



## ქირურგიული ჩარევის მიდამოს ინფექციები - სტანდარტული განსაზღვრება

ლოკალიზაციის მიხედვით - ზედაპირული, ღრმა, ორგანოს/ღრუს ინფექციები.

შესაძლო გამომწვევები:

1. გრამ(+) კოკები
  - სტაფილოკოკები - St. Epidermidis, St. Aureus,
  - სტრეპტოკოკები - St. pyogenes, str. Pneumonia, str. Faecalis
2. გრამ(-) ფლორა
  - ენტერობაქტერიები - E.coli, Klebsiella, Proteus
  - ფსევდომონა - Ps. aeruginosa
  - ანაერობული ორგანიზმები
  - **Acinetobacter**

**ზედაპირული ქიჩმი** - ვითარდება ოპერაციიდან არაუგვიანეს 30 დღეში (1 დღე = ოპერაციული ჩარევის დღეს) და მოიცავს კანის და კანქვეშა ქსოვილების განაკვეთის არეს.

ჩამოთვლილი ნიშნებიდან პაციენტს აღენიშნება ერთ-ერთი:

- ჩირქოვანი გამონადენი (ლაბორატორიული დადასტურებით ან მის გარეშე) განაკვეთის ზედაპირიდან;
- მიკროორგანიზმების გამოყოფა განაკვეთის ზედაპირიდან, ასეპტიკურად აღებული სითხიდან ან ქსოვილებიდან;
- ქირურგის მიერ ჭრილობის მიზანდასახული გახსნა ან ინფექციის ჩამოთვლილი ნიშნებიდან, სიმპტომებიდან ერთ-ერთის არსებობა:
  - ტკივილი
  - შეშუპება
  - სიწითლე
  - ადგილობრივად ტემპერატურის მომატება.

გამონაკლისს წარმოადგენს ის შემთხვევები, როდესაც ჭრილობიდან აღებული ნაცხი იძლევა უარყოფით პასუხს.

ზედაპირული ქიჩმი - ეს დიაგნოზი დასმულია ქირურგის ან სხვა მკურნალი ექიმის მიერ.

**ზედაპირული ქიჩმის ტიპები:**

- ზედაპირული პირველადი (ზპ) - ზედაპირული ქიჩმი, რომელიც იდენტიფიცირდება მთავარ საოპერაციო განაკვეთზე პაციენტთან, რომელსაც ოპერაციის დროს ჩაუტარდა ერთი ან მეტი განაკვეთი.
- ზედაპირული მეორადი (ზმ) - ზედაპირული ქიჩმი, რომელიც იდენტიფიცირდება მეორად განაკვეთზე პაციენტთან, რომელსაც ოპერაციის დროს ჩაუტარდა ერთზე მეტი განაკვეთი.

**ზედაპირულ ქიჩმად არ კვალიფიცირდება:**



- ცელულიტის მკურნალობა/დიაგნოზი(განაკვეთიდან ჩირქოვანი გამონადენი, ან მიკრობიოლოგიური კვლევის მეთოდებით მიკროორგანიზმის იდენტიფიცირება არ მიიჩნევა ცელულიტად);
- საკუთრივ ნაკერის აბსცესი (მინიმალური ხარისხის ანთეზა და გამონადენი, შემოსაზღვრული ნაკერის პენეტრაციის ადგილებით);
- ნაკვეთი ან ნაჩხვლეტი დაზიანებების ადგილი (ლაპარასკოპიული პროცედურის დროს ტროაკარის გამოყენების ადგილი არ მიიჩნევა ნაკვეთ ან ნაჩხვლეტ ჭრილობად);
- ინფიცირებული დამწვრობის ადგილი.

**ღრმა ქიჩმი** - უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ კრიტერიუმებს: ინფექცია ვითარდება 30 ან 90 დღის განმავლობაში (სადაც 1 დღე = პროცედურის თარიღს) და არაუგვიანეს ერთი წლისა იმპლანტატის არსებობისას და მოიცავს რბილ ქსოვილებს განაკვეთის სიღრმეში, ფასციასა და კუნთოვან შრეებს.

პაციენტს აქვს ჩამოთვლილიდან, სულ მცირე, ერთი ნიშანი:

- ა) ჩირქოვანი გამონადენი განაკვეთის სიღრმიდან;
- ბ) განაკვეთის სიღრმე სპონტანურად გახსნილია, ან განაკვეთი მიზანმიმართულად არის გახსნილი ან ასპირირებული ქირურგის/მკურნალი ექიმის მიერ და მიკრობიოლოგიური კვლევის მეთოდებით იდენტიფიცირებულია მიკროორგანიზმი, ან, თუ მიკრობიოლოგიური კვლევა არ არის ჩატარებული, პაციენტს აქვს, მინიმუმ, ერთი შემდეგი ნიშნებიდან:
  - ბ.ა) ცხელება ( $>38^{\circ}$ );
  - ბ.ბ) ლოკალური ტკივილი ან მტკივნეულობა, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა მიკრობიოლოგიური კვლევის შედეგი უარყოფითია.
- გ) აბსცესი ან ინფექციის სხვა ნიშნები განაკვეთის სიღრმეში აღინიშნა ფიზიკური დათვალიერებით ან ჰისტოპათოლოგიური შესწავლით, ან გამოვლინდა ვიზუალიზაციის ინსტრუმენტული მეთოდებით.

**ღრმა ქიჩმის ტიპები:**

- პირველადი ღრმა ქიჩმი (ღრმაპ), რომელიც იდენტიფიცირდება მთავარ საოპერაციო განაკვეთზე პაციენტთან, რომელსაც ოპერაციის დროს ჩაუტარდა ერთი ან მეტი განაკვეთი (მაგ, საკეისრო განაკვეთი ან აორტოკორონარული შუნტირების გულმკერდის განაკვეთი).
- მეორადი ღრმა ქიჩმი (ღრმამ), რომელიც იდენტიფიცირდება მეორად განაკვეთზე პაციენტთან, რომელსაც ოპერაციის დროს ჩაუტარდა ერთზე მეტი განაკვეთი (მაგალითად, აორტოკორონარული შუნტირების დონორული ადგილის (შუნტის ალების განაკვეთი).

**ორგანოს/სივრცის ქიჩმი** - უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ კრიტერიუმებს: ინფექცია ვითარდება 30 ან 90 დღის განმავლობაში (სადაც 1 დღე = პროცედურის თარიღს) და არაუგვიანეს ერთი წლისა იმპლანტატის არსებობისას, მოიცავს სხეულის ნებისმიერ ადგილს, რომელიც ფასციასა და კუნთოვან შრეზე ღრმადაა, და რომლის გახსნა მოხდა ოპერაციული პროცედურის დროს. პაციენტს აქვს შემდეგი ნიშნებიდან, მინიმუმ, ერთი:



- ა) ჩირქოვანი გამონადენი დრენაჟიდან, რომელიც მოთავსებულია ორგანოში/სივრცეში (მაგ, დახურული დრენაჟის სისტემა, ღია დრენაჟი, თ-სინჯარის დრენაჟი, დრენირება კომპიუტერული ტომოგრაფიის კონტროლით);
- ბ) მიკრობიოლოგიური კვლევის მეთოდებით ორგანიზმები იდენტიფიცირებულია ორგანოდან/სივრცეიდან ასეპტიურად მოპოვებულ სითხეში ან ქსოვილში;
- გ) აბსცესი ან ინფექციის სხვა ნიშნები ორგანოში/სივრცეში გამოვლინდა ფიზიკური დათვალიერებით ან ჰისტოპათოლოგიური შესწავლით, ან ვიზუალიზაციის ინსტრუმენტული მეთოდებით.

**საფუძველი:**

ბრძანება #148/ო - კლინიკური პრაქტიკის ეპოვნული რეკომენდაცია და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი „ ინფექციური კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებაში“2009წ