

Conferința “Managementul riscului clinic”
București
20 martie 2019

Evaluarea retrospectivă a infecțiilor
asociate asistenței medicale

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

- ✓ Analiza retrospectiva a unei IAAM :
 - Fisa pacientului (nu doar FOCG)
 - Identificare si stabilirea caracterului de IAAM – pe baza definitiei de caz (pentru evitarea supraevaluarii ca IAAM)
 - Analiza traseului clinic al pacientului respectiv
 - Identificarea posibilelor momente la risc/favorizante pentru producerea IAAM
 - Evaluarea /identificarea categoriilor de personal medical/de ingrijire cu posibil rol in producerea IAAM

- ✓ Propunere de introducere in activitatea unei sectii de spital a unor actiuni periodice (lunar, trimestrial etc. – in functie de frecventa producerii IAAM) de analiza retrospectiva a IAAM din sectia respectiva:

 - componenta – persoane din toate categoriile de personal din sectie (responsabilizare)
 - identificarea cauzelor si a factorilor favorizanti pentru producerea fiecărei IAAM
 - stabilirea unor masuri de supraveghere si control centrate pe cauzele identificate
 - stabilirea de responsabili cu aplicarea masurilor – din toate categoriile de personal din sectie
 - stabilirea de termene pentru aplicarea masurilor.

SIMULARE CAZ – INFECTIE URINARA IAAM

- Pacient in varsta de 79 de ani, cunoscut cu HTA esentiala gradul III, ICC, boala coronariana ischemica, DZ tip 2 (cu ADO)
- se interneaza in serviciul de Cardiologie al unui Spital Judetean de Urgenta pentru dispnee cu ortopnee, dispnee paroxistica nocturna, palpitatii, edeme masive gambiere, simptome aparute cu aproximativ o saptamana anterior prezentarii.
- Concomitent pacientul prezinta acuze in sfera uro-genitala – durere discreta in etajul abdominal inferior, polakiurie și nicturie.

Diagnosticul la internare:

INSUFICIENTA CARDIACA CONGESTIVA CLASA III NYHA

HTA ESENTIALA STADIUL II GRUP RISC FOARTE INALT

CARDIOMIOPATIE ISCHEMICA

ADENOM DE PROSTATA IN OBS.

- La prezentare se recolteaza analize de laborator: HLG + formula leucocitara, probe inflamatorii (VSH, CRP, fibrinogen seric), ionograma, glicemie, CK, CK-MB, uree, creatinina, acid uric, TGO, TGP, GGT, bilirubina, colesterol total, HDL colesterol, trigliceride, PSA, sumar de urina si urocultura.
- Se initiaza tratament pentru afectiunile cardiologice.
- Se primesc rezultatele analizelor de laborator : HLG in limite normale, fara sindrom inflamator, discret sindrom de retentie azotata, hiperglicemie a jeun. Examenul sumar de urina evidentiaza rare epiteliu plate, rare leucocite; **urocultura este sterila.**
- Se efectueaza consult de specialitate urologie in ziua internarii.

CONSULT UROLOGIC:

- La tuseul rectal efectuat se deceleaza hipetrofie de prostata.
- Se realizeaza si o ecografie pelvina, care evidentiaza prostata de dimensiuni marite si cu prezenta de volum urinar postmictional
- Diagnosticul stabilit de medicului urolog este de adenom de prostata si retentie incompleta de urina.
- Recomandarea urologului - interventie chirurgicala
- Pacientul refuza interventia chirurgicala; in acest context medicul urologul recomanda sondajul urinar pentru prevenirea unei retentii acute de urina.

➤ Se monteaza sonda urinara.

- La 10 zile de la internare starea generala a pacientului se agraveaza brusc, apare febra (temperature 38.8°C), insotita de frisoane, inapetenta, tensiune dureroasa suprapubiana.
- Se decide recoltarea unei uroculturi si repetarea HLG cu formula leucocitara si a probelor inflamatorii.
- Se efectueaza radiografie pulmonara – normala.
- Se ridica suspiciunea unei infectii urinare si se incepe administrarea unui antibiotic, ales pe criterii de probabilitate etiologica – **suspiciune de infectie nosocomiala (IAAM).**

- Rezultatele analizelor de laborator releva **modificari sugestive pentru o infectie bacteriana** (leucocitoza importanta cu neutrofilie si sindrom inflamator important).
- **Urocultura este pozitiva** (cultura semnificativa), cu identificarea *Pseudomonas aeruginosa*; s-a realizat antibiograma, care indica multirezistenta la antibiotice.
- Sub tratament cu antibioticul ales initial, timp de 3 zile, starea pacientului nu se amelioreaza.
- Dupa primirea rezultatului uroculturii si al antibiogramei se schimba corespunzator schema de tratament antibiotic.
- Evolutia pacientului sub tratamentul nou instituit este favorabila, cu disparitia febrei si a acuzelor dureroase si normalizarea investigatiilor de laborator.
- Dupa 7 zile de tratament antibiotic urocultura de control este negativa.

Pacientul se externeaza cu diagnosticile:

INSUFICIENTA CARDIACA CONGESTIVA CLASA III NYHA

HTA ESENTIALA GRAD III

CARDIOMIOPATIE ISCHEMICA

DIABET ZAHARAT TIP 2

ADENOM DE PROSTATA

SONDA URINARA PERMANENTA

INFECTIE URINARA NOSOCOMIALA (IAAM) – cu raportare pe fisa de supraveghere a infectiilor nosocomiale conform metodologiei in vigoare.

Definitia de caz Infecție urinară IAAM (Institutul National de Sanatate Publica Romania/Metodologii/Infecții asociate asistentei medicale/Anexa 2 Definitii de caz)

Infecție simptomatică a tractului urinar confirmată microbiologic:

- pacientul are cel puțin unul din următoarele semne și simptome fără altă cauză cunoscută: febră (>38°C), disurie, polakiurie sau sensibilitate suprapubiană și
- pacientul are o urocultura pozitivă, adică ≥ 100.000 microorganisme per ml de urină cu nu mai mult de 2 specii de microorganisme.

Argumente care sustin caracterul de IAAM:

- Confirmarea prin definitia de caz
- sondaj vezical peste 7 zile;
- posibila manipulare inadecvata a sondei (fara utilizarea manusilor, punga colectoare neprotejata, care a stat direct pe podea);
- tulpina bacteriana multirezistenta la antibiotice;
- factori favorizanti locali – retentie incompleta de urina;
- factori favorizanti generali – pacient varstnic, cu multiple boli cronice asociate.

Analiza cazului de IAAM :

- Evaluarea respectarii masurilor de prevenire a unei IAAM de cateter urinar
- Evaluarea categoriilor de personal medical/de ingrijire cu posibil rol in producerea IAAM.

Masuri de profilaxie impuse in momentul sondajului vezical si manipularii sondei:

- ✓ Decizie corecta de necesitate a montarii sondei urinare
- ✓ respectarea precautiunilor universale (Purtare de manusi, spalatul pe maini cu apa si sapun);
- ✓ manipularea corecta a sondei vezicale, cu respectarea masurilor de antisepsie;
- ✓ sondaj vezical intermitent;
- ✓ golirea pungii colectoare doar dupa dezinfectia orificiului de evacuare;
- ✓ respectarea drenajului inchis: golirea pungii la partea de jos, prelevare la nivelul inelului dupa dezinfectie;
- ✓ toaleta genitala si perianala (zilnic si dupa fiecare scaun);
- ✓ dezinfectarea de 2 ori pe zi a meatului si a sondei ;
- ✓ punga colectoare nu trebuie sa stea pe podea, dar nici in pat!
- ✓ aport suficient de lichide;
- ✓ schimbarea pungii colectoare cand aceasta se deterioreaza;
- ✓ se impune schimbarea sondei in caz de curgere este defectuoasa.