

Conferința de Imunodepresie și Antibioterapie 2022

**Tema ediției: Antibioterapia. Focus pe persoanele
imunodeprimare**

**ANTIBIOTICOREZISTENȚA -
INTERVENȚII BANALE CU IMPACT MAJOR**

Dr. Andreea Capîlna

Spitalul Militar de Urgență „Regina Maria” Brașov

Membru APCI

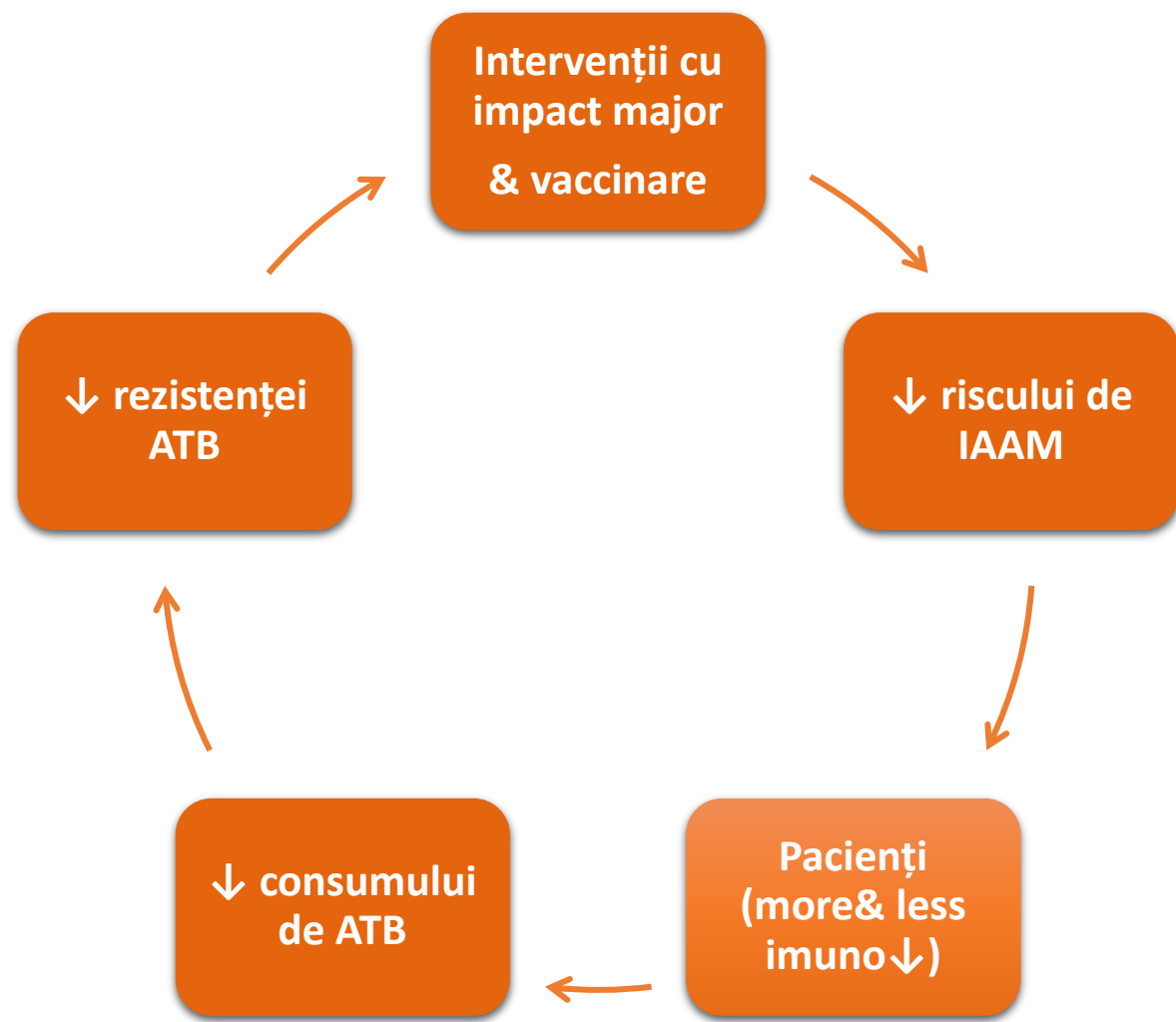
Werley Nortreus:

Ne regardez pas seulement le succès de quelqu'un, mais regardez tous les efforts et le travail acharné derrière.





Alex Bulgariu
Apus in Fagaras



-
- Scăderea consumului de antibiotice
 - Scăderea riscului de apariție a MDRB
 - Scăderea riscului de infecții severe, a morbidității și mortalității
 - Scăderea costurilor
 - Păstrarea în rezervă a rezervelor



<https://www.apci.ro/biblioteca/>

APCI ASOCIAȚIA PENTRU
PREVENIREA ȘI CONTROLUL
INFECȚIILOR

ips Infection
Prevention
Society

CAROLE HALLAM

RAMONA MARINCAȘ

RAMONA MARINCAȘ
ALEXANDRU COMAN

GEORGE TÂMPU
COSMIN UNGURAȘU

**INTERVENȚII CU IMPACT MAJOR
ÎN PREVENIREA INFECȚIILOR ASOCIATE
ASISTENȚEI MEDICALE**



**PRIMUM NON NOCERE
ÎN PRIMUL RÂND
SĂ NU FACI RĂU**



MANUAL DE STERILIZARE

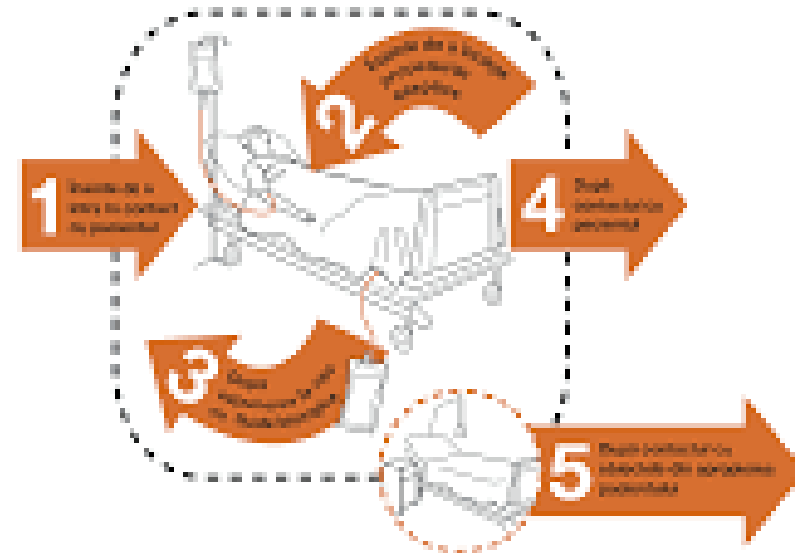
Primul pas:

Reducerea riscului de apariție a IAAM



Suverana

5 momente importante pentru igiena mâinilor



1 Înainte de contactul cu pacientul	WHI 2009 Before direct contact with a patient, such as taking a vital sign or moving the patient.
2 Înainte de o procedură medicală	WHI 2009 Before any procedure that will involve contact with the patient's body.
3 După contactul cu un pacient	WHI 2009 After direct contact with a patient, such as taking a vital sign or moving the patient.
4 După îngrijirea pacientului	WHI 2009 After any patient care, such as providing oral care, changing linens, or providing emotional support.
5 După contactul cu mediul înconjurător al pacientului	WHI 2009 After contact with patient surroundings, such as the bed frame, bedside table, or other objects in the patient's room.



World Health Organization

Patient Safety
www.who.int/patient-safety

SAVE LIVES
Clean Your Hands

© 2011 World Health Organization. All rights reserved. This document is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike license. For more information, see <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

Prevenirea VAP

1. Ridicarea patului cu cap rabatabil la **30°-45°**

2. Evaluarea pentru detubare → traheostoma

3. Evaluarea nivelului de sedare: **reducerea/întreruperea sedării**

4. **Igiena orală:**

Dinții sunt periați la fiecare 12 ore utilizând pastă de dinții standard și se consemnează acest lucru în documentele pacientului.

Cavitatea bucală este curățată cu gluconat de clorhexidină (gel sau soluție) la fiecare 6 ore cu interval de cel puțin 2 ore între aplicare și perierea dinților și se consemnează acest lucru în documentele pacientului.

5. **Aspirația subglotică:** În cazul pacientul intubat >72 ore se folosește o sondă traheală cu port pentru drenarea secrețiilor subglotice

6. **Presiunea balonului traheal:** Presiunea balonului traheal se măsoară din 4 în 4 ore și se menține între 20-30 cm H₂O

Prevenirea infectiilor de CVP

Etapa de inserție a cateterului venos periferic

- ✓ Tehnica aseptică: IGIENA MAINILOR
- ✓ Evaluarea venelor
- ✓ Pregătirea tegumentului: cu soluție de gluconat de clorhexidina 2% în alcool izopropilic 70% și se lasă să se usuce (în cazul alergiei la clorhexidină se va utiliza soluție de povidon-iodină).
- ✓ Pansament: steril semipermeabil, transparent pentru a permite inspecția locului inserției, pe care se consemnează data și ora inserției
- ✓ SE SCHIMBA PANSAMETUL ORI DE CATE ORI ESTE MURDAR, DESPRINS
- ✓ COMBISTOPPER
- ✓ Consemnarea: data și ora inserției, motivul inserției, tipul și mărimea cateterului venos periferic, locul inserției

Etapa de îngrijire continua CVP (1)



1. Igiena mâinilor

2. Echipamentul individual de protecție

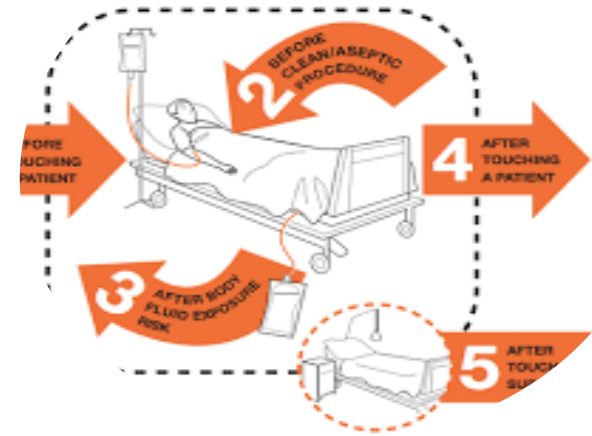
3. Evaluarea indicației clinice cu menținerea integrității vasculare

- ✓ Se efectuează **inspecția vizuală** a locului de inserție cel puțin o dată pe fiecare tură și se notează scorul vizual al flebitei (vezi anexa 1).
- ✓ Cateterul **se îndepărtează imediat** ce nu mai există indicație de utilizare sau la apariția semnelor de infecție/flebită.
- ✓ Cateterul poate fi menținut până la 72 ore cu excepția situațiilor în care integritatea vasculară este compromisă (ex. chimioterapie, etc), dar cu respectarea indicațiilor din scorul vizual al flebitei.

Etapa de îngrijire continua CVP (2)

4. Dezinfecția portului de acces

- Se dezinfectează portul de acces cu soluție de gluconat de clorhexidina 2% în alcool izopropilic 70% și se lasă să se usuce (în cazul alergiei la clorhexidină se va utiliza soluție de povidon-iodină).
- **Se dezinfectează portul înainte de fiecare utilizare.**



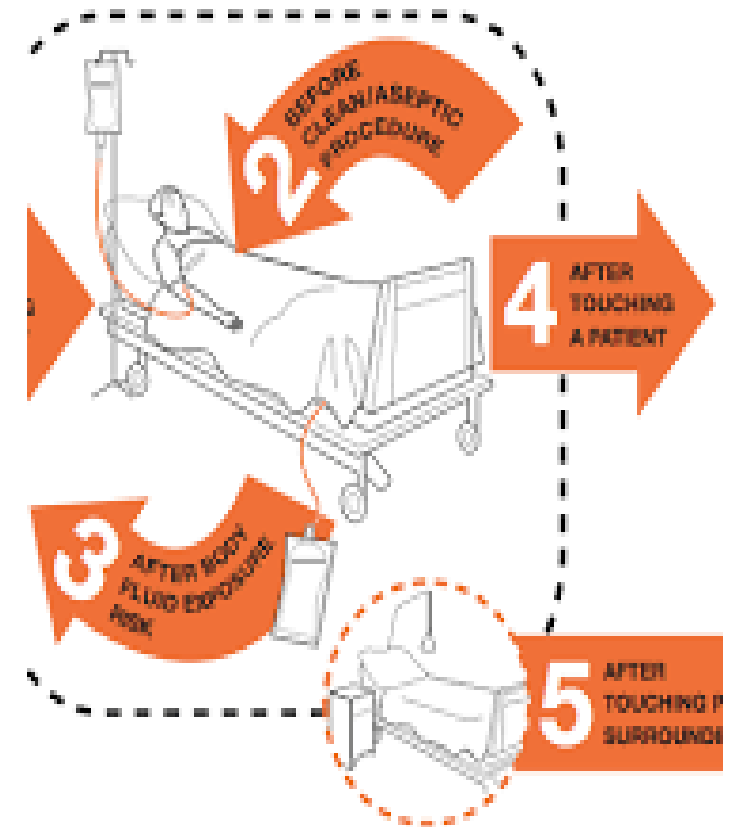
Etapa de îngrijire continua CVP (3)

5. Înlocuirea trusei de perfuzie/transfuzie

- În caz de perfuzie continuă trusa de perfuzie se schimbă la fiecare **96 ore**.
- Trusa de **transfuzie** (sânge și componente sanguine) trebuie schimbată **la fiecare 12 ore** sau atunci când transfuzia este completă. Trombocitele trebuie să fie transfuzate prin truse noi.
- Trusele de perfuzie/transfuzie **sunt etichetate cu dată și oră** pentru a se asigura că acestea sunt schimbate la Intervale corecte.

6. Pansament

- Pansamentul steril, transparent trebuie schimbat ori de câte ori este murdar sau deteriorat /desprins.



Etapa de inserție a cateterului venos central

Tehnica aseptică

- Se inserează cateterul venos central utilizând o tehnică **aseptică**.
- Echipament de protecție corespunzător: halat, mască, mănuși sterile!

1. Selectarea locului de inserție și evaluarea integrității vasculare

- **Ecografia** este tehnica de rutină pentru identificarea situsurilor de inserție a cateterului venos central.
- Este de preferat **abordul subclavicular față de cel jugular pentru liniile non-tunelizate și liniile care nu se utilizează pentru dializă**, luând în considerare complicațiile anatomice care pot să apară.
- **Trebuie evitat abordul venelor femurale**, exceptând urgențele, situație în care trebuie să existe o planificare bine documentată privind înlocuirea acestui situs.

Etapa de inserție a cateterului venos central (2)

2. Pregătirea tegumentului

- Tegumentul pacientului se dezinfectează cu soluție de **gluconat de clorhexidina 2% în alcool izopropilic 70%** și se lasă să se usuce (în cazul alergiei la clorhexidină se va utiliza soluție alcoolică de povidon-iodină).

3. Pansament și fixare

- Se aplică un pansament semipermeabil steril, pe care se notează data și ora inserției.
- Orice dispozitiv de fixare nu trebuie să interfereze cu zona de observare a locului de inserție.

4. Consemnarea

- Se consemnează în documentele pacientului: data și ora inserției, motivul inserției, tipul cateterului, locul inserției.

Etapa de îngrijire continua a CVC

1. Igiena mâinilor

- Se efectuează igiena mâinilor înainte și după atingerea pacientului respectând o tehnică corectă.

2. Echipamentul individual de protecție

- Purtarea echipamentului de protecție în conformitate cu procedurile unității sanitare (ex. mănuși, șorț de protecție, etc).
- Purtarea echipamentului de protecție nu trebuie să înlocuiască efectuarea igienei mâinilor.

3. Evaluarea indicației clinice cu menținerea integrității vasculare

- Se evaluează necesitatea menținerii cateterului și integritatea vasculară și se consemnează cel puțin o dată pe tură.
- Se efectuează inspecția vizuală a locului de inserție, cel puțin o dată pe fiecare tură și se notează scorul vizual al flebitei (vezi anexa 1) în documentele pacientului.

Dezinfectia portului de access

- Cu solutie gluconate de clorhexidina 2% sau, in caz de alergie, cu solutie povidone iodine alcoolica

Inlocuirea trusei de perfuzie / transfuzie

- Perfuzie continua: la 96 de ore
- Trusa de transfuzie se schimba la **12 h** sau cand transfuzia este incheiata; **trombocitele** se adm prin truse noi
- **Nutritie parenterala: la 24h** sau la terminarea solutiei
- Trusele se eticheteaza cu ora si data, pt a fi siguri ca se schimba la inetrvale corecte

Pansament

- Steril, care trebuie schimbat la cel mult 7 zile sau cand inetgritatea este COMPROMISA
- De fiecare data cand se schimba, locul se dezinfecteaza cu solutie gluconate de clorhexidina 2% sau, in caz de alergie, cu solutie povidone-iodine alcoolica
- Schimbarea pansamentului trebuie sa respecte tehnica aseptica



Intervențiile cu impact major pentru prevenirea infecției de plagă chirurgicală

Etapa
preoperatorie

Etapa
intraoperatorie

Etapa preoperatorie

1. Dușul preoperator

- Pacientul face duș (sau este efectuată toaleta la pat dacă pacientul nu este capabil să facă duș) folosind săpun, cu o zi înainte de operație sau în ziua intervenției.
- Inclusiv pielea paraosa a capului!!

2. Îndepărtarea părului

- Dacă îndepărtarea părului este necesară, se folosește aparat de tuns electric cu cap de unică folosință (nu se folosesc lame de ras) și procedura se efectuează cât mai aproape posibil de momentul intervenției.

3. Profilaxia antibiotică

- Antibioticul corespunzător se administrează cu **maxim 60-90 minute** înainte de incizie (dacă este necesar).
- 90 min pt fluorochinolone, vancomicina, aminoglicozide
- Preferabil în sarcina anesteziștilor

4. Dezinfectia chirurgicală a mâinilor

- Se efectuează conform prevederilor legale în vigoare.
- Întotdeauna, **înainte de prima intervenție, echipa chirurgicală trebuie să își dezinfecteze mâinile prin spălare cu apă și săpun chirurgical**, apoi la următoarele intervenții chirurgicale subsecvente, mâinile pot fi dezinfectate prin frecare folosind soluție hidroalcoolică sau prin spălare cu apă și săpun chirurgical.

Etapa operatorie

1. Pregătirea tegumentului

- Se dezinfectează tegumentul cu marcarea zonei de incizie cu clorhexidină în soluție alcoolică sau povidone-iodină.

2. Normotermia

- Se măsoară temperatura centrală a corpului și se menține încălzirea activă (cu excepția cazului când răcirea activă este parte a procedurii), se monitorizează și se consemnează în documentele pacientului.

3. Suplimentarea oxigenului

- Pentru pacienții adulți care necesită intubare se administrează oxigen în concentrație de maxim 80% în timpul fazei intraoperatorii.
- La indicațiile medicului anestezișt această concentrație poate fi ajustată în funcție de caracteristicile clinice ale pacientului.

Îngrijirea plăgilor

Tehnica aseptică

- Managementul plăgii se realizează utilizând tehnica aseptică.

Evaluarea plăgii

- În stabilirea tipului și frecvenței pansamentului se iau în calcul rezultatele evaluării clinice, imagistice și de laborator.
- Se consemnează în documentele pacientului rezultatele evaluărilor și data în care plaga va fi reevaluată.

Recoltarea de probe microbiologice din plagă

- Se recoltează probe din plagă, în conformitate cu protocoalele interne, doar când există suspiciune de infecție sau atunci când vindecarea acesteia este întârziată.
- **!!!! Recoltarea probelor din procese suppurative cronice (ulcer de gamba, plagi atone, etc)**

Îngrijirea plăgilor

Managementul plăgii

- Se creează un mediu optim de vindecare a plăgii, în acord cu caracteristicile clinice ale acesteia și planul de îngrijire stabilit de medicul specialist.
- În cazul plăgilor cu evoluție staționară sau nefavorabilă se solicită consult multidisciplinar.

Informarea personalului și educarea pacientului

- Pacientul se informează și se implică în procesul de vindecare.
- Întreg personalul medical implicat în îngrijirea pacientului trebuie să fie informat cu privire la statusul infecțios (ex. colonizare/infecție cu patogeni MDR).

Insertia cateterului urinar

1. Evaluarea necesității inserției cateterului urinar

- Inserția cateterului urinar se realizează la indicația directă a medicului specialist care evaluează simptomatologia clinică și exclude soluțiile alternative.

2. Tehnica aseptică

- Se inseră cateterul urinar respectând tehnica aseptică (inclusiv igiena mâinilor).
- Preferabil 2 persoane!

3. Meatul urinar

- Meatul urinar se curăță cu ser fiziologic înainte de inserția cateterului.
- Se folosește gel lubrifiant steril de unică folosință pentru a reduce trauma uretrală.

4. Consemnarea inserției cateterului urinar

- Se consemnează în documentele pacientului cel puțin următoarele date:
 - data inserției cateterului urinar,
 - indicația pentru cateterizare,
 - mărimea sondei și a balonașului,
 - tipul de cateter și data la care este planificată îndepărtarea cateterului.

Etapa de îngrijire continuă

Igiena mâinilor

- Se efectuează **igiena mâinilor** înainte și după atingerea pacientului respectând o tehnică corectă.

Echipamentul individual de protecție

- Purtarea echipamentului de protecție în conformitate cu procedurile unității sanitare (ex. mănuși de protecție, șorț de protecție, etc).

Evaluarea

- Evaluarea **zilnică a nevoii de cateter urinar** pe termen scurt trebuie să fie în mod clar documentată.
- **Indicația de cateterizare urinară pe termen lung trebuie să fie evaluată în mod regulat**, cel puțin la fiecare schimbare de cateter și documentată.

Igiena locală

- Este necesară **toaleta zilnică de rutină a meatului uretral**.
-

Întreținerea de rutină a cateterului urinar

Nu se întrerupe legătura dintre cateter și sistemul de drenaj urinar, mai puțin atunci când există indicație clinică (se recomandă utilizarea pungii de urină cu port de recoltare).

Pentru **golirea pungii de urină**, trebuie folosit un **recipient curat**.

Se notează pe punga de urină **data** când aceasta a fost schimbată și data la care ar trebui să fie schimbată din nou, în conformitate cu recomandările producătorului.

Tubul cateterului urinar și punga trebuie fixate **pe piciorul pacientului**, folosind un dispozitiv de fixare pentru cateter. !!! **Ca punga sa nu fie deasupra nivelului de insertie!**

Informarea pacientului

Personalul medical trebuie să ofere informații pacienților și aparținătorilor cu privire la motivul inserării și planificarea pentru reevaluarea și îndepărtarea cateterului.

<h2>Scorul vizual al flebitei IV</h2>	<h3>0</h3> <p>Nu sunt semne de flebită SE ȚINE SUB OBSERVAȚIE BRANULA</p>
<p>Unul din următoarele semne este evident</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ușoară durere sau roșeață la locul inserției IV 	<h3>1</h3> <p>Primele semne posibile de flebită SE ȚINE SUB OBSERVAȚIE BRANULA</p>
<p>Două din următoarele semne sunt evidente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durere • Eritem • Edem 	<h3>2</h3> <p>Stadiul incipient de flebită ÎNDEPĂRTAREA BRANULEI</p>
<p>Toate din următoarele semne sunt evidente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durere la locul inserției IV • Eritem • Indurație 	<h3>3</h3> <p>Stadiul avansat de flebită ÎNDEPĂRTAREA BRANULEI INIȚIERE TRATAMENT</p>
<p>Toate din următoarele semne sunt evidente și extinse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durere de-a lungul venei • Eritem • Indurație • Cordon venos palpabil 	<h3>4</h3> <p>Flebită avansată sau debut Tromboflebită ÎNDEPĂRTAREA BRANULEI INIȚIERE TRATAMENT</p>
<p>Toate din următoarele semne sunt evidente și extinse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durere de-a lungul venei • Eritem • Indurație • Cordon venos palpabil • Febră 	<h3>5</h3> <p>Stadiu avansat de Tromboflebită ÎNDEPĂRTAREA BRANULEI INIȚIERE TRATAMENT</p>



**Doar câteva idei
despre vaccinare....**

Leveraging Vaccines to Reduce Antibiotic Use and Prevent Antimicrobial Resistance: A World Health Organization Action Framework

Johan Vekemans,¹ Mateusz Hasso-Agopsowicz,^{1,✉} Gagandeep Kang,² William P. Hausdorff,³ Anthony Fiore,⁴ Elizabeth Tayler,⁵ Elizabeth J. Klemm,⁶ Ramanan Laxminarayan,⁷ Padmini Srikantiah,⁸ Martin Friede,¹ and Marc Lipsitch⁹

Panel 1. Goals and Objectives to Maximize the Impact of Vaccines Against Antimicrobial Resistance

Goal 1. Expand the use of licensed vaccines to maximize impact on AMR

Objective 1. Increase coverage of vaccines with impact on AMR

Objective 2. Update recommendations and normative guidance in both the vaccine and AMR sectors to include the role of vaccines to control AMR

Objective 3. Improve awareness and understanding of the role of vaccines in limiting AMR through effective communication, education, and training

Goal 2. Develop new vaccines that contribute to prevention and control of AMR

Objective 4. Bridge the funding gap for R&D of new vaccines with potential for global AMR impact

Objective 5. Develop regulatory and policy mechanisms to accelerate approval and use of new vaccines that can reduce AMR

Goal 3. Expand and share knowledge of vaccine impact on AMR

Objective 6. Improve methodologies and increase collection and analysis of data to assess vaccine impact on AMR, including antimicrobial use

Objective 7. Develop estimates of vaccine value to avert the full public health and socioeconomic burden of AMR

Abbreviations: AMR, antimicrobial resistance; R&D, research and development.

Vaccinări la imunodeprimați (de ex, splenectomie...)

- Pneumococic
- Meningococic conjugat
- H influenzae B sau conjugat (trivalent, pentavalent)
- Tdap
- Hepatita A
- Hepatita B (cu control anterior si postvaccinare a titrului de atc antiHBs)
- Gripal inactivat
- HPV

2

MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI, PARTEA I, Nr. 356 bis/7.IV.2021
**ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE
ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE**
MINISTERUL SĂNĂȚĂȚII

ORDIN
privind aprobarea Ghidului „Recomandări de vaccinare
a pacienților cu imunodeficiențe de diverse cauze”*)

Va multumesc pentru
atentie, sunt onorata
sa raspund la intrebari

