanimacijos ir intensyvios terapijos, hemodializės, palaikomojo gydymo ir slaugos, chirurginių profilių skyrių lovų suma) stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje arba daugiau kaip 100 000 apsilankymų per metus ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

13. Rekomenduojamas ne mažiau kaip vienas infekcijų kontrolės gydytojo arba infekcijų kontrolės specialisto padėjėjo etatas 100 lovų arba 50 lovų infekcijų rizikos skyriuose (reanimacijos ir intensyvios terapijos, hemodializės, palaikomojo gydymo ir slaugos, chirurginių profilių skyrių lovų suma) stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje arba 50 000–100 000 apsilankymų per metus ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

V. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

14. Infekcijų kontrolės skyrius pertvarkomas, reorganizuojamas ar likviduojamas Lietuvos Respublikos įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-137](#), 2014-01-30, paskelbta TAR 2014-02-19, i. k. 2014-01804

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. lapkričio 14 d. įsakymo Nr. V-1110 "Dėl hospitalinių infekcijų epidemiologinės priežiūros ir valdymo" pakeitimo