

Conferința “Auditul clinic și îngrijirea pacientului –
parte a managementului calității în sănătate”
București, 12 Decembrie 2018

Impactul IAAM asupra aplicării în practică a ghidurilor și protocoalelor medicale

Șef lucr. Dr. Cocuz Maria-Elena
Facultatea de Medicină
Universitatea “Transilvania” Brașov

Auditul clinic:

- Numeroase definiții
- Practic – compară practica curentă cu un standard acceptat și analizează dacă această practică corespunde standardului
- Propune îmbunătățiri dacă este nevoie
- Revaluează după o perioadă de timp pentru a se asigura că îmbunătățirea este susținută
- Metodă de creștere a calității practicii medicale.
- Unul dintre obiective: monitorizarea respectării celor mai bune practici (Ex. Ghiduri clinice).

Ghidurile clinice:

- Conțin recomandări pentru medici cu privire la îngrijirea pacienților cu afecțiuni specifice (diagnostic, tratament - alternative etc.)
- Includ, de obicei, rezumate ale consensului privind cele mai bune practici în domeniul asistenței medicale, elaborate la nivel național sau internațional de către asociații medicale sau organisme guvernamentale
- Integrează judecata clinică și experiența practicienilor
- Furnizorii de asistență medicală locală pot să-și producă propriile ghiduri sau să le adapteze pe cele naționale sau internaționale
- Obiectiv – standardizarea asistenței medicale pentru a crește calitatea asistenței medicale și a reduce riscurile.

Enterocolita cu Clostridium difficile (ECD):

- Importantă problemă de sănătate publică
- Una dintre cele mai frecvente IAAM în prezent în lume și în România
- Informații numeroase în literatura de specialitate și în reglementările legale de tratament și prevenire a ECD
- Activități/acțiuni periodice/cursuri de informare a personalului medical
- ECD prezintă totuși morbiditate crescută și persistentă.

GHID DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI PREVENIRE A INFECȚIILOR DETERMINATE DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE (ICD):

- Factori de risc pentru apariție - spitalizarea, unică sau repetată; tratamente cu antibiotice - clase cu rol major în apariția ECD (CFS, FQ); durata prelungită a antibioterapiei – impact pe flora intestinală normală de protecție
- Factori de risc pentru evoluție severă (scorul ATLAS) – vârsta peste 60 de ani, antibiotic sistemic administrat simultan
- Principiu general in managementul ICD– întreruperea administrării de antibiotic (crește durata evoluției bolii și riscul de recidivă sau evoluție nefavorabilă).

Studiu observațional retrospectiv:

- Obiective:
 - Evaluarea frecvenței asocierii concomitente a unor alte infecții la pacienții cu enterocolită cu *Clostridium difficile* și care au necesitat tratament antibiotic
 - Tipurile de infecții asociate
 - Sensibilitatea la antibiotice a bacteriilor izolate
 - Tratamente antibiotice aplicate
 - Compararea cu recomandările ghidurilor clinice
- Studiu efectuat în Spitalul Clinic de Boli Infecțioase din Brașov
- Au fost analizate cazurile de ECD internate în anul 2018 (ianuarie-noiembrie).

ICD asociată asistenței medicale:

- debut în spital după minim 48 de ore de la internare (debut în spital)

sau

- debut în spital în primele 48 de ore de la internare (pacient internat în altă unitate sanitară în urmă cu mai puțin de 4 săptămâni)

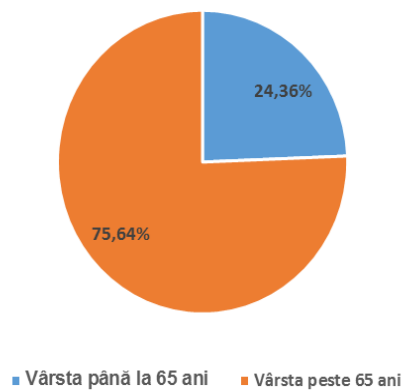
sau

- debut la domiciliu în primele 4 săptămâni de la externare (debut în comunitate) și legatura epidemiologică cu alte cazuri de infecție/colonizare CD

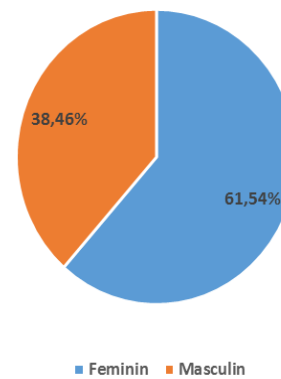
Rezultate:

- Au fost internați 187 de pacienți cu ECD – 10,03 % din totalul internărilor în spital în perioada menționată
- Marea majoritate au fost IAAM
- Au prezentat infecții bacteriene asociate 78 de pacienți – **41,71%** cazuri
- Infecțiile prezente concomitent :
 - infecții de tract urinar – 80,77% cazuri
 - pneumonii bacteriene/ bronhopneumonii – 19,23% cazuri
 - alte infecții – 6,41% cazuri (2 meningite bacteriene, 1 abces splenic, 2 celulite infecțioase)
- 93,6% dintre pacienți au prezentat 1 singur tip de infecție asociată.

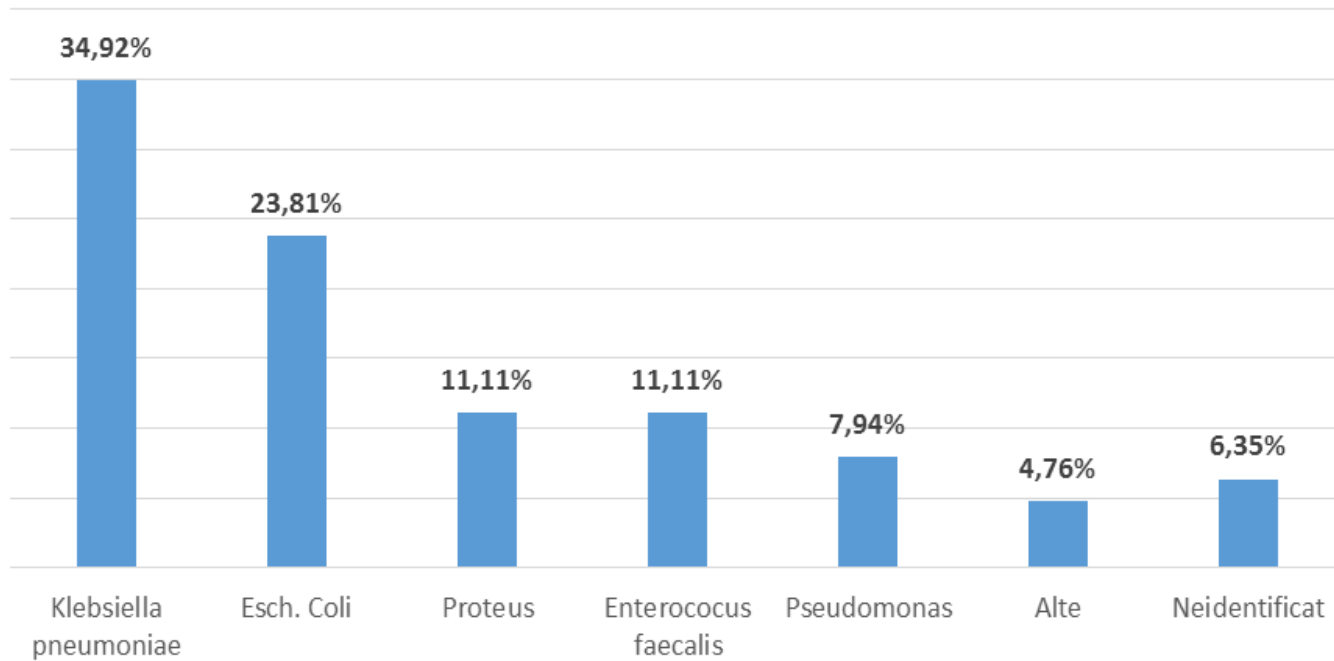
Frecvența internărilor pentru ICD + alte infecții în raport cu vârsta pacienților (SCBI Brașov, Ian-Noi 2018)



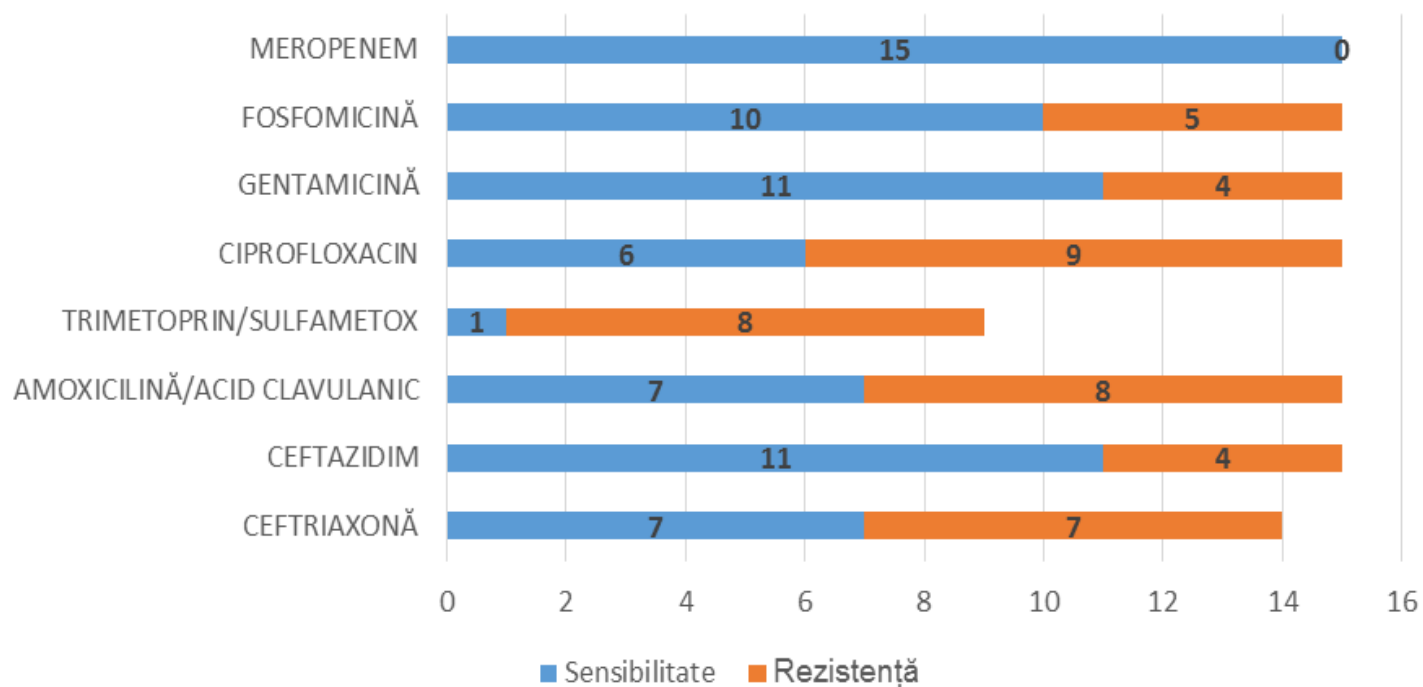
Frecvența internărilor pentru ICD + alte infecții în raport cu sexul pacienților (SCBI Brașov, Ian-Noi 2018)



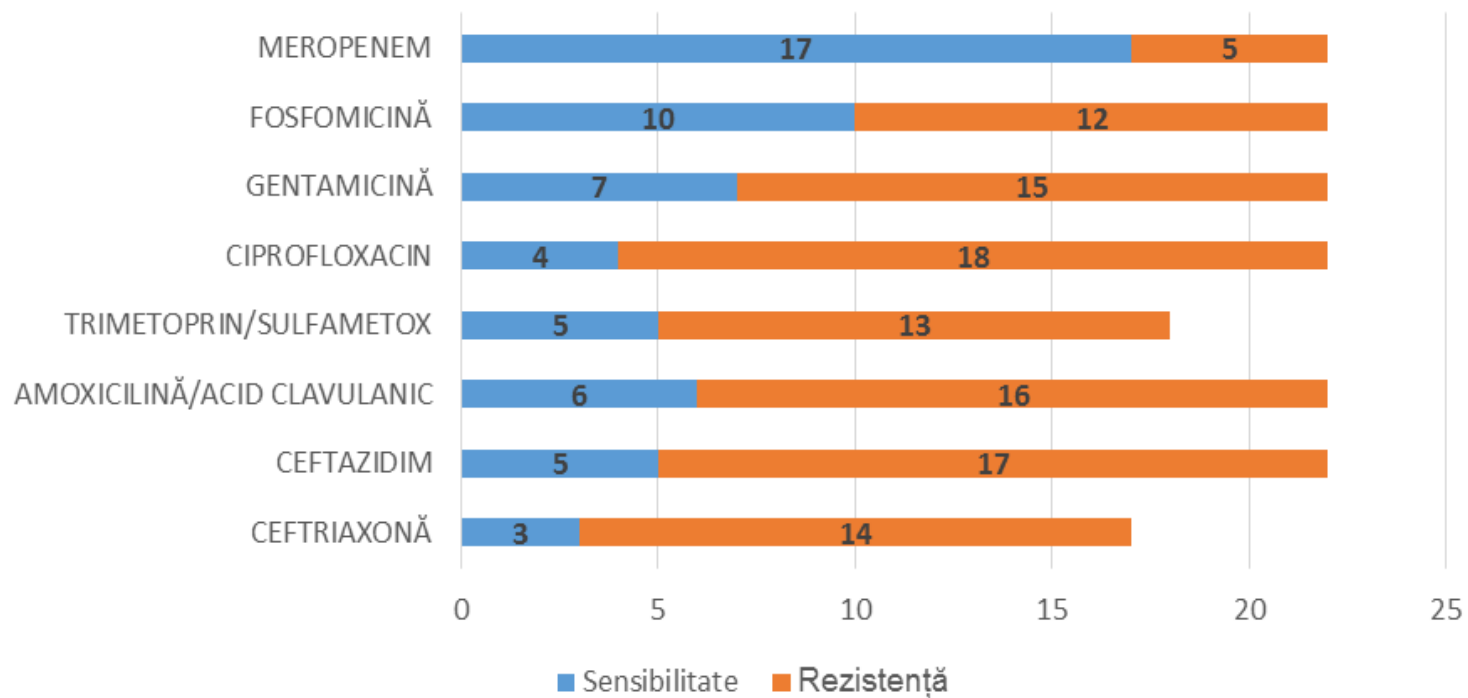
Etiologia ITU la pacienții cu ICD+ITU asociate
(SCBI Brașov, Ian-Noi 2018)



Sensibilitatea/Rezistența la antibiotice a tulpinilor de Esch. coli izolate la pacienții cu ICD+ITU



Sensibilitatea/Rezistența la antibiotice a tulpinilor de *Klebsiella pneumoniae* izolate la pacienții cu ICD+ITU



Tratamentul aplicat infecțiilor asociate la pacienții cu ICD:

- ITU: carbapeneme (MPN, IPN) – 80,95%, glicopeptide (Vancomicina iv, Teicoplanin) – 4,76%, fosfomicină – 3,17%, Colistin – 4,76% cazuri
 - Pneumonii/bronhopneumonii: carbapeneme (MPN, IPN) – 14/15 cazuri, Colistin – 1 caz
 - Meningita bacteriană: carbapeneme (MPN) – 2 cazuri
 - Celulita infecțioasă: - 1 caz IPN, 1 caz Vancomicină iv.
- Carbapeneme utilizate în 87,18% cazuri.

Recomandări din ghiduri (naționale și internaționale):

1. Infecții urinare:

- TMT/SMX, cefalosporine orale, FQ
- La pacienții sondați cu forme clinice moderate: FQ (Ciprofloxacină, Levofloxacină)
- Cistita acută: Nitrofurantoin, FQ
- Pielonefrita acută (necomplicată, complicată formă medie): FQ, C3g-C4g, betalactamine cu IBL
- Pielonefrita nosocomială: C3g antipiocianic+AG, Carbapenem, Colistin.

2. Pneumonii bacteriene:

- FQ respiratorie (Levofloxacină, Moxifloxacină)
- Amoxi-IBL (+ Doxiciclină sau +/- AG)
- C3g/C4g (+ Doxiciclină sau +/- AG)
- Carbapeneme – alternativă pentru situații speciale (vârstnici, DZ, alcoolism, nosocomiale).

3. Meningite bacteriene:

- C3g/C4g +/- Ampicilină
- Carbapeneme –alternativă pentru situații speciale

4. Celulite infecțioase:

- Oxacilină, C2g, TMT/SMX, Clindamicină, glicopeptid.

Discuții:

- Tulpini multirezistente la AB (tulpini bacteriene de spital)
- Sensibilitate pastrată încă în mare măsură la Meropenem (Esch.coli- 15/15 tulpini, Klebsiella pn.- 17/22 tulpini)
- Alegerea schemei terapeutice pentru tratamentul infecțiilor bacteriene asociate s-a bazat pe:
 - rezistența crescută la diferite clase de antibiotice și sensibilitatea păstrată la carbapeneme
 - recomandarea de evitare a utilizării anumitor clase de AB (FQ, CFS, APL) la pacienții cu ICD
- DAR a crescut foarte mult consumul de CPN – costuri crescute (alertă farmacie, alertă CPIAAM, compartiment financiar etc.), risc de creștere a rezistenței bacteriene la AB.
- S-au ales alte variante de tratament față de cele din protocoale
- Reevaluarea decontului (de la CJAS) unei FOCG la un caz de IAAM este necesară în prezent?

Concluzii:

- Protocoalele terapeutice utilizate în prezent în tratamentul diferitelor infecții necesită actualizări periodice, pe baza studiilor locale și naționale de evaluare a rezistenței la antibiotice a bacteriilor implicate în producerea IAAM.
- Este necesară flexibilitatea în auditul clinic intern în relație directă cu modificările patologiei infecțioase și cu asocierea unei IAAM.

VĂ MULȚUMESC!