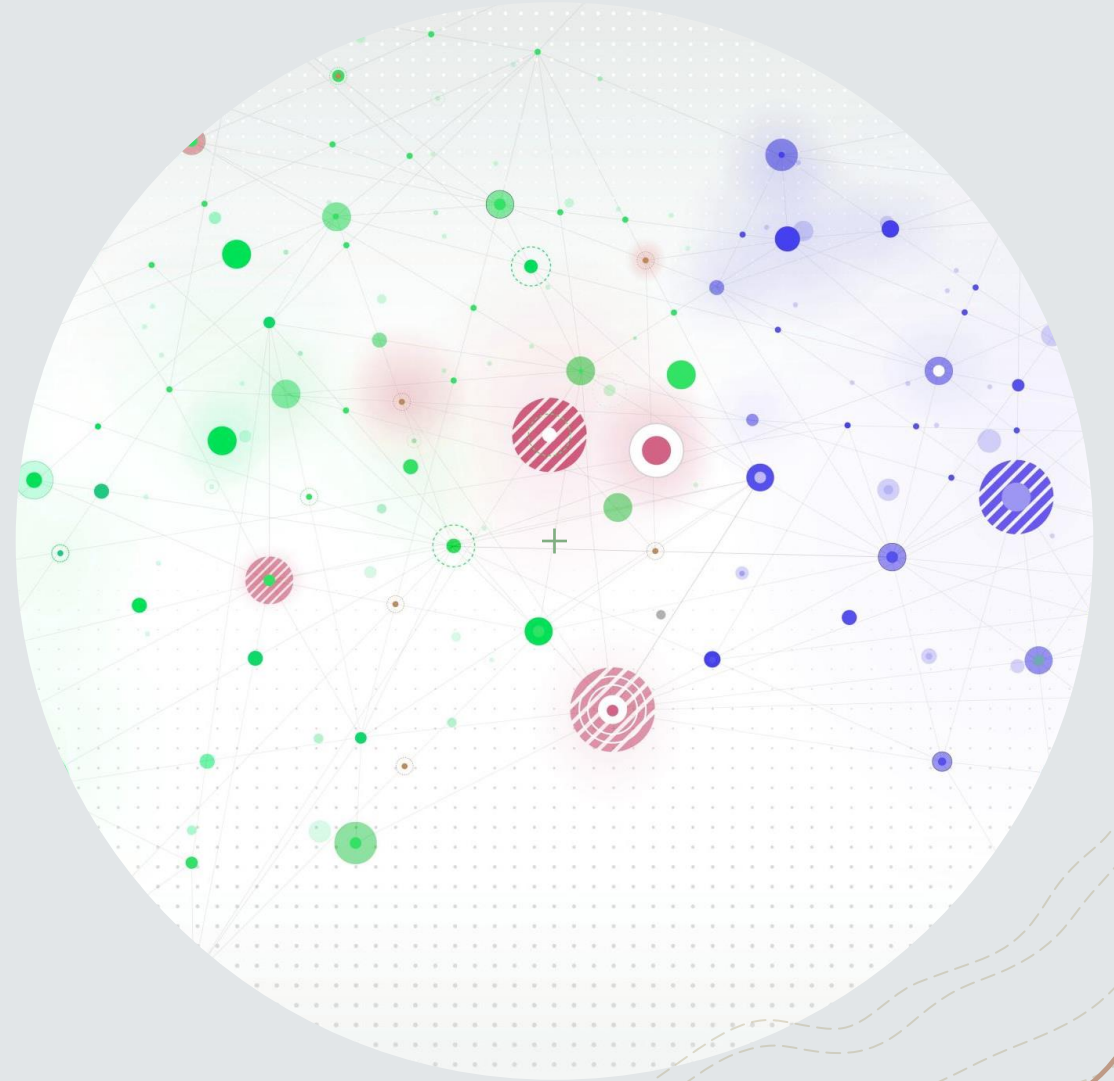


Infectiile asociate asistentei medicale – Cat costa?

Alexandru Coman



Despre ce vorbim azi?

Rezistența antimicrobiană

- Context larg

IAAM la pacienții internați
într-un spital terțiar

- Subiectul de interes

Adresabilitatea pacienților
cardiaci

- Focus

Costuri asociate IAAM și
strategii de prevenire

Planuri de viitor

De ce IAAM la pacientul cardiac?

Factori de risc asociati

Evolutie nefavorabila / risc de deces

Costuri crescute / argumente pentru
finantarea corecta a activitatilor de prevenire

Strategii de prevenire disponibile

Obiective

+ **Obiectivul 1: Evaluarea IAAM la pacienții internați în spital pentru patologie cardiovasculară.**

Obiectivul 2: Evaluarea strategiilor de supravegherea IAAM la pacienții internați în spital pentru patologie cardiovasculară

Obiectivul 3: Cat costa IAAM?

Cat costa?

Caz-Martor (*matched*) – IAAM la pacientii internati in ATI/USTACC Institutul Inimii (*secondary database analysis*)

+Criterii includere:

- +Diagnostic de patologie cardiacă
- +Internare continuă sau de zi în secțiile de Anestezie Terapie Intensivă (ATI) și Unitatea de Supraveghere și Tratament Avansat al Pacienților Cardiaci Critici (USTACC)

+Criterii excludere:

- +Diagnostic de IAAM la internare

Interval de timp - ianuarie 2022 – iunie 2023 (18 luni)

Populatia studziata – 1884 pacienti internati in ATI/USTACC

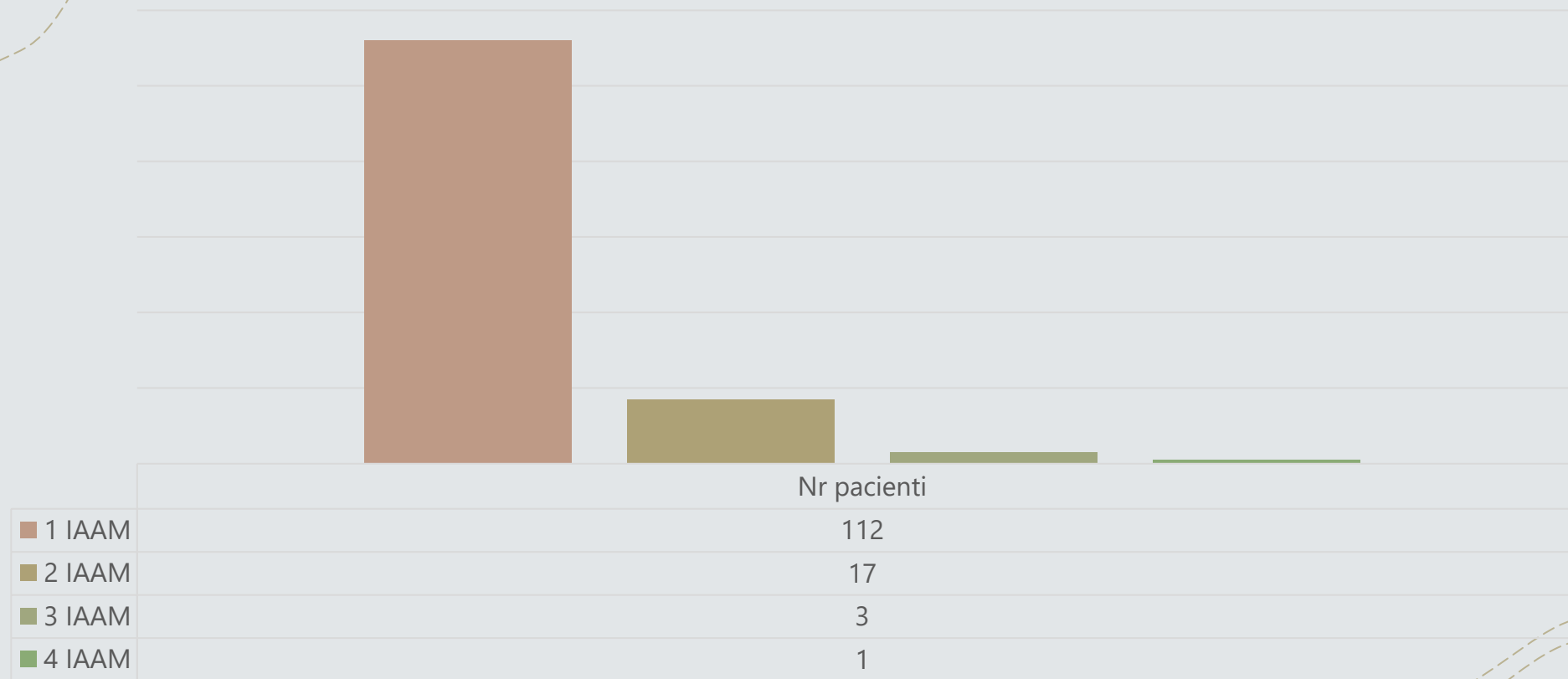
2022– 1196 pacienti

2023, sem II 688

Studiu caz-martor (“matched” – gen, grupa de varsta, categoria de diagnostic la internare)

Clasificare	Frecvența	Vârsta medie (ani)	Media zilelor de spitalizare	Costuri medii (Euro)
Martori	400	63	9.6	4.528
Cazuri IAAM	133	61	26.4	18.497
TOTAL	331	p>0.05	p<0,01	p<0,01

Distributia nr de episoade de IAAM in internarea curenta



Costuri totale cu IAAM - 1.857.877 Euro

Impactul IAAM asupra costurilor: 13.969 Euro / caz

Riscul de deces pentru cazurile de IAAM a fost $OR=1.67$ [1.09-2.56]
($p<0.05$) comparativ cu martorii.

Frecvența izolate cu rezistența la antibiotice

IAAM	COD_IAAM	Frecvența/MDR, XDR, PDR)	Procent
Pneumonie asociată intubației	IAP	64 (29)	39.02%
Infecție de tract urinar simptomatică, confirmată microbiologic	UTI-A	20 (8)	12.20%
Infecție sanguină confirmată prin teste de laborator	BSI	19 (8)	11.59%
Diaree cu Clostridioides difficile	GI-CDI	14	8.54%
Infecție chirurgicală de organ	SSI-O	13 (8)	7.93%
Infecție superficială de plagă operatorie	SSI-S	12 (2)	7.32%
Infecție sanguină asociată unui cateter venos periferic, confirmată microbiologic	CRIB-PVC	9 (1)	5.49%
Infecție sanguină asociată unui cateter venos central, confirmată microbiologic	CRIB-CVC	8 (6)	4.88%
Infecție profundă de plagă operatorie / de organ	SSI-D	5 (1)	3.05%
	Total	164 (63)	100.00%

Izolate frecvente

- + Etiologia rezistentă la antibiotice a fost identificată în 63 de cazuri de IAAM din 164 (38.41%)
 - + *Pseudomonas aeruginosa*,
 - + *Klebsiella pneumoniae*,
 - + *Acinetobacter baumannii*,
 - + MRSA).
- + Riscul de deces a fost asociat infecției cu etiologie rezistentă la antibiotice (OR = 2.11 [1.1-4.9], $p < 0.05$).

Cum impartim costurile? Cine plateste?

+ Subraportarea. Putem schimba ceva ce nu masuram corect?

- Promovarea unei culturi a raportării nepunitive.
- Îmbunătățirea instruirii și conștientizării personalului medical.
- Implementarea sistemelor robuste de raportare (electronice) și audituri periodice.

Cat platesc pacientii?

Dar personalul medical? Sistemul sanitar? Apartinatorii?

Ce alte costuri / implicatii etice mai sunt?

- +Integritatea și transparența: adevăr și onestitate / responsabilitate profesională
- +Siguranța pacienților / Dreptul la informare
- +Echitate în îngrijire / Distribuția resurselor
- +Consimțământ informat / Respectul pentru autonomie
- +Consecințe legale și profesionale
- +Beneficiul colectiv și de sănătatea publică