

Cauzele profunde ale aderentei reduse la respectarea cerintelor din standarde

Dr. Prelipcean Sanda Mihaela

**Medic primar epidemiolog - Spitalul Judetean
de Urgenta Vaslui**

- ▶ Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate (ANMCS) este institutie publica cu personalitate juridica , organ de specialitate al administratiei publice centrale in domeniul managementului calitatii in sanatate, care functioneaza in subordinea Guvernului si coordonarea prim-ministrului.
- Scopul ANMCS consta in asigurarea si imbunatatirea continua a calitatii serviciilor de sanatate si a sigurantei pacientului, prin standardizarea si evaluarea serviciilor de sanatate si acreditarea unitatilor sanitare.

- Stabileste nivelul de competenta al spitalului in urma evaluarii.
- Evalueaza nevoile de ingrijiri medicale, preluarea pacientului, conforma nivelului de competenta
- ▶ Evalueaza protocoalele de diagnostic/tratament, procedurile complementare. asigurand respectarea protocoalelor de lucru.

Evaluarea prevenirii si controlului Infectiilor asociate asistentei

medicale

- Supravegherea infectiilor asociate ingrijirilor , in special a celor mai frecvente si mai grave;
- Aplicarea bunelor practice de igiena a mainilor;
- Aplicarea precautiilor standard si complementare;
- Preventia infectiilor legate de acte interventionale;
- Preventia infectiilor legate de dispozitivele invazive;
- Tratamentul adaptat al dispozitivelor medicale.

Indicatorii listei de evaluare SPIAAM ar trebui sa asigure:

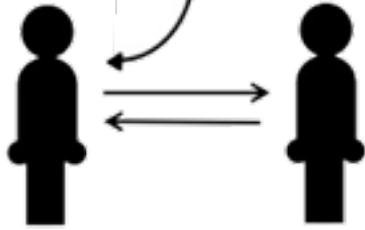
- pertinenta clinica- capacitatea indicatorului de a avea o legatura potentiala cu calitatea si securitatea ingrijirilor;
- pertinenta pentru ameliorare - capacitatea indicatorului de a induce o dinamica pentru ameliorarea calitatii ingrijirilor;
- validitatea continutului- capacitatea indicatorului de a reprezenta dimensiuni importante ale unui concept de interes
- identificarea surselor de date disponibile pentru calcul (dosar pacient, registre, observari, controale, baza de date medicale / administrative.

Modes of Infectious Disease Transmission

A. General Transmission

Abiotic environmental factors

- Wind
- Water
- Inhalation of spores
- Entry into skin



Animal vectors

- Mosquitoes (malaria, dengue)
- Fleas (bubonic plague)



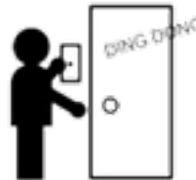
B. Human to Human Transmission

Direct Contact



- Pathogen survives best inside the body
- Eg: HIV, Herpesviruses, Ebola

Indirect Contact



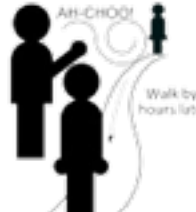
- Pathogen survives harsh environment
- Pick up pathogen from surface or air
- Eg Influenza, norovirus

Droplets



- Pathogens are in droplets, but do not survive long this way
- Eg: Ebola, *Bordetella pertussis*

Airborne

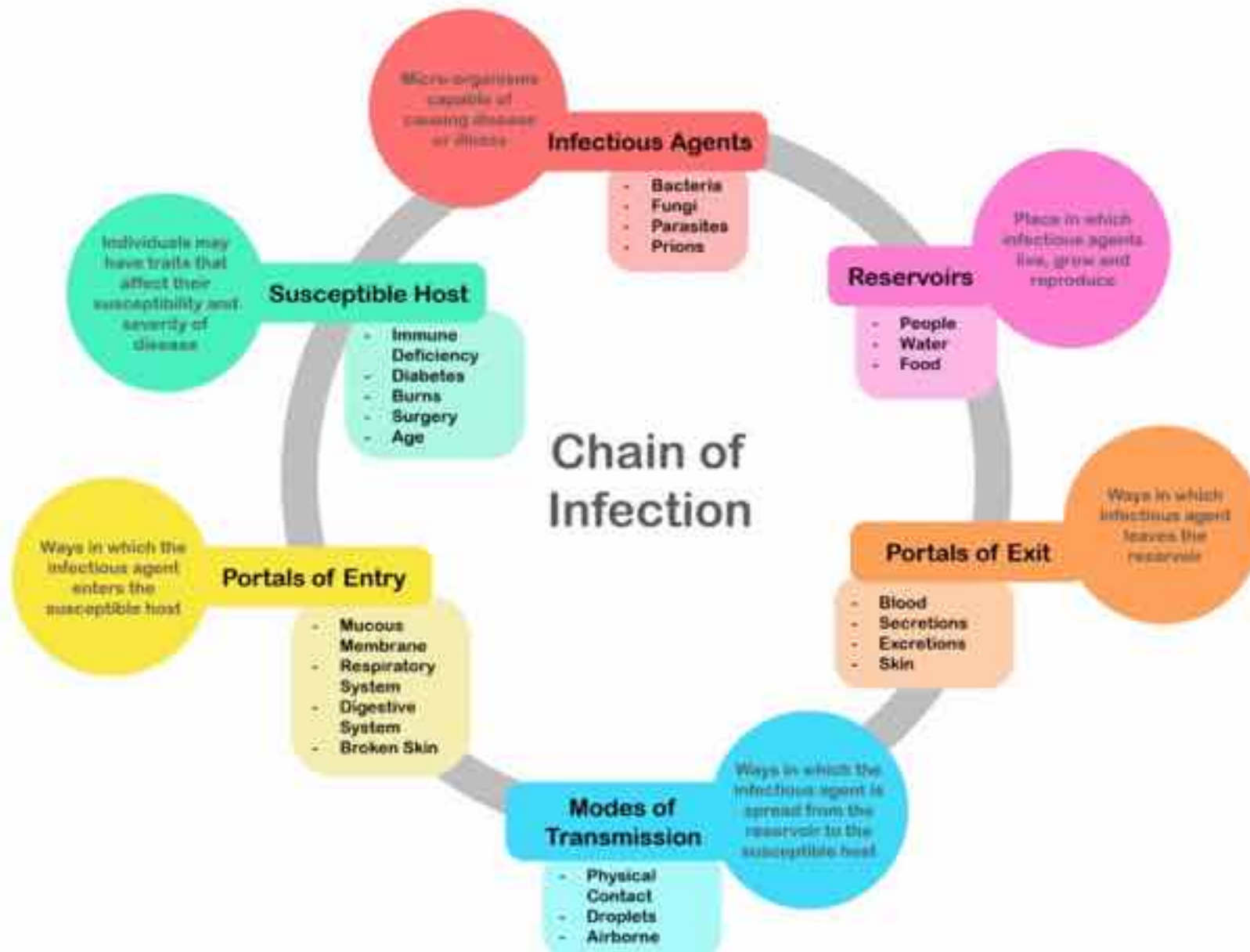


- Pathogens aerosolized and stay infective
- Eg: Influenza, Tuberculosis

Fecal - Oral



- Through contaminated water or food
- Eg: Cholera, Norovirus, Shigella



This Photo by Unknown Author is licensed under [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

- Practicile medicale si de ingrijire induc riscuri pentru pacient. Securitatea pacientului este o provocare pentru competentele fiecaruia si capacitatea de a actiona in colectiv.
- Profesionistii ar trebui sa cunosca riscurile practicilor, pentru a putea aplica masuri care sa permita evitarea sau recuperarea.
- Unele riscuri pentru pacient sunt specifice unei activitati sau unui sector (urgente, bloc operator, sectoare interventionale), altele pot fi transversale (circuitul medicamentului, **riscul infectios**).
- Daca vigilentele sanitare permit controlul unei mari parti a riscurilor, numeroase altele subzista si trebuie sa ne asiguram ca organizatia si bunele practici vor reusi sa le stapaneasca.

Personalul controleaza riscul infectios aplicand precautiile adecvate standard si complementare

- Precautiile standard constituie soclul indispensabil in preventia infectiilor asociate asistentei medicale si se aplica totdeauna, pentru toti pacientii.
- Precautiile complementare sunt indicate pentru controlul difuziunii microorganismelor prin transmitere aeriana sau picaturi, prin transmitere manuportata. Regulile impuse pacientilor , comporta restrictii de miscare, masuri de izolare, portul mastii, trebuie sa fie justificate, explicate siacompaniate de facilitati de punere in practica si acceptabilitate.

Personalul controleaza riscul infectios aplicand bunele practici de igiena a mainilor

- Personalul cunoaste indicatiile pentru igiena mainilor: inainte si dupa un contact cu un pacient, inaintea unui gest aseptice, dupa riscul expunerii la un produs biologic, dupa contactul cu mediul apropiat pacientului.
- Personalul participa la instruirii, audituri de practica.
- Solutiile hidroalcoolice sunt disponibile.
- Personalul aplica conditiile prealabile igienei mainilor : fara bijuterii, tinute cu naneci scurte, unghii scurte, fara oja.
- Personalul aplica tehnica corecta de igiena a mainilor in functie de situatie si privilegiaza folosirea solutiei hidroalcoolice in raport cu spalarea cu apa si sapun.

Personalul controleaza riscul infectios legat de tratamentul si stocajul dispozitivelor medicale reutilizabile

- Controlul tuturor etapelor circuitului dispozitivelor medicale invazive, de unica utilizare sau reutilizabile, permite prevenirea riscului infectios.
- Termenul de dispozitiv medical (DM) reutilizabil include:
 - dispozitivele medicale utilizate, proiectate de fabricant pentru a fi retratate si utilizate de mai multe ori (folosire si numar de tratamente definit si/sau limitat) ;
 - dispozitivele de anestezie;
 - implanturile livrate non sterile (utilizate la un singur pacient) ;
 - accesoriile care urmeaza acelasi circuit cu DM la care sunt asociate .

- Condițiile de dezinfectie și stocare (localuri, echipamente, personal format) a dispozitivelor medicale invazive sunt respectate.
- Rezultatele controalelor microbiologice a DM invazive reutilizabile și a echipamentelor de dezinfectie și stocare sunt cunoscute de personal.
- Dezinfectia și referințele dispozitivului invaziv prelucrat, se regasesc în dosarul procedurii de dezinfectie a DM.

Personalul controleaza riscul infectios legat de dispozitivele invazive aplicand precautii adecvate

- Personalul cunoaste bunele practici de preventie a infectiilor legate de dispozitivele invazive.
- Personalul dispune si cunoaste protocoalele de punere supraveghere si intretinere a abordului vascular, drenajului urinar si a ventilatiei asistate.
- Data punerii si orice gest asupra dispozitivului invaziv se regaseste in dosarul pacientului.
- Mentinerea dispozitivelor invazive este reevaluated periodic.

Gestiunea per-operatorie a riscului infectios

- Include pregătirea cutanată, care vizează reducerea riscului de contaminare a sistemului operator de microorganisme prezente la nivel cutanat.
- Precauțiile instituite în blocul operator și sectoarele intervenționale unde sunt realizate acte medicale invazive, trebuie cunoscute și aplicate de personalul acestor sectoare.
- Portul unei tinute adaptate și strict dedicate acestor sectoare este indispensabilă.
- Traficul personalului în blocul operator și sectorul intervențional este limitat și se desfășoară pe un circuit definit.
- Parcursul pacientului, a materialelor sanitare, material moale, dispozitive medicale, este organizat cu respectarea recomandărilor de bune practici.
- Echipele de profesioniști aplică bunele practici de antibioprolaxie, indicația se regăsește în dosarul pacientului și este verificată în sala de operații prin completarea check-list.
- Momentul și durata antibioprolaxiei sunt respectate.

- ▶ **Quality** is never an accident; it is always the result of high intention, sincere effort, intelligent direction and skillful execution; it represents the wise choice of many alternatives. William Foster
- ▶ Metodologia de acreditare presupune existența și evaluarea procedurilor și standardelor de proces și, încorporat în acestea, există un element cu o importanță esențială pe care procedura de acreditare îl are - Auditul clinic.
- ▶ Auditul, ca proces, obligă cadrele medicale, să dezvolte măsuri pentru îmbunătățirea calității actului de îngrijire a pacientului, pentru siguranța lui și, implicit, pentru eficientizarea sistemului în ansamblu.

Posibile cauze ale aderenței reduse la respectarea cerințelor din standard

- ▶ Lipsa culturii organizationale pentru siguranța pacientului.
- ▶ Condiții nesatisfacătoare pentru îngrijiri de calitate, circuite neconforme.
- ▶ Necunoașterea /nerespectarea procedurilor și protocoalelor
- ▶ Capacitate redusă de preluare integrată multidisciplinară a pacientului.
- ▶ Dezinteres pentru identificarea și prevenirea riscurilor asociate asistenței medicale.
- ▶ Lipsa autoevaluării (auditului clinic) la nivel de echipă, sector , organizație, a bunelor practici în asistența medicală.

- ▶ Insuficienta personalului- pregatire, formare in domeniu, interes personal, empatie.
- ▶ Comunicare intarziata / inexistentă, între categorii de personal, sectoare de activitate, între spitale .
- ▶ Insuficienta pregatire profesionala pentru identificarea riscului infectios si gestionarea acestuia proactiv , nu reactiv.
- ▶ Dezinteresul personalului medical fata de reglementarile procesului de ingrijire a pacientilor.
- ▶ Lipsa colaborarii între laboratorul de microbiologie, farmacie și SPIAAM privind profilul de rezistenta si sensibilitate a germenilor MDR (VRE, MRSA, CPE).
- ▶ Implementarea screening-ului in toate sectiile cu risc
- ▶ Neconcordanta între planul anual de achizitii biocide si materiale sanitare si achizitia efectiva a acestora.

Va multumesc!

