

Controverse in managementul Infecțiile Asociate Asistenței Medicale

Doina Azoicai , Raluca Filimon

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



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI

CONSIDERENTE GENERALE

- Obiectivul unei politici de sănătate publică este să asigure promovarea sănătății populației și să faciliteze un control eficient pentru potențarea determinantilor care contribuie la starea de bine fizic, psihic și social *versus* diminuarea sau neutralizarea celor care pot genera dezechilibre reversibile sau ireversibile, identificate ca stare de preboală sau boală manifestă.
- **Infecțiile Asociate Asistenței Medicale (IAAM)** fac parte dintre problemele prioritare de sănătate publică prin consecințele pe care le generează, ca urmare a morbidității, mortalității specifice, dar și prin crearea premiselor pentru manifestarea fenomenului de urgență a microorganismelor multiplurezistente.
- Prin caracteristica lor de asociere la îngrijirile medicale aceste infecții sunt frecvent abordate între problemele care vizează **etica profesiei** și a activităților medicale, fiind la granița **dintre progresul atât de necesar în medicină și consecințele posibile negative** pe care le pot genera biotenologiile și polipragmazia.



LEGISLAȚIE PRIVIND INFECȚIILE ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI

1. Ordinul nr. 1.101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

2. NORME din 30 septembrie 2016 de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare - Aprobate de - Ordinul nr. 1.101 din 30 septembrie 2016, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 791 din 7 octombrie 2016.

3. Ordinul nr. 961/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicii de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfectie, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare



4. Ordinul nr. 1.096 din 30 septembrie 2016 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare

5. Ordinul nr. 1.082/2016 pentru aprobarea modelului de documentație de atribuire standard privind achiziția de produse biocide

6. Ordinul nr. 931/2016 din 5 august 2016 privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 386/2015



LEGISLAȚIE vs PRACTICA MANAGEMENTULUI INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI

1. DEFINITII IAAM vs INFECTII NOSOCOMIALE

IAAM = asociata unei internari prezente : infectia care corespunde uneia dintre definițiile de caz **ȘI** — debutul simptomelor a fost în ziua 3 sau mai târziu (data internării = ziua 1) a spitalizării actuale

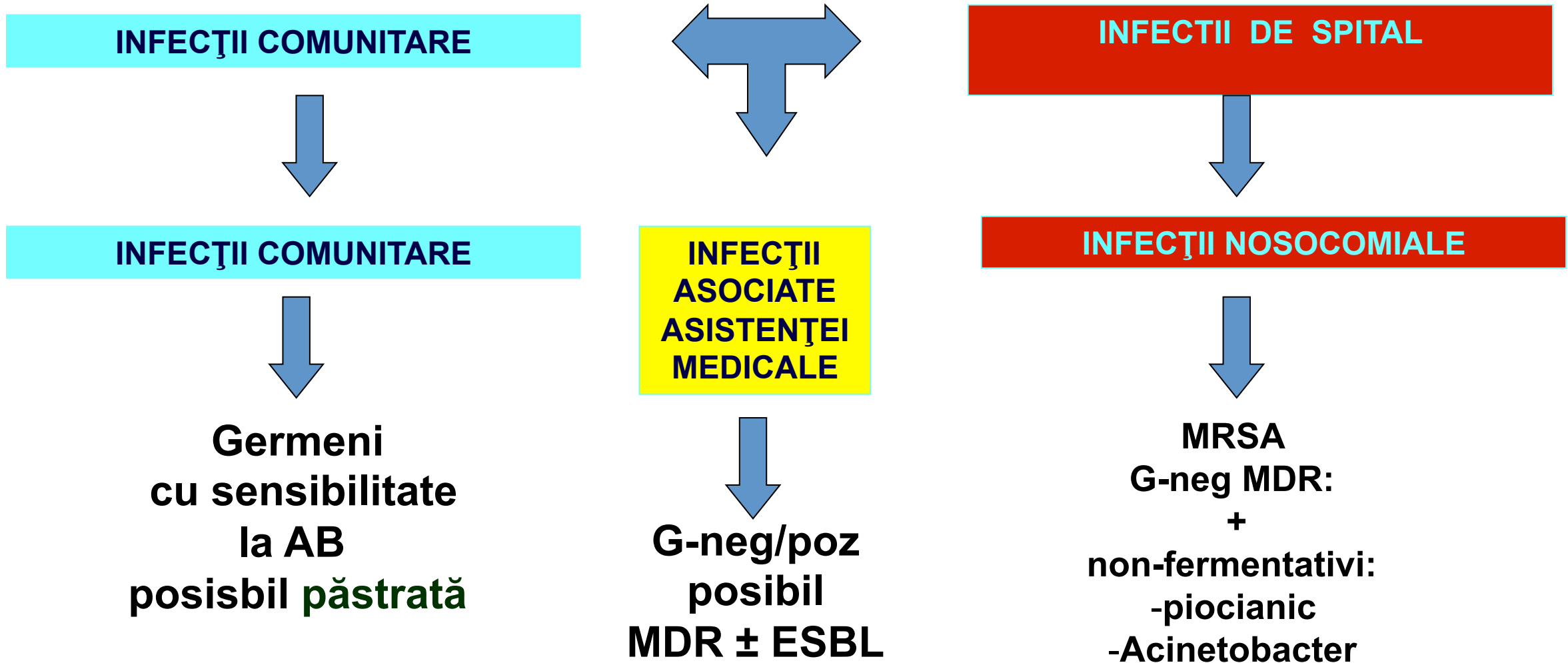
SAU — asociată unei spitalizări anterioare : o infecție care corespunde uneia dintre definițiile de caz **ȘI** — pacientul se prezintă cu o infecție, dar a fost reinternat la mai puțin de 2 zile de la o internare anterioară într-un spital de boli acute **SAU** —

- pacientul a fost internat cu o infecție care îndeplinește definiția de caz pentru o infecție la nivelul plăgii chirurgicale și a apărut în primele 30 de zile de la intervenție
- în cazul intervențiilor chirurgicale care implică un implant, infecția a fost profundă sau a afectat un spațiu/organ și a apărut în primul an de la intervenție, iar pacientul are simptome care îndeplinesc definiția de caz și/ sau este sub tratament cu antimicrobiene pentru infecția respectivă
- pacientul a fost internat (sau îi apar simptome în primele 2 zile) pentru infecție cu *Clostridium difficile* la mai puțin de 28 de zile de la o externare anterioară dintr-un spital de boli acute

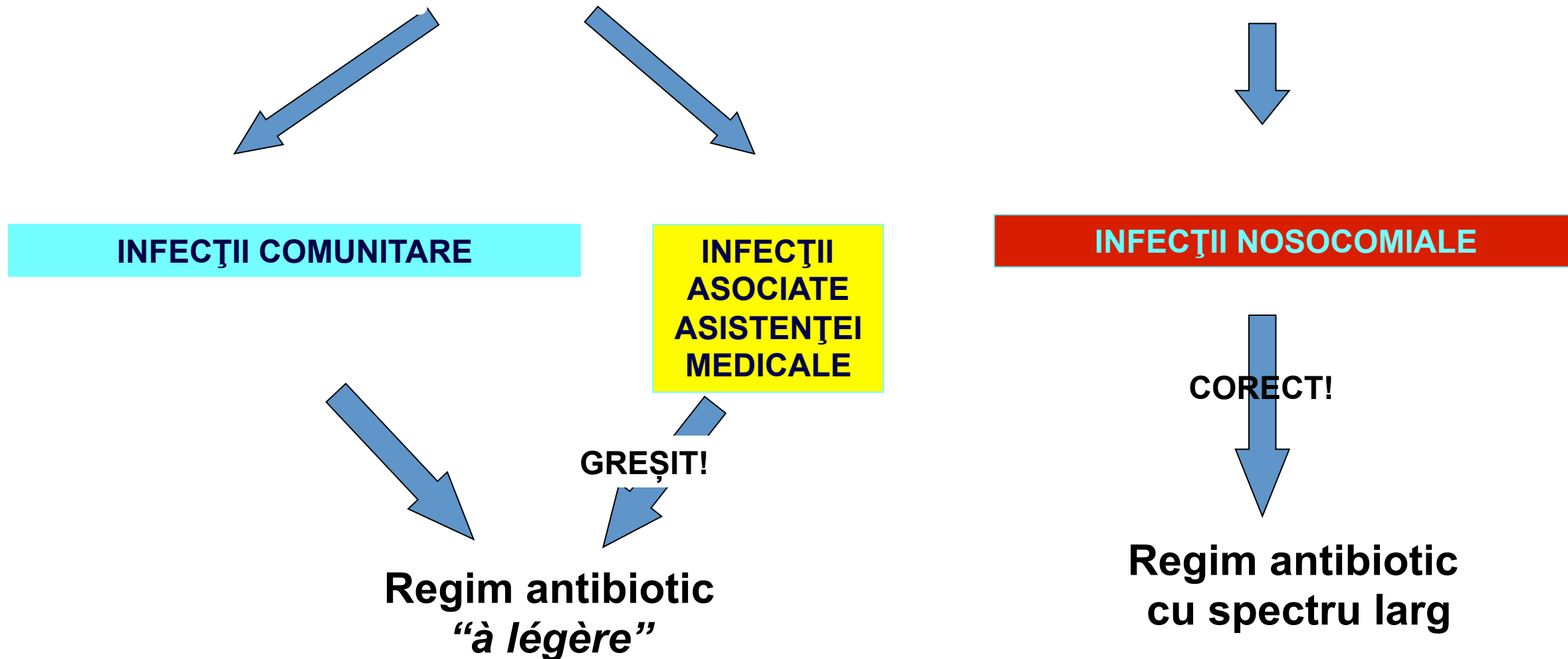
- Definițiile fac referire numai la situația cazurilor spitalizate ne fiind menționate posibilele infecții dobândite în urma ingrijilor în unitati medicale, altele decat spitalele
- Managementul acestor infectii, inclusiv cele din afara spitalului, este necesar a fi efectuat la modul real
- In functie de locul unde au fost dobândite aceste infectii se vor aplica strategii diferite, mai ales privind managementul clinic (inclusiv aspecte legate de algoritmul antibioticoterapiei)



Clasificarea infecțiilor



Clasificarea infecțiilor si regimul terapeutic



2. RAPORTARE vs ESTIMARE REALA

In sistemul actual :

Y 95 - afectiuni nosocomiale . Factori SUPLIMENTARI legati de cauza de morbiditate si mortalitate- **NU SE CODIFICA IN PRACTICA !!!!**

J15.0 - Pneumonia cu Klebsiella

J15.1- Pneumonia cu Pseudomonas

B96.5 - Boli cu Pseudomonas

J.15.8 - Pneumonii bacteriene

J.12.8 - Pneumonii virale

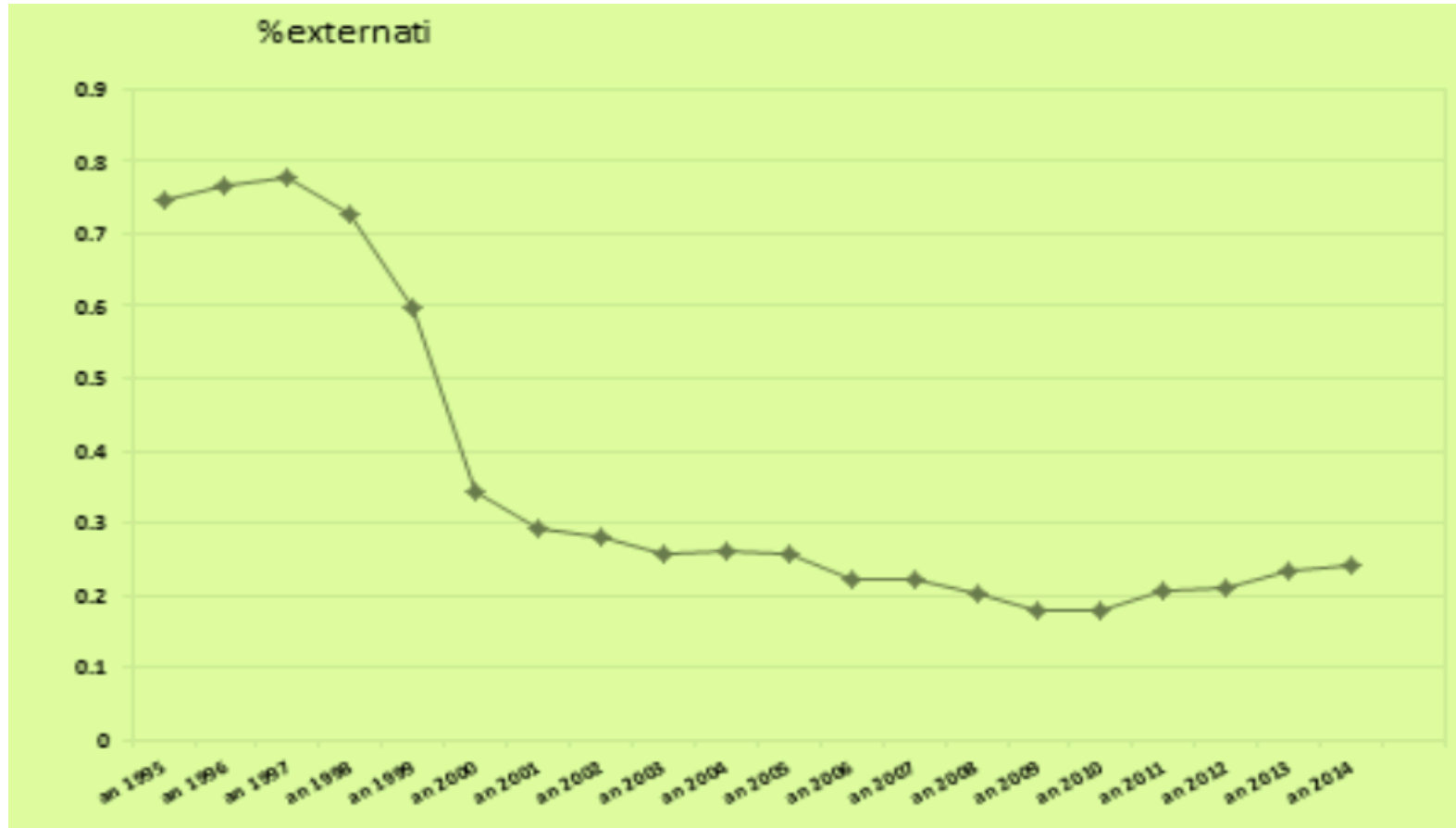
A014.7 - Enterocolita cu Clostridium

A04.4 - Infectii enteropatogene prin *E.coli*

DE RETINUT : schimbarea sistemului de raportare - o necesitate !!!!



IAAM in Romania

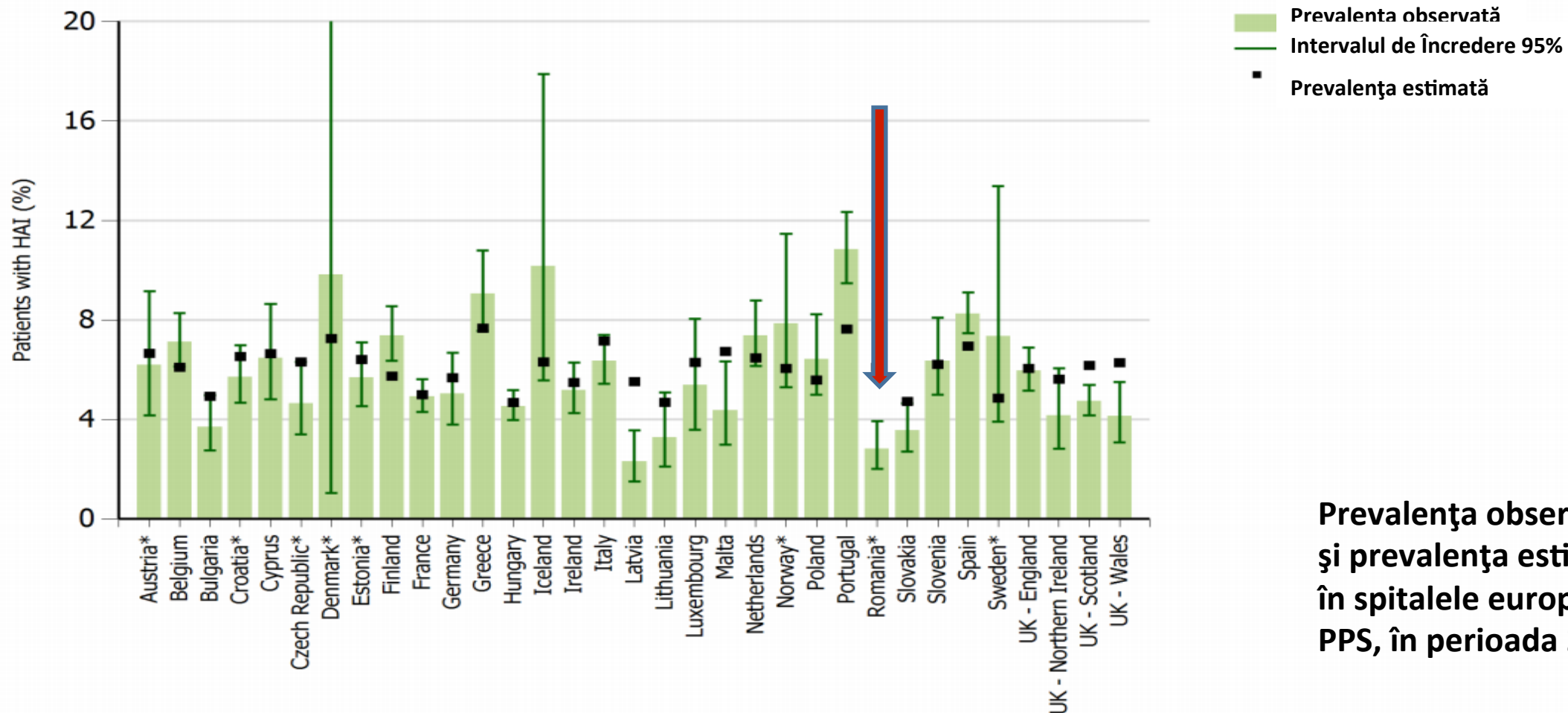


Incidența IAAM în
România, în perioada
1995-2014

În anul 2014 - IAAM =
subestimate - **Incidență
calculată** (raportări
statistice ale spitalelor)
= **0,25%** din
pacienții externați.



EUROPA



Prevalența observată, IC 95% și prevalența estimată a IAAM în spitalele europene incluse în PPS, în perioada 2011-2012

Sursa: *** ECDC. Prevalence of HAIs and antimicrobial use. (http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated_infections/database/Pages/hai-pps-database-prevalence-antimicrobial-use.aspx)

This report has been generated from HAI-Net PPS data submitted to TESSy, The European Surveillance System on 2016-10-11. The report reflects the state of submissions in TESSy as of 2013-02-06 14:06:48

Consecinte

Raportul Centrului European al Bolilor Transmisibile : anual, aproximativ 3 milioane de persoane din Uniunea Europeană se îmbolnăvesc de o IAAM, iar în jur de 50.000 de persoane mor anual din această cauză.

România este puțin reprezentată în statisticile privind IAAM pentru că, în România, astfel de îmbolnăviri nu sunt raportate integral de către unitățile medicale (spitale și alte servicii care asigură asistența medicală și sunt la risc)

Estimările globale europene din ultimii 10 ani arată că **5,5-7,5%** din totalul pacienților internați contractează IAAM . În România, raportările oficiale, comunicate de spitalele, sunt doar de **0,2-0,25%**. Date mai credibile pentru România au fost furnizate prin participarea la un studiu european în 2012, și anume că procentul minim este de **2,7%**, ceea ce ar reprezenta aprox. 100.000 de cazuri înregistrate anual în România

Dacă în SUA, un spital care raportează IAAM este premiat, pe motiv de spirit civic, în România, dacă un spital raportează IAAM este sancționat. Inclusiv și aceste motive ar putea explica faptul că în spitalele din România există tendința a subestimare care se asociază deficiențelor metodologice reale ale sistemului de raportare.



3. IZOLARE vs DIRIJARE CATRE SPITALE DE PROFIL

ORDIN: Atribuțiile medicului curant (indiferent de specialitate):

- a) **protejarea propriilor pacienti de alți pacienți infectați sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;**
- b) aplicarea procedurilor și protocoalelor implementate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- c) obținerea specimenelor microbiologice necesare atunci când o infecție este prezentă sau suspect, în conformitate cu protocolul de diagnostic și cu definițiile de caz;
- d) răspunde de depistarea și raportarea la timp a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- e) consilierea pacienților, vizitatorilor și personalului în legătură cu procedurile de prevenire a transmiterii infecțiilor;
- f) instituirea tratamentului adecvat pentru infecțiile pe care le au ei înșiși și implementează măsurile instituite de serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru a preveni transmiterea acestor infecții altor persoane, în special pacienților;
- g) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor implementată în unitatea sanitară.
- h) respectă procedura de declarare a infecțiilor asociate asistenței medicale elaborată de serviciul de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislația în vigoare;

- In majoritatea spitalelor NU exista spatii corespunzatoare izolarii pacientilor colonizati/infectati cu agenti patogeni multiplurezistenti.
- Organizarea acestor spatii trebuie sa fie in conformitate cu criteriile de izolare si ingrijire a unui bolnav infectios astfel incat prin circuitele asigurate, dotarea si alocarea de personal sa permita pe de o parte reducerea riscului de transmitere a germenilor la alti bolnavi cat si o mai buna monitorizare clinica a cazului
- Aceasta indisponibilitate de spatii si conditii corespunzatoare creaza premisele pentru transferarea acestor pacienti in Spitalele/sectiile de Boli infectioase (ex: cazurile de infectie cu *Cl.difficile* etc)





UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI

4. SCREENING COLONIZATI - DE LA LEGE LA PRACTICA

ORDIN:

Atribuțiile managerului unității sanitare

e) răspunde de organizarea activității de screening al pacienților la internare în secții de terapie intensivă pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți

Atribuțiile directorului medical:

e) implementează activitatea de screening al pacienților la internare în secții de terapie intensivă pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți

Atribuțiile medicului șef de secție:

g) răspunde de derularea activității de screening al pacienților la internare în secțiile de terapie intensivă pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți

Atribuțiile medicului curant (indiferent de specialitate):

i) participă la activitatea de screening al pacienților la internare în secții de terapie intensivă pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți;

Atribuțiile medicului șef al serviciului/compartimentului sau medicului responsabil pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale:

i) răspunde de asigurarea bazei de date și implementarea activității de screening al pacienților la internare în secțiile de terapie intensivă pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți

Atribuțiile șefului laboratorului de microbiologie:

g) răspunde de raportarea imediată către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale rezultate în urma screening-ului pacienților la internare în secții de terapie intensivă pentru depistarea colonizărilor/infecțiilor cu germeni multiplurezistenți

- după implementare s-a desfasurat in mod real
- dificultate prin lipsa fondurilor pentru continuarea programului
- in prezent screening-ul se realizeaza numai in spitalele “santinela” care au primit bani din Programul National



5. BUGETUL ALOCAT NU ESTE PARTICULARIZAT

ORDIN

Atribuțiile medicului șef al serviciului/compartimentului sau medicului responsabil pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale:

c) participă în calitate de membru la sesiunile Comitetului director al unității sanitare și, după caz propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecțiilor, echipamente și personal de specialitate;

d) elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitatea sanitară;

e) elaborează și supune aprobării managerului necesarul anual de produse biocide și dispozitive medicale în vederea asigurării procedurilor de curățenie și dezinfecție;

Atribuțiile directorului economic/financiar-contabil:

a) planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;

b) răspunde de asigurarea întocmai și la timp a necesarului de materiale și consumabile necesare implementării procedurilor și protocoalelor de limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale

c) derularea achizițiilor și plăților în conformitate cu legislația;

d) evaluarea prin bilanțul contabil a eficienței indicatorilor specifici.

- uneori, spitalul nu are întocmit un buget alocat CPIAAM (chiar dacă legislația precizează)
- bugetul este frecvent mai mic decât cel stabilit de CPIAAM (frecvent pentru dezinfectanți)



6. PERSONALUL INSUFICIENT

ORDIN

1.Art. 170 - dispozitii generale

a) la nivelul tuturor unităților sanitare cu paturi, de stat sau private, se organizează servicii/ compartimente specializate de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

b) activitatea serviciilor/compartimentelor este asigurată prin personal propriu, angajat în acest scop sau prin contractarea de prestări de servicii specifice cu direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București, sau cu furnizori privați care oferă servicii de consultanță de epidemiologie.

c) serviciul/compartimentul trebuie să aibă în componență cel puțin un medic epidemiolog, cu funcție de șef serviciu/compartiment și membru în Comitetul Director al unității sanitare, direct subordonat managerului unității

e) în cadrul serviciului/compartimentului trebuie asigurată funcția de responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor de către un medic boli infecțioase cu post sau prin contractarea de prestări de servicii specifice, iar în lipsa acestuia de către un medic clinician care a absolvit un curs de perfecționare profesională în domeniu.

f) Serviciul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale se va constitui cu minim 5 persoane.

g) în cadrul serviciului/compartimentului se va asigura 1 post la 250 de paturi de asistent medical cu pregătire postliceală de profil sau de asistent medical generalist care a absolvit un curs de perfecționare profesională în domeniu.

3. În toate unitățile sanitare cu paturi se va înființa Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, directorul de îngrijiri, farmacistul, microbiologul din laboratorul propriu sau desemnat de laboratorul cu care unitatea are contract, toți șefii de secție.

4. Unitățile sanitare de asistență medicală primară și ambulatorii de specialitate cu paturi de spitalizare de zi, unitățile sanitare de asistență medico-socială, sanatoriile, alte tipuri de unități sanitare, indiferent de forma de organizare, vor desemna, din personalul propriu, un medic responsabil pentru activitățile specifice de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, cu activitate de 0,5 norma, remunerată ca ore suplimentare sau din venituri proprii, în conformitate cu legea

- NU functioneaza in toate spitalele SPIAAM la standardele stabilite de lege
- NU in totdeauna exista personal suficient pentru a efectua manoperele conform protocoalelor
- NU se separa activitatile contaminate/curate acestea fiind efectuate defectuos de catre personalul de ingrijire neinstruit sau nesupravegheat



8. POLITICA DE UTILIZARE A DEZINFECTANTILOR

- Conform Ord. 961/2016 conform
dezinfecție de nivel înalt - procedura de
dezinfecție prin care se realizează distrugerea
bacteriilor în formă vegetativă, fungilor,
virusurilor, micobacteriilor și a majorității sporilor
bacterieni; - ex: este recomandată pentru :
carucioare, targi
- Conform Ord. 1082/2016 - se recomandă
unitatilor sanitare alegerea unor produse care
au fost testate conform SREN 14 885/ 2006 si
2015;
- conform legii exista obligatia sa se
utilizeze frecvent pentru orice (fara
argumentare) dezinfectant de nivel
înalt (risc de aparitie a fenomenului
de rezistente iar toate aceste
dezinfectante sunt pe baza de acid
peractic/apa oxigenata)
- nu exista o strategie de monitorizare
a anumitor tipuri de dezinfectanti
astfel incat sa se stabileasca
momentul/frecventa inlocuirii
periodice
- in 2017 se elibereaza autorizatii de
catre comisia nationala de biocide,
pentru produse testate conform
DGHM si nu in conformitate cu Ord.
1082/2016



9. UTILIZAREA UNIFORMA A STANDARDELOR

ORDIN

5. Îndrumarea metodologică a personalului și a activităților desfășurate în cadrul serviciului/ compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile sanitare publice se realizează de către compartimentul de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.

6. Intervenția și expertiza de specialitate, în cazul unor focare epidemice sau situații de risc declarat, sunt asigurate, la solicitarea unității sau prin autosesizare, de către compartimentele specializate ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, cu titlu de gratuitate, din bugetul de stat, în cadrul programului național de sănătate.

- instruirea uniforma a tuturor celor care lucreaza in domeniu din ISP, DSP si nu in ultimul rand de la nivelul inspectiei sanitara



CONCLUZII

- Legislatia actualizata aduce imbunatiri evidente in managementul IAAM.
- Definirea acestor infectii fie ca sunt dobandite in urma spitalizarii fie in uniteatile de asistenta medicala, altele decat spitale trebuie sa fie bine reglementata inclusiv in structura actualului cadru legislativ.
- Raportarea IAAM trebuie sa se faca in acord cu realitatile practice fiind necesara stabilirea corecta a modalitatii de codificare, instruire a medicilor cu privire la definitiile de caz si mai ales incurajarea pentru o corecta semnalare a acestor situatii.
- Aspectele practice cuprinse in legislatie trebuie respectate in orice tip de spital sau unitate de asistenta medicala incepand cu: corecta functionare a SPIAAM si CPIAMM dar si asigurarea cu buget corespunzator, personal medical si de ingrijire suficient, respectarea conditiilor de cazare si izolare a bolnavilor, respectarea politicii corecte privind biocidele, asigurarea bugetului corespunzator pentru actiunile de prevenire si control a IAAM, reglementarea aspectelor legate de aplicarea acelorlasi criterii in aprecierea indeplinirii standardelor (**rol important al Ghidului de menagement al IAAM - editia 2017**)



MULTUMESC!

