



Hospitalinių infekcijų valdymo ir savigydos antibakteriniais vaistais vertinimas (2012-2013 m.)

Projekto vadovas: dr. Rolanda Valintėlienė

Atsakingi vykdytojai: Rūta Markevičė (I fragmentas), Akvilė Sinkevičiūtė (II fragmentas)

Projekto vykdymo laikotarpis: 2012-2013 m.

I fragmentas.

Hospitalinių infekcijų valdymo Lietuvos ligoninėse vertinimas

Pagrindimas.

Hospitalinių infekcijų (HI) tematikoje Higienos institute dirbama nuo 1993 m., per šį laikotarpį atlikta daug tyrimų ir įgyvendinta nemažai pasiekimų HI epidemiologinės priežiūros, prevencijos srityse. Dalyvaujant tarptautiniuose projektuose ryškėja HI valdymo plėtros galimybės ir kaupiama geroji praktika, tačiau sėkmingam jos panaudojimui būtina identifikuoti problemines sritis, kurioms turi būti teikiamas didelis dėmesys, siekiant užtikrinti ir nuolat tobulinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, pacientų saugą.

Tikslas – įvertinti hospitalinių infekcijų valdymą Lietuvos ligoninėse.

Uždaviniai:

1. Sudaryti taikytinų infekcijų kontrolės veiklos vertinimo indikatorių sąrašą ligoninėse.
2. Įvertinti HI prevencijos ir kontrolės veiklą ligoninėse.
3. Įvertinti infekcijų kontrolės žmogiškuosius išteklius, infekcijų kontrolės specialistų veiklą ir kompetencijas ligoninėse.

Medžiaga ir metodai.

Taikant ekspertinį vertinimo metodą, iš parengto infekcijų kontrolės veiklos vertinimo indikatorių sąrašo, pagal aktualumo ir pritaikomumo kriterijų įvertinimo balus, sudarytas HI valdymo indikatorių sąrašas. Indikatorių sąrašas panaudotas sudarant klausimyną, kuris išsiųstas visoms tyrime sutikusioms dalyvauti ligoninėms (ištinis tyrimas). Infekcijų kontrolės žmogiškiems ištekliams įvertinti, atlikta už infekcijų kontrolę atsakingų specialistų anketinė apklausa, jų išsilavinimui, demografiniams rodikliams, veikloms, kompetencijoms aprašyti.

Rezultatai.

HI prevencijos ir kontrolės veiklos įvertinime dalyvavo 60 bendrojo pobūdžio ligoninių (BPL), atsako dažnis – 86,9 proc., 38 slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės (SPGL), atsako dažnis – 79,2, 12 specializuotų ligoninių (SPCL), atsako dažnis – 80,0 proc. Nustatyti HI prevencijos ir kontrolės veiklos netolygumai tarp ligoninių: rankų antiseptiko sunaudojimas tarp tyrime dalyvavusių BPL skyrėsi 58 kartus, tarp SPGL 104 kartus, tarp SPCL 32 kartus. Nevisos ligoninės vykdo HI epidemiologinę priežiūrą, vadovo patvirtintą HI epidemiologinės priežiūros tvarką turi 91,4 proc. BPL, 81,1 proc. SPGL, 75,0 proc. SPCL. Infekcijų ir jų rizikos veiksnių paplitimo tyrimą mažiausiai kartą per metus atlieka 81,7 proc. BPL, 32,4 proc. SPGL, 66,7 proc. SPCL. Nevisos ligoninės atlieka nuolatinę HI epidemiologinę priežiūrą: RITS vykdo 73,6 proc. ligoninių, operacinių žaizdų infekcijų priežiūrą chirurgijos skyriuose 77,3 proc. ligoninių. Tik apie pusę ligoninių turi pasirengusios racionalaus antimikrobinių preparatų vartojimo tvarkas prevencijos ir profilaktikos tikslu (58,3 proc. BPL, 52,6 proc. SPGL, 42,0 proc. SPCL), antimikrobinių preparatų skyrimo tvarką (65,0 proc. BPL, 59,5 proc. SPGL, 50,0 proc. SPCL), mažuma ligoninių renka ir analizuoja duomenis apie mikroorganizmų paplitimą ir jų atsparumą (44,1 proc. BPL, 8,8 proc. SPGL, 33,3 proc. SPCL), ne visos ligoninės turi prieinamumą prie atestuotos mikrobiologinių



tyrimų laboratorijos teikiamų paslaugų (93,0 proc. BPL, 47,2 proc. SPGL, 83,3 proc. SPCL). Tik apie pusę ligoninių turi protrūkių nustatymo ir jų ištyrimo tvarką (55,9 proc. BPL, 45,9 proc. SPGL, 45,0 proc. SPCL), apie du trečdaliai ligoninių vykdo HI protrūkių registraciją (74,1 proc. BPL, 69,7 proc. SPGL, 67,0 proc. SPCL).

Vertinant infekcijų kontrolės žmogiškuosius resursus, nustatyta, kad kas penktoje BPL ligininėje yra infekcijų kontrolės padalinys, kas antroje BPL dirba infekcijų kontrolės gydytojas arba infekcijų kontrolės specialistas ir/arba jų padėjėjai. Vidutinis specialistų amžius 48,3 metai, infekcijų kontrolės pareigose vidutiniškai dirba 7,8 metus. 41,8 proc. specialistų dirba pilnu etatu, 36,4 proc. – nepilnu krūviu. Dažniausiai už infekcijų kontrolę ligininėse atsakingi specialistai turi bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją, baigę visuomenės sveikatos, medicinos, sanitarijos, higienos ir epidemiologijos studijas. Lovų skaičius ligininėse tenkantis infekcijų kontrolės gydytojui ar specialistui skyrėsi 10 kartų atskirose ligininėse, tenkantis infekcijų kontrolės gydytoju/ specialistų padėjėjui - 2 kartus, kur dirba ir infekcijų kontrolės gydytojai ir padėjėjai - 14 kartų. Tik ketvirtadalis specialistų manė, kad turi pakankamai žinių ir įgūdžių reikalingų darbui. 60,0 proc. visų respondentų labai norėtų tobulinti žinias ir įgūdžius. Priimtinausi tobulinimosi būdai – tobulinimosi kursai, praktiniai mokymai ir seminarai, labiausiai norėtų tobulintis hospitalinių infekcijų valdymo, audito ir tyrimų, infekcijų sukėlėjų, atsparumo antimikrobiniais vaistams, racionalaus antibiotikų vartojimo, valymo, dezinfekcijos, medicininės įrangos priežiūros temomis.

Apibendrinimas.

Atliktas infekcijų valdymo ir žmogiškųjų išteklių įvertinimas, parodė esamą infekcijų valdymo situaciją Lietuvos ligininėse, esamus netolygumus tarp to paties pobūdžio ligoninių, problemines ir tobulintinas HI valdymo veiklos sritis, nepakankamus infekcijų kontrolės žmogiškuosius išteklius ir šioje srityje dirbančių specialistų mokymosi poreikį. HI valdymo indikatorių tolesnis pritaikymas Lietuvoje naudingas, tobulinant HI valdymo veiklą ligininėse ir vertinant infekcijų kontrolės situaciją asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

II fragmentas.

Lietuvos gyventojų savigydos antibakteriniais vaistais ir žinių apie juos įvertinimas.

Pagrindimas.

XXI amžiaus pradžioje antimikrobinis atsparumas išsivystė prieš visas antimikrobinų vaistų klases ir tapo augančia pasauline problema. Atsparumo paplitimas tiesiogiai susijęs su antibakterinių preparatų vartojimo lygiu, tačiau šių vaistų suvartojimas susideda ne tik iš gydytojo išrašytų, bet ir iš preparatų, suvartotų be gydytojo paskyrimo, savigydai. Prieš dešimt metų atliktame Europos savigydos tyrime, Lietuvoje nustatyti didžiausi savigydos rodikliai. Informacija apie savigydos antibiotikais paplitimą gali būti labai naudinga planuojant ir vykdant netinkamo antibiotikų vartojimo prevenciją.

Tikslas – įvertinti Lietuvos gyventojų žinias ir požiūrį į antibakterinius vaistus bei savigydos mastą.

Uždaviniai:

1. Nustatyti gyventojų žinias ir požiūrį apie antibakterinius vaistus ir savigydos apimtį.
2. Įvertinti savigydą įtakančius veiksnius ir ESAD renginių įtaką gyventojų žinioms bei požiūriui į antibakterinius vaistus, gyventojų savigydai jais.

Medžiaga ir metodai.

Siekiant atsakyti į tyrime iškeltus uždavinius atliktas kiekybinis ir kokybinis tyrimai. Atliekant kiekybinį savigydos tyrimą apklausti 1506 suaugę gyventojai, atsitiktinai atrinkti visose Lietuvos apskrityse. Siekiant įvertinti ESAD renginių įtaką gyventojų žinioms bei požiūriui į antibakterinius



vaistus, gyventojų savigydydai jais buvo rinkta informacija iš visuomenės sveikatos biurų apie 2008-2012 m. šiai dienai skirtus renginius savivaldybėse. Kokybiniam tyrimui atlikti organizuota tėvų, turinčių bent vieną ikimokyklinio amžiaus vaiką ir nedirbančių sveikatos sistemoje fokus grupė.

Rezultatai.

30,3 proc. respondentų nurodė, kad per paskutinius 12 mėn. vartojo antibiotikus. 14,6 proc. iš jų vartojo šiuos vaistus savigydydai. Savigyda bendroje respondentų populiacijoje – 4,4 proc. Tarp vartojusių antibiotikus su gydytojo paskyrimu šie vaistai dažniausiai buvo skiriami bronchitui (18,7 proc.), viršutinių kvėpavimo takų infekcijoms (13,3 proc.), pneumonijai (11,8 proc.), savigydos grupėje antibiotikais dažniausiai buvo gydomasi esant gripui (20,8 proc.), šlapimo ir lytinėms infekcijoms (11,1 proc.) bei bronchitui (11,1 proc.). Dažniausiai antibiotikai savigydydai buvo įsigijami be recepto vaistinėje (37,5 proc.), kitas dažnas šių vaistų šaltinis – likučiai nuo praeito gydymosi kurso (34,7 proc.). 36 proc. respondentų nurodė, kad visada arba kartais namuose turi antibiotikų. Pagrindinė priežastis – nes likučių lieka nuo praeito vartojimo (75,8 proc.). Potenciali savigyda nustatyta gerokai didesnė nei reali - nepasikonsultavę su gydytoju antibiotikus vartotų 22,4 proc. respondentų. Veiksnių, galimai turėjusių įtakos savigydydai, analizė logistinės regresijos būdu parodė, kad iš sociodemografinių veiksnių reikšmingiausia yra užsiėmimo grupė (UG). Respondentai priklausę UG1 (užimantys vadovaujančias pareigas, ŠS=3,51) ir UG8 (asmenys, išėję motinystės/tėvystės atostogų, namų šeimininkės (-ai), ŠS=3,85) buvo labiau linkę gydytis antibiotikais patys. Logistinės regresijos analizė taip pat parodė teisingų žinių antimikrobinio atsparumo srityje įtaką savigydydai. Respondentai vartoję antibiotikus be recepto dažniau neturėjo teisingų žinių (ŠS=1,71). Potencialios savigydos grupėje išsiskyrė 26-45 m. respondentai (ŠS=2,67), namuose laikomi antibiotikai (ŠS=0,65) bei blogesnės žinios apie antibiotikus gydantis antibiotikais be recepto (ŠS=1,3).

Beveik pusė respondentų atsakė, kad daugiausia informacijos apie antibiotikus gavo iš gydytojo (47,6 proc.), kiti svarbūs informacijos šaltiniai – televizija (14,9 proc.) ir internetas (9,0 proc.), tik 2,1 proc. respondentų informacija pasiekė per lankstinukus ar specialius leidinius. Tik 32,5 proc. respondentų teisingai atsakė, kad antibiotikai neveiksmingi prieš virusus, 43,4 proc. turėjo klaidingą įsitikinimą, kad antibiotikai gydo peršalimą ir gripą. Respondentus suskirsčius pagal VS biurų organizuotus renginius ESAD diena nebuvo nustatyta skirtumų tarp grupių, tačiau viename Lietuvos regione, kuriame 2011 m. vykdyta intensyvi Europos supratimo apie antibiotikus veikla visoms visuomenės grupėms, tyrimo rodikliai daug geresni – savigydos atvejų nebuvo, net 79,4 proc. respondentų žinojo, kad antibiotikai neveiksmingi prieš virusus.

Apibendrinimas.

Savigyda antibiotikais Lietuvoje sumažėjo, tačiau gyventojai nurodė, kad šių preparatų vis dar galima įsigyti vaistinėje be recepto, nors Lietuvoje antibiotikai yra receptiniai vaistai. Žinios apie antibiotikus nėra pakankamos, gyventojams šioje srityje svarbus gydytojo autoritetas, todėl visuomenės informavimas turėtų būti vykdomas naudojant efektyviausias nustatytas priemones bei pasirenkant tikslias visuomenės grupes.

Daugiau informacijos suteiks Rūta Markevičė tel.: (8 5) 261 6681, el. paštu: ruta.markevica@hi.lt,
Akvilė Sinkevičiūtė tel.: (8 5) 262 9055, el. paštu: akvile.sinkeviciute@hi.lt.