

PARTICULARITĂȚI EPIDEMIOLOGICE ÎN INFECȚIILE SEPTICO-PURULENTE NOSOCOMIALE ÎN STAȚIONARELE TRAUMATOLOGICE CU PROFIL „PATOLOGIA ARTICULAȚIILOR MARI ȘI ENDOPROTEZARE”

Iana Baranețchi

Laboratorul „Infecții intraspitalicești” USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Epidemiological particularities of septic-purulent nosocomial infections in trauma stationary with profile „Pathology of large joints and endoprosthesis”

This paper presents the nosological and etiological structure, epidemiological particularities and risk factors of septic-purulent infections in trauma stationary with profile „Pathology of large joints and endoprosthesis”.

Rezumat

În lucrare sunt prezentate structura nosologică și etiologică, particularitățile epidemiologice și factorii de risc ale infecțiilor septico-purulente în staționarele traumatologice cu profil „Patologia articulațiilor mari și endoprotezare”.

Actualitatea

Infecțiile nosocomiale tot mai evident devin o problemă medicală, socială și economică, determinată de frecvența lor sporită care, chiar și în spitalele bine utilate, pot atinge ponderea de 15-20% din numărul pacienților internați, și se înscriu printre primele cauze de deces [1, 3, 4, 5, 6].

Infecțiile nosocomiale ca fenomen, cât și particularitățile lor epidemiologice, sunt determinate de mai mulți factori. Totodată, riscul de contaminare și specificul patologiei nosocomiale sunt în funcție directă de profilul instituției medicale și de factorii de risc specifici acestor instituții [2, 7, 8, 9, 10, 11].

Menționăm faptul că în Republica Moldova până în prezent nu au fost efectuate studii privitoare la epidemiologia infecțiilor nosocomiale în staționarele traumatologice de profil „Patologia articulațiilor mari și endoprotezare”. Totodată, un imperativ al timpului este elaborarea programului de supraveghere epidemiologică în infecțiile nosocomiale, adecvată profilului instituției, cu implementarea unor măsuri de prevenire și control mai eficiente în infecțiile nosocomiale.

Obiective

Studierea morbidității reale, particularităților epidemiologice și etiologice a infecțiilor septico – purulente nosocomiale în staționarele de profil „Patologia articulațiilor mari și endoprotezare”.

Material și metode

Pentru evaluarea morbidității reale și studiarea particularităților epidemiologice a infecțiilor septico-purulente nosocomiale la pacienții cu „Patologia articulațiilor mari și endoprotezare” a fost realizat studiu transversal pe modelul secției respective a Spitalului Clinic de Traumatologie și Ortopedie.

În acest scop a fost utilizată metoda epidemiologică de studiere retrospectivă a fișelor de observație a bolnavilor internați pe parcursul anului 2010, în total 420 pacienți.

Rezultatele studiului au fost trecute în fișa de anchetă epidemiologică standard, elaborată în cadrul catedrei Epidemiologie a USMF „Nicolae Testemițanu”. Pentru prelucrarea informației obținute a fost utilizată metoda epidemiologică de analiză descriptivă.

Rezultate și discuții

Analiza incidenței ISPN în funcție de metoda de tratament, chirurgical sau conservativ, a constatat că, din 420 pacienți tratați în secția „Patologia articulațiilor mari și endoprotezare” 20 din ei (4,76%) au primit tratament conservativ și 400 pacienți (95,24%) - tratament chirurgical. Din numărul total de pacienți supuși tratamentului chirurgical complicații septico-purulente postoperatorii au fost constatate la 109 din ei, ceea ce constituie 27,25% sau 272,50 cazuri la 1000 pacienți operați (fig. 1).

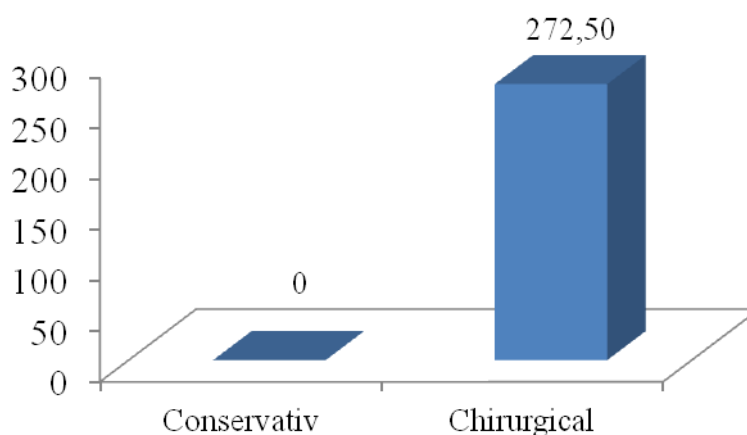
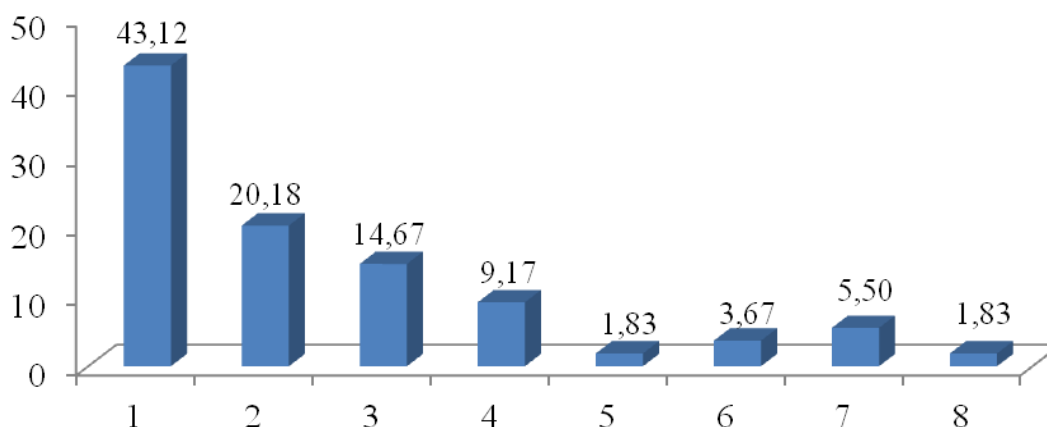


Fig. 1 Incidența prin ISPN în funcție de modul de tratament (%)

Mai frecvent ISPN s-au manifestat prin supurarea plăgii postoperatorii - 43,12% din totalul de cazuri depistate. În 20,18% cazuri s-a constatat infecție urinară în perioada postoperatorie. Din alte manifestări au fost diagnosticate: pneumonie (14,67%), necroza plăgii (9,17%), hematom profund infectat (5,50%), supurarea drenului (3,67%), infiltrat inflamator (1,83%) și abces (1,83%), (fig.2).



1 Supurarea plăgii; 2 Infecție urinară; 3 Pneumonie; 4 Necroza plăgii; 5 Infiltrat inflamator;
6 Supurarea drenului; 7 Hematom profund infectat; 8 Abces;

Fig. 2 Structura formelor nosologice prin ISPN la pacienții din secția - patologia articulațiilor mari și endoprotezare (%)

Distribuția ISPN de profil traumatologic în funcție de diagnosticul de bază

Nr. d/o	Diagnosticul de bază	Nr. pacienți	Inclusiv cu ISPN		
			abs.	%	‰
1.	Coxartroză	101	32	31,68	316,83
2.	Artroză	8	1	12,50	125,0
3.	Gonartroză	98	7	7,14	71,42
4.	Pseudoartroză	14	7	50,0	500,0
5.	Necroză	35	11	31,43	314,28
6.	Anchiloză	4	1	25,0	250,0
7.	Fracturi femur	109	45	41,28	412,84
8.	Degradarea protezei	12	3	25,0	250,0
9.	Diverse	15	2	13,33	133,33
Total		396	109	100,0	

În funcție de diagnosticul de bază mai frecvent ISPN au survenit după pseudoartroză – 50,0%, fracturi femur – 41,28%, coxartroză – 31,68% și necroză – 31,43%. Din alte stări septico-purulente caracteristice pacienților cu afecțiuni traumatologice fac parte: anchiloză – 25,0%, degradarea protezei – 25,0%, artroză – 12,50%, gonartroză – 7,14% și diverse – 13,33% (tabel 1).

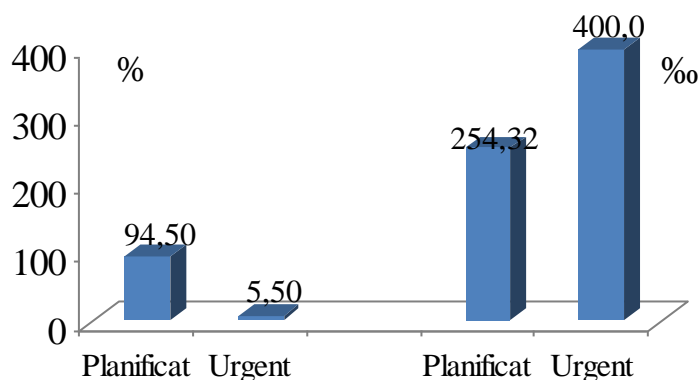


Fig. 3 Distribuția pacienților și incidența prin ISPN după modul de internare

În rezultatul distribuției pacienților cu ISPN în funcție de modul lor de internare s-a stabilit că 94,50% din ei au fost internați în mod planificat, iar cota parte a celor internați în mod de urgență constituie 5,50%. Totodată, în rezultatul calculării indicelui intensiv a dezvoltării ISPN s-a constatat că printre pacienții internați în mod de urgență el constituie 400,0 la 1000 pacienți, iar printre pacienții internați planificat – 254,32, adică aproape de 2 ori mai mic (fig.3).

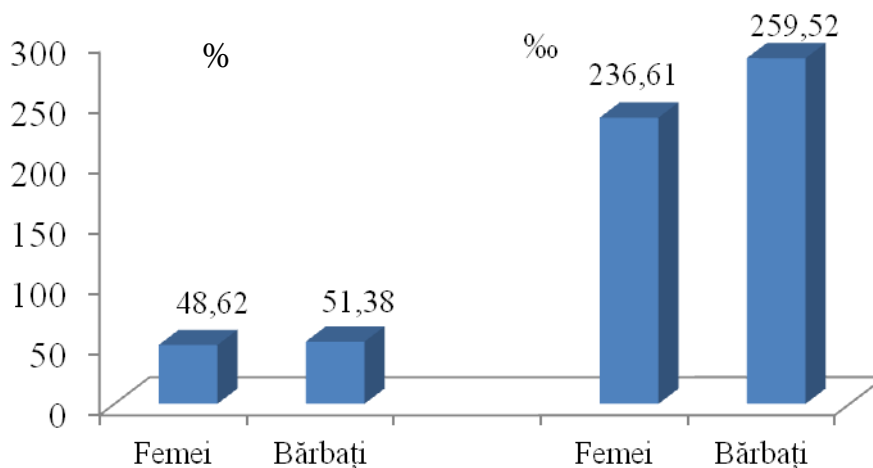


Fig. 4 Distribuția pacienților și incidența prin ISPN în funcție de genul pacienților

În structura pacienților cu patologie a articulațiilor mari și endoprotezare traumatică predomină bărbații, care constituie 51,38%, în comparație cu 48,62% femei. Acest fenomen reflectă și incidența prin ISPN la 1000 de operații, care constituie respectiv, pentru bărbați – 259,52‰ și pentru femei – 236,61‰ (fig. 4).

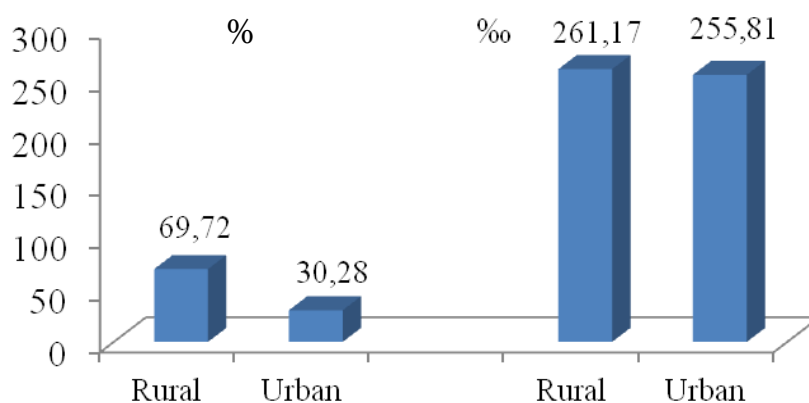


Fig. 5 Distribuția pacienților și incidența prin ISPN în funcție de mediul de trai

În totalul de pacienți cu patologia articulațiilor mari și endoprotezare pacienții din mediul rural constituie – 69,72%, iar cei din mediul urban – 30,28%. Totodată, în rezultatul calculării indicelui intensiv a dezvoltării ISPN de profil traumatic la numărul de pacienți s-a constatat că printre pacienții cu mediul de trai rural el constituie 261,17 la 1000 pacienți internați, iar printre pacienții din mediul de trai urban - 255,81 la 1000 pacienți internați (fig.5).

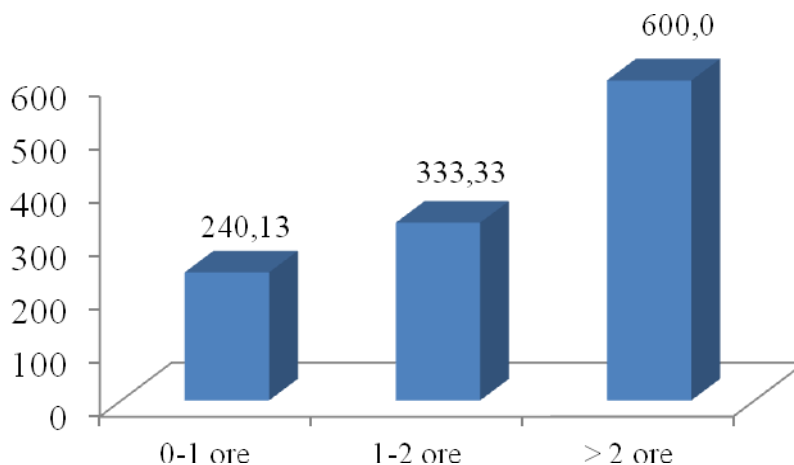


Fig. 6 Incidența prin ISPN la pacienții cu patologia articulațiilor mari și endoprotezare în raport cu durata intervenției chirurgicale (%)

Analiza incidenței prin ISPN la pacienții cu patologie a articulațiilor mari și endoprotezare în funcție de durata intervenției chirurgicale a demonstrat că, cu cât este mai mare durata intervenției chirurgicale cu atât crește riscul îmbolnăvirii prin ISPN. S-a constatat, că indicele intensiv la 1000 intervenții chirurgicale în grupele respective de pacienți diferă considerabil de la 240,13% la pacienții supuși intervențiilor chirurgicale timp de 0 - 1 ore, până la 600,0% printre pacienții cu durata intervenției chirurgicale mai mult de 2 ore (fig.6).

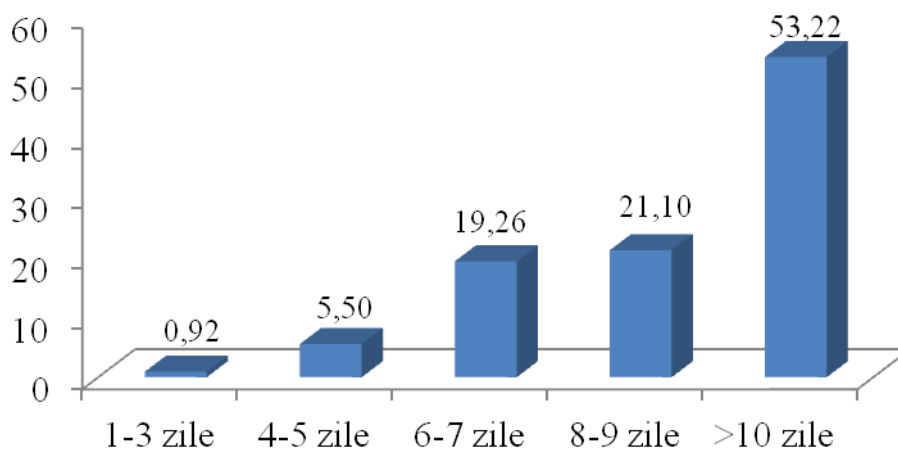


Fig. 7 Ponderea complicațiilor septico-purulente în raport cu ziua apariției complicației după internare (%)

Analiza complicațiilor septico-purulente în funcție de timpul apariției din ziua internării s-a constatat că riscul apariției ISPN crește odată cu durata aflării pacienților în staționar. Mai frecvent (53,22%) ISPN s-au dezvoltat începând cu a 10-a zi de internare (fig. 7).

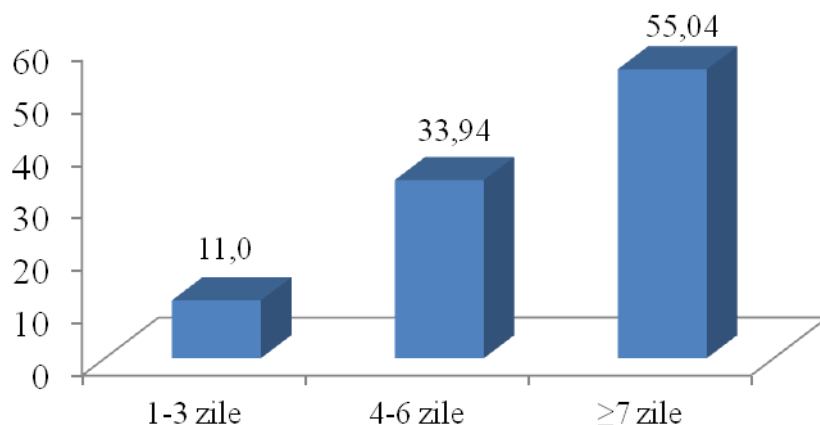


Fig. 8 Frecvența apariției complicațiilor septico-purulente în perioada postoperatorie

Mai frecvent ISPN s-au dezvoltat începând cu a 4-a zi după intervenția chirurgicală, incidența fiind maximă începând cu a 7-ea zi postoperatorie (fig. 8).

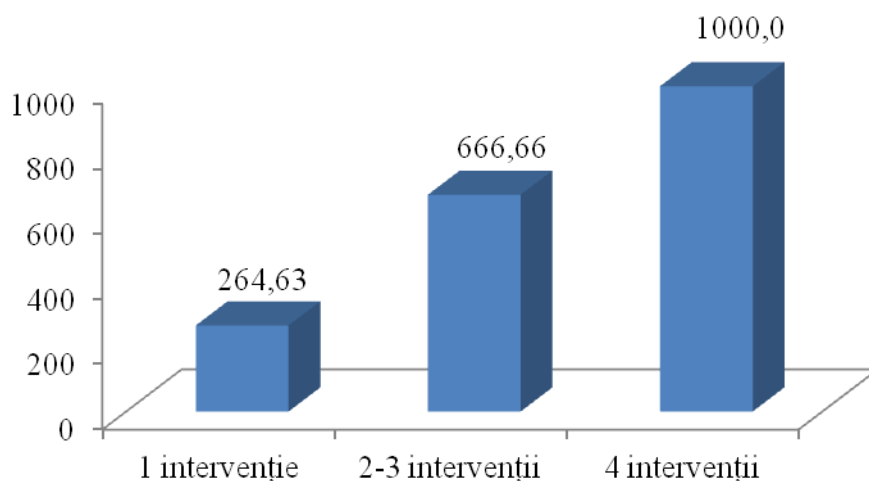


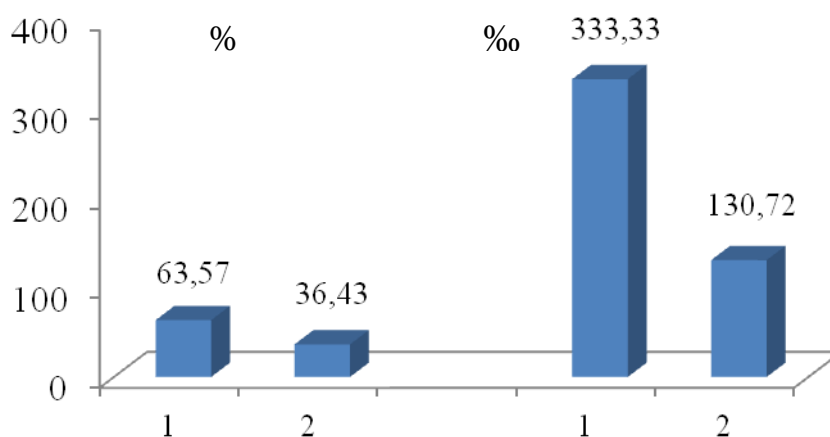
Fig. 9 Incidența prin ISPN la pacienții cu patologia articulațiilor mari și endoprotezare în funcție de numărul intervențiilor chirurgicale (%)

S-a stabilit, totodată, că riscul de dezvoltare a ISPN este mult mai sporit pentru pacienții supuși intervențiilor chirurgicale multiple. Din studiul dat reiese că în cazul când pacienții sunt supuși unei singure intervenții chirurgicale riscul de dezvoltare a ISPN este de 264,63 la 1000 operați. În cazul când pacienții sunt supuși la 2-3 intervenții chirurgicale incidența prin ISPN crește până la 666,66 cazuri, iar în operațiile multiple – incidența poate constitui 1000,0 cazuri la 1000 operați (fig. 9).

La pacienții operați riscul de a face ISPN în mare măsură depinde de gradul de agresivitate a procedurilor curativ-diagnostice. S-a constatat că tipul intervenției chirurgicale determină contractarea complicațiilor septico-purulente. În secția patologia articulațiilor mari și endoprotezare incidența infecțiilor septico-purulente sa dovedit a fi mai înaltă după operațiile de hemiarthroplastie, care constituie 461,53 cazuri la 1000 operați. Incidența prin ISPN postchirurgicale în alte tipuri de operații este prezentată în (tabel 2).

Incidența prin ISPN în funcție de tipul operației

Nr. d/o	Denumirea operației	Total pacienții operați	Din ei au făcut ISPN		
			abs.	%	(‰)
1.	Artroplastie	236	85	36,02	360,16
2.	Artrodeza	6	1	16,66	166,66
3.	Osteosinteza	42	8	19,05	190,47
4.	Osteotomie	14	4	28,57	285,71
5.	Operație Cold-Tinto	7	1	14,28	142,85
6.	Hemiartroplastie	13	6	46,15	461,53
7.	Excizia chistului	11	1	9,09	90,90
8.	Debridarea articulației	5	-	-	-
9.	Extragerea metalo-construcției	55	2	3,63	36,36
12.	Diverse	11	1	9,09	90,90
Total		400	109	100,0	



1 - Cu patologii concomitente; 2 - Fără patologii concomitente

Fig. 10 Incidența complicațiilor septico-purulente la pacienții cu și fără patologii concomitente diagnosticului de bază

Dezvoltarea ISPN este influențată de prezența bolilor concomitente diagnosticului de bază. Astfel, din numărul total de bolnavi operați la 267 pacienți pe lângă bolile de bază s-au depistat și alte patologii concomitente, din care complicații septico-purulente au făcut 89 pacienți, ceea ce constituie 33,33% sau 333,33 cazuri la 1000 operații. La 153 din pacienți patologii concomitente nu s-au depistat. Din ei au făcut ISPN 20 pacienți ce constituie 13,07%, indicele intensiv la 1000 operații constituind 130,72 cazuri, fiind de circa 3 ori mai mic comparativ cu grupul precedent (fig.10).

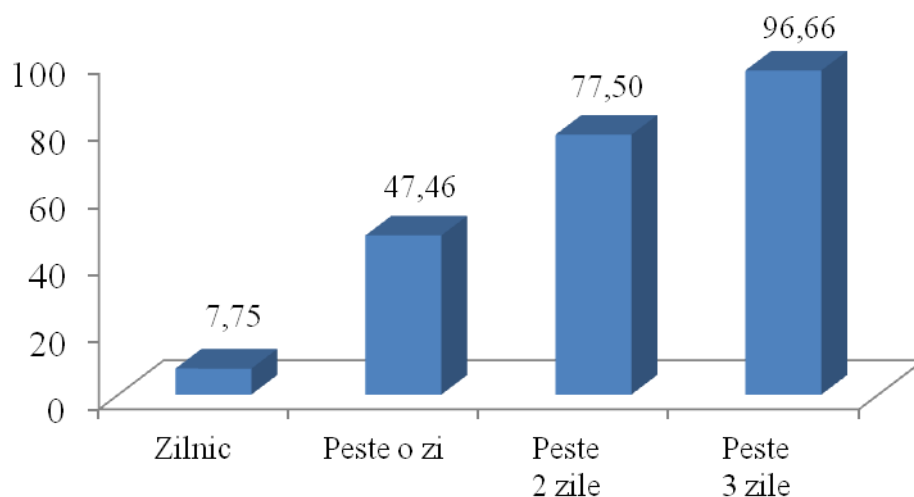


Fig. 11 Ponderea complicațiilor septico - purulente nosocomiale în funcție de frecvența pansamentelor (%)

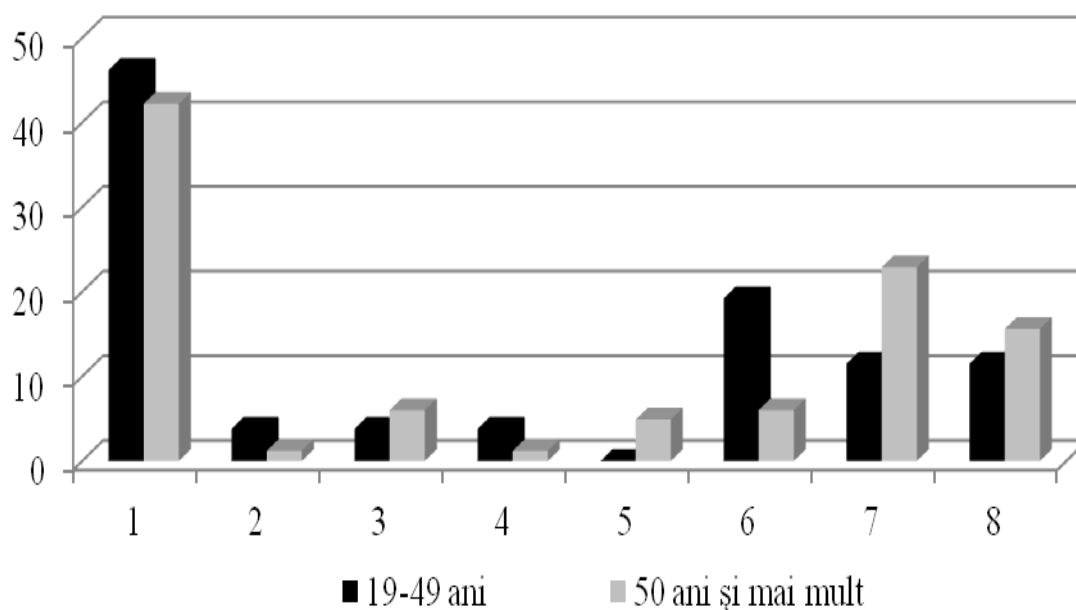
S-a constatat că din 400 pacienți operați la 271 bolnavi pansamentele s-au întreprins zilnic, din care 21 bolnavi au dezvoltat ISPAN (7,75%). La 59 pacienți pansamentele s-au efectuat peste o zi, din care 28 au făcut ISPAN (47,46%). La 40 pacienți pansamentele s-au efectuat peste 2 zile, din care 31 au făcut ISPAN (77,50%), iar la 30 pacienți pansamentele s-au efectuat peste 3 zile, din care 29 bolnavi au făcut ISPAN (96,66%), (fig.11).

Tabel 3

Incidența prin ISPAN în funcție de durata aflării în sala de reanimare și terapie intensivă

Diagnosticul	Indice	Nr. pacienți	inclusiv		Durata aflării on secția de reanimare (zile)					
			fără aflare on secția de reanimare	cu aflare on secția de reanimare	1	2	3	4	5	6 zile și mai mult
Supurarea plgii	abs.	47	16	31	20	8	-	2	1	-
	%	100,0	34,04	65,95	64,6	25,8	-	6,4	3,2	-
Infiltrat inflamator	abs.	2	1	1	-	1	-	-	-	-
	%	100,0	50,0	50,0	-	100,0	-	-	-	-
Hematom profund	abs.	6	1	5	-	-	-	3	2	-
	%	100,0	16,66	83,33	-	-	-	60,0	40,0	-
Pneumonie	abs.	16	1	15	-	-	-	-	2	13
	%	100,0	6,25	93,75	-	-	-	-	13,3	86,6
Necroza plgii	abs.	10	4	7	3	4	-	-	-	-
	%	100,0	40,0	70,0	42,8	57,1	-	-	-	-
Abces	abs.	2	1	1	-	-	1	-	-	-
	%	100,0	50,0	50,0	-	-	100,0	-	-	-
Supurarea drenului	abs.	4	1	3	-	2	1	-	-	-
	%	100,0	25,0	75,0	-	66,6	33,3	-	-	-
Infecție urinară	abs.	22	-	22	-	-	-	6	1	15
	%	100,0	-	100,0	-	-	-	27,3	4,54	68,2
On total pacienți cu ISPAN	abs.	109	25	85	23	15	2	11	6	28
	%	100,0	22,93	77,98	27,0	17,6	2,3	12,9	7,05	12,9

Incidența prin ISPN în mare măsură este în funcție directă de timpul aflării în secția de reanimare și terapie intensivă. Este semnificativ faptul că din 47 de pacienți cu supurarea plăgii 16 din ei, sau 34,04%, n-au trecut tratament în secția de reanimare, iar 28 (59,57%) sau aflat în sala de reanimare doar 1-2 zile, ceea ce demonstrează că contaminarea plăgilor sa produs mai real în timpul operației sau în perioada de deservire postoperatorie. Totodată, dezvoltarea pneumoniilor nosocomiale sunt în legătură directă cu deservirea pacienților în sala de reanimare și terapie intensivă. Din 16 pacienți cu pneumonie nosocomială, ce constituie 93,75%, au fost supuși terapiei intensive mai bine de 4 zile, inclusiv 13,30% - 4-5 zile iar 13 pacienți sau 86,60% s-au aflat în sala de reanimare și terapie intensivă mai bine de 6 zile. Așadar, pentru pacienții cu pneumonii nosocomiale un factor major de risc este aflarea îndelungată în secțiile de reanimare și terapie intensivă. Toți 22 de pacienți cu infecție urinară (100%) s-au aflat în sala de reanimare mai bine de 4 zile (tabel 3).



1 Supurarea plăgii; 2 Infiltrat inflamator; 3 Hematom profund infectat; 4 Abces; 5 Supurarea drenului; 6 Necroza plăgii; 7 Infecție urinară; 8 Pneumonie;

Fig. 12 Distribuția formelor de manifestare a ISPN în funcție de grupurile de vârstă (%)

S-a constatat faptul că la pacienții de vârstă tânără predomină infecția chirurgicală de plagă, pe când la pacienții de vârstă înaintată formele generalizate (pneumonia și infecția urinară), (fig.12). În grupele de vârstă 19-49 ani ISPN prin infecția de plagă constituie 46,20% iar pneumoniile – 11,50%, pe când la pacienții cu vârstă înaintată 50 ani și mai mult pneumoniile constituie 15,60%, atingând maxima la persoanele cu vârstă mai mare de 60 ani (28,0%).

Supurația plăgii predomină, practic, în toate diagnosticurile de bază, cu preponderență în degradarea protezei (66,66%) și fracturi femur (44,45%). Cazurile de hematoame profunde infectate au fost observate mai frecvent în artroză (8,51%) și necroză (18,20%). Tot în aceste patru diagnosticuri de bază s-a constatat și o incidență crescută prin pneumonii și infecții urinare (tabel 4).

Tabel 4

Structura specifică a ISPN în funcție de diagnosticul de bază

Diagnosticul de bază	Indici	ISPN								
		Supurația plgii	Infiltrat inflamator	Hematom profund infectat	Abces	Supurația drenului	Necroz plgii	Infecție urinară	Pneumonie	Total
*Artroză	abs.	17	1	4	1	1	4	11	8	47
	%	36,2	2,2	8,51	2,2	2,2	8,51	23,4	17,0	100,0
Necroză	abs.	5	-	2	-	2	2	-	-	11
	%	45,4	-	18,2	-	18,2	18,2	-	-	100,0
Fracturi femur	abs.	20	-	-	1	1	4	11	8	45
	%	44,4	-	-	2,20	2,20	8,80	24,4	17,7	100,0
Degradarea protezei	abs.	2	1	-	-	-	-	-	-	3
	%	66,6	33,3	-	-	-	-	-	-	100,0
Diverse	abs.	3	-	-	-	-	-	-	-	3
	%	100,0	-	-	-	-	-	-	-	100,0
Total	abs.	47	2	6	2	4	10	22	16	109
	%	43,1	1,83	5,50	1,8	3,67	9,17	20,2	14,7	100,0

*Artroză: Gonartroză, Pseudoartroză, Coxartroză

Din 109 pacienți cu ISPN investigațiilor bacteriologice au fost supuși 6, ce constituie doar 5,50% (tabel 5).

Tabel 5

Distribuția pacienților cu ISPN în funcție de investigațiile bacteriologice

Indici	Investigații bacteriologice		Total abs.
	efectuate	neefectuate	
Abs.	6	103	109
%	5,50	94,49	100,0

Din numărul total de investigații bacteriologice (6 cazuri), germeni infecțioși au fost testați la sensibilitate față de preparatele antibacteriene în 5 cazuri, ceea ce constituie 83,33% sau 4,58% din numărul total de pacienți cu ISPN. Totodată, toți pacienții cu infecții septico-purulente nosocomiale au primit antibiotice cu scop de (tabel 6).

Tabel 6

Distribuția pacienților cu ISPN investigați bacteriologic și tratați cu antibiotice

Nr. pacienți cu ISPN	Inclusiv			
	Nr. pacienți investigați bacteriologic cu efectuarea antibioticogramei		Nr. pacienți ce au primit antibiotice	
Cazuri (abs)	abs.	%	abs.	%
109	5	4,58	109	100,0

Utilizarea antibioticelor în tratamentul pacienților cu ISPN

	Indici	Numr antibiotic					Total
		1	2	3	4	5	
Nr. pacienți	abs.	85	16	5	2	1	109
	%	77,98	14,67	4,58	1,83	0,91	100,0
Investigații bacteriologic	abs.	4	1	1	-	-	6
	%	4,70	6,25	6,25	-	-	5,50
Nr. antibiotice (suma)	abs.	85	32	15	8	5	145

S-a constatat, că în tratamentul pacienților sunt utilizate un număr mare de antibiotice. 85 de pacienți (77,98%) au primit un singur antibiotic, 16 pacienți, ce constituie 14,67% din totalul pacienților, au primit câte 2 tipuri de antibiotice, 5 pacienți (4,58%) au primit câte 3 antibiotice, 2 pacienți (1,83%) au primit câte 4 antibiotice, 1 pacient - 5 antibiotice, în total fiind investigați bacteriologic doar 6 pacienți (5,50%). S-a constatat că durata aflării pacienților în staționar a pacienților cu patologie a articulațiilor mari și endoprotezare fără complicații septico-purulente nosocomiale constituie în medie 10,78 zile, pe când pentru pacienții cu ISPN – 18,23 zile, adică cu 7,45 zile pat mai mult în comparație cu cei fără complicații septico-purulente postoperatorii (tabel 7).

Concluzii

1. Infecțiile septico-purulente nosocomiale prezintă o problemă actuală pentru pacienții cu patologie a articulațiilor mari și endoprotezare, morbiditatea reală constituind 272,50 cazuri la 1000 de operații.
2. În structura ISPN predomină: supurarea plăgii postoperatorii (43,12%), infecția urinară (20,18%), pneumonia (14,67%) și necroză plăgii (19,17%).
3. Complicațiile septico - purulente postoperatorii determină prelungirea duratei de spitalizare a bolnavilor cu 7,45 zile.
4. Ca factori de risc în ISPN de profil traumatologic pot fi considerați: vârsta și genul pacienților, patologia de bază, durata aflării bolnavilor în secția de reanimare și terapie intensivă, durata și numărul intervențiilor chirurgicale, frecvența pansamentelor.
5. Numai 5,50% din pacienți cu ISPN sunt supuși investigațiilor bacteriologice, pe când antibiotice cu scop de tratament au primit toți pacienții.
6. Rezultatele studiului demonstrează necesitatea elaborării și implementării unui program de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale adecvat staționarelor de profil traumatologic.

Bibliografie selectivă

1. Prisacari V. Problema infecțiilor nosocomiale. Curierul medical, nr.3, 2005, p.47-52.
2. Prisacari V., Buraciov S., Plop T. Reactivitatea nespecifică – factor de risc în infecțiile nosocomiale postoperatorii. Supravegherea epidemiologică în maladiile actuale pentru Republica Moldova. Chișinău, 2000, p. 29-32.
3. Paraschiv A. Studiu asupra epidemiologiei infecțiilor septico-purulente nosocomiale postchirurgicale în staționarele de chirurgie abdominală și traume multiple. Anale științifice ale USMF Nicolae Testemițanu, Chișinău, 2009, Vol. 2, p.25-32.
4. Prisacari V. Conceptul cu privire la supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale în cadrul instituțiilor medico-sanitare din Republica Moldova. Ghid de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale. Chișinău, 2009, p. 9-16.

5. Romaniuc A., Scripcaru M., Nistor A. et al. Surveillance of Nosocomial infections – Quality indicators of Health Care. National Conference. European Experiences in Surveillance and Control of Nosocomial infections. Braşov, 2011, p. 58 – 59
6. Kamp – Napmans T., Blok H., Troelstrat et al. Surveillance for hospital – acquired infections of surgical wards in Dutch university hospital. Infect Control Epidemiol. 24 (8), 2003, p. 584-590.
7. Брусина Е.Б., Благонравова А.С., Зуева Л.П., Ковалишена О.В., Стасенко В.Л. Терминологические аспекты инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии 2011, N 5, с.122-125.
8. Ковалишена О.В. Эколого-эпидемиологические особенности госпитальных инфекций и многоуровневая система эпидемиологического надзора. Автореф. дисс. докт. мед. наук. Нижний Новгород, 2009, 50с.
9. Овчинников А. И., Наполова И. В., Игоника И. В. и др. Внутрибольничные инфекции. – М., 2002, с. 43-50.
10. Семина Н. А., Ковалева Е. П., Генчиков Л. А. Актуальные вопросы ВБИ. В: Внутрибольничные инфекции. М., 2002, с. 97-98.
11. Зуева Л.П. Эпидемиологические особенности гнойных осложнений при оказании медицинской помощи. //Л.П.Зуева, М.А.Молчановская, Т.Г.Иванова, Е.В.Соусова// Материалы 5-ой науч.-практ.конф. — М., 2007. — С. 26.

CARACTERISTICA EPIDEMIOLOGICĂ A INFECȚIILOR NOSOCOMIALE SEPTICO – PURULENTE ÎN STAȚIONARELE TRAUMATOLOGICE CU PROFIL „TRAUMATISME ȘI ORTOPEDIE PENTRU COPII ȘI ADULȚI”
Tamara Bot, Iana Baranetchi, Veronica Sava, Viorel Prisacari
 Laboratorul „Infecții intraspitalicești” USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The characteristic epidemiological of nosocomial septic – purulent infections in department "Trauma and Orthopaedics for children and adults"

The study concerning nosocomial septic-purulent infections with traumatology profile, analysis of 416 records of patients admitted to the observation ward, “Trauma and Orthopedics for children and adults” in 2010. It was found that the actual incidence of nosocomial infections is – 188,73-1000 operated patients. The structure ISPN predominant infected wounds – 34,25%, urinary infection - pneumonia 30,14% and – 24,65%. Were determined risk factors that contribute to the development of septic-purulent nosocomial infections (treatment mode, basic pathology, mode of admission, type and duration of surgery, duration of stay of patients in hospital).

Rezumat

Studiul privește infecțiile septico-purulente nosocomiale de profil traumatologic, stabilite activ în urma analizei a 416 fișe de observație ale pacienților internați în secția „Traumatisme și Ortopedie pentru copii și adulți” în anul 2010. S-a constatat că incidența reală prin infecțiile nosocomiale constituie - 188,73 la 1000 de pacienți operați. În structura ISPN predomină: plăgile infectate - 34,25%, infecția urinară - 30,14% și pneumonii - 24,65%. Au fost determinați factorii de risc ce contribuie la dezvoltarea infecțiilor septico-purulente nosocomiale (modul de tratament, patologia de bază, modul de internare, tipul și durata intervenției chirurgicale, durata aflării pacienților în staționar).