

ნოზოკომიური დაავადებების ეპიდზედამხედველობასაქართველოში
დახარისხის კონტროლიკლინიკებში

ნინო ყურაშვილი

*სამაგისტრო ნაშრომი წარდგენილია ილიას სახელმწიფო
უნივერსიტეტის ბიზნესის სკოლაში ჯანდაცვის მენეჯმენტში*

*ბიზნესის ადმინისტრირების მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მინიჭების
მოთხოვნების შესაბამისად*

სამაგისტრო პროგრამა ჯანდაცვის პოლიტიკა დამენეჯმენტი

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: თენგიზ ვერულავა,

მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი

თანახელმძღვანელი: მარიამ თურმანაული,

დოქტორანტი

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

თბილისი, 2015

განაცხადი

”როგორც წარდგენილი სადისერტაციო ნაშრომის ავტორი, ვაცხადებ, რომ ნაშრომი წარმოადგენს ჩემს ორიგინალურ ნამუშევარს და არ შეიცავს სხვა ავტორების მიერ აქამდე გამოქვეყნებულ, გამოსაქვეყნებლად მიღებულ ან დასაცავად წარდგენილ მასალებს, რომლებიც ნაშრომში არ არის მოხსენიებული ან ციტირებული სათანადო წესების შესაბამისად.

ნინო ყურაშვილი 2015 წელი

აბსტრაქტი

შესავალი:სამაგისტრო ნაშრომის კვლევის საგანს წარმოადგენს ნოზოკომიური დაავადებების ეპიდემიოლოგია და ხარისხის კონტროლი კლინიკებში.ინფექციების კონტროლი საქართველოში წარსულში იყო პასიური ზედამხედველობა,შემთხვევის განსაზღვრება არ გამოიყენებოდა,ეპიდემიოლოგი ჯერ კიდევ არ იყო ყველგან დანერგილი.ეპიდემიოლოგიის საბაზისო ელემენტები და ჰოსპიტალური ინფექციების მართვა საქართველოში 1980-იან წლებში დაინერგა.არ არის ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემები,რომლის მიხედვით შესაძლებელი იქნებოდა შედარების გაკეთება ნოზოკომიური დაავადებების კლება თუ მატების შესახებ. სამედიცინო პერსონალის დიაგნოზის დასმის კრიტერიუმებზე დაბალი ცოდნის გამო,ნოზოლოგიებს არ აღრიცხავდნენ სამედიცინო დაწესებულებებში, თუმცა ამ მიმართულებით აღსანიშნავია დადებითი დინამიკა ბოლო წლებში.რაც იმას ნიშნავს რომ ეპიდსიტუაცია სამედიცინო დაწესებულებებში უმჯობესდება და ავტომატურად იზრდება ხარისხი კლინიკების.დღეს ქვეყანაში სახელმწიფო პროგრამებს წარმოადგენს ნოზოკომიური ინფექციების აქტიური გამოვლენა,გამომწვევი პათოგენების იდენტიფიკაცია და ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდემიოლოგიის, პრევენციისა და კონტროლის შესახებ ნორმატიული აქტების შემუშავება.**მეთოდოლოგია:**თვისობრივი კვლევის ფარგლებში განხორციელდა 2 ჩაღრმავებული ინტერვიუ , დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის სპეციალისტებთან.ჩაღრმავებული ინტერვიუების დროს გამოთქმულ მოსაზრებებზე დაყრდნობით, შედგენილ იქნა კითხვარი,რომლის მიხედვით გამოიკითხა კლინიკების,პერსონალი და პაციენტები.**დასკვნა:**ჩატარებული კვლევაწარმოადგენს ქვეყნის ინტენსიური თერაპიის ბლოკებში ჰოსპიტალური ინფექციების სისტემური შეფასების მცდელობას, რომლის შედეგების მიხედვით გამოვლინდა ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდემიოლოგიის სუსტი მხარეები .გამოკვლეული კლინიკებიდან მცირე ნაწილს არ ჰქონდათ ინტენსიური თერაპიის ბლოკში ინფექციების დეფინიციები, შესაბამისად ნოზოკომიური ინფექციების დიაგნოსტიკა ხდება ქაოტურად, კლინიცისტების შეფასების საფუძველზე, რომელიც სხვადასხვა კრიტერიუმებზეა დაფუძნებული: ზოგ შემთხვევაში ეს მხოლოდ პაციენტის სისტემური

ტემპერატურის მატებაა, ზოგ შემთხვევაში მთელი რიგი კლინიკო-ლაბორატორიული ცვლილებები. საყურადღებოა, რომ ზოგიერთ კლინიკაში კვლევის პროცესში აღმოჩნდა ერთი და იმავე მიკროორგანიზმით ინფიცირებული რამოდენიმე პაციენტი, რაც დაავადებათა კონტროლის ცენტრის განსაზღვრებით, ნოზოკომიური ინფექციის აფეთქებას წარმოადგენს, თუმცა არც ერთ კლინიკას არ განუცხადებია ეპიდ. აფეთქების შესახებ. ეს კიდევ ერთხელ ადასტურებს, რომ საჭიროა ეპიდზედამხედველობის სისტემის გაძლიერება და კლინიკის მოსამსახურე პერსონალის ცოდნის გაუმჯობესება.**რეკომენდაციები:**თეორიული ნაწილის, მოძიებული ინფორმაციის, კვლევისა და რეკომენდაციების ანალიზის საფუძველზე, მიღებული ინფორმაციით შესაძლებელია შევიმუშავოდ რეკომენდაციები, რომელთა პრაქტიკაში გათვალისწინება შეცვლის უკვე არსებულ ეპიდსიტუაციას კლინიკებში და გააუმჯობესებს სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, შემცირდება ნოზოკომიური ინფექციები და შესაბამისად მათთან დაკავშირებული პირდაპირი და არაპირდაპირი დანახარჯები.

Abstract

Introduction:The aim of the thesis is the study of nosocomial infections surveillance and quality control in clinics. Infection control in Georgia in the past were passive surveillance. The definition does not apply, epidemiologist had not yet been implemented everywhere. Basic elements of management and surveillance of hospital infections has been introduced in Georgia in the 1980s. No official statistics, according to which nosocomial infections could compare it to the growth of the decrease. Medical personnel in diagnosis criteria for low knowledge of diseases not recorded in health facilities, but the direction of positive dynamics in recent years. It means that the epidemiological situation is improving medical facilities and clinics automatically increasing degree. State programs in the country is an active detection of nosocomial infections, causing pathogens and nosocomial infections surveillance, identification, prevention and control of normative acts.

Methodology:Qualitative research carried out within the 2-depth interviews, with NCDC experts. Based on the opinions expressed during the in-depth interviews, a questionnaire was drawn up, according to surveyed clinics, staff and patients.

The conclusion:The study represents an effort to assess the country's system of hospital infections in intensive care units, the weaknesses revealed by the results of nosocomial infections surveillance. Most clinics have had infections in the intensive care unit of the definitions, in accordance with nosocomial infections diagnostic criteria becomes chaotic, clinicians based on the assessment, which is based on various criteria: in some cases it is only the patient's system of temperature increase, in some cases, a number of laboratory-clinical changes. It is noteworthy that some of the hospital during the study turned out to be one and the same microorganism infected more than 3 patients, the CDC definition, nosocomial infection of the explosion, but no one had reported EPIDEMIC clinic. It reaffirms the need to strengthen surveillance systems and improve clinical support staff.

Recommendations: the theoretical part, to the information, research and recommendations based on the analysis, the information can be summarized recommendations, which The epidemiological situation has been changing practices and clinics gauging the quality of health care, reduce nosocomial infections and in accordance with the related direct and indirect costs.