

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2017

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE (PPS) 2017

Un domeniu al sănătății publice cu un impact foarte important asupra calității serviciilor de sănătate, dar și asupra eficientizării serviciilor prin scăderea cheltuielilor evitabile (mai ales la nivelul serviciilor spitalicești) îl reprezintă domeniul infecțiilor asociate asistenței medicale și a siguranței pacientului.

Infecțiile asociate asistenței medicale constituie evenimente nefavorabile care în România sunt încă sub-raportate și care, numai prin cunoașterea intensității fenomenului și prin supravegherea lor în conjuncție cu monitorizarea utilizării antibioticelor și supravegherea antibio-rezistenței, pot identifica o soluție pentru această problemă.

În acest context asigurarea unui sistem de supraveghere eficient este o funcție importantă a spitalului și studiul de prevalența de moment reprezintă unul din elementele care sprijină furnizarea de date pentru o evaluare justă a problemelor.

Studiul de prevalență de moment este un instrument simplu, rapid, și relativ necostisitor pentru a identifica țintele care necesită îmbunătățire calității și a evalua efectul intervențiilor.

Un program de supraveghere pentru evaluarea problemelor curente printr-o investigație transversală, care cuprinde toate secțiile, toate tipurile de infecție, și toți pacienții, este util a fi inițiat înaintea implementării unor acțiuni importante (ex. politicile de utilizare judicioasă a antibioticelor, protocoale tinite pentru controlul unor izbucniri epidemice (ex. ICD), iar repetarea programată a studiului permite scoaterea în evidență a tendințelor și evaluarea impactului acțiunilor întreprinse.

OBIECTIVE:

1. Estimarea prevalenței de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și utilizarea substantelor antimicrobiene în unitățile sanitare cu paturi utilizând un protocol standardizat (ECDC: Technical document – Protocol version 5.3 / 2016)
2. Derularea unui studiu descriptiv privind pacienții, procedurile invazive, tipurile de infecții și antibioticele prescrise în funcție de specialitate medicală și particularitățile individuale ale pacientului în vederea analizei situației IAAM și rezistenței microbiene
3. Diseminarea rezultatelor în vederea:
 - Creșterii interesului tuturor celor implicați în procesul de limitare a IAAM și rezistenței microbiene
 - Exersării și consolidării îndemânării (priceperii) personalului medical în supravegherea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale
 - Identificării problemelor comune
 - Evaluării metodologiilor utilizate

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2017

- Furnizării spitalelor de metode standardizate pentru identificarea punctelor unde trebuie îmbunătățită calitatea.

Metodologia prezentată mai jos este o metodologie dezvoltată de către ECDC (UE) fiind o metodologie standardizată care raspunde cerințelor articolului II.8.c al Recomandării Consiliului European 2009/C151 din 9 iunie 2009 privind siguranța pacienților incluzând prevenirea și controlul IAAM. De asemenea include și principalele variabile din ESAC, furnizând informații privind utilizarea prudentă a agenților antimicrobieni (Recomandarea Consiliului European 2002/77/CE din 15 noiembrie 2001)

Criterii de includere / excludere din studiu

Spitalele –toate, nu există o dimensiune minimă a spitalelor.

Secțiile - toate secțiile din unitatea medicală cu paturi, inclusiv secții de îngrijire cronică sau pe termen lung- geriatrie/camine de îngrijiri vârstnici, secțiile de psihiatrie acute și ATI-urile neonatale.

Sunt **excluse** departamentele de urgență (cu excepția secțiilor unde pacienții sunt monitorizați mai mult de 24 de ore).

Specialitatea secției este întotdeauna înregistrată, astfel încât rezultatele să poată fi stratificate și standardizate.

Datele vor fi colectate în conformitate cu formularul din anexa 1 (fisele de colectare date)

Populația țintă este reprezentată de toți pacienții unității sanitare care în momentul studiului sunt internați și care nu au fost externati din spital/secție în momentul studiului, respectiv se includ toți pacienții internați în spital/ secție până la ora 8 dimineața.

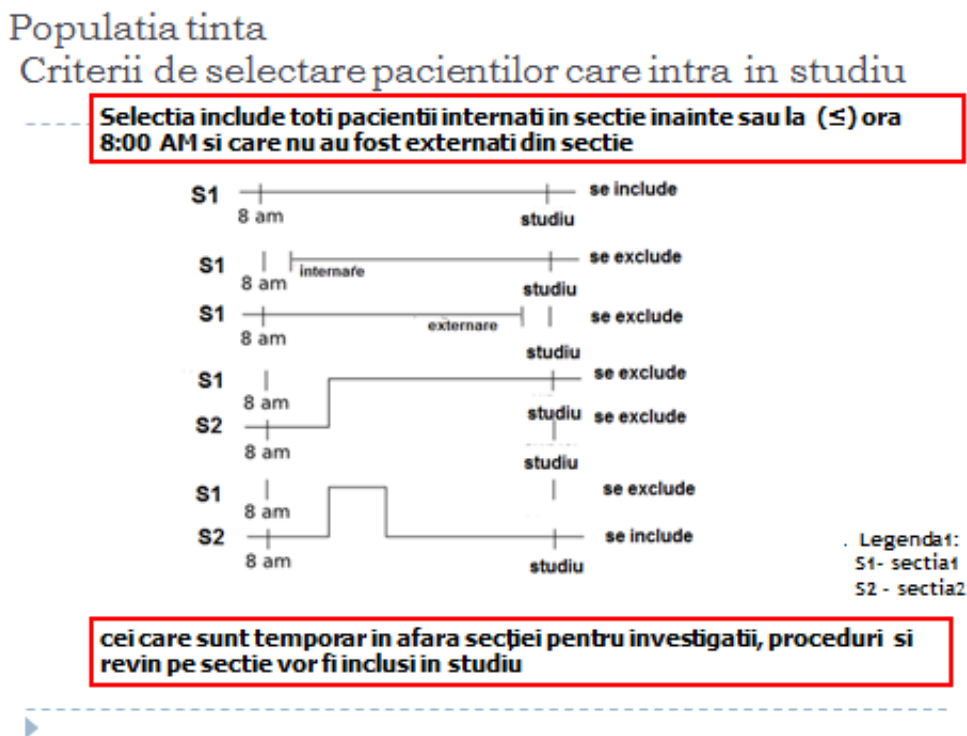
Practic, acest lucru înseamnă că pacienții transferați înainte de ora 8 dimineața de la / la o altă secție nu ar trebui să fie incluși (figura 1 algoritmul de includere al pacienților). Nou-născuții din maternități sau secții de pediatrie, vor fi incluși dacă s-au născut înainte de a 8 dimineața

Se vor **exclde** :

- pacienții care urmează tratamente în afara secției sau beneficiaza de o intervenție chirurgicală în ziua studiului și nu revin în secție în momentul aplicării PPS-ului;
- pacienți consultați în ambulatoriu;
- pacienții din UPU;
- pacienți dializați (ambulatori). (figura 1)

Nota Bene: Decizia de includere / excludere a pacienților se bazează pe informațiile disponibile la ora 8 a.m. din ziua aplicării studiului.

Figura 1. Criterii de selectare pacienți în PPS



Colectarea datelor

Perioada de colectare

Datele trebuie colectate într-o singură zi pentru câte o secție / unitate în funcție de numărul de paturi.

Perioada totală de colectare a datelor pentru toate secțiile unui singur spital nu trebuie să depășească trei săptămâni.

Deoarece în marea majoritate a unităților spitalicești se obișnuiește ca pacienții să fie internați în ziua de luni se recomandă efectuarea studiului între zilele de marți - vineri.

Cine va colecta datele?

Componența echipei responsabile cu colectarea datelor poate varia de la un spital la altul; se recomandă implicarea personalului care face parte din SPIAAM

Tipul datelor colectate: date privind Spitalul, secția, pacientul.

Datele vor fi colectate într-o singură zi pentru fiecare secție. Timpul total de colectare a datelor dintr-un spital trebuie să se încadreze pe maxim o perioadă de trei săptămâni în funcție de numărul de paturi. Deoarece internarea pacienților se face în principal luna , este recomandat ca studiul să se desfășoare, dacă este posibil, între zilele de marți și vineri.

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2017

Înainte de începerea studiului personalul care va aplica protocoalele va fi informat asupra metodologiei.

Datele culese în conformitate cu formularele incluse în metodologie pot fi introduse, în vederea analizei ulterioare, în programul Helics.Win.Net, care poate fi pus la dispoziția dvs. la cerere de către **INSP_CRSP București**.

Colectarea propriu-zisă:

Datele spitalului (anexa 1. – Fisa Spitalului)

Variabilele spitalului sunt colectate pentru a descrie rezultatele după tipul și dimensiunea unității sanitare cu paturi și durata medie de ședere în spital, variabilă care este cunoscută cu influență mare asupra cifrelor de prevalență (este binecunoscut faptul că pacienții ce prezintă infecții necesită o perioadă de spitalizare mai mare și costuri mai ridicate) Chestionarul include, de asemenea, indicatori de structură și de proces (SPI) la nivelul spitalului, în contextul Recomandării 2009 / C 151/01 a Consiliului din 9 iunie 2009 privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale.

Sunt reprezentate de :

- Numarul de externati
- Numarul de zile pacient
- Consumul de antiseptic
- Numărul de observații directe a modului de aplicare a procedurii de igienizare/dezinfectie a maini în funcție de gradul de risc/an
- Numărul de hemoculturi efectuate pe parcursul unui an – se va ține seama de toate seturile de sange colectate de la un pacient si nu numarul de pacienti pentru care s-a procesat ≥ 1 set.
- Numarul de probe de scaun pentru ICD

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2017

Figura 2. Fișa spitalului

	Numar	Anul	Inc./ Total
Numar de externati/internati pe an			Inc Tot
Numar de zile-pacient pe an			
Consum de antiseptic pe baza de alcool litri/an			Inc Tot
Numar de observatii directe a modului de aplicare a procedurii de igienizare/dezinfectie a maini in functie de gradul de risc/an			Inc Tot
Numar de hemoculturi /an			Inc Tot
Numar de teste de scaun pentru ICD/an			Inc Tot
Numar de asistente SPIAAM			Inc Tot
Numar de doctori SPIAAM			
Numar consultanti pentru politica de utilizare judicioasa a antibioticelor (clinician desemnat)			
Numar de asistente angajate			Inc Tot
Numar de infirmiere			
Numar de asistente in ATI			
Numar infirmiere in ATI			
Numar saloane pentru izolarea infectiilor respiratorii			

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2017

Datele secției – vor fi colectate înainte de culegerea datelor privind pacienții (anexa 1 – Fișa secției)

Figura 3. Fișa secției



Studiul de Prevalenta de Moment al Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale și al Utilizării Antibioticelor Datele Secției

Perioada studiului: de la ___ / ___ / _____ (zz / ll / aaaa) până la ___ / ___ / _____ (zz / ll / aaaa)

Cod Spital [_____]

Nume Secție [_____]

Specialitatea secției [_____]

Numar total de pacienti in secție³ [_____]

	Numar	Anul
Numar de zile-pacient in secție / an		
Consum de antiseptic pe baza de alcool in secție litri/an		
Numar de observatii directe a modului de aplicare a procedurii de igienizare/dezinfectie a maini in functie de gradul de risc/an		
Numar de paturi in secție		
Numar de paturi cu dispensere de antiseptic pe baza de alcool		
Numar de personal medical si de ingrijiri in secție in momentul PPS-ului		
Numar de personal medical si de ingrijiri in secție cu dispensere de antiseptice pe baza de alcool		
Numar de saloane in secție		
Numar de rezerve in secție		
Numar de rezerve cu toaleta si dus		
Numar de paturi ocupate in ziua PPS-ului		
Exista o procedura pentru verificarea utilizarii judicioase a antibioticelor in 72 ore de la prescrierea acestuia pe secție (verificare post-prescriere)?	Da / Nu	

Commentarii/observatii: _____

Datele pacientului (anexa 1- fisa pacientului) se vor completa pentru fiecare pacient internat in sectie la data derularii studiului pe fișa specifică

Figura 4. Fișa pacientului

Cod Spital [_____] **Nume Sectie (Abreviere)** [_____]

Data inceperii supravegherii: ___ / ___ / 20___ (zz//aaaa)

Numar F.O.: [_____]

Varsta in ani: [_____] ani; daca varsta < 2 ani: [_____] luni

Sex: M / F **Data internarii:** ___ / ___ / _____ (zz//aaaa)

Specialitatea medicului curant [_____]

Interventii chirurgicale dupa internare:

Fara interventii Interventii minim invasive/interventii non-NHSN

Interventii NHSN -> specificati (optional): [_____]

Necunoscut

Scor McCabe :

Boala non-fatala Boala in faza terminala

Boala rapid fatala Necunoscut

Pentru nou-nascuti, greutatea la nastere: [_____] grame

Cateter venos central : Nu Da Necunoscut

Cateter venos periferic: Nu Da Necunoscut

Cateter urinar: Nu Da Necunoscut

Intubatie: Nu Da Necunoscut

Pacientul a primit tratament antibiotic ?): Nu Da

Pacientul are IAAM in momentul supravegherii?: Nu Da

Cuprinde:

- datele de **identificare spital, sectie** (inclusiv specialitatea)
- **data studiului**
- numarul de identificare al pacientului (nr **FO**)
- **varsta** care se va consemna in ani pentru adulti si in luni pentru copii mai mici de 2 ani
- **sexul, data internarii**
- **specialitatea medicului curant**
- consemnarea unei **interventii chirurgicale** în situația în care pacientul a fost supus unei intervenție chirurgicale în timpul spitalizării actuale.

Intervenția chirurgicală este definită ca o procedură efectuată în principal din motive terapeutice în care se realizează o incizie (nu doar o puncție cu ac), cu producerea unei soluții de continuitate a pielii și / sau mucoasei - nu neapărat în blocul operator.

Pot fi intervenții chirurgicale în conformitate cu codificarea NHSN (anexa 13, la care se poate completa optional codul ICD-9-CM) sau minim invazive / non-NHSN (anexa 13);

- **Scorul McCabe:** clasificarea privind severitatea afecțiunilor de baza ale pacientului (comorbidități) care pot influența prognosticul unei infecții asociate asistenței medicale, astfel :
 - Boală nefatală: supraviețuirea peste 5 ani;
 - Stadiul terminal boală fatală: supraviețuire între 1-5 ani;
 - Fatalitate rapidă: supraviețuire maximum un an.

Deși prognoza bolilor variază în timp și între spitale datorită modificărilor opțiunilor de tratament și disponibilității acestora, utilizarea scorurilor McCabe poate fi în continuare utilă. Unele exemple de boli și diferitele categorii de scor McCabe sunt prezentate mai jos. Aceste exemple, nu sunt menite să fie exhaustive, ci mai degrabă să servească drept instrument de orientare în actuala metodologie)

Exemple de boli pentru diferitele categorii de scoruri McCabe:

Fatalitate rapidă: < un an

- Malignități hematologice în stadiu terminal (necorespunzătoare pentru transplant sau caz de recidivă), insuficiență cardiacă (EF <25%) și boală hepatică în stadiu terminal (necorespunzătoare pentru transplant cu ascite recalcitrante, encefalopatie sau varice);
- Insuficiență multiplă de organe în unitatea de terapie intensivă - scor APACHE II > 30, scor SAPS II > 70;
- Boala pulmonară cu cord pulmonar.

Stadiul terminal boală fatală: supraviețuire între 1-5 ani

- Leucemii cronice, mieloame, limfoame, carcinom metastatic, boală renală în stadiu terminal (fără transplant);
- Boala neuronului motor, scleroza multiplă care nu răspunde la tratament;
- Boala Alzheimer / demența;
- Diabetul care necesită amputare sau se află în starea de post amputare.

Boala nefatală : supraviețuirea peste 5 ani

- Diabet;
- Carcinom / malignitate hematologică cu supraviețuire de peste 80% pe o perioadă de cinci ani;
- Afecțiuni cu sindroame inflamatorii;
- Afecțiuni Gastro-Intestinale cronice;
- Patologie Obstreticală sau Ginecologică;

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2017

- Boli infecțioase (inclusiv HIV, HVC, HVB – care nu se încadrează într-un alt scor McCabe);
- Toate celelalte boli și afecțiuni nementionate.

Obs. Variabila pentru **greutate la naștere** se va consemna pentru toți pacienții nou-născuți.

Date privind dispozitivele medicale:

- se consemnează date privind prezenta unui cateter vascular central la data studiului

Definiția unui cateter vascular central: cateter intravascular care se termină la sau în apropierea inimii sau este introdus într-unul dintre vasele mari și este utilizat pentru perfuzie, colectarea sângelui sau monitorizarea hemodinamică (aorta, artera pulmonară, vena cava superioară, vena cavă inferioară, venele brahiocefalice, venele jugulare interne, venele subclavice externe, venele iliace, venele iliace comune, venele femurale și, la nou-născuți, artera / vena ombilicală).

Nota bene: nici situs-ul de inserare, nici tipul de dispozitiv nu sunt definatorii pentru a califica o linie centrală, criteriul fiind ca dispozitivul să se termine în unul din aceste vase sau în inima sau în apropierea inimii.

Senzorii de pacemaker și alte dispozitive care nu au lumen și sunt introduse în vasele de sânge sau inima nu sunt considerate linii centrale, deoarece lichidele nu sunt perfuzate, împinse sau retrase prin astfel de dispozitive. Dispozitivele de dilatare endovasculare sunt considerate catetere.

Sursă: CDC. Eveniment de infecție cu sânge. Ianuarie 2016. Disponibil de la: http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/4psc_clabscurrent.pdf

- date privind prezenta unui cateter vascular periferic (cateter venos sau arterial)
- date privind prezenta unui cateter urinar la data studiului
- date privind situația intubării pacientului (cu sau fără ventilație mecanică (tub endotraheal sau traheostomie) la data studiului

Date privind tratamentul cu antibiotice.

Pacientul primește cel puțin un antibiotic la data studiului (tratamentul dat sau planificat în ziua PPS, inclusiv tratamente cu administrare intermitentă sau profilaxia medicală); Pentru profilaxia chirurgicală antimicrobiană, verificați dacă a fost efectuată o profilaxie chirurgicală în 24 de ore înainte de ora 8 a.m. în ziua studiului și dacă da, se vor colecta date privind utilizarea antimicrobiană.

Daca pacientul primeste antibiotic se vor completa datele privind utilizarea antibioticului

Figura 5. Date privind antibioterapia

Antibiotic	Cale de adm.	Indicatie	Diagnostic (sitius)	Motiv consenmat in F.O.	Data Inceperii adm.	Schimbare AB? (+ Motiv)	Daca s-a schimbat AB: Date inceperii adm. primului AB	Doze per zi		
								Numar de doze	Concentratia per 1 doza	mg/l/lu
					/ /		/ /			
					/ /		/ /			
					/ /		/ /			

Datele privind utilizarea antibioticelor si datele IAAM.

Utilizarea antibioticelor va conduce adesea la detectarea unei IAAM. Unii pacienți pot avea o IAAM care nu este tratata cu un antibiotic (de exemplu, infecții virale), ceea ce face necesară consultarea altor surse (vezi algoritmul de identificare a cazurilor IAAM). Exista situatii in care medicii pot trata o infecție care nu se incadrează în definiția cazului IAAM. In acest sens, lista de diagnostice pentru utilizarea antibioticelor diferă de lista cu definitiile de caz IAAM (anexa 2).

Datele privind utilizarea antimicrobiană

Profilaxia trebuie înregistrată dacă este dată cu o zi înainte de anchetă (adică în 24 de ore înainte de ora 8 a.m. în ziua studiului). Pentru toate celelalte utilizări ale antibioticelor (de exemplu, tratament, profilaxie medicală), orice administrare de antibiotic dată sau planificată (inclusiv tratamente intermitente, de exemplu, zile alternative) trebuie înregistrată numai în momentul efectuării studiului.

În situatia în care antibioticul administrat pentru tratament sau profilaxie medicală a fost modificat în ziua sondajului, se înregistrează numai ultimul antibiotic care se administreaza în momentul efectuării studiului.

Se colecteaza date de la pacienții care primesc cel puțin un antibiotic la data studiului

- tratamentul dat sau planificat, inclusiv tratamente intermitente, de exemplu, ziua alternativă sau profilaxie medicală);

- profilaxia chirurgicală antimicrobiană, se va verifica dacă a fost efectuată o profilaxie chirurgicală cu 24 de ore înainte de ora 8 a.m. în ziua studiului. In situatia in care pacientul a beneficiat de profilaxie anterioară se vor colecta datele privind utilizarea antimicrobiană.

Definirea datelor colectate privind utilizarea antibioticelor

Se va nota antibioticul generic sau un nume comercial.(ex. ceftriaxonă/ cefort). Se includ codurile ATC (ATC2: J01 antibacteriene, J02 antifungice; ATC4: A07AA, P01AB, D01BA; ATC5: J04AB02). Tratatamentul pentru tuberculoză este exclus, dar medicamentele antituberculoase sunt incluse atunci când sunt utilizate pentru tratamentul altor micobacterii decât tuberculoza (MOTT) sau ca tratament de rezervă pentru bacteriile cu rezistență multiplă. Numele generic sau comercial ar trebui convertit în codurile ATC5. Vezi lista de agenți antimicrobieni inclusi.(anexa 6)

Calea de administrare a antibioticului: P = parenteral; O = oral; R = rectal; I = inhalare

Indicația:

- infecție dobândită în comunitate- **CI**;
- infecția dobândită în unitățile de îngrijire pe termen lung (de exemplu, în casele de îngrijire medicală vârstnici) sau cronici – **LI**;
- IAAM dobândită în spital. **HI**;
- Profilaxie chirurgicală:
 - SP1**: doză unică;
 - SP2**: o zi;
 - SP3**: > 1 zi: verificați dacă este dată în 24 de ore înainte de ora 8 a.m. în ziua anchetei - dacă da, verificați dacă este dată înainte cu o zi înainte sau în ziua anchetei pentru a determina durata.
- Profilaxie medicală- **MP**
- Alte indicații (de exemplu utilizarea eritromicinei ca agent prokinetic)- **O**
- Motiv administrării necunoscut (verificat în timpul PPS)- **UI**.
- Necunoscut / lipsă, informațiile privind motivul administrării nu a fost verificat în timpul PPS - **UNK**.

Dacă utilizarea antimicrobiană este destinată tratamentului unei infecții, completați situsul infecției (diagnostic). În caz contrar, codul NA (nu se aplică).

Diagnostic (situs). se înregistrează numai atunci când motivul administrării este de a trata o infecție.

Nu se înregistrează pentru profilaxie sau alte indicații

Lista de diagnostice în funcție de situsul anatomic se găsește în **anexa 4**

Motiv consemnat în FO : se va consemna numai dacă motivul pentru utilizarea antimicrobiană a fost documentat în FO.(da/nu)

Data începerii tratamentului antimicrobian. Ziua în care a fost administrată prima doză din antibioticul curent. Dacă pacientul a primit antibiotic la internare se va înregistra data internării. Dacă antibioticul curent înlocuiește un altul anterior se va nota data la care a fost administrată prima doză din primul antibiotic administrat pentru același episod de infecție. Lăsați necompletat dacă nu există nicio modificare (sau dacă nu există informații disponibile). Dacă antibioticul a fost modificat de mai multe ori pentru indicația curentă, raportați data începerii primului antibiotic (nu cel anterior). În cazul în care pacientul a primit primul antibiotic la internare, înregistrați data de internare. Obiectivul principal al colectării acestei variabile este estimarea numărului anual total de pacienți care primesc antibiotice în spital

Modificarea schemei de tratament antibiotic? (+ motivul schimbării).

A fost modificată schema de tratament antibiotic (sau calea de administrare a acestor medicamente) în cursul infecției actuale? Dacă da, care a fost motivul schimbării? Dacă tratamentul a fost schimbat de mai multe ori, se notează motivul celei mai recente schimbări. Se consideră modificare a terapiei chiar dacă a fost afectat doar o parte din schema terapeutică (în cazul asocierii mai multor antiinfecțioase).

- N= Nu s-a modificat schema de antiinfecțioase
- E= Escaladare terapeutică: modificarea schemei terapeutice inițiale în vederea sporirii eficienței sale, fie menținând antibioticele inițiale, dar crescând dozele zilnice și/sau trecând de la administrare orală la administrare parenterală, fie prin adăugarea unui(unor) antibiotic(e) la schema inițială. Escaladarea este justificată pe baza datelor microbiologice și/sau clinice (de ex: a fost identificat un agent etiologic care era rezistent la schema terapeutică inițială sau nu s-a obținut răspunsul terapeutic scontat cu schema inițială). .
microbiological and/or clinical grounds, i.e. the isolated microorganism was not susceptible to the previous antimicrobial and/or lack of clinical effect of previous antimicrobial; includes switch from oral to parenteral for the same antimicrobial.
- D=Dezescaladare terapeutică: modificarea schemei terapeutice prin restrângerea spectrului microbial asupra căruia este eficientă și/sau prin înlocuirea unui antibiotic de rezervă cu un antibiotic de primă linie. Motivația poate fi microbiologică (a fost identificat agentul etiologic al infecției și acesta este sensibil la antibiotic cu spectru mai îngust față de cel al schemei inițiale sau la antibiotice de primă linie) și/sau clinică (starea pacientului permite trecerea la o schemă cu acoperire antimicrobiană mai redusă și/sau antimicrobiană de primă linie). Dacă unele antiinfecțioase administrate pentru infecția actuală nu mai erau administrate la momentul studiului, se raportează dezescaladarea pentru antibioticele rămase.
- S= trecerea de la antibiotic administrat IV la administrare orală; se includ în această situație schimbările efectuate pentru același antibiotic sau pentru unul din același grup de antibiotice (de ex ampicilină-sulbactam iv la amoxicilină-clavulanat oral sau ceftriaxonă

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2017

iv la cefuroxim axetil oral). Alte schimbări de la iv la oral pot fi considerate dezescaladări (dacă se restrânge spectrul de activitate)

O modificare a tratamentului este considerată și schimbarea unui antibiotic cu un altul din aceeași grupă ex. ampicilina/sulbactam iv cu amoxicilina/clavulanat oral sau ceftriaxona iv cu cefuroxime axetil oral.

Dozajul pe zi reprezintă numărul și concentrația (în miligrame, grame, UI sau MU) a dozei de antibiotic curent pe zi.

Se notifica trei variabile: numărul de doze, concentrația unei doze, unitatea unei doze, de exemplu, "4 x 1 g pe zi".

Când o doză de antibiotic este administrată în fiecare zi, se notifica numărul de doze, de exemplu 0,5 x 1 g / zi).

Obiectivul principal pentru colectarea acestei variabile este furnizarea de informații care să permită evaluarea consumului de antibiotice și care prin centralizare la nivel național și european pot furniza date pentru actualizarea valorilor dozelor zilnice definite (DDD) stabilite de către OMS Notificati doza așa cum este scrisă în FO a pacientului.

Când pacientul prezintă o IAAM activă la data aplicării studiului :

se vor colecta datele referitoare la aceasta (codificarea în funcție de definiția de caz, prezența dispozitivului medical, originea infecției, sursa septicemiei în cazul unei septicemii, respectiv etiologia – vezi anexele 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12)

Figura 6. Date privind IAAM

	IAAM 1				IAAM 2			
Cod definiție de caz								
Dispozitiv medical in situ inaintea debutului⁽³⁾	O Da O Nu O Necunoscut				O Da O Nu O Necunoscut			
Prezent la internare	O Da O Nu				O Yes O No			
Data debutului ⁽⁴⁾	/ /				/ /			
Originea infecției	O Spital prezent O alt spital O alta origine/ necunoscut				O Spital prezent O alt spital O alta origine/ necunoscut			
IAAM cu origine in sectia curenta	O Da O Nu O Necunoscut				O Da O Nu O Necunoscut			
Daca septicemie (BSI):sursa ⁽⁵⁾								
	Cod MO	AMR		PDR	Cod MO	AMR		PDR
		AB (6)	SIR			AB (6)	SIR	
Microorganism 1								
Microorganism 2								
Microorganism 3								

Infectia asociată asistenței medicale- IAAM

Termeni și note de interes

O infecție activă asociată asistenței medicale prezentă în ziua studiului este definită după cum urmează:

• O infecție este activă atunci când semnele și simptomele infecției sunt prezente la data studiului sau dacă semnele și simptomele au fost prezente anterior studiului dar pacientul încă primește tratament pentru această infecție la momentul studiului. Prezența simptomelor și semnelor trebuie verificată până la începerea tratamentului pentru a determina dacă infecția tratată se potrivește cu una dintre definițiile cazului de infecție asociată asistenței medicale.

ȘI

• **Debutul simptomelor** a fost în Ziua 3 sau mai târziu (ziua admiterii = Ziua 1) a actualei internări sau pacientul a prezentat o infecție, cu cel mult de 48 de ore după o externare anterioară dintr-un spital ;

SAU

• **Pacientul a fost internat** (sau dezvoltă simptome în decurs de două zile) **cu o infecție care corespunde definiției cazului unei infecții de situs chirurgical activ (SSI),**

- a apărut în termen de 30 de zile de la operație
- a apărut după o intervenție chirurgicală care a necesitat un implant și a determinat un SSI profund sau de organ / cavitate care s-a dezvoltat în 90 de zile de la intervenție, iar pacientul prezintă simptome care corespund definiției cazului și / sau se află în tratamentul antimicrobian pentru această infecție;

SAU

• **Pacientul a fost admis** (sau dezvoltă simptome în decurs de două zile) **cu infecție cu C. difficile** mai puțin de 28 de zile după o externare anterioară de la un spital de îngrijire medicală acută;

SAU

• **Un dispozitiv invaziv a fost plasat în Ziua 1 sau Ziua 2, rezultând un IAAM înainte de Ziua 3.**

NB: Rezultatele testelor / examinărilor care nu sunt încă disponibile la data studiului nu trebuie luate în considerare la stabilirea criteriilor de definire a cazului..

Infecția asociată dispozitivului este o IAAM la un pacient cu un dispozitiv (relevant) care a fost utilizat cu 48 de ore înainte de apariția infecției (chiar intermitent).

Termenul "dispozitiv asociat" este utilizat numai pentru pneumonie, septicemie și infecții ale tractului urinar.

"Dispozitivele relevante" sunt, cateterul vascular (central / periferic), dispozitivele pentru intubația și, respectiv, cateterul urinar. Dacă intervalul este mai lung de 48 de ore, trebuie să existe dovezi convingătoare că infecția a fost asociată cu utilizarea dispozitivului.

Pentru infecția urinară asociată cateterului trebuie ca dispozitivul să fi fost instalat cu șapte zile înainte pozitivarea rezultatelor de laborator sau apariției semnelor și simptomele care corespund cu criteriile definiției de caz a infecție urinară IAAM (Horan și colab. Definițiile termenilor cheie utilizați în sistemul NNIS. Am J Infect Control 1997; 25: 112-6)

O septicemie primară sau secundară (BSI) este întotdeauna înregistrată ca o IAAM separată, cu specificarea sursei (cateter periferic sau central, alt situs de infecție - S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, singurele excepții sunt CRI3 (infecții datorate cateterului, cu documentația microbiologică a relației dintre cateterul vascular și septicemie) și septicemiile neonatale.

CRI3 și septicemia neonatală nu trebuie raportate de două ori în Studiul de prevalență de moment (vezi definițiile cazurilor.- anexa 10) Septicemiile neonatale trebuie raportate ca NEO-LCBI sau NEO-CNSB, împreună cu originea BSI.

Definițiile utilizate pentru infecțiile asociate asistenței medicale.

Codul aferent IAAM în funcție de definiția de caz.

- se specifică subcategoria, de ex. PN4, CVS-VASC (anexa 2 și 9 - cod și definiția caz IAAM).
- pacientului trebuie să i se atribue un singur cod (chiar dacă prezintă episoade de infecție diferite). Pentru pneumonie și infecții ale tractului urinar, completați numai o subcategorie (pneumonie prioritară: PN1> PN2> PN3> PN4> PN5; infecții ale tractului urinar: UTI-A> UTI-B). Pentru septicemiile confirmate de laborator, se notifică numai o singură încadrare BSI, CRI3 (prioritate CRI3> BSI), NEO-LCBI sau NEO-CNSB (prioritate NEO-LCBI> NEO-CNSB [> BSI]). Toate semnele și simptomele de la debutul infecției până la momentul studiului ar trebui să fie luate în considerare pentru clasificarea IAAM.

Dispozitiv relevant in situs se specifică numai pentru PN, BSI, NEO-LCBI, NEO-CNSB și UTI.

Infecție prezentă la internare: Semnele și simptomele infecției au fost prezente la admiterea la spital; În caz contrar, trebuie notificată data debutului infecției.

Data debutului. Nu se înregistrează în cazul în care semnele / simptomele sunt prezente la internare, dar obligatorii dacă debutul este în timpul spitalizării actuale. Se va notifica data primelor semne sau simptome ale infecției. Dacă acesta nu este specificată se va notifica data la

care a început tratamentul cu antibiotic sau data primei probe de diagnostic de laborator. Dacă nu există tratament sau proba de laborator, vă rugăm să estimați.

Originea infecției. poate fi asociată cu (1) spitalul actual; (2) un alt spital de îngrijire acută; (3) altă origine sau necunoscută.

Infecțiile prezente la internare pot fi asociate cu o internare anterioară în spitalul dvs. sau cu un transfer de la o altă unitate de îngrijire acută.

Categoria "altă origine sau necunoscută" poate fi folosită, de exemplu, pentru infecțiile cu debut după a doua zi a spitalizării actuale (= IAAM prin definiție) care nu poate fi asociată cu internarea în spitalului actual.

Va reamintim că:

1. Datele pacienților trebuie colectate pentru fiecare pacient admis în secție la ora 8 dimineața la data studiului, cu/fără infecție activă; se exclud internările de zi (vezi criteriile de includere).
2. În maternitate atât mama, cât și nou-născutul sunt luați în considerare dacă sunt prezenți la ora 8 a.m. în ziua studiului.

Pentru Nou-născuți:

- se iau în considerare toate infecțiile după naștere.
- pentru nou-născuții sănătoși se va înregistra fie GOBAB, fie PEDBAB.

La Obstetrică: în situația unei nașteri naturale, fără intervenții / proceduri / dispozitive, o infecție maternă este considerată fiind IAAM numai dacă data debutului este în ziua 3 sau mai târziu.

Algoritmul de identificare al IAAM

