

Dificultati in asigurarea conditiilor pentru respectarea bunelor practici de prevenire si combaterere a IAAM

Dr. Prelipcean Sanda Mihaela

Medic primar epidemiolog – Spitalul Judetean de Urgenta Vaslui

- Spitalul modern al secolului XXI confruntat cu prevenirea si controlul infectiilor nosocomiale si obligat sa asigure un ansamblu de masuri, metode si mijloace care sa garanteze siguranta pacientilor.
- 2004- OMS lanseaza Alianta pentru siguranta pacientilor cu motto-ul “First do not harm”,propunand statelor lumii dezvoltarea de norme si standarde recunoscute si acceptate.
- In 2005, campania OMS “**Clean care in safer care**”,este dedicata IAAM in spitale si alte institutii de acordare a ingrijirilor medicale.
- In 2009, OMS implementeaza strategia modala de imbunatatire a igienei mainilor”**Save lives – Clean your hands**”
- Campania Centrului de control si preventie al bolilor,CDC,pentru prevenirea rezistentei la agenti antimicrobieni prin strategii de preventie a infectiilor, diagnosticul si tratamentul acestora

- Cresterea incidentei IAAM in ultimii 20 de ani, reprezinta o dificultate majora pentru medicina moderna;
- Este importanta si urgenta interventia;
- IAAM creste suferinta pacientilor si prelungeste durata spitalizarii;
- Tot mai multe infectii sunt provocate de agenti patogeni rezistenti la tratament;
- Costurile asociate tratamentului unei IAAM sunt semnificative, cu efect asupra statului, spitalului, pacientului si familiei.

- Serviciile specializate din spitale (SPIAAM/CPIAAM), in consens cu restul personalului medical vor actiona pentru :
 - Supravegherea IAAM
 - Dezvoltarea masurilor de preventie cu tinta pe IAAM cele mai frecvente si cele mai grave
 - Identificarea factorilor de risc infectios proprii pacientului si cei care tin de mediul de spital
 - Reducerea riscului infectios asociat actelor chirurgicale si medicinei interventionale
 - Reducerea infectiilor asociate folosirii dispozitivelor invazive
 - Intarirea preventiei si controlului antibioretistentei.

Pentru a preveni si a controla efectiv IAAM, este necesar sa cunoastem:

- Amplarea problemei;
- Principalele tipuri si cauzele infectiilor asociate asistentei medicale;
- Modul de transmitere a infectiilor in mediul de spital;
- Principiile majore si principalele metode de preventie si lupta impotriva infectiilor asociate ingrijirilor si antibioretistentei.

In 2017 , un grup de experti OMS elaboreaza programul “**Linii directoare pentru Principalele Componente ale Programelor de Prevetie si Control a Infectiilor, la Nivel National si a Institutiilor de Sanatate**”.

- Amenintarile reprezentate de epidemii, pandemii si rezistenta la antibiotice sunt in prezent probleme universale si sunt recunoscute ca prioritate absoluta de actiune in programul mondial in domeniu sanitar.
- Liniile directoare, element esential al strategiilor OMS, vizeaza sa ajute tarile in elaborarea propriilor protocoale nationale si institutiile de ingrijiri de sanatate sa-si consolideze propriile strategii de prevetie si control a infectiilor.
- Obiectivul programului elaborat de experti este acela de a formula recomandari bazate pe probe stiintifice, privind principalele componente ale programelor de prevetie si control a infectiilor.
- Recomandarile sunt adresate la nivel national si institutiilor de sanatate atat publice cat si private.
- Eficacitatea programului va fi influentata de sistemul de sanatate existent in fiecare tara, referitor la resursele disponibile, capacitatile si politica nationala.
- Elaborarea recomandarilor s-a bazat pe cele opt componente ale programelor de preventie si control a infectiilor publicat de experti OMS in 2009 .

Principiile directe ale recomandarilor:

- Instituirea preventiei si controlului infectiilor este importanta pentru sistemele de sanatate;
- Existenta liniilor directe pentru continutul programelor de preventie si control, permite statelor membre interventii tehnice eficiente pentru modificarea comportamentelor;
- Accesul la serviciile de sanatate, ca drept fundamental, va asigura scaderea riscului de infectii evitabile pentru pacienti si personal;
- Preventia si controlul IAAM contribuie la realizarea obiectivelor de dezvoltare durabila pentru sanatate ale Natiunilor Unite;
- Preventia si controlul infectiilor este un factor determinant al calitatii serviciilor de sanatate oferite pentru o acoperire sanitara integrate universal, centrata pe pacient.

1a. Programul de prevenire si control al infectiilor – la nivelul institutiilor de ingrijiri de sanatate

- Obiective clar definite pe epidemiologia si prioritatile locale in functie de evaluarea riscurilor , activitati minime :
 - supravegherea IAAM si a antibioticorezistentei
 - masuri de prevenire si control a infectiilor pentru securitatea pacientilor, a personalului, a vizitatorilor
 - preventia si raspunsul in cazul epidemiilor comunitare de boli transmisibile
 - educarea si formarea practica a personalului
 - mentinerea eficace a tehnicilor aseptice in practica ingrijirilor
 - garantia unei aprovizionari continue cu material adecvat pentru practicile de prevenire si control
 - asigurarea ca activitatile de ingrijire sunt acordate intr-un mediu curat, igienic, cu infrastructuri adaptate
 - evaluarea programului de prevenire si control al infectiilor, comunicare.

Grupul de experti considera ca programul poate fi elaborat si aplicat in toate tarile, pot exista limite privind disponibilitatea personalului calificat in preventia/controlul infectiilor.

1b. actiuni la nivel national – elaborarea, difuziunea si punerea in practica a liniilor directoare tehnice fondate pe dovezi stiintifice, care sa includa cel putin urmatoarele elemente:

Precautiile standard

- igiena mainilor
- utilizarea echipamentului de protectie individual
- sterilizarea si decontaminarea dispozitivelor medicale
- manipularea in siguranta a materialului moale
- gestiunea deseurilor rezultate din activitatile de ingrijire
- igiena respiratorie
- curatenia mediului de spital
- principiile de asepsie
- prevenirea accidentelor provocate de obiecte taietoare/intepatoare si profilaxia post expunere

Precautiile complementare

Tehnica de asepsie si gestiunea dispozitivelor medicale – clasarea activitatilor in functie de frecventa , risc si locul unde se desfasoara.

2. Liniile directoare pentru preventia si controlul infectiilor la nivel national si al institutiilor de ingrijiri de sanatate

- grupul de experti OMS considera necesara expertiza, in preventia si controlul infectiilor pentru a redacta, adapta sau adopta o linie directoare la nivel national sau local;
- elaborarea liniilor directoare nationale, fondate pe probe stiintifice si strategiile de aplicare constituie una din functiile esentiale ale programului national de preventie si control al infectiilor;
- existenta singulara a liniilor directoare nu este suficienta pentru garantarea adoptarii si punerii in practica , doar adaptarea locala prealabila va garanta o reusita;

Adaptarea locala a liniilor directoare necesita resurse umane, materiale si echipamente pentru executie. Punerea in practica a recomandarilor va insemna pentru sistem o schimbare de comportament.

3a. Educarea si formarea pentru preventia si controlul infectiilor – la nivelul institutiilor de ingrijiri de sanatate

- au fost definite **trei categorii de resurse umane** carora li se adreseaza formarea in preventia si controlul infectiilor, fiecare cu strategii si continuturi diferite;
- **specialisti in preventie si controlul infectiilor** – medici si personal mediu, care fac parte din echipe tehnice ; specializarea consta in toate domeniile relative la preventia si controlul infectiilor, securitatea pacientilor / personalului, ameliorarea calitatii;
- **personalul medico-auxiliar** care intervine in prestarea de servicii si ingrijiri pacientilor-trebuie sa cunoasca masurile de preventie si control integrate procedurilor clinice, importanta precautiilor pentru securitate biologica si riscurile legate de mediu;
- **personalul suport** care nu intervine direct in prestarea serviciilor de ingrijiri – servicii auxiliare, administrativ, de gestiune , trebuie sa cunoasca si sa sustina structurile si practicile pentru a reduce prejudiciile aduse pacientilor, costurile asociate;
- educarea si formarea personalului trebuie sa se bazeze pe teorii si metode care sa conduca la o schimbare a comportamentului

Recomandarea se poate aplica, dar va fi dificila o formare continua, datorita lipsei profesionistilor competenti sau indisponibilitii acestora.

3b. actiune la nivel national

- promovarea educarii si formarii personalului din sanatate, ca recomandare in Programul National de preventie si control a infectiilor, va avea efect in prevenirea IAAM si a antibioticorezistentei, in asigurarea unor servicii sigure si de calitate;
- echipa nationala pentru preventia si controlul infectiilor va avea un rol esential in promovarea formarii si educarii personalului
- obiectivul este de a dispune de un personal competent , de specialisti in preventia si controlul infectiilor, dar si restul personalului care acorda ingrijiri de sanatate sa dispuna de cunostinte solide .

4a. Supravegherea infectiilor asociate asistentei medicale- la nivelul institutiilor de ingrijiri de sanatate

- supravegherea IAAM este esentiala pentru strategiile de preventie si control a infectiilor;
- supravegherea se bazeaza pe recomandarile nationale si definitiile standard, adaptate institutiei in functie de resursele disponibile, cu obiective si strategii clar definite ;
- supravegherea furnizeaza date – ratele de incidenta si/sau prevalenta, tip,etiologie, gravitate
 - identificarea principalelor profile de antibioretizenta
 - existenta si functionalitatea infrastructurii
 - evaluarea impactului interventiilor planificate
- capacitatea de investigatii microbiologice trebuie sa existe in toate institutiile, sa indeplineasca normele de calitate;
- rapoartele de supraveghere trebuie comunicate catre top managementul unitatii, administratia tutelara decidentata, cat si serviciilor, pentru ameliorarea rezultatelor;
- calitatea tehnicilor de lucru in laboratoarele de microbiologie trebuie sa fie garantata pentru a obtine date valide in urma deciziilor clinice .

Realizarea recomandarii necesita resurse umane disponibile , laborator de microbiologie fiabil, tehnologii de informatii, sisteme de gestiune a datelor.

4b. actiune la nivel national

- sistemul national de supraveghere a IAAM contribuie la intarirea capacitatilor generale si a functiilor esentiale ale sanatatii publice;
- programele nationale de supraveghere IAAM necesita o sustinere si un angajament fara rezerve din partea guvernelor si a autoritatilor locale;
- in vederea supravegherii in programele nationale se include cu prioritate:
 - infectiile cu potential epidemic in institutiile de ingrijiri de sanatate
 - infectiile in populatia vulnerabila(nn, marii arsi, terapie intensiva, pacienti imunodeprimati)
 - infectiile asociate unor dispozitive invazive sau proceduri specifice
 - infectii cu risc de afectare a personalului din spitale ,laboratoare si alte structuri de sanatate

Recomandarea necesita resurse umane disponibile, de aceasta depinde capacitatea de a garanta calitatea datelor obtinute si comunicate.

5a. Strategiile multimodale pentru punerea in practica a activitatilor de preventie si control a infectiilor – la nivelul institutiilor de ingrijiri de sanatate

- strategia multimodala se compune din mai multe elemente puse in practica integrat, cu scopul de a obtine ameliorarea rezultatului si o schimbare de comportament;
- va include un ansamblu de “**bundles**” (ansamblu de practici fondate pe probe stiintifice, care efectuate colectiv si continuu au dovedit un impact pozitiv pentru starea de sanatate a pacientului) si check-list elaborate de echipe multidisciplinare care au in vedere conditiile locale;
- se urmaresc cinci componente ale strategiei multimodale:
 1. **schimbarea sistemului** – existenta infrastructurii si materialele pentru a asigura bunele practici
 2. **educarea si formarea profesionistilor**
 3. **urmarirea schimbarilor de infrastructura**, a practicilor, a rezultatelor si comunicarea datelor
 4. **rapeluri/ comunicari** catre punctele de lucru
 5. **schimbarea culturii institutionale** cu intarirea climatului de securitate

- Strategiile care incurajeaza educatia, schimbarea sistemului, supravegherea si comunicarea rezultatelor au fost asociate scaderii incidentei infectiilor asociate cateterelor, MRSA, infectiei asociate sondajului, pneumoniilor asociate ventilatiei mecanice, bacteriemiei asociate cateterului central.
- In 2006, OMS elaboreaza strategia multimodala de ameliorare pentru promovarea igienei mainilor, bazanduse pe datele stiintifice disponibile si expertiza Spitalelor universitare din Geneva si Agentia nationala de securitate a pacientilor din Tara Galilor.
- Cele cinci componente ale strategiei OMS au fost: schimbarea sistemului (instalatii pentru igiena mainilor la punctul de ingrijire), formarea si educarea personalului, supravegherea practicilor, comunicarea catre punctele de lucru, crearea si intretinerea unei culturi de securitate.
- Analiza strategiei de ameliorare a igienei mainilor a demonstrat ca a fost modalitatea cea mai eficace pentru reducerea considerabila a IAAM
- Strategiile multimodale recomandate de OMS, au fost testate in anii urmatori ani de diverse structuri pe tot globul.

Se recomanda punerea in practica a activitatilor de preventie si control a infectiilor utilizand strategia multimodala pentru ameliorarea practicilor, reducerea IAAM si lupta contra antibioretistentei.

5b. actiune la nivel national

- eforturile multimodale de ameliorare in preventia si controlul infectiilor prezinta avantaje fata de masurile localizate, singulare;
- igiena mainilor este considerata ca o “poarta de intrare” pentru ameliorarea securitatii si calitatii ingrijirilor;
- experienta in materie de ameliorare a igienei mainilor, fondata pe pe liniile directoare OMS indica posibilitatea de folosire a strategiilor multimodale si pentru alte domenii de prevenire/control a infectiilor;

Un studiu raport cost/eficacitate, in USA, a permis estimarea ca 509.000 cazuri de infectii cu C.difficile si 820.000 de decese atribuite acestei infectii, puteau fi evitate cu o economie de 2,5 miliarde US \$, prin folosirea unui program multimodal de combatere a infectiei cu C.difficile (SlaytonRB,Scott RD,Jernigan JA The Cost-Benefit of Federal Investment in Preventing Clostridium difficile Infections through the Use of a Multifaceted Infection Control and Antimicrobial Program- Infection Control and Hospital Epidemiology)

Abordarea nationala pentru coordonarea si sustinerea interventiilor multimodale locale , trebuie sa se regaseasca in Programul national de preventie si control a infectiilor. Sustinerea Ministerului Sanatatii si resursele necesare sunt esentiale pentru o coordonare centrala eficace

6a. Supravegherea si evaluarea practicilor de preventie si control a infectiilor, comunicarea rezultatelor

la nivelul institutiilor de ingrijiri de sanatate

- practicile de supraveghere/evaluare si comunicarea rezultatelor vor induce o schimbare de comportament sau a procedurilor pentru ameliorarea calitatii ingrijirilor;
- rezultatele obtinute vor fi transmise persoanelor controlate - schimbare individuala de comportament, dar si conducerii unitatii – schimbare organizationala;
- programele de preventie si control a infectiilor trebuie evaluate periodic pentru a verifica in ce masura au fost indeplinite obiectivele si activitatile propuse, daca s-au desfasurat conform exigentelor;
- procedura de audit este un instrument de ameliorare a ingrijirilor, o evaluare sistematica a acestora, daca este cazul instituirea de masuri corective;
- masurile corective se vor adresa individual, echipei sau serviciului, fara a recurge la sanctiuni , promovand o cultura organizationala non punitiva;

Supravegherea activitatilor de preventie si control a infectiilor trebuie sa incurajeze ameliorarea calitatii ingrijirilor si invatatura prin exercitiu intr-o cultura organizationala fara sanctiuni.

6b. actiune la nivel national

- restituirea rezultatelor supravegherii nationale a practicilor de preventie si control a infectiilor este eficace pentru respectarea acestor practici de ingrijire si reducerea globala a IAAM;
- programele, politicile , strategiile si planurile nationale de preventie si control a infectiilor fac parte dintr-un proces de ameliorare a calitatii ingrijirilor;
- supravegherea si evaluarea la nivel national permite obtinerea de date centralizate pentru imbunatatirea activitatilor viitoare, pentru a pune in practica politici si strategii eficace;

Supravegherea practicii de igiena a mainilor si comunicarea rezultatelor, poate sa fie considerata ca un indicator cheie , de performanta la nivel national.

7. Incarcatura de munca, dotarea cu personal si ocuparea paturilor la nivelul institutiei de ingrijiri de sanatate

- conform normei OMS, conceptia locatiei trebuie sa asigure un pat/ un pacient, cu respectarea unei distante suficiente intre pacienti;
- suprapopularea unitatilor a fost recunoscuta ca o problema de sanatate publica pentru transmiterea maladiilor;
- incarcatura de lucru poate varia in timpul unor epidemii, moment in care nevoile si disponibilitatea personalului trebuie adaptata pentru a asigura securitatea ingrijirilor.

Pentru reducerea IAAM si limitarea propagarii antibioretistentei, la nivelul institutiei se vor lua masuri :

- **sa nu fie depasita capacitatea teoretica de ocupare a paturilor**
- **personalul de ingrijire sa fie adaptat numeric, volumului de pacienti , pentru a reduce riscul de IAAM .**

8a. Mediul construit, materiale si echipamente pentru preventia si controlul infectiilor la nivelul institutiilor de ingrijiri de sanatate – principii generale

Exigentele legate de factori inconjuratori, asociati riscului de infectii:

- zona de decontaminare centralizata si/sau serviciu de sterilizare, pentru dispozitive medicale, echipamente, dispunand de apa si electricitate;
- un numar suficient de saloane individuale si/sau camere adaptate pentru gruparea pacientilor, in vederea izolarii pacientilor infectati/ posibil infectati;
- sistem de ventilatie eficient, in functie de situatie cu presiune pozitiva sau negativa;
- zona de stocare curata pentru produsele si echipamentele de ingrijire, materialul steril ;
- spatii adaptate pentru eliminarea in securitate a deseurilor rezultate din activitatile de ingrijire;
- sistem de evaluare a riscurilor si masuri pentru protectia pacientilor, personalului, in timpul lucrarilor de constructie/renovare , in special in zone de risc inalt - unitati pentru pacienti imunodeprimati
 - terapie intensiva, neonatologie, marii arsi
 - blocurile operatorii;
- specialistii in preventie si control a infectiilor trebuie sa participe la planificarea in ansamblu a acestor activitati si sisteme, conceptia constructiilor si a infrastructurii in institutiile de ingrijiri de sanatate.

- Structurile adaptate pentru izolarea pacienților, necesită precauții împotriva transmiterii prin contact sau aeriană, crearea unei bariere pentru a preveni propagarea bolilor infecțioase și a organismelor multirezistente între pacienți sau între pacienți și personal de îngrijire, vizitatori.
- Echipamentul de protecție individuală trebuie să fie disponibil în proximitatea locului de utilizare, de bună calitate, stocat pentru a preveni contaminarea înaintea utilizării, de preferință de unică utilizare. Pentru accesoriile, echipamentele reutilizabile trebuie să existe o procedură normalizată de stocare, decontaminare.
- În cadrul strategiilor de prevenție și control a infecțiilor trebuie să existe o procedură operațională standardizată pentru decontaminarea zonelor de îngrijire cu risc înalt, a instrumentelor/ echipamentelor reutilizabile, pentru prevenirea infecțiilor încrucisate.
- Normele de mediu stabilite, politicile naționale/internationale, trebuie respectate în toate activitățile de gestiune a deșeurilor, igiena mediului și lupta antivectorială.
- Un mediu curat, este esențial pentru prevenirea IAAM și propagarea antibioretistenței. Numeroși factori pot interveni în transmiterea infecțiilor, concepția și organizarea instituției de îngrijiri, accesul la apă potabilă, serviciul de curățenie, serviciul spălătorie și calitatea aerului.

8b. Materiale , echipamente pentru o buna igiena a mainilor

- normele OMS pentru asigurarea cantitatii suficiente si localizarea adecvata pentru igiena mainilor trebuie pusa in practica in toate institutiile de ingrijiri de sanatate;
- apa, sapun si prosoape de unica utilizare sau reutilizabile, distribuitoare de solutie hidro-alcoolica, trebuie sa fie disponibile, pentru a garanta bunele practici si respectarea celor “5 indicatii” pentru igiena mainilor , recomandarea OMS;
- abordarea strategiei multimodale este recunoscuta la nivel international pentru a induce o schimbare de comportament privind igiena mainilor;

Reusita implementarii recomandarilor cuprinse in liniile directoare OMS , este reprezentata de adaptarea strategiilor existente pentru preventia si controlul infectiilor la nivel national si la nivelul institutiilor.

Succesul punerii in practica a recomandarilor si bunelor practici formulate in liniile directoare depinde de o solida strategie si un proces bine definit de adaptarea si integrare, atat la nivel national cat si institutional.

Eficacitatea punerii in practica va depinde de sistemele de sanatate existente in fiecare tara, de resursele disponibile si de capacitatile politice existente.

Punerea in practica a liniilor directoare poate fi masurata un cadru evaluare va fi elaborat de unitatea mondiala de preventie si control a infectiilor a OMS si grupul de experti care au elaborat aceste recomandari.

Pe baza modului de evaluare, OMS va defini o perioada de revizuire a liniilor directoare intre trei si cinci ani.

Acest raport global despre PCI este primul de acest gen. Furnizeaza o analiza globala despre cum sunt implementate programele PCI in tarile din intreaga lume subliniind riscul generat de IAAM si RAM pentru pacientii si lucratorii din sanatate. Acest raport trateaza si impactul cost-beneficiu si priveste deasemenea impactul cost beneficiu a PCI prezentand abordari, resurse si strategii directe pentru sprijinirea tarilor in in efortul de imbunatatire a programelor si practicilor PCI ca o prioritate esentiala a agendei sanatate si in corelatie cu alte domenii de activitate. (Zsuzsanna Jakob – Director General WHO”)



**Global report on infection
prevention and control**
Executive summary



Fig. 6.5. Progres national in implementarea programelor PCI si WASH in regiunea Europeana - |2020-2021



- A. Fara program PCI sau plan operational disponibil.
- B. Program PCI national sau operational disponibil. PCI national privind apa, igiena si sanatatea (WASH) si existenta standardelor de sanatate a mediului, dar partial implementate.
- C. Program national si plan operational PCI disponibil, precum si ghiduri nationale de sanatate PCI disponibile si diseminate. Unitati medicale selectate ce implementeaza ghidurile nationale si monitorizeaza feedback-ul.
- D. Program national PCI disponibil, in conformitate cu componentele esentiale WHO IPC precum si planuri si ghiduri PCI implementate la nivel national. Toate unitatile medicale au infrastructura functionala (inclusiv instalatia de apa si sanatatie), si echipamentele si materialele sanitare necesare pentru a efectua PCI, in conformitate cu standardele nationale.
- E. Programe PCI in derulare si functionale la nivel national si la nivel local (unitati sanitare), in conformitate cu ghidurile WHO PCI. Conformitatea si eficienta derularii ghidurilor PCI sunt evaluate si publicate. Planurile si ghidurile sunt actualizate in conformitate cu monitorizarea.
- Fara raspuns
- Nu se aplica

Regiunea Europeană

- Analiza situației
- Planul strategic european de acțiune privind rezistența la antibiotice (104) a fost adoptat de statele membre în septembrie 2011. Printre alte priorități, planul a promovat implementarea sistematică a măsurilor PCI pentru prevenirea și tratarea infecțiilor bacteriene în instituțiile medicale.
- Între 2017 și 2019, 14 țări din regiune au desfășurat evaluarea voluntar. Scorul mediu în rândul țărilor participante a arătat că atribuțiile PCI erau în vigoare; cu toate acestea, sustenabilitatea nu a fost asigurată, cum ar fi prin includerea în planul operațional al sectorului național de sănătate cu o sursă de finanțare sigură.
- Conform autoevaluărilor de țară colectate , în 2020–2021 (69), 26,0% (13/50) din țările din Regiunea Europeană a OMS la toate nivelurile de venit fie nu aveau un program sau un plan PCI, fie aveau unul, dar nu îl implementaseră pe deplin. 54,0% (27/50) dintre țări au avut un program PCI susținut de planuri și linii directoare implementate la nivel național și majoritatea acestor țări au, de asemenea, un mecanism de monitorizare a eficacității programelor PCI și a conformității cu recomandările.
- 47,1% dintre țări au avut un program național PCI activ și cel puțin 38,2% dintre țări au avut un punct focal instruit PCI desemnat cu timp dedicat sarcinilor PCI. Doar 44,1% dintre ei au avut un buget dedicat PCI.

- În 61,8% dintre țări, a existat un mandat de a produce ghiduri naționale PCI. În 76,5% din țări, acestea au fost produse conform dovezilor și standardelor internaționale; în 82,4% dintre țări, a fost abordată adaptarea și implementarea locală a ghidurilor prin proceduri standard de operare.
- În 73,5% dintre țări, a fost disponibil un curriculum pentru formarea continuă PCI și în 88,2% dintre țări au fost furnizate recomandări pentru formarea continuă; cu toate acestea, conținutul și suportul pentru formare au fost furnizate de echipa națională PCI în doar 44,1% din țări.
- 91,2% dintre țări aveau un plan de supraveghere a IAAM de spital și în 82,4% dintre țări a fost înființat un grup tehnic multidisciplinar pentru supravegherea IAAM de spital la nivel național. Un sistem de monitorizare și feedback PCI a fost în vigoare în 79,4%, igiena mâinilor fiind un indicator național cheie în 64,7% dintre aceștia.
- Strategiile multimodale au fost promovate prin includerea abordării în elaborarea ghidurilor PCI, educație și formare în 91,2% dintre țări, cu sprijin de la nivel național în 85,3%.
- Comparând datele acestui sondaj global recent 2021–2022 cu un sondaj similar anterior efectuat în 2017–2018 (63), au fost identificate îmbunătățiri în următorii indicatori critici în 14 țări : țări cu un centru național de instruire desemnat de către PCI; curriculum PCI continuu; programul național de supraveghere a IAAM; promovarea strategiilor multimodale pentru intervențiile PCI; monitorizare PCI; și conformitatea cu igiena mâinilor ca indicator național cheie.

- Deși s-au înregistrat progrese semnificative în ultimii cinci ani, conform celor mai recente rezultate , 26% dintre țările din Regiunea Europeană au încă programe PCI limitate sau inexistente la nivel național. Printre acestea se numără țările cu venituri mari, medii și mici.
- Majoritatea țărilor împărtășesc multe dintre aceleași provocări, cum ar fi obținerea și menținerea PCI pe agenda națională de sănătate publică; asigurarea sustenabilității programelor PCI cu resurse umane și financiare adecvate; elaborarea de ghiduri bazate pe dovezi adaptate contextului local și nevoilor combinate cu absența unor dovezi de calitate accesibile într-o limbă națională; crearea sau menținerea programelor de formare și educație PCI pentru o gamă largă de sarcini, niveluri de educație și experiență a forței de muncă din domeniul sănătății; încurajarea raportării IAAM; implementarea măsurilor PCI folosind strategii multimodale; și implementarea monitorizării și feedback-ului necesar pentru a asigura că intervențiile PCI sunt aplicate corect.

Programul național de supraveghere și control a bolilor transmisibile prioritare

Subprogramul național de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor (II.2)

Obiective:

- supravegherea în sistem sentinelă, a infecțiilor asociate asistenței medicale în secțiile cu risc crescut - ATI, chirurgie;**
- supravegherea, în sistem sentinelă, a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecții invazive;**
- monitorizarea consumului de antibiotice la nivel național;**
- realizarea studiului național de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital.**



Subprogramul national de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor (II.2)

Activități implementate la nivelul unităților sanitare cu paturi:

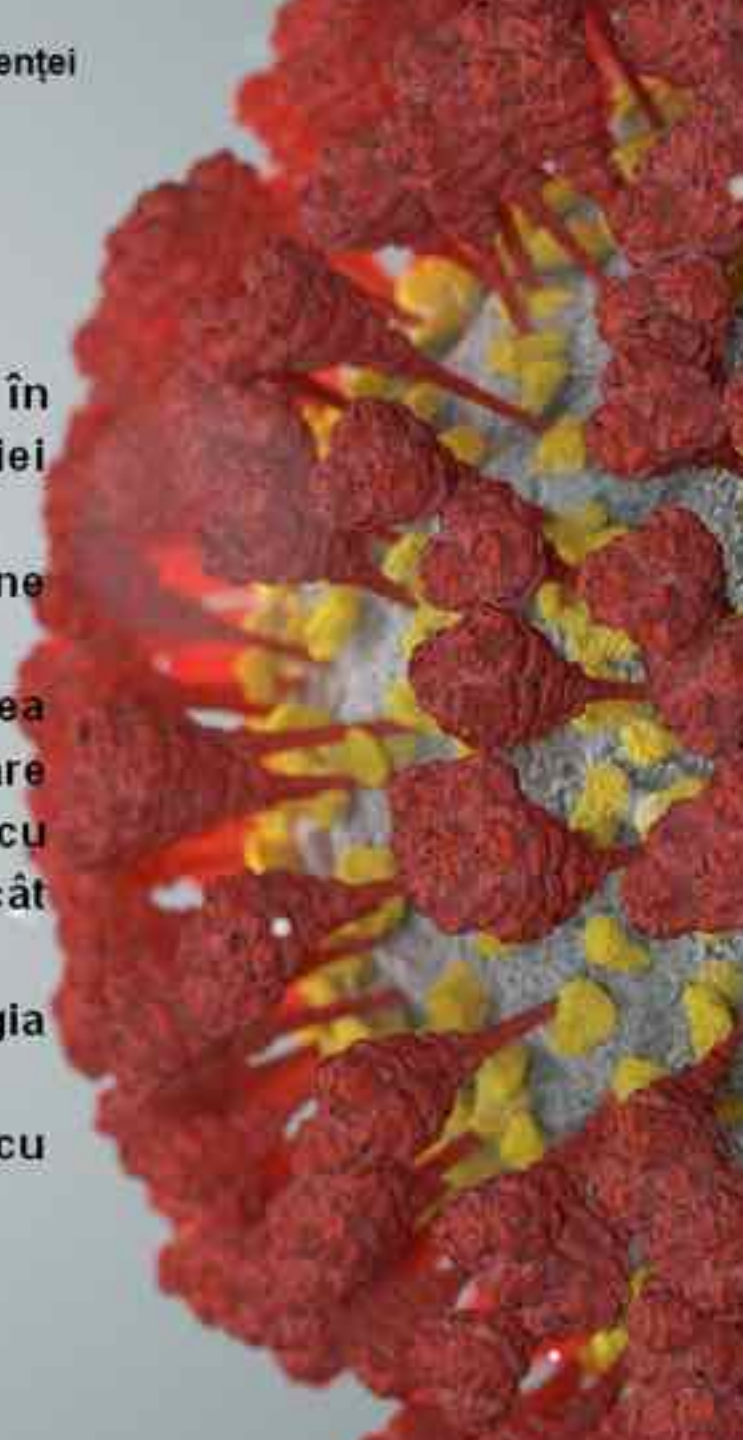
Identificarea în sistem sentinelă a infecțiilor asociate asistenței medicale în secțiile/compartimentele cu risc crescut - ATI, chirurgie, conform metodologiei specifice;

Realizează supravegherea în sistem sentinelă a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecții invazive;

Realizează raportarea pe fișa specifică și completarea bazei de date privind supravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței tulpinilor microbiene care determină infecții invazive conform metodologiei specifice la nivelul unității cu transmiterea acesteia atât către DSP județene respectiv a municipiului București cât și către INSP;

Participarea la studiul national de prevalență de moment conform cu metodologia specifică;

Participă la depistarea activă a focarelor de infecții asociate asistenței medicale cu bacterii multirezistenți



BIBLIOGRAPHIE

- **OMS - Lignes Directrices sur les Principales Composantes des Programmes de Prevention et de Controle des Infections au Niveau National et au Niveau des Etablissements de Soins de Courte Duree**
- **WHO – Global report on infection prevention and control – Executive summary**

VA MULTUMESC!

