



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

Ghiduri si protocoale pentru supravegherea si controlul infectiilor asociate asistentei medicale (IAAM)

Prof.univ.dr. Doina Azoicai

Universitatea de Medicina si Farmacie “Gr.T.Popa” Iasi

Targu Mures – iulie 2016

Provocari actuale...

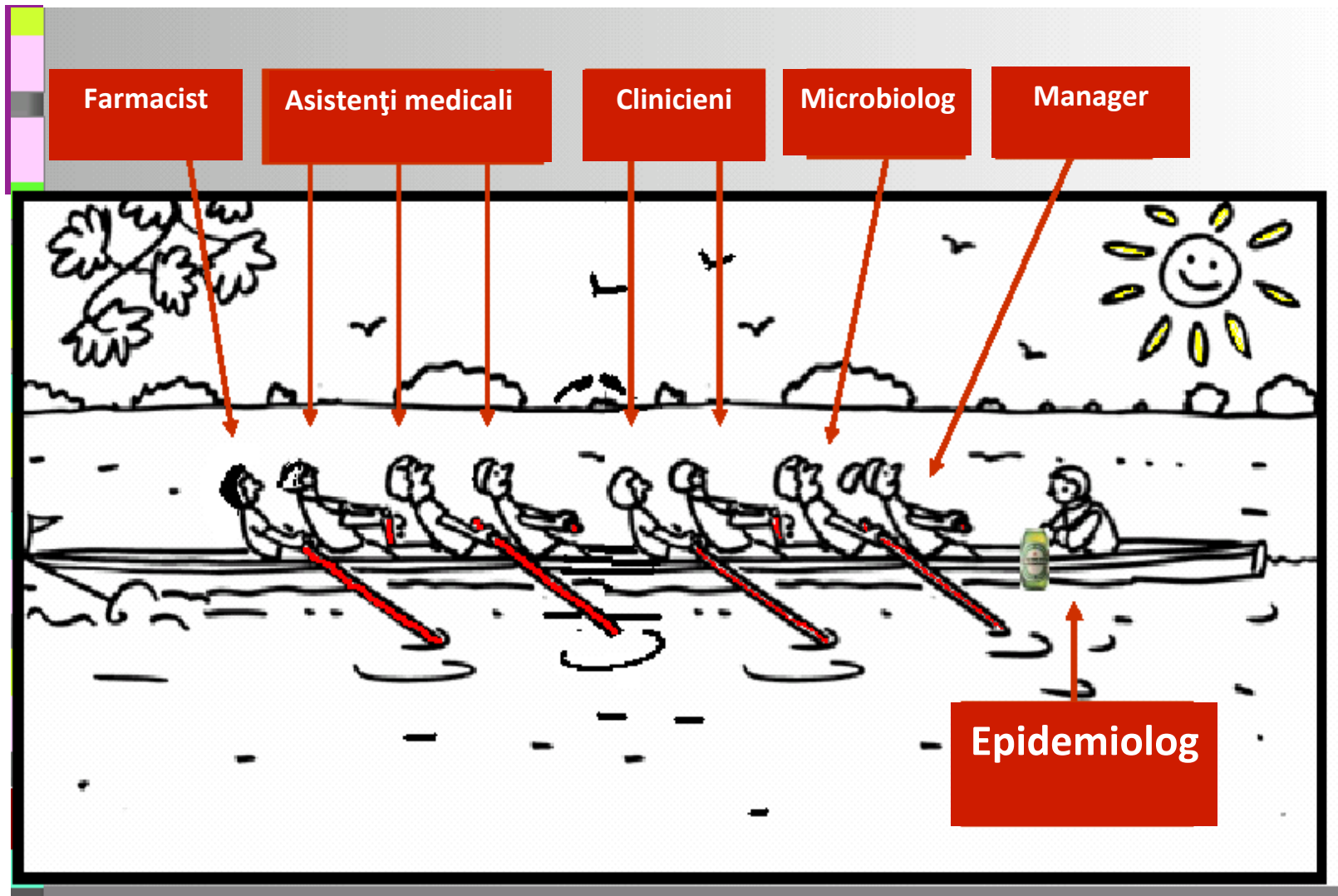
- recomandări bazate pe probe științifice (EBM) pentru prevenția și controlul infecției
- combaterea microorganismelor multirezistente
- prevenția infecției bazată pe particularitățile pacientului (aplicarea algoritmului de calcul al riscului/riscurilor)
- noi sisteme de îngrijire a pacienților (dezvoltarea rețelei de îngrijiri la domiciliu și a celor paliative)
- noi materiale și tehnologii medicale (protezari,transplant etc)
- patogeni emergenți

ÎNTREBĂRI CARE NECESITĂ RĂSPUNS...

- Este ghidul pe înțelesul tuturor ?
- Suntem într-adevăr consecvenți ?
- Ghidul ne-a scutit să ne gândim la ceea ce am mai putea face?
-



CUM AR TREBUI SĂ FIE ECHIPA DE CONTROLA INFECȚIEI



CUM SE APLICĂ GHIDURILE?

- Prin :
 - Adaptarea ghidurilor pentru a corespunde:
 - structurii locale a spitalului
 - epidemiologiei locale
- **Ghidurile naționale** cu caracter de generalizare prin prezentarea unor standarde bazate pe legislație și cunoștințele teoretice de actualitate;
- **Ghidurile de spital** care pot utiliza informații din literatura de specialitate sau ghidurile naționale dar care trebuie să conțină elemente specifice problematicei locale, fiind în modul acesta extrem de importante pentru managementul infecțiilor la nivelul fiecărei unități medicale.

Perspective ...

- modificarea comportamentului celor care lucrează pentru îngrijirea pacientului
- informatizarea și baze de date privind pacientul
- noi provocări
 - imunosupresia masivă și complexă
 - amenințări ... ex: rezistența bacteriilor la diverse clase de antibiotice existente, emergenta patologiei cu fungi și rezistența la preparatele anti fungice existente, etc
 - constrângeri financiare (*a face mult cu mai puțin*)

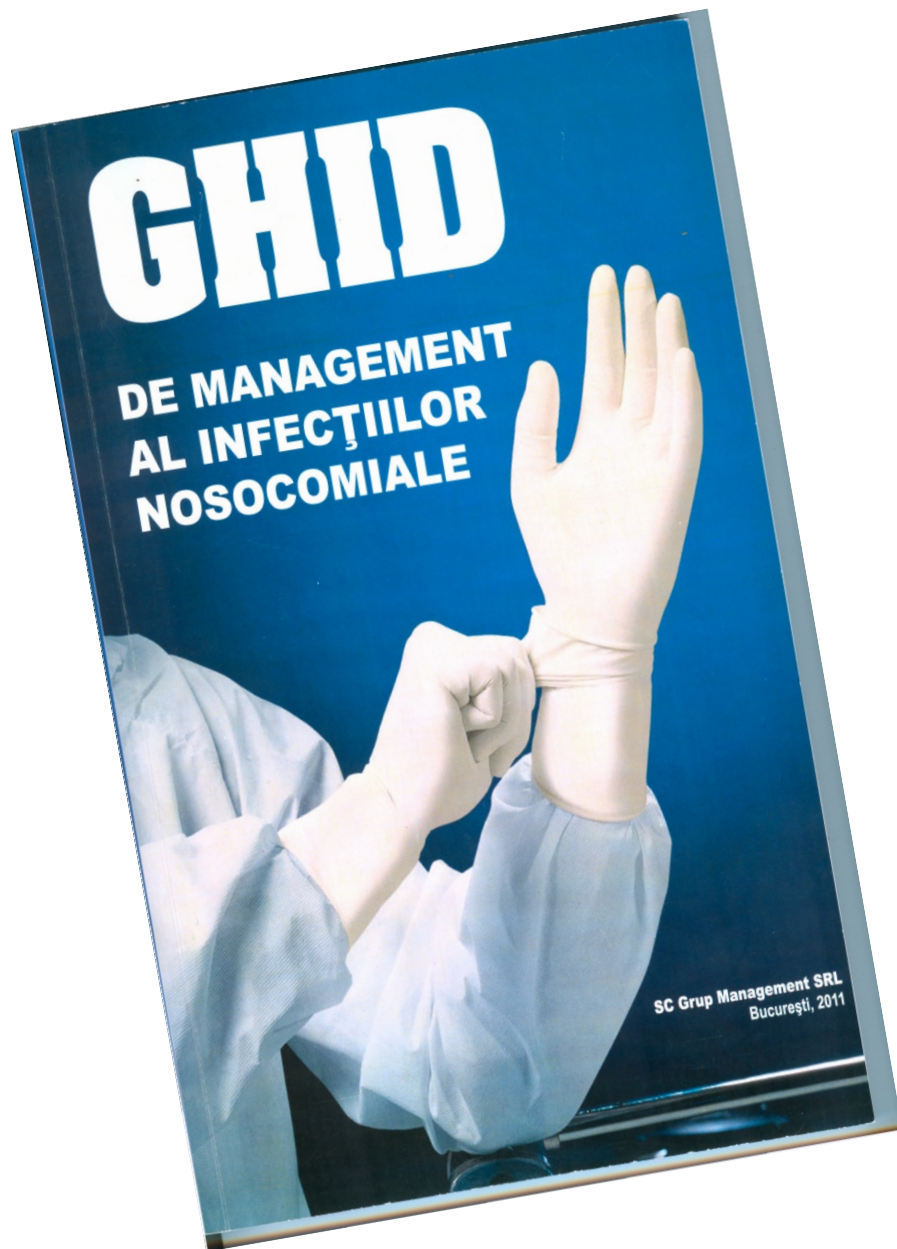
PROCEDURI PRIVIND APLICAREA STANDARDELOR MINIMALE

Prima incercare: V.Cepoi, Doina Azoicai

“Ghid de management al infectiilor nosocomiale”

Edit. Arte, Bucuresti, 2012

GHID DE MANAGEMENT AL INFECȚIILOR NOSOCOMIALE



- Necesitate în vederea stabilirii modalității de aplicare a standardelor minimale pentru acreditarea spitalelor elaborate de CoNAS.
- Inițiat de dr. Vasile Cepoi, cu experiență în activitatea de management la nivelul Ministerului Sănătății, Casei de Asigurări de Sănătate și Direcției de Sănătate Publică.
- Elaborat de o echipă multidisciplinară de specialiști: epidemiologi, microbiologi, infecționiști, igieniști, specialiști în Sănătate Publică și Management.

I. Strategia de diminuare a riscului de infecții nosocomiale (IN) în mediul spitalicesc

- **Standardul 1** = Controlul riscului infecțios se bazează pe un plan anual sau multianual

TEORIE	PRACTICĂ
1. Măsurile care vizează asigurarea condițiilor de igienă	REALIZABILE – absolut necesare
2. Respectarea strategiilor de supraveghere a IN	REALIZABILĂ – planul anual de supraveghere și control a IN (conform legislației)
3. Finanțare adecvată	PARȚIAL REALIZABILĂ – sistem de sănătate inconsecvent în asigurarea strategiilor de prevenție

II. Planul de control privind riscul infecțios

- **Standardul 2** = Specialiștii sunt implicați în elaborarea programului de control privind riscul infecțios

TEORIE	PRACTICĂ
1. Conducerea și specialiștii instituției elaborează metodologia de control al riscului infecțios	REALIZABILĂ – dacă echipa de conducere și ceilalți specialiști din instituție sunt deschiși, cooperanți și complianți
2. Sunt definite responsabilitățile fiecărui sector de activitate	REALIZABILĂ – cu implicarea personalului la toate nivelurile (Manager, Director medical, Consiliu de administrație, epidemiolog, microbiolog, sefi de secție, infecționist, farmacist, medici de alte specialități, asistente medicale)
3. Instituția comunică specialiștilor săi și forurilor externe episoadele de IN, în vederea prevenirii extinderii acestora	REALIZABILĂ – medicul epidemiolog, coordonator al SSPCIN este persoana acreditată conform legii
4. Personalul este format pentru prevenirea IN	REALIZABIL – formare în ciclurile universitare de licență, masterat, prin cursuri de formare medicală continuă, în cadrul unor proiecte (investiții în resursa umană) și prin întâlnirile periodice ale SSPCIN cu întreg personalul instituției, conferințe, workshop-uri etc .

III. Metodologia de supraveghere a IN

- **Standardul 3** = Programul instituției referitor la IN este coordonat

TEORIE	PRACTICĂ
1. Instituția a organizat serviciul de supraveghere și control al IN	PARȚIAL REALIZABILĂ – număr mic de specialiști epidemiologi (legislația educațională de creștere a numărului de epidemiologi de spital – o necesitate)
2. Responsabilul cunoaște situația privind riscul infecțios	PARȚIAL REALIZABILĂ – prin culegerea, analiza, interpretarea și diseminarea datelor; prin evaluarea rezultatelor furnizate de laboratorul de microbiologie și prin supravegherea prescrierii de antibiotice
3. Este asigurată comunicarea între sectoarele de activitate pentru prevenirea și combaterea IN	REALIZABILĂ – conducerea unității medicale asigură dotarea necesară, iar personalul medical contribuie la realizarea comunicării între diferite sectoare
4. Orice proiect de modificare administrativ-structurală a instituției are în vedere diminuarea riscului infecțios	PARȚIAL REALIZABILĂ – dependentă de componenta managerială și resursa umană
5. Comitetul director asigură coordonarea activităților de prevenire și combatere a IN	PARȚIAL REALIZABILĂ – dependentă de componenta managerială

IV. Programul de prevenire și combatere a IN

- **Standardul 4** = Acțiunile de prevenire și educație pentru sănătate sunt parte componentă a Programului de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale

TEORIE	PRACTICĂ
1. Sectoarele de activitate cu risc beneficiază de strategii specifice	PARTIAL REALIZABIL – conform legislației (Ordinul MSP nr. 916/2006), dar dependentă de componenta managerială: cu adaptare la specificul epidemiologic al unității medicale; existența SSPCIN; elaborarea Programului de prevenire și combatere a IN; implicarea în această activitate a unei echipe multidisciplinare, cu atribuții la toate nivelurile; asigurarea resursei umane și materiale
2. Controlul riscului infecțios se bazează pe protocoale specifice	REALIZABIL – necesită stabilirea și respectarea unor obiective prevenționale și de combatere precise; dependent de complianța personalului medical; se evidențiază utilitatea ghidurilor de spital
3. Pacienții și însoțitorii/vizitatorii sunt incluși în cadrul Programului de prevenire a riscului infecțios	REALIZABIL – dependent de nivelul de educație al pacienților/însoțitorilor/vizitatorilor; implică desemnarea clară a circuitelor și respectarea acestora; asigurarea echipamentelor de protecție pentru vizitatori; respectarea recomandărilor personalului medical

V. Criterii de prescriere și utilizare a antibioticelor

- **Standardul 5** = Prescrierea și utilizarea antibioticelor este justificată clinic și paraclinic

TEORIE	PRACTICĂ
1. Instituția monitorizează utilizarea antibioticelor	REALIZABILĂ – implicarea farmacistului (consumul de antibiotice), epidemiologului (SSPCIN) (analizează și prognozează circulația tulpinilor bacteriene, în colaborare cu specialistul infecționist), microbiologului (Laboratorul de microbiologie), șefului de secție și a Directorului medical
2. Instituția adoptă și aplică protocoale privind utilizarea antibioticelor	PARȚIAL REALIZABILĂ – dependentă de componenta managerială (achiziția de antibiotice); necesare ghidurile de spital (terapia de primă intenție adecvată florei de spital circulante, protocoale de antibioticoprevenție a IN)
3. Analiza periodică a consumului de antibiotice corelat cu rezistența la antibiotice	REALIZABILĂ – farmacistul monitorizează consumul de antibiotice; epidemiologul monitorizează, analizează și raportează IN și tendințele acestora; ambii specialiști raportează Consiliului medical (factorul de decizie).

VI. Protejarea personalului față de riscul de IN

- **Standardul 6** = Instituția impune măsuri pentru protejarea personalului

TEORIE	PRACTICĂ
1. Instituția definește și implementează măsuri pentru prevenirea contaminării cu agenți patogeni din produsele biologice	PARȚIAL REALIZABILĂ – dependent de componenta managerială (achiziție echipamente de protecție), complianța personalului (utilizarea echipamentelor de protecție)
2. Instituția monitorizează și utilizează informațiile cu privire la episoadele de contaminare a personalului	REALIZABILĂ – existența programului de supraveghere și prevenire a accidentelor profesionale; grup multidisciplinar (epidemiolog, medic medicina muncii, farmacist, microbiolog, director financiar)
3. Instituția asigură imunizarea specialiștilor expuși la riscul infecțios	REALIZABILĂ – program anual propriu de vaccinare a personalului; filtre de decontaminare pentru spațiile cu risc epidemiologic crescut; Ghid practic de management al expunerii accidentale la produse biologice – recomandat la nivel național
4. Instituția ia măsuri pentru prevenirea contaminării specialiștilor săi	PARȚIAL REALIZABIL – echipament de protecție; personal medical în număr corespunzător și echipat adecvat pentru prelevarea și manipularea probelor cu risc potențial de contaminare

VII. Principii și tehnici pentru sterilizare, menținerea sterilității și dezinfecția instrumentelor, dispozitivelor și aparatelor medicale

- **Standardul 7** = Instituția se preocupă de sterilizarea, menținerea sterilității și dezinfecția instrumentelor, dispozitivelor și aparatelor medicale

TEORIE	PRACTICĂ
1. Instituția asigură calitatea sterilizării	REALIZABILĂ – tratamentul corect al dispozitivelor medicale în funcție de nivelul de risc, conform legii, protoalelor și ghidurilor
2. Personalul este instruit cu privire la utilizarea și întreținerea echipamentelor cu folosință multiplă	REALIZABILĂ – instruirea personalului; achiziția de substanțe decontaminante și antiseptice adecvate - dependentă de componenta managerială

VIII. Proceduri de diminuare a riscului de contaminare și protecție a mediului intraspitalicesc

- **Standardul 8** = Instituția protejează mediul intraspitalicesc

TEORIE	PRACTICĂ
1. Măsuri privind diminuarea riscurilor de contaminare a mediului intraspitalicesc	PARȚIAL REALIZABILĂ – dependentă de componenta managerială (necesare măsuri de izolare pentru pacienții cu risc infecțios; eliminarea corectă a apelor reziduale; verificarea calității apei; verificarea aparaturii de aer condiționat; sisteme de sterilizare a aerului utilizate în blocurile operatorii); coordonate de SSPCIN
2. Instruirea specialiștilor pentru respectarea procedurilor privind protecția mediului intraspitalicesc	REALIZABILĂ – conducerea unității trebuie să conștientizeze importanța elaborării, implementării și respectării unui program de control a IN pentru economia spitalului respectiv (prezentarea argumentelor conform MBD); echipa SSPCIN asigură instruirile periodice ale personalului

IX. Eliminarea riscului infecțiilor digestive de tip nosocomial

- **Standardul 9** = Instituția ia măsuri pentru diminuarea riscului de IN

TEORIE	PRACTICĂ
1. Bucătăria instituției respectă regulile de igienă și calitate	PARȚIAL REALIZABILĂ – dependentă de componenta managerială; instruirea personalului; utilizarea de protocoale specifice spitalului
2. Instituția se preocupă de igiena alimentației nou-născutului	REALIZABILĂ – instruirea personalului; utilizarea protocoalelor
3. Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standard	PARȚIAL REALIZABIL – dependent de componenta managerială (serviciu de catering cu certificare a calității)

X. Monitorizarea riscului de infecție intraspitalicească

- **Standardul 10** = Evaluarea riscului de infecție intraspitalicească

TEORIE	PRACTICĂ
1. Instituția are asigurate mecanisme pentru diminuarea riscului infecțios	REALIZABILĂ – Prevenirea IN = prioritate și responsabilitate pentru întreg personalul implicat în acordarea serviciilor de asistență medicală; evidența evenimentelor epidemiologice, scăderea ratei IN sau menținerea unei valori constante a IN, existența unui plan de măsuri având ca obiective diminuarea riscului infecțios
2. Există un sistem de comunicare internă în privința IN	PARTIAL REALIZABILĂ – performanța sistemului de comunicare dependentă de componenta managerială și de complianța personalului
3. Instituția aplică și alte modalități pentru îndeplinirea acestui standard	PARTIAL REALIZABIL – ghidul de spital pentru prevenirea IN

In loc de concluzii

- Ghidurile sunt documente necesare, dar nu suficiente în adaptarea și aplicarea strategiilor
- Există necesitatea standardizării activităților de supraveghere și control a IAAM, ceea ce poate oferi un ghid care trasează elemente esențiale și generale
- Fiecare spital trebuie să respecte condițiile minime cuprinse în standardele de management, dar echipa de supraveghere și control a IAAM adaptează măsurile la particularitățile serviciilor existente (**necesitatea ghidurilor de spital**)

- Criteriile minimale **realizabile** și **parțial realizabile** sunt esențiale:

1. finanțarea sistemului de sănătate pentru aplicarea strategiilor de prevenție și control a IAAM
2. formarea de specialiști (esențial epidemiologi, coordonatori ai SSPCIN)
3. existența contextului legislativ și a standardelor minimale realizabile și respectarea acestora
4. comunicarea între specialiștii implicați în activitatea de prevenție și control a IN (epidemiologi, clinicieni, microbiologi, farmaciști)

“Ghidul de management al infecțiilor nosocomiale 2012” cuprinde standarde minimale necesare, realizabile și eficiente în prevenția și controlul IAAM dar necesita actualizari 2016/2017