

Riscul infecțios asociat manevrelor invazive

Managementul riscului clinic presupune un ansamblu de acțiuni complexe care vizează îmbunătățirea calității asistenței medicale, garantarea siguranței pacienților.

Siguranța pacientului reprezintă complexul de măsuri și proceduri de identificare, analiză și management al riscurilor sau incidentelor pe care spitalul nostru le adoptă, pentru a furniza servicii mai sigure și pentru a minimiza riscul de afectare (vătămare) al pacienților.

Organizația Mondială a Sănătății estimează că la nivel mondial, 5-12% dintre pacienții spitalizați dezvoltă o infecție asociată asistenței medicale (IAAM), dintre care mai mult de 60% sunt asociate implantării unui dispozitiv medical sau chirurgical.

Orice dispozitiv medical implantat, cu titlu provizoriu sau permanent, poate deveni sediul unei eventuale infecții asociate (sonda urinară, canulă de intubație, valvă cardiacă, proteză vasculară sau ortopedică, dispozitiv intrauterin, etc). Parcursul pacientului spitalizat, ca și activitatea personalului medico – sanitar, comportă o serie de evenimente care vor interveni cu o probabilitate necunoscută dar posibil de evaluat.

Cele mai frecvente localizări ale procesului infecțios sunt în ordine descrescătoare, după statisticile europene: infecțiile urinare (40%), infecțiile respiratorii (20%), infecțiile de cateter (18–25%) și infecțiile de plagă operatorie (15%).

Pentru secția de terapie intensivă, caracteristica importantă a infecțiilor este aceea că sunt în legătură directă sau indirectă cu tehnicile invazive care suplează o funcție vitală, necesită utilizarea unui corp străin (dispozitiv invaziv) care scurtcircuitează mijloacele de apărare fiziologice (piele, mucoase, sfinctere).

Tehnicile sau dispozitivele înscrinate sunt: ventilația artificială, sondajul urinar, cateterele intravasculare și actul chirurgical.

Afecțiunea inițială, acută, gravă sau existența unei infecții tratate cu antibiotice, contribuie la diminuarea capacității de apărare naturală și cresc riscul de infecție secundară.

Abordul vascular, drenajul urinar sau ventilația asistată sunt acte medicale invazive indispensabile stadiului actual al asistenței medicale moderne. Fiziopatologia acestor infecții este legată inițial de constituirea unui biofilm la nivelul acestor corpuri străine reprezentate de dispozitivele medicale. Biofilmul este reprezentat de o aglomerare plurimicrobiană fixată pe suprafața inertă sau vie și menținută pe această suprafață de secreția unei matrici adezive, protectoare, structură vie, dinamică, în permanentă remaniere. Chiar dacă tehnicile aseptice sunt respectate în timpul implantării / folosirii dispozitivului medical, dezvoltarea biofilmului este rapidă la nivelul majorității materialelor utilizate în medicina umană. Consecințele medicale după constituirea biofilmului sunt majore: limitarea reacției imunitare locale (anticorpi, fagocite), scăderea sensibilității diagnosticului microbiologic și nu în ultimul rând, apariția antibioticorezistenței.

Riscul infecțios asociat manevrelor invazive

Managementul riscului clinic presupune un ansamblu de acțiuni complexe care vizează îmbunătățirea calității asistenței medicale, garantarea siguranței pacienților.

Siguranța pacientului reprezintă complexul de măsuri și proceduri de identificare, analiză și management al riscurilor sau incidentelor pe care spitalul nostru le adoptă, pentru a furniza servicii mai sigure și pentru a minimiza riscul de afectare (vătămare) al pacienților.

Organizația Mondială a Sănătății estimează că la nivel mondial, 5-12% dintre pacienții spitalizați dezvoltă o infecție asociată asistenței medicale (IAAM), dintre care mai mult de 60% sunt asociate implantării unui dispozitiv medical sau chirurgical.

Orice dispozitiv medical implantat, cu titlu provizoriu sau permanent, poate deveni sediul unei eventuale infecții asociate (sonda urinară, canulă de intubație, valvă cardiacă, proteză vasculară sau ortopedică, dispozitiv intrauterin, etc). Parcursul pacientului spitalizat, ca și activitatea personalului medico – sanitar, comportă o serie de evenimente care vor interveni cu o probabilitate necunoscută dar posibil de evaluat.

Cele mai frecvente localizări ale procesului infecțios sunt în ordine descrescătoare, după statisticile europene: infecțiile urinare (40%), infecțiile respiratorii (20%), infecțiile de cateter (18–25%) și infecțiile de plagă operatorie (15%).

Pentru secția de terapie intensivă, caracteristica importantă a infecțiilor este aceea că sunt în legătură directă sau indirectă cu tehnicile invazive care suplează o funcție vitală, necesită utilizarea unui corp străin (dispozitiv invaziv) care scurtcircuitează mijloacele de apărare fiziologice (piele, mucoase, sfinctere).

Tehnicile sau dispozitivele înscrinate sunt: ventilația artificială, sondajul urinar, cateterele intravasculare și actul chirurgical.

Afecțiunea inițială, acută, gravă sau existența unei infecții tratate cu antibiotice, contribuie la diminuarea capacității de apărare naturală și cresc riscul de infecție secundară.

Abordul vascular, drenajul urinar sau ventilația asistată sunt acte medicale invazive indispensabile stadiului actual al asistenței medicale moderne. Fiziopatologia acestor infecții este legată inițial de constituirea unui biofilm la nivelul acestor corpuri străine reprezentate de dispozitivele medicale. Biofilmul este reprezentat de o aglomerare plurimicrobiană fixată pe suprafața inertă sau vie și menținută pe această suprafață de secreția unei matrici adezive, protectoare, structură vie, dinamică, în permanentă remaniere. Chiar dacă tehnicile aseptice sunt respectate în timpul implantării / folosirii dispozitivului medical, dezvoltarea biofilmului este rapidă la nivelul majorității materialelor utilizate în medicina umană. Consecințele medicale după constituirea biofilmului sunt majore: limitarea reacției imunitare locale (anticorpi, fagocite), scăderea sensibilității diagnosticului microbiologic și nu în ultimul rând, apariția antibioticorezistenței.