

Stop Nosocomiale!

Soluția USR pentru raportarea reală, reducerea și prevenirea infecțiilor nosocomiale asociate asistenței medicale

Autori: Tudor Pop, *deputat*, Emanuel Ungureanu, *deputat*, dr. Adrian Wiener, *senator*

După cinci ani de la #Colectiv, subiectul infecțiilor nosocomiale nu mai este în prim-planul agendei publice, raportarea lor stă încă sub semnul îndoielii, iar prevenția este departe de ceea ce ar trebui să fie. Deși legislația actuală nu mai sancționează raportarea unui număr mare de pacienți infectați cu bacterii multirezistente și-i încurajează pe managerii de spitale să comunice numărul real al infecțiilor intraspitalicești, acesta nu este cu adevărat cunoscut, ceea ce împiedică luarea măsurilor necesare pentru prevenirea lor. Grijă pentru imaginea proprie și a spitalului prevalează asupra raportării reale.

Însumând raportările spitalelor avem cel mai mic procent de infecții nosocomiale dintre statele Uniunii Europene, dar atunci când există o evaluare corectă suntem în preajma mediei din Uniune. Avem însă unele dintre cele mai ridicate niveluri de rezistență bacteriană la antibiotice pentru majoritatea bacteriilor implicate în infecții asociate asistenței medicale (IAAM) și ale infecțiilor cu *Clostridioides difficile*, consecință a consumului exagerat de antibiotice de rezervă și a lacunelor în activitatea de prevenire a infecțiilor.

Anual se înregistrează un număr greu de estimat de vieți și zeci de mii de ani de viață pierduți prin decesele pacienților cu astfel de infecții, al treilea cel mai ridicat nivel dintre statele UE/EEA raportat la numărul de locuitori pentru anul 2015 (figura 1). Despre ceea ce se întâmplă la pacienții hemodializați, în centrele de recuperare, de paliativitate sau de îngrijire a persoanelor vârstnice nu știm mai nimic, deși de acolo ajung în spitale sute de pacienți cu infecții severe, cu aceleași bacterii multirezistente sau cu *Clostridioides difficile*, tot infecții asociate asistenței medicale. Doar pandemia în plină desfășurare a reușit să mai aducă în atenție și aceste zone ignorate din punctul de vedere al infecțiilor asociate asistenței medicale.

În Europa, numărul IAAM din spitale este aproape egal cu cel al IAAM din centrele rezidențiale și de recuperare¹. Atâta timp cât nu vom avea date apropiate de realitate, vom fi departe de rezolvarea acestei probleme majore de sănătate publică.

1. <https://antibiotic.ecdc.europa.eu/en/publications-data/healthcare-associated-infections-threat-patient-safety-europe>, accesat la 14.05.2020.

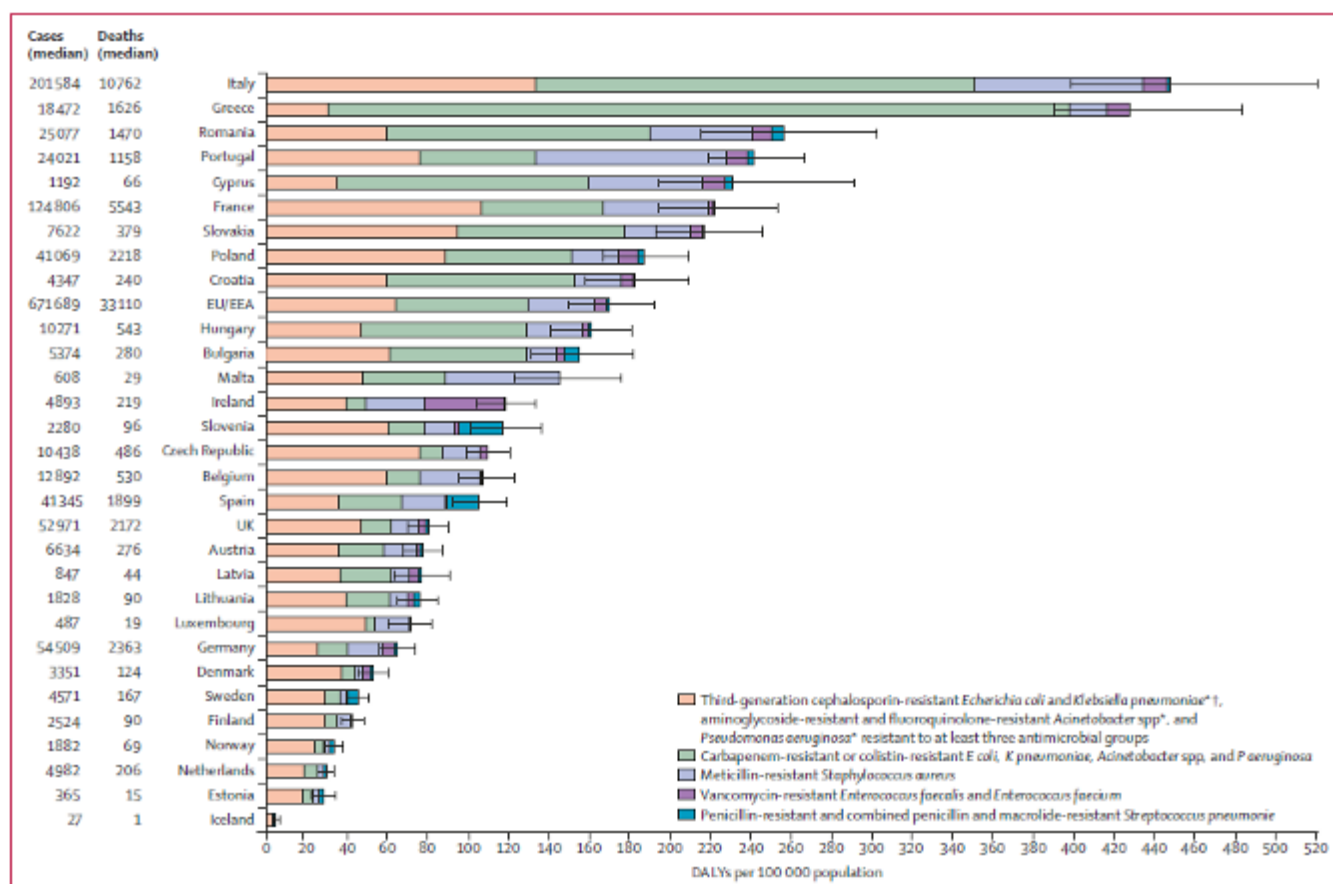


Figura 1. Decesele și anii de viață pierduți prin infecții cu principalele bacterii multirezistente la antibiotice, estimare pentru anul 2015 (Cassini A, Hogberg L, Plachouras D et al, Lancet Infect Dis 2019; 19: 56–66)

În prezent, majoritatea spitalelor generale sau monodisciplinare de diverse specialități sunt lipsite de o secție de boli infecțioase și de multe ori chiar de un singur medic infecționist (situație care a început să se corecteze timid odată cu ordinul MS 1101/2016), epidemiologi cu norme întregi lipsesc din mai multe spitale, iar laboratoarele de microbiologie cu capacitate de diagnostic a infecțiilor, cât și de depistare a portajelor de germeni multirezistenți la antibiotice absentează la rândul-le din structura unor spitale, inclusiv a unora de urgență.

În multe orașe din provincie, secțiile de boli infecțioase incluse în structura spitalelor județene sunt găzduite în pavilioane învechite, inadecvate și la distanță de sediul celorlalte. Prea puține pot face față provocărilor actuale legate de izolarea/gruparea pacienților cu infecții cu bacterii multirezistente.

Sinteză

Prin reglementarea la nivel de lege a activităților de prevenire, diagnosticare și îngrijire a pacienților cu infecții asociate asistenței medicale se poate face un pas înainte în:

- coordonarea mai bună a activităților în domeniul prevenirii, supravegherii și îngrijirii IAAM prin definirea rolului unui nou înființat **Comitet Național pentru prevenirea și limitarea IAAM;**
- obținerea unei imagini cât mai apropiate de realitate a IAAM în România prin **stimularea raportării cazurilor de IAAM** și prin studii de prevalență de moment, în vederea dimensionării intervențiilor pentru reducerea incidenței IAAM;
- **stabilirea responsabilităților** la nivelul fiecărui membru al personalului medical, al unității medicale și a autorităților publice în privința măsurilor pentru prevenirea IAAM, pentru îngrijirea corectă a pacienților cu IAAM și supravegherea epidemiologică a IAAM, inclusiv a sancțiunilor

pentru nerespectarea acestor atribuții;

- stabilirea modalităților de a **crește calitatea formării inițiale profesionale și a pregătirii continue a personalului medical** în privința limitării circulației de germeni și a prescrierii judicioase a antibioticelor, atât teoretic, cât și prin exersarea deprinderilor adecvate pentru prevenirea și managementul IAAM;

- definirea importanței programelor de prevenire a IAAM și de utilizare judicioasă a antibioticelor la nivelul unităților medicale și **stabilirea infrastructurii obligatorii** la nivel de unitate medicală pentru prevenirea și îngrijirea IAAM: **laboratoare de microbiologie, compartimente de boli infecțioase** cu capacitate de grupare/izolare a pacienților;

- lărgirea sferei de aplicare a măsurilor privind IAAM, trecând de la spitale de îngrijire a patologiei acute la includerea altor tipuri de unități medicale: spitale de cronici, centre de dializă, centre rezidențiale, cabinete ambulatorii;

- stabilirea printr-un act normativ de nivel înalt a **obligativității finanțării corespunzătoare de la nivel central în mod distinct a activităților legate de prevenirea IAAM** și de decontare a îngrijirilor pacienților cu IAAM diagnosticat și declarat ca atare;

- implicarea pacienților și a vizitatorilor în prevenirea IAAM prin informarea adecvată privind riscurile IAAM și măsurile de respectat în cadrul unității medicale în care sunt îngrijiți (au acces)

- informarea corectă a publicului nespecialist privind riscurile abuzului de antibiotice și ale IAAM, astfel încât să crească încrederea și deschiderea pentru colaborare cu sistemul medical în privința controlului acestor probleme.

Situația actuală

În România, problema infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) este definită de **o subraportare evidentă** din partea spitalelor, cu procente de (mult mai puțin) de 1% dintre pacienții internați, în fiecare dintre ultimii 22 de ani – **figura 2**.

Totuși, conform celui mai recent studiu de prevalență

% pacienți externai

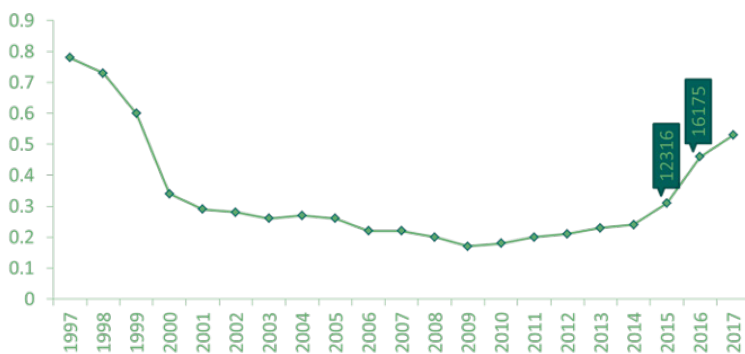


Figura 2 – Incidența infecțiilor nosocomiale în România conform raportării spitalelor în perioada 1997-2017 (Popescu GA, Serban R, Niculcea A, Pistol A. Consumul de antibiotice, Rezistența microbiană și Infecții Nosocomiale în România – 2017, accesat la 14.05.2020 la adresa <https://cnsrbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/infecții-nosocomiale-1>)

de moment privind infecțiile nosocomiale și consumul de antibiotice în spitale, derulat la nivel european în anii 2016-2017, în România aproximativ 5% dintre pacienți au cel puțin o IAAM anual. Diferențele dintre situația din România și cea din alte state membre UE/EEA sunt și mai evidente:

- în privința consumului de antibiotice raportat la numărul de locuitori, al doilea în 2015, apoi datorită unei scăderi a consumului de antibiotice în România începută în anul 2016, al patrulea loc în 2016 și al cincilea în 2017-2018, dar depășind cu aproape 25% media europeană – **figura 3**

- în privința nivelurilor de rezistență la antibiotice a bacteriilor implicate în IAAM, acesta a fost cel mai ridicat în România dintre toate statele participante la același studiu european din 2016-2017²

- numărul important de cazuri de infecție post-antibiotică cu *Clostridioides difficile*, peste 10 000 de cazuri în 2017 și în 2018³.

Organizația Mondială a Sănătății evalua în urmă cu un deceniu că în statele dezvoltate rata infecțiilor

2. Suetens Carl, Latour Katrien, Kärki Tommi et al. Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017. Euro Surveill. 2018;23(46):pii=1800516. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516>

3. Popescu GA, Serban R, Niculcea A et al. Consumul de antibiotice, Rezistența microbiană și Infecții Nosocomiale în România – 2018 (în curs de publicare)

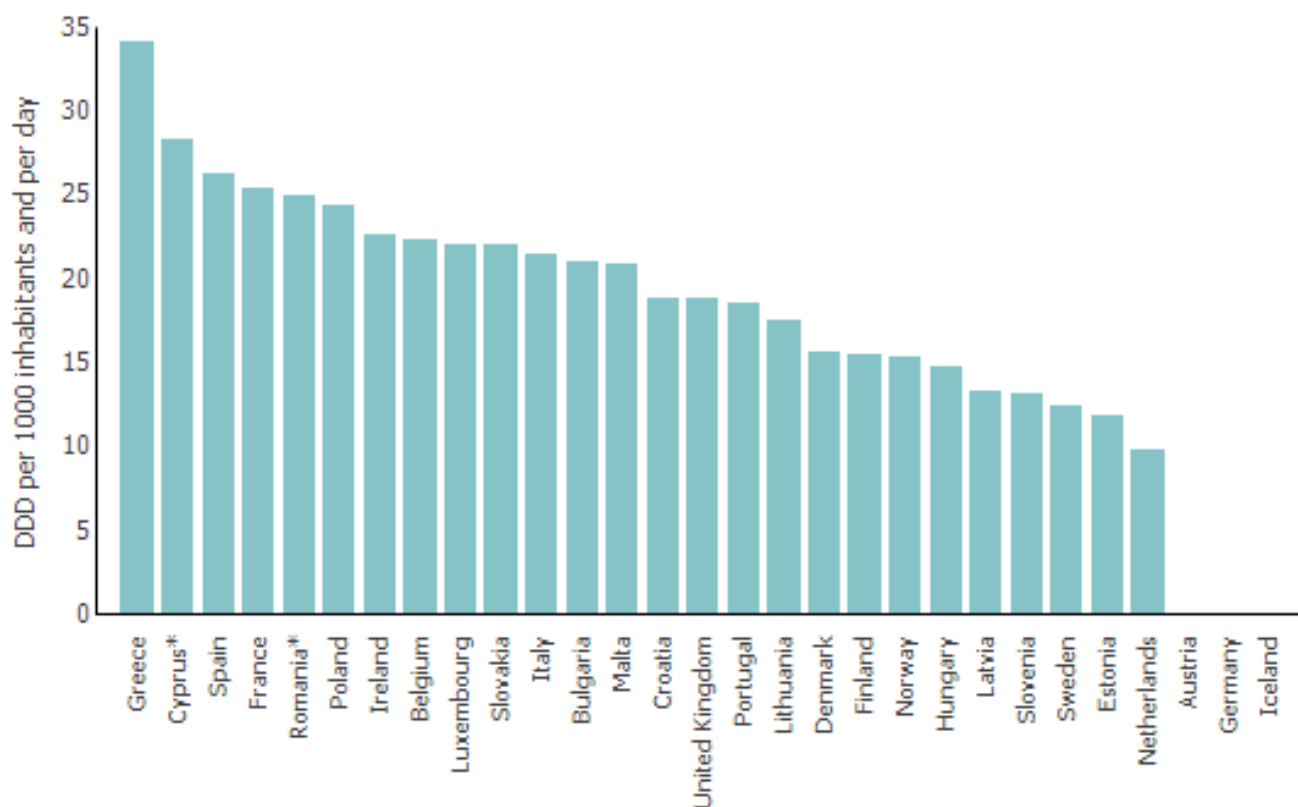


Figura 3 – Consumul total de antibiotice de utilizare sistemică în statele UE/EEA, 2018 (accesat la 14.05.2020 la <https://www.ecdc.europa.eu/en/antimicrobial-consumption/database/rates-country>)

nosocomiale ar fi de aproximativ 5%, iar în statele în curs de dezvoltare ar putea atinge chiar 10%.

În Europa, se estimează că în jur de 98.000 pacienți spitalizați au cel puțin o IAAM, în orice zi dată. În România, estimarea este de aproximativ 3.400 de pacienți care au cel puțin o IAAM în fiecare zi. Numărul infecțiilor intraspitalicești raportate în anul 2017 a fost de 19.607 cazuri, dintre care cele mai multe digestive (8.019 cazuri), respiratorii (3.549), urinare (2.568) și de plagă chirurgicală (2.297).

Cauze

Una dintre cele mai importante cauze care contribuie la gravitatea IAAM este **rezistența bacteriană la antibiotice**. Aceasta a devenit una dintre cele mai importante amenințări la adresa sănătății publice la nivel mondial, iar infecțiile cauzate de germeni multirezistenți la antibiotice cresc semnificativ costurile asistenței medicale. Principalii factori care determină această rezistență sunt: **utilizarea antibioticelor excesiv și uneori eronat** (datele OMS indică 30-50% dintre prescrierile de antibiotice drept nejustificate), precum și **trecerea germe-**

nilor rezistenți de la o persoană infectată sau colonizată cu aceștia la o alta, în lipsa aplicării unor măsuri eficiente de limitare a circulației acestor germeni. O a doua mare cauză de gravitate este faptul că survin **la pacienți care au o capacitate de apărare la infecții adesea alterată**, prin afecțiunea inițială care a determinat spitalizarea, prin intervențiile medicamentoase sau chirurgicale suferite.

Cum se poate interveni

În spitale este necesară derularea eficientă a două programe care să stabilească protocoale, proceduri, reguli și care să faciliteze aplicarea lor: **programul de utilizare judicioasă** a antibioticelor și **programul de control** al infecțiilor. Pentru ca acestea să fie eficiente este necesară **respectarea protocoalelor** de terapie și profilaxie antibiotică, respectiv implicarea fiecărui membru al personalului spitalului, a vizitatorilor și a pacienților pentru limitarea circulației microbiene, cunoașterea de către aceștia a regulilor ce ar trebui respectate și dezvoltarea unei culturi organizaționale favorabilă respectării acestor reguli.

Măsuri imediate

- › coordonarea mai bună a activităților în domeniul prevenirii, supravegherii și îngrijirii IAAM prin intermediul unui **Comitet Național pentru prevenirea și limitarea IAAM**;
- › obținerea unei imagini cât mai apropiate de realitate a IAAM în România prin **stimularea raportării cazurilor de IAAM** și prin studii de prevalență de moment, modificarea stimulativă pentru raportare a valorilor DRG în vederea dimensionării intervențiilor pentru reducerea incidenței IAAM;
- › **adoptarea anuală a unor planuri clare** de prevenire a IAAM și de utilizare judicioasă a antibioticelor, **adaptate activităților și problemele specifice**, nu numai în fiecare spital ci și în centrele rezidențiale și aplicarea acestora
- › **modificarea/actualizarea programelor de studii pentru medici și asistenți medicali care conțin tematici legate de IAAM și utilizarea antibioticelor și completarea cu activități de formare continuă pentru întregului personal din unitățile medicale**
- › **asigurarea cadrului pentru finanțări distincte**, de la nivel central, a activităților legate de prevenția IAAM precum și decontarea îngrijirilor pacienților diagnosticați și raportați cu IAAM cu scopul stimulării raportării.
- › **informarea corectă și susținută a publicului** privind principiile utilizării judicioase a antibioticelor și privind măsurile de prevenire ce trebuie respectate de pacienți și de vizitatori.

Măsuri pe termen mediu și lung

- › **construirea/amenajarea de infrastructură adecvată pentru izolarea pacienților** în fiecare spital (compartimente sau secții de boli infecțioase)
- › **înființarea de laboratoare de microbiologie** în spitalele în care serviciile de microbiologie sunt externalizate, și creșterea calității activității lor încât să contribuie la depistarea rapidă a infecțiilor și a colonizărilor.
- › **personal suficient, cu pregătire adecvată, rațional distribuit în unitățile medicale și cu**

atribuții bine definite, în domeniile care se ocupă de microorganisme și infecții: epidemiologie, boli infecțioase, microbiologie, atât pentru activitatea curentă cât și pentru formarea celorlalți membri ai personalului

- › **modificarea culturii organizaționale în sensul cooperării între membrii personalului medical în vederea prevenirii, a diagnosticării cât mai precoce și a tratamentului corect al IAAM**; un rol important îl are utilizarea judicioasă a antibioticelor, pentru care este nevoie de înțelegerea rolului laboratorului de microbiologie și a importanței infecționistului de spital general.

Impact bugetar

Măsurile de prevenire și de îngrijire a pacienților cu IAAM se finanțează de la bugetul de stat, din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate și din orice alte surse, potrivit legii. Pentru asigurarea fondurilor necesare aplicării prezentei legi Ministerul Finanțelor Publice, la propunerea Ministerului Muncii și Protecției Sociale, poate introduce modificările ce decurg din aplicarea prevederilor prezentei legi în structura bugetului de stat și a bugetului Ministerului Muncii și Protecției Sociale.

Pentru construirea infrastructurii adecvate pentru izolarea și tratarea pacienților infectați, dar și pentru formarea personalului pot fi accesate fonduri europene prin exercițiul financiar 2021 - 2027.

O activitate eficientă de utilizare judicioasă a antibioticelor și de prevenire a IAAM va aduce economii bugetare mai mult decât suficiente pentru a se autofinanța, așa cum demonstrează studii provenind din diverse regiuni ale lumii.

Din spital nu trebuie să ieși mai bolnav decât ai intrat. Dreptul la sănătate este unul garantat de Constituție, dar, la rândul nostru, trebuie să conștientizăm gravitatea infecțiilor asociate asistenței medicale, fie că suntem cadre medicale, pacienți sau vizitatori și să acționăm în sensul prevenirii și limitării lor.

Împreună, medici și pacienți, putem stopa nosocomialele!