

Factori favorizanti in patologia infectiilor respiratorii asociate asistentei medicale

Studiul retrospectiv al cazurilor de IAAM de cauza respiratorie in Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

Dr. Popa Florentina

Scopul acestei lucrari/studiu este **evidentierea** unor probleme cunoscute de toata lumea dar inca ignorata privind IRA de tip nosocomial

-nu sunt diagnosticate si tratate corespunzator

-nu beneficiaza de o atitudine corespunzatoare

-nu exista o educatie sanitara constanta a pacientilor

Situația actuală din România

Caracterizată de:

- subraportarea cazurilor de IRA de tip nosocomial
- diagnosticarea necorespunzătoare a cazurilor de IRA

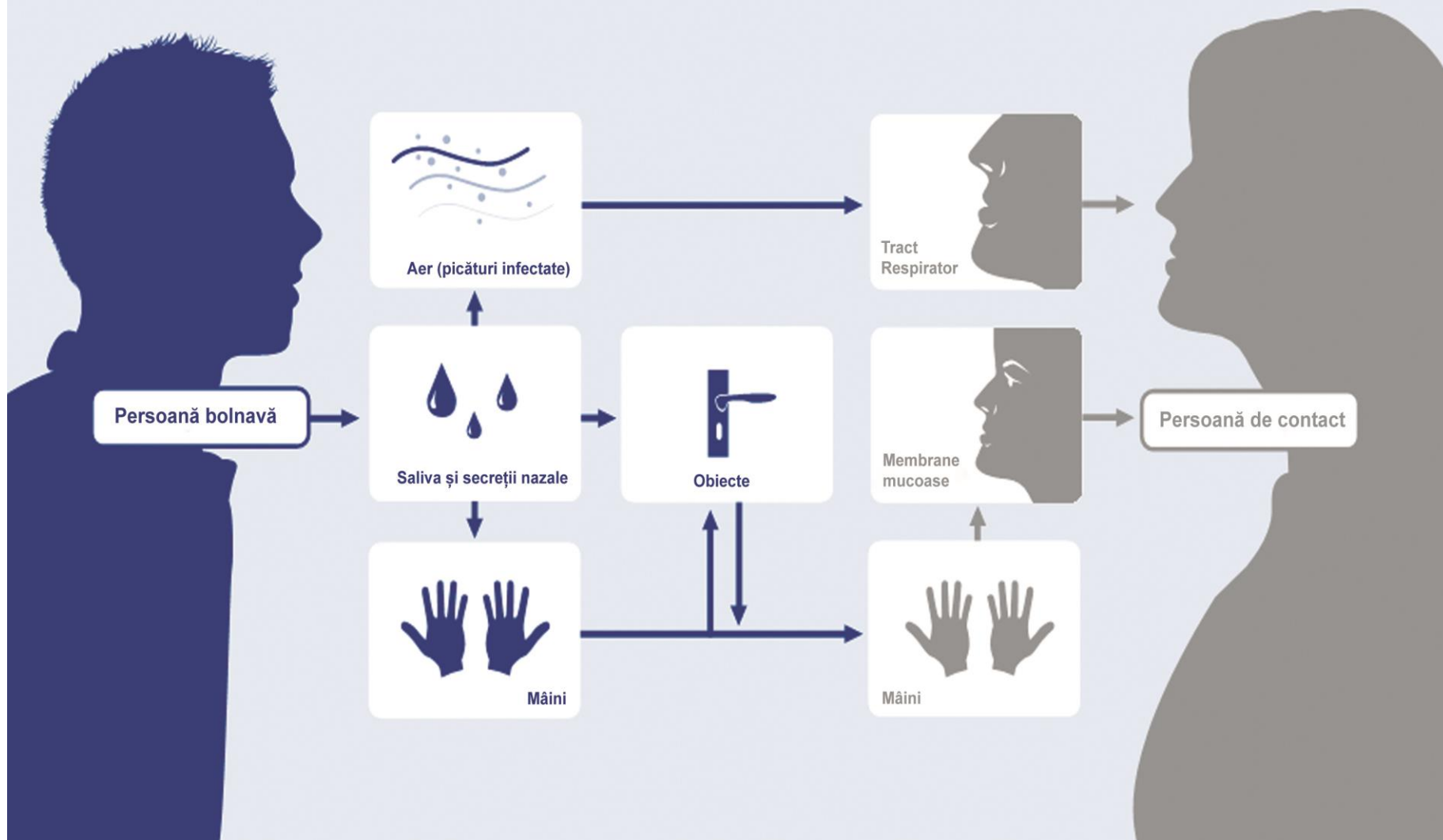
De ce ar trebui sa ne îngrijoreze situația actuală?

- Tratarea necorespunzătoare a IRA
- Costurilor sporite ale îngrijirii pacienților
- Deceselor ce ar putea fi evitate

Paticularitatea acestor infectii este data de multitudinea de

- agenti patogeni (ex.numai IACRS virale sunt cauzate de peste 100 de serotipuri ale rinovirusului, dar si de adenovirusuri, virusuri gripale si paragripale)
- factori favorizanti (de mediu, de gazda)
- pacienti pe care ii afecteaza (varste extreme)

Cum se transmit infecțiile respiratorii?



JURNALUL OFICIAL AL UNIUNII EUROPENE

**Stabilirea definițiilor de caz pentru
raportarea bolilor transmisibile în
conformitate cu Decizia nr. 2119/98/CE a
Parlamentului European și a Consiliului**

IRS: INFECȚIE A TRACTULUI RESPIRATOR SUPERIOR

Tract respirator superior, faringită, laringită, epiglotită

Pacientul prezintă cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză recunoscută: febră (> 38 °C), eritem al faringelui, angină faringiană, tuse, răgușeală sau exsudat purulent în faringe

ȘI cel puțin 1 dintre următoarele:

- **microorganism cultivate de la nivelul unui sediu specific**
 - **microorganism cultivate din sânge**
 - **test pozitiv pentru antigen efectuat cu sânge sau secreții respiratorii**
 - **un singur titru de anticorpi cu valoare diagnostică (IgM) sau o creștere de 4 ori în seruri pereche a anticorpilor (IgG) împotriva agentului patogen**
 - diagnostic de infecție a tractului respirator superior stabilit de un medic
- Pacientul are un abces observat la examinarea directă, în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-un examen histopatologic

*IRI: INFECȚIE A TRACTULUI RESPIRATOR INFERIOR,
ALTA DECÂT PNEUMONIA*

**Bronșită, traheobronșită, bronșiolită, traheită,
fără semne de pneumonie**

- Pacientul nu are niciun semn clinic sau radiografic de pneumonie
- ȘI** pacientul prezintă cel puțin 2 dintre următoarele semne sau simptome, fără a putea fi explicate de vreo altă cauză recunoscută: febră ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), tuse, producție de spută nou instalată sau crescută, ronhusuri, *wheezing*
- ȘI** cel puțin 1 dintre următoarele:
- cultură pozitivă dintr-un material obținut prin aspirare din traheea profundă sau prin bronhoscopie
 - test pozitiv pentru antigen în secreții respiratorii

Notă referitoare la instrucțiunile de raportare:

- La un pacient cu boală pulmonară cronică, bronșita cronică nu se raportează ca infecție, cu excepția cazului în care există semne de infecție secundară acută, concretizată prin prezența unui alt microorganism

Alte infecții ale tractului respirator inferior - trebuie să îndeplinească cel puțin 1 dintre următoarele criterii:

- În/din țesutul pulmonar sau lichidul pulmonar al pacientului, inclusiv în/din cel pleural, au fost observate/ cultivate microorganismele
- Pacientul are un abces sau empiem observate în cursul unei intervenții chirurgicale sau printr-un examen histopatologic
- Pacientul are un abces cavităar observat la examenul radiografic al plămânului

Notă referitoare la instrucțiunile de raportare:

- Abcesul pulmonar sau empiemul fără pneumonie se raportează ca PULM

PN: PNEUMONIA

Două sau mai multe examinări seriate radiologice sau CT toracice cu o imagine sugestivă pentru pneumonie la pacienți cu boli pulmonare sau cardiace subiacente.

La pacienții fără boli pulmonare sau cardiace, o singură examinare radiologică sau CT toracică este suficientă

ȘI cel puțin unul dintre următoarele două:

- Febră > 38 °C fără altă cauză
- Leucopenie (< 4 000 leucocite/mm³) sau leucocitoză (≥ 12 000 leucocite/mm³)

ȘI cel puțin unul dintre următoarele (sau cel puțin două, dacă pneumonia este manifestă doar clinic)

- Apariția de spută purulentă sau modificarea caracteristicilor sputei (culoare, miros, cantitate, consistență)
- Tuse sau dispnee sau tahipnee
- Semne auscultatorii sugestive (raluri sau sunete respiratorii de origine bronhică), ronhusuri, *wheezing*
- Deteriorarea schimbului de gaze (de exemplu, desaturarea O₂ sau creșterea necesarului de oxigen sau creșterea necesarului de ventilație)

SI conform metodei de diagnostic folosite

(a) **Diagnostic bacteriologic efectuat prin:**

Cultură pozitivă cantitativ dintr-o probă minim contaminată provenită din TRI

- Lavaj bronhoalveolar (LBA) cu un prag ≥ 10/ 4 UFC/ml sau ≥ 5 % celule obținute prin LBA conțin bacterii intracelulare la examinarea microscopică directă (clasificat în categoria diagnostică LBA)
- Perie protejată (PP Wimberley) cu un prag de ≥ 10/ 3 UFC/ml
- Aspirat distal protejat (ADP) cu un prag de ≥ 10 /3 UFC/ml

Cultură pozitivă cantitativ dintr-o probă posibil contaminată provenită din TRI

- Cultură cantitativă a probei din TRI (de exemplu, aspirat endotraheal) cu un prag de 10 /6 UFC/ml

(b) Metode microbiologice alternative (PN 3)

- Hemocultură pozitivă neasociată unei alte surse de infecție
- Creștere pozitivă în cultura lichidului pleural
- Abces pleural sau pulmonar cu probă aspirată cu ac pozitivă
- Examenul histologic pulmonar arată semne de pneumonie
- Examinări pozitive pentru pneumonie cu virus sau cu germeni particulari (de exemplu, *Legionella*, *Aspergillus*, *Mycobacterii*, *Mycoplasme*, *Pneumocystis jirovecii*)
- Secreții respiratorii pozitive pentru prezența antigenilor virali sau a anticorpilor corespunzători (de exemplu, EIA, FAMA, testul *shell vial*, PCR)
- Examinare directă pozitivă sau cultură pozitivă din secreții bronhice sau țesut bronhic
- Seroconversie (de exemplu, viruși gripali, *Legionella*, *Chlamydia*)
- Depistarea de antigeni în urină (*Legionella*)

(c) Altele

- Cultură pozitivă din spută sau cultură necantitativă din probă din TRI
- Fără examinări microbiologice pozitive

Pneumonia asociată intubării (PAI)

- Pneumonia este definită ca fiind asociată intubării (PAI) în cazul în care un dispozitiv respirator invaziv a fost prezent (chiar și intermitent) în cele 48 de ore care precedă debutul infecției
- *Notă: Pneumonia pentru care a fost inițiată intubația în ziua debutului fără informații suplimentare privind secvența evenimentelor nu este considerată PAI*

STUDIUL RETROSPECTIV

- Studiu realizat pentru perioada 2013-2017 si a inclus pacientii internati in Spitalul Clinic de Recuperare Iasi raportati cu IAAM de cauza respiratorie
- 177 cazuri IRA

OBIECTIVELE STUDIULUI

- Scaderea incidentei IAAM de cauza respiratorie in urma aplicarii unor masuri de control adecvate si asigurarea unor conditii igienico-sanitare corespunzatoare ca urmare a diagnosticarii corecte a IRA si a unui tratament tintit

Cazuri IRA 2013-2014 SCR

Cazuri definite clinic	2013 / 28	2014 / 19	2015 / 34	2016 / 30	2017 / 57
Pneumopatii	2	1	2	5	6
Viroze respiratorii	6	5	22	3	23
Traheobronsite	13	8	5	8	11
Bronsite acute	3	2	6	4	8
Rinofaringite	4	3	0	10	9
TOTAL IRA RAPORTATE 177 cazuri	28	19	36	35	59

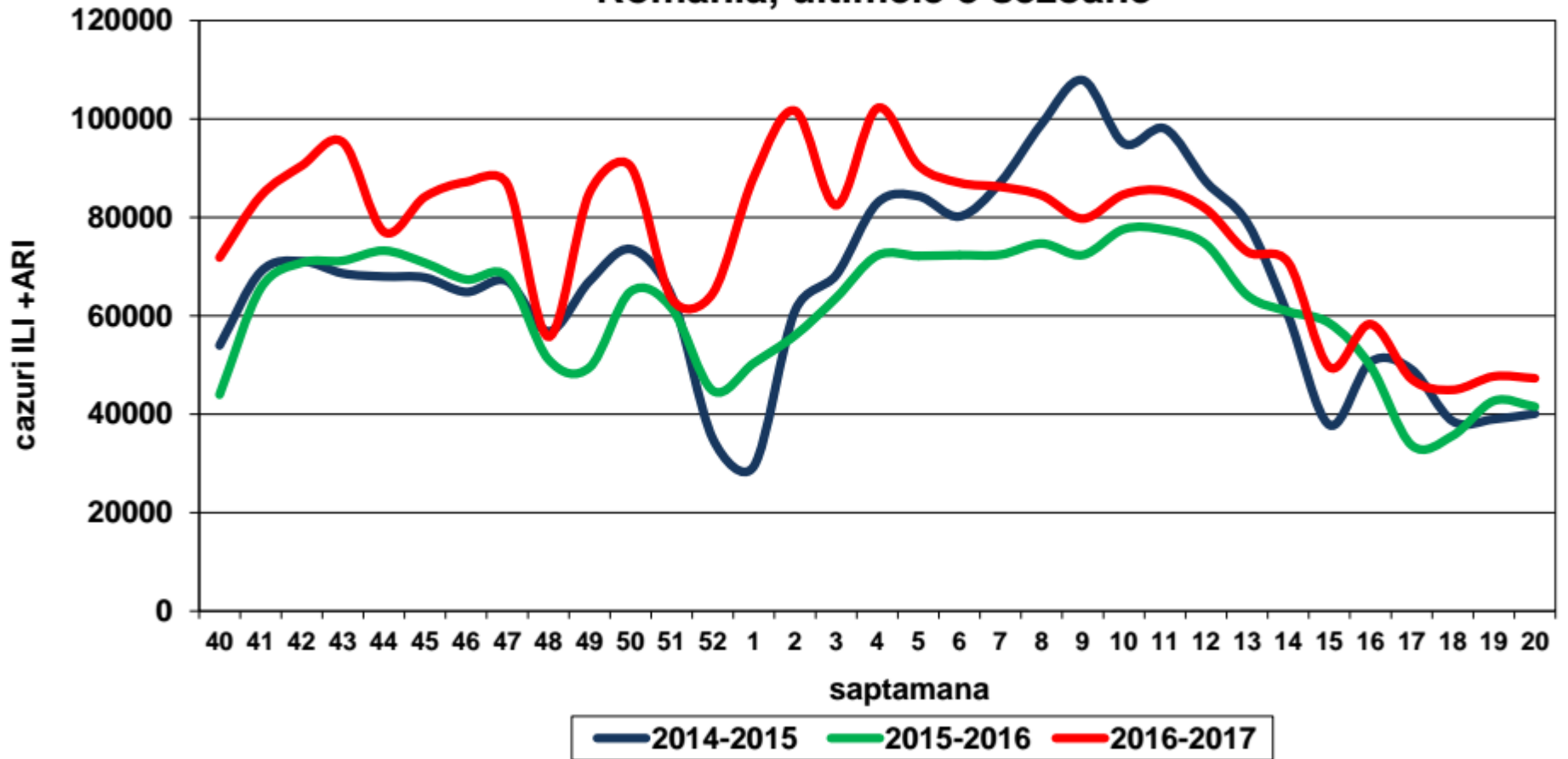
**In conformitate cu Decizia nr. 2119/98/CE a
Parlamentului European și a Consiliului UE
doar la 9 cazuri (5,08%) din totalul cazurilor a fost
identificat agentul patogen**

**Diagnosticarea corecta a IRA prin identificarea
agentului patogen va determina**

- administrarea unui tratament tintit**
- incadrarea corespunzatoare a IRA (diagnostic)**
- scaderea costului si a timpului de ingrijire**

- Chiar daca incidenta IRA nu este mai mare fata de media inregistrata in Romania se observa o diagnosticare in majoritate pe baza criteriilor clinice
- Incidenta maxima a IRA este ianuarie-martie
- Evolutia infectiilor respiratorii acute si gripei - valori mai mari comparativ cu cele inregistrate in ultimele 2 sezoane pana in saptamana 7/2017, dupa care valorile au fost comparabile - trend sinuos datorat: perioadelor de subraportare din numeroasele “minivacante” si sarbatori ,contactului scazut in colectivitati datorita acestor “minivacante”

Distributia saptamanala a cazurilor de ILI+ARI, Romania, ultimele 3 sezoane



APLICARE CHESTIONAR

In cadrul aceluasi studiu (2013-2017) s-a aplicat un chestionar anonim la toate cele 177 cazuri

INTREBARE	DA	NU
Ati fost vaccinat antigripal	18 (10,17%)	159 (89,83%)
Ati fost informat cu privire la modul de transmitere a IRA	7 (3,95%)	170 (96,05%)
Ati intensificat spalarea mainilor in perioada existentei simptomelor respiratorii	3 (1,69%)	174 (98,31%)
Acoperiti nasul si gura in mod curent cu un servetel atunci cand stranutati	112 (68,93%)	55 (31,07%)
Folositi masca de protectie in mod curent	74 (41,81%)	103 (58,19%)
Ati fost izolat de la instalarea simptomelor respiratorii	51 (28,81%)	126 (71,19%)
Vizitatorii d-voastra au folosit echipament adecvat (masca, halat) pe parcursul vizitei- inclusiv personalul medical	98 (55,37%)	79 (44,63%)

CONCLUZII CHESTIONAR

Cele mari procente sunt legate de lipsa educatiei sanitare a pacientilor cu IRA (vaccinare, spalare maini, aplicare masca protectie,etc.) dar semnificative sunt si procentele ce tin de lipsa atitudinii in fata unui caz, chiar suspiciune, de IRA (izolare, echipament protectie)

CONCLUZII

O mai bună diagnosticare a gripei, dar și a altor infecții acute respiratorii, în spitale ar putea îmbunătăți măsurile de control al acestora și prescrierea adecvată de medicamente antivirale/antibacteriene

Educația sanitară care are impact în principal asupra căii de transmitere este un important factor de scădere a incidenței IRA care trebuie promovat de tot personalul medical



VA MULTUMESC