



MINISTERUL TRANSPORTURILOR
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: secretariat@spitalcfiasi.ro
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

Nr. 82 / 10 07 2024



APROBAT
MANAGER, DR. GLOD MIHAI



**PROCESUL VERBAL DE ACTIVITATE AL COMITETULUI DE PREVENIRE INFECTII
ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE
NR. 2 / 2024**

pentru TRIMESTRUL II 2024

Au fost desfășurate următoarele activități de prevenire a IAAM în trimestrul analizat:

- Analiza periodică trimestrială a antibioticorezistenței în spital în funcție de germenii MDR identificați de laboratorul propriu
- S-a analizat sensibilitatea la antibiotice a florei microbiene identificate la testele de sanitație pozitive - nu a fost cazul.
- S-a analizat sensibilitatea la ATB a florei microbiene identificate în urma operațiunilor de curățenie/spălare și sterilizare a lenjeriei - nu a fost cazul.
- S-a analizat rezultatul autocontrolului microbiologic al lenjeriei - corespunzător.
- S-a analizat rezultatul autocontrolului microbiologic din sectorul alimentar – nu a fost cazul.
- S-a analizat cazurile suspecte de IAAM și cazurile diagnosticate cu infecții de plagă; un singur caz de INPOP, fără etiologie de germeni MDR.
- S-a analizat rezultatele la controlul prin teste de sanitație rapidă privind curățenia mâinilor la personal și eficiența curățeniei suprafețelor – nu s-au efectuat.
- Se analizează și se actualizează, dacă e cazul, lista cu antibioticele de rezervă în funcție de antibioticorezistență, lista cu antibiotice pentru profilaxie și evidența antibioticelor oprite temporar de la utilizare – Procedură este în curs de revizie.
- Se analizează modul în care se respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a IAAM – corespund cu situația epidemiologică.

- Se analizează Programul implementat de îmbunătățire a igienei mâinilor în spital și pe baza rezultatelor testelor de sanitație bacteriologică și rapidă a igienei mâinilor – se aplică chestionare lunare în secții /departamente conform Programului.
- Evaluarea factoriilor de risc în vederea propunerii măsurilor de limitare a riscului infecțios în spital și limitarea riscului rezidua : relocarea unor secții (ATI, RMFB, Dermatologie) în alte locații (pe motiv de reabilitare termică) este motiv de monitorizare constantă a mediului de spital.
- Analiza stadiului pregătirii personalului medical în controlul și siguranța infecțiilor din spital: sesiuni de instruire profesională periodice conform cu Planul de formare profesională.
- Modalități de îmbunătățire a colaborării cu alte echipe multidisciplinare care funcționează în spital: Comisia de biocide, Comisia de medicamente, personalul implicat în bunele practici ale utilizării antibioticelor atât în profilaxie cât și terapie, personalul responsabil de la UTS, etc.
- Îmbunătățirea circuitelor epidemiologice din secții și spital : în prezent circuite modificate din motive obiective (comasarea paturilor din secțiile relocate – BFTR, Dermato – Venerologie, ATI).
- Monitorizarea triajului epidemiologic la pacienți și personal – se face constant.
- Stadiul implementării screenig-ului pacienților în sectoarele cu risc de infecții – partial implementat .

CONSTATĂRI

În **TRIM II 2024**, CPIAAM din cadrul Spitalului Clinic C.F.Iași și-a desfășurat activitatea în condiții corespunzătoare.

1. SUPRAVEGHEREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

În **TRIM II 2024** a fost identificat și declarat **1 caz de IAAM (față de 7 cazuri de IAAM din trimestrul II 2023 – când încă predominau cazurile de CoVID19)**; cazul a fost de tip INPOP la Secția Chirurgie (supurație post-eventrație).

- a fost întocmită AE și cazul a fost validat;
- a fost introdus în Registreul Electronic de IAAM

Se anexează tabel cu repartitia pe secții și incidență.

Analiză și concluzii :

- S-a analizat evoluția și istoricul IAAM pe secții și pe Spital;
- cazul nu a fost urmat de consecințe medicale asupra pacienților și personalului.
- Incidența IAAM în Trim II este de 0,1 %, față de Trim I 2024 când a fost de 0,3 % și Trim II 2023 când a fost tot 0,3% la cazurile rezolvate; se menține în limite subunitare !
- Nu au fost IAAM cu MDR.

- În ultimii 5 ani prepandemici evoluția trimestrială a incidenței IAAM a fost maxim de 0,5 % și acest aspect a fost înregistrat doar în sezoanele epidemice de viroze și gripă; de asemenea incidența a fost constant subunitară.

2. DINAMICA CIRCULAȚIEI GERMENILOR PATOGENI - MDR, UTILIZAREA ATB CURATIV ȘI PROFILACTIC ÎN SPITAL ȘI MONITORIZAREA TRATAMENTELOR ANTIINFECTIOASE – utilizarea carbapenemelor, rezistența la ATB, tratamente la sondatii urinari (cateterism vezical, cistoscopie), etc.

Este o preocupare constantă a serviciului de epidemiologie:

- I. Utilizarea antibioticelor și carbapenemelor
- II. Rezistența la ATB
- III. Proceduri invazive urologice implicate în IAAM, tratamente la sondatii urinari (cateterism vezical, cistoscopie, biopsii urologice, etc).

I. Utilizarea antibioticelor și carbapenemelor

- Farmacia cu circuit închis monitorizează utilizarea antibioticelor și informează operativ CPIAAM și secțiile.
- Consumul de carbapeneme
 - Meropenemul este un antimicrobian de rezervă cu restricție (care poate fi folosit cu aprobare în primele 72 de ore de la prescriere).
 - În acest trimestru nu au fost utilizate carbapeneme!

II. Rezistența la ATB :

- Produsele patologice din care s-au izolat tulpini microbiene responsabile de infecții au fost:
 - urina
 - secreții plăgi operate / neoperate
 - secreții din ulcerații
 - exudate faringiene, nazale
 - secreții conjunctivale
 - secreții otice
 - puroi abces
- Pentru efectuarea antibiogramelor s-a folosit o gamă largă de baterii de antibiotice (ex. florochinolone, cefalosporine, carbapeneme, amicoglicozide, etc.).
- Analizând datele cu privire la circulația tulpinilor bacteriene din probe distribuția predominantă a fost următoarea: E.coli, Pseudomonas, Stafilococ auriu MRSA și MS, Proteus, enterobacter.

În luna aprilie :

- Circulația tulpinilor bacteriene din probele din spital a arătat o distribuție predominantă, în ordine descrescătoare a: E coli, Stafilococ auriu MS, Klebsiella, Enterobacter, MRSA, Proteus, Candida, Enterococ, etc.
- Germenii MDR nu au fost implicați în IAAM.
- În luna aceasta au fost efectuate un număr de 111 antibiograme din prelevatele biologice de la pacienți (față de 91 luna trecută);
 - din cei 265 de pacienți care au primit ATB, doar 42 % au avut prelevări microbiologice pentru antibiogramă din specimene biologice ;
 - Din 111 pacienți cu antibiogramă efectuată au primit ATB conform antibiogramei doar 33 , adică = 30 %.
- Statistic germeni MDR pe tot spitalul: au predominat Staf. auriu - MRSA s-a izolat la 11 prelevate (9 - la Dermato și 2 la Chirurgie); apoi cazuri izolate de , enterobacteriacee – ESBL , piocianic și Klebsiella.

În luna mai :

- Circulația tulpinilor bacteriene din probele din spital a arătat o distribuție predominantă, în ordine descrescătoare a: E coli, Stafilococ auriu MS, Piocianic, Proteus, Candida, Klebsiella, Acinetobacter, Aspergillus. etc.
- Germenii MDR nu au fost implicați în IAAM.
- În luna aceasta au fost efectuate un număr de **142 antibiograme** din prelevatele biologice de la pacienți (față de 111 luna trecută);
 - din cei 201 pacienți care au primit ATB, doar **71 %** au avut prelevări microbiologice pentru antibiogramă din specimene biologice ;
 - Din **142** pacienți cu antibiogramă efectuată au primit ATB conform antibiogramei doar **17** , adică **12 %**.
- Statistic, germeni MDR pe tot spitalul: a predominat MRSA - s-a izolat la **12** prelevate (8 la Dermato, 3 - Chirurgie, 1- Oftamo); apoi Pseudomonas (6) și Acinetobacter (2)

În luna iunie :

- Circulația tulpinilor bacteriene din probele din spital a arătat o distribuție predominantă, în ordine descrescătoare a: E coli, Candida sp, Piocianic, Proteus, Enterococ , etc.
- Germenii MDR nu au fost implicați în IAAM.
- În luna aceasta au fost efectuate un număr de **122 antibiograme** din prelevatele biologice de la pacienți (față de 142 luna trecută);
 - din cei 201 pacienți care au primit ATB, doar **71 %** au avut prelevări microbiologice pentru antibiogramă din specimene biologice ;
 - Din **122** pacienți cu antibiogramă efectuată au primit ATB conform antibiogramei doar **26** , adică **21 %**.
- Statistic, germeni MDR pe tot spitalul: a predominat MRSA - s-a izolat la **12** prelevate (12 la Dermato); apoi Pseudomonas (8) și Klebsiella (3)

TOTAL TRIMESTRUL II :

- În această trimestru au fost efectuate un număr de 375 antibiograme din prelevatele de la pacienți, față de 283 în trim II 2023; în spital au primit antibiotice un număr de 672 pacienți față de 567 în trim II 2023; tratament conform antibiogramei s-a administrat pe perioada spitalizării doar la 20 % dintre cei cu antibiogramă efectuată deși 55 % din pacienții care au primit antibiotice au avut antibiograme efectuate .

III. *Proceduri invazive urologice* implicate în IAAM, tratamente la sondatii urinari (cateterism vezical, cistoscopie, biopsii urologice, etc). – nu au fost depistate

- În luna aprilie : au fost efectuate 65 de proceduri invazive urologice;
- În luna mai : au fost efectuate 42 de proceduri invazive urologice ;
- În luna iunie : au fost efectuate 43 de proceduri invazive urologice .
- Total intervenții urologice invazive Trim II : 150, față de 113 în Trim I 2024. Nu au fost identificate IAAM în legătură cu intervenții urologice efectuate pe perioada spitalizării din spitalul nostru.

3. CIRCUITELE FUNCTIONALE :

- Circuite funcționale sunt restricționate și modificate temporar ca urmare a lucrărilor de reabilitare termică din corpul D și corpul B. Vizează următoarele secții: RMFB, Dermatologie, Med. Int , ATI, Chirurgie, ORL și Blocurile Operatorii ORL și Chirurgie .
- Funcționarea sălilor de operații din BO ORL a întâmpinat diverse disfuncționalități (de mediu interior), drept pentru care au necesitat intervenții de dezinfecție suplimentare; starea de degradare a pereților interiori este în continuă avansare datorită reparațiilor efectuate la etajul superior; sistemele de climatizare nu au funcționat din motive tehnice.
- Cu toate aceste condiții, nu au fost disfuncționalități majore care să conducă la evenimente epidemiologice.
- Starea de igiena interioară de tip observațional este corespunzătoare din punct de vedere al calitatii serviciilor de curatenie/dezinfecție în toate sectoarele de activitate; și testele de sanitație au fost corespunzătoare.
- Circuitele funcționale din spital sunt stabilite prin program orar defalcăt deoarece structura funcțională și edilitară a clădirii nu permite circuite total separate.
- Se gestionează corespunzător deșeurile spitalicești infecțioase prin circuitul separat organizat pentru deșeurile biologice; este implementată și procedura colectării medicamentelor expirate de la populație.
- Analiza circuitelor pentru alimente și lenjerie nu relevă deficiențe.

4. EVALUAREA INCARCATURII MICROBIENE – monitorizarea circulației germenilor

- Laboratorul de Microbiologie al Spitalului a contribuit la realizarea Programului de autocontrol aprobat pe Spital :

- În luna aprilie : În această lună au fost lucrate în Laboratorul de microbiologie un număr 192 de probe cu 0,5 % poz, (față de 67 în luna aprilie 2023 fără poz.) pentru autocontrolul bacteriologic;
- În luna mai : În această lună au fost lucrate în Laboratorul de microbiologie un număr 156 de probe (față de 100 în aceeași lună 2023) pentru autocontrolul bacteriologic; 1 probă pozitivă în mai 2024 – aeroflora din BO ORL;
- În luna iunie: În această lună au fost lucrate în Laboratorul de microbiologie un număr 70 de probe (față de 78 iunie 2023) pentru autocontrolul bacteriologic ;
- Măsuri de intervenție: o cauză importantă este lipsa filtrelor HEPA de la aparatele de climatizare ;
- Se face verificarea periodică a sanitației (pentru depistarea reziduurilor biologice) după prelucrarea manuală a instrumentarului chirurgical înainte de a fi sterilizat ; rezultatele celor 44 de testări cu sistemul rapid de sanitație KPRO69 arată că sunt corect prelucrate;
- **Total probe microbiologice în cadrul autocontrolului Trim II 2024 : 418** (fată de 245 în trim anterior) cu 1 probă poz - 0,2 % pozitive (față de 0,8 % în trim II 2023) ;
- Se anexează tabel.

5. ACTIVITATEA DE EVALUARE A ACHIZIȚIILOR DE PRODUSE SPECIFICE PROCESULUI DE IGIENIZARE DECONTAMINARE ȘI PROTECȚIE SANITARĂ

a) material de protecție:

- săpun lichid de mâini, dezinfectant pentru mâini, etc.; disfuncționalități temporare ;
- hârtie de șters mâini: aprovizionare inconstantă; se impune în continuare creșterea achizitiei față de prezent deoarece spălătul mâinilor este iunie frecvent ca de obicei, prin : condițiile de reparatii din spital, brasaj studenti, rezidenți și elevi în stagiou, voluntari, etc

b) produse pentru igienizare și dezinfecție :

- materiale pentru curățare și igienizare: au fost disfuncționalități punctuale, pe anumite categorii, remediate ulterior, dar în timp ;
- substanțe clorigene – nu au fost disfuncționalități ;

substanțe dezinfectante: - – nu au fost disfuncționalități majore;

6. ANALIZA EPIDEMIOLOGICĂ A FUNCȚIONĂRII SECȚIILOR / SERVICIILOR

De aproximativ un an de zile, 6 secții din spital, excepție 2 secții (Neurologia și Oftalmologia), funcționează cu număr de paturi (reduse – aflate în conservare) și circuite modificate din cauza mutării secțiilor Dermato - 25 de paturi, RMFB – 50 de paturi și ATI - 14 paturi, ca urmare a lucrărilor de reabilitare demarate concomitent în corpul D și corpul A. Până în prezent nu au fost evenimente epidemiologice care să determine riscuri de IAAM.

6. FORMAREA SI INFORMAREA PERSONALULUI MEDICAL SI DE INGRIJIRE

În Trim. II au fost sustinute sesiuni de instruire conform cu Programul de formare profesională, pe teme de :

- Stadiul cunoașterii procedurilor de prevenire a IAAM
- Implementarea procedurilor în practică
- Tehnica igienei mâinilor
- Dezinfectie, sterilizare, deseuri, lenjerie, alimente, etc

7. ACTIVITATEA DE INFORMARE PRIVIND ACTIVITATIEA DE MONITORIZARE A MEDIULUI DE SPITAL

– a decurs operativ din punct de vedere al controalelor igienico-sanitare, analiza sterilizării și sanitației, raportarea săptămânală a cazurilor IAAM către DSP Iași; a demarat activitatea de raportare săptămânală a BDA din luna mai ; raportarea deșeurilor generate în spital către DMT ; lunar Raport activitate epidemiologică către Conducere și informare către secții ; trimestrial către Consiliul Medical, Comitet Director și secții.

Se utilizează sistemului informatic INFOWORD al spitalului pentru evidența IAAM : Registrul electronic pentru înregistrarea informațiilor epidemiologice ale Comp. de Prev. IAAM.

8. ACTIVITATEA DE PROTECTIE SPECIFICA A PERSONALULUI SI DE SUPRAVEGHERE A CONTAMINARILOR ACCIDENTALE PROFESIONALE

- în această trimestru a fost raportat 1 singur caz de expunere profesională la sânge (EAS), s-a aplicat procedura și până în prezent nu a determinat transmiterea infecției de la pacient la personal.

9. EVENIMENTE EPIDEMIOLOGICE DEOSEBITE – nu au fost raportate.

10. RECOMANDARI :

- I. Se va continua **implementarea screeningului pentru depistarea pacienților infectați sau colonizați cu germeni multi-drog –rezistenți** la admiterea în secțiile cu risc ridicat de infecție. Categoriile de pacienți la care se va efectua screening-ul :

- pacienți la care s-a identificat deja un germene multiplu rezistent (infectați sau colonizați);
- pacienți internați în ultimele șase luni într-o altă unitate sanitară, mai ales dacă se cunoaște că există o circulație importantă a germenilor multirezistenți;
- pacienți imunodeprimați;
- pacienți pentru care există o intervenție chirurgicală deja programată;
- pacienții care vin în contact cu o persoană depistată pozitiv.

Acest screening se va efectua în secțiile unde se admit pacienți cu risc înalt:

- Secția ATI
- Secția Clinică Chirurgie
- Secția ORL
- Secția Dermato-Venerologie
- Comp. Urologie

Analize incluse în screening :

- Exudat nazal (depistarea purtătorilor sănătoși).
- Cultură secreții plagă (escare, orice soluție de continuitate a pielii sau mucoaselor).
- Urocultură
- Examen coprologic (coprocultură sau test ICD).
- Orice altă analiză în funcție de judecata clinică.

Indicația analizei la internarea în secție:

- Exudat nazal la toți pacienții la admiterea în secție ;
- Secreție de plagă la pacienții cu soluții de continuitate;
- Culturi din drenuri;
- Urocultura: la diabetici, intervenții chirurgicale recente, boli renale cronice, imunodeprimați, geriatrici, transferați din secții urologice, purtători de sondă.
- Coprocultură: antibioticoterapie prelungită, febrili, sindrom diareic, risc de infecții digestive.

Medicul șef de secție poate include în studiul de screening și alte categorii de pacienți și/sau alte analize considerate relevante pentru depistarea portajului de germeni multirezistenți, în funcție de specificul secției.

II. Măsuri epidemiologice :

- monitorizarea condițiilor de mediu intern din sălile de operații din BO ORL (încărcătura microbiană din aerofloră și temperatura ambientală) indică luarea de măsuri pentru siguranța actului operator (atât pentru pacient cât și pentru personal) în vederea prevenirii IAAM ;
- reluarea folosirii sălii de mese pentru servirea mesei bolnavilor, este o condiție de conformare cu normele sanitare ;
- se va menține porționarea hranei bolnavilor în caserole de uz unic deoarece în prezent nu sunt asigurate alte condiții și dotări ;
- asistenta șefă de secție va organiza în continuare triajul epidemiologic al pacientului și prelucrarea acestuia la internare; de asemenea rămâne de actualitate și triajul epidemiologic al vizitatorilor; atenție că pe timp de vară, din experiența anilor anteriori crește incidența insectelor hematofage - mai ales purici - , care pot parazita pacienții sau incinte medicale și tehnice ; prelucrarea la internare a pacienților este obligatorie ; protejarea cu plase a ferestrelor , acolo unde este necesar și/sau lipsesc ;
- orice disfuncționalitate epidemiologică să fie raportată operativ către CPIAAM.
- Pentru medicii șefi de secție : implicare în soluționarea tehnico-organizatorică a secției în conformitate cu normele sanitare : număr de paturi și funcțiunile obligatorii ale secției :
 - o distribuția paturilor în saloane să țină seamă de următoarele indicații din normativul sanitar :
 - capacitate maximă de 6 paturi în saloane curente și maximum două paturi în rezerve;
 - arie utilă minimă de 7 m²/pat în saloane curente, 8 m²/pat în rezervă;

- cubaj de 20 m³/pat de aer, în caz de ventilație naturală.

III. Se informează personalul cu privire la:

Legea nr. 3 / 2021 din 8 ianuarie 2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România, a fost modificată prin **LEGEA nr. 184 din 12 iunie 2024**, care prevede :

1. Organizarea unor saloane funcționale (pentru izolarea/gruparea și tratarea pacienților cu IAAM determinate de microorganisme MDR și cu infecții cu Clostridioides difficile), pe baza criteriilor pat operațional funcțional și, respectiv, pat fizic în așteptare:
 - Prin pat fizic în așteptare se înțelege un pat care nu rămâne în salon pe perioada izolării pacientului cu IAAM și care este localizat în compartimentul de decontaminare, de unde este folosit și transformat în pat fizic funcțional, la nevoie.
2. Numarul de saloane funcționale depinde de incidența IAAM la un moment dat.
3. Separarea pacienților infectați/colonizați cu microorganisme MDR sau cu Clostridioides difficile în scopul limitării riscului de apariție de infecții cu aceeași etiologie la alți pacienți internați.
4. Testarea de la internare și pe parcursul spitalizării a colonizării cu microorganisme MDR pentru categoriile de pacienți și microorganismele indicate în documentele strategice ale MS.
5. Apariția oricărei infecții la un pacient spitalizat va fi în mod obligatoriu comunicată de asistentașefă și de medicul curant către CPIAAM pentru a putea evalua în colaborare caracterul asociat asistenței medicale al infecției și a decide măsurile necesare pentru a preveni apariția unor cazuri ulterioare de IAAM generate prin același mecanism sau cu același agent etiologic
6. Laboratorul de microbiologie va comunica atât medicilor prescriptori, cât și CPIAAM orice identificare de germeni MDR din lista stabilită la nivel de spital, listă care nu poate fi mai restrânsă față de cea indicată prin ghidurile de prevenire a IAAM.
7. Pacientul cu IAAM va beneficia din partea unității unde este internat de îngrijiri medicale corespunzătoare, îi vor fi explicate semnificația, tratamentul și evoluția IAAM, precum și regulile de respectat pe parcursul spitalizării și la externare, iar ori de câte ori va fi necesar îi va fi asigurată asistență psihologică.
8. Cazurile de IAAM sau colonizarea cu germeni cu risc epidemiologic se consemnează obligatoriu în documentele de externare ale pacientului din unitatea sanitară.
9. Monitorizarea consumului de antibiotice cu ajutorul registrului de utilizare a antibioticelor;
10. Monitorizarea rezistenței la antibiotice și implementarea unui sistem de alertare imediată din partea laboratorului de microbiologie către secțiile clinice și către CPIAAM, în cazul identificării unui microorganism MDR în unitatea sanitară.
11. Pacientul diagnosticat cu IAAM are următoarele obligații:
 - să respecte recomandările privind măsurile de prevenire a transmiterii de germeni către alți pacienți din unitatea sanitară
 - să respecte cu strictețe indicațiile terapeutice medicale pe perioada tratamentului.
12. Toate unitățile sanitare publice și private, precum și instituțiile medico-sociale și de îngrijiri paliative, de stat și private, vor alocă minimum 1% din bugetul de venituri și cheltuieli

contractat/alocat instituției, indiferent de sursa de finanțare, în vederea depistării și prevenirii IAAM.

13. Investigarea epidemiologică a focarelor de IAAM se face conform Programului național de prevenire și limitare a IAAM elaborat de Ministerul Sănătății și este finanțată de Ministerul Sănătății, precum și de ministerele cu rețea sanitară proprie.
14. Pentru prevenirea IAAM, răspunderea revine conducerii unităților sanitare, conducerii secțiilor clinice și CPIAAM, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
15. Pacienții și aparținătorii acestora vor respecta regulile de prevenire a IAAM în măsura în care au fost informați cu privire la aceste reguli de către unitatea sanitară.
16. Pentru diagnosticul și tratamentul IAAM, răspunderea aparține unității sanitare și medicilor implicați în îngrijirea pacienților care dezvoltă IAAM.
17. Pentru raportarea IAAM către autoritățile publice, răspunderea revine conducerii unității sanitare.
18. În toate unitățile medicale cu paturi se constituie Comitetul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale și monitorizare a consumului de antibiotice, din care fac parte: șeful CPIAAM, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, directorul de îngrijiri, farmacistul, microbiologul/medicul de laborator din laboratorul propriu sau desemnat de laboratorul cu care unitatea are contract, toți șefii de secție. Comitetul este condus de directorul medical și are obligația de a se întruni cel puțin trimestrial, sau la nevoie, pentru analizarea situației și elaborarea de propuneri către Comitetul director.
19. Pentru sprijinirea activității de îngrijire a infecțiilor și utilizare judicioasă a antibioticelor, toate unitățile medicale cu paturi sunt obligate să elaboreze și să aplice protocoale locale de diagnostic, profilaxie și tratament al cazurilor de IAAM, pentru principalele sindroame infecțioase, bazate pe ghidurile și recomandărilor de practică medicală pentru prevenirea și îngrijirea IAAM și pentru utilizarea judicioasă a antibioticelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și pe particularitățile de rezistență microbiană și consum de antibiotice din unitate medicală respectivă.

Per ansamblu sunt prevăzute și sancțiunile contravenționale : nerespectarea măsurilor prevăzute în lege se sancționează cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei pentru persoana fizică cu atribuții prevăzute în fișa postului și cu amendă de la 8.000 lei la 10.000 lei pentru persoane juridice.

IV. Intervenții tehnice cu impact epidemiologic care necesită rezolvare pentru realizarea indicatorilor de calitate pentru acreditare (indicatori critici și sensibili) - cu caracter permanent până la rezolvare

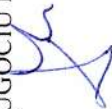
1. Achiziționarea unui sistem (dispozitiv, stație, instalație) care să realizeze dezinfecția continuă a apelor menajere înainte de evacuarea în canalizarea stradală – cuprins în planul de conformare a ASF.

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI
COMPARTIMENT PREVENIRE INFECTII ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE
INCIDENȚA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE RAPORTATA LA BOLNAVII REZOLVAȚI

PE SECȚII ȘI CAUZE
TRIMESTRUL II 2024

SECȚII SPITAL	Număr bolnavi REZOLVAȚI	Septicemie	Digestive	Urinare	Cutănate	După injecții, puncții etc.	Plagă chirurgicală	Infecții respiratorii	Alte infecții nosocomiale	Total infecții nosocomiale	Incidență IN %
ATI	436									0	0.0
CHIRURGIE	273						1			1	0.4
UROLOGIE	50									0	0.0
ORTOPEDIE	5									0	0.0
MEDICALĂ	225									0	0.0
GERIATRIE	56									0	0.0
GASTRO	64									0	0.0
BFTR	197									0	0.0
NEURO	194									0	0.0
PSIHIATRIE	22									0	0.0
DERMA	206									0	0.0
ORL	176									0	0.0
OFTALMO	370									0	0.0
TOTAL rezolvați	1838	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.1

MEDIC PRIMAR EPIDEMIOLOGIE,
DR. DRUGOCIU PETRUȚA

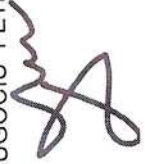


INCIDENȚA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE RAPORTATA LA BOLNAVII REZOLVAȚI

PE SECȚII ȘI CAUZE
SEM I 2024

SECȚII SPITAL	Număr bolnavi REZOLVAȚI	Septicemie	Digestive	Urinare	Cutanate	După injecții, puncții etc.	Plagă chirur- gicală	Infecții respi- ratorii	Alte IAAM	Total IAAM	Inci- dență IAAM % SEM I
A.T.I.	892										0.0
CHIRURGIE	615						2			3	0.5
UROLOGIE	96										0.0
ORTOPEDIE	5										0.0
MEDICALĂ	538							1		1	0.2
GERIATRIE	128							2		2	1.6
GASTRO	137										0.0
BFTR	370			1							0.0
NEUROLOGIE	362										0.0
PSIHIIATRIE	46										0.0
DERMATOLOGIE	425										0.0
O.R.L.	322										0.0
OFTALMOLOGIE	750										0.0
TOTAL	3794	0	0	1	0	0	2	3	0	6	0.2

DR. DRUGOCIU PETRUTA



CENTRALIZATOR PROBE AUTOCONTROL BACTERIOLOGIC SPITAL CLINIC CF IAȘI

TRIMESTRUL II																															
SECTIA	APE STERILE			STERILITATI			SANITATIE			SOLUTII			EXUDATE			MAINI			Ap.aer cond.			LENJERIE			TOTAL						
	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%				
BO CHIR.	24	1	4.2	11			25									10									70	1	1.4				
BO ORL	18			19			40			14						11									102	0	0.0				
BO OFT	12			18			20			8			2			8			7						75	0	0.0				
Secția ATI							6																		6	0	0.0				
Endo Urologie	5			1			14																		20	0	0.0				
Secția RMFB							12																		15	0	0.0				
Secția Dermato							12																		15	0	0.0				
Sect Med Int							12																		15	0	0.0				
Sect Neuro							12																		15	0	0.0				
Sect Oftalmo							12																		15	0	0.0				
Bloc Alim							20																		20	0	0.0				
Endo Gastro	4			1			11			7						3									26	0	0.0				
Spalatorii																									24	0	0.0				
TOTAL	63	1	1.6	50	0	0	196	0	0.0	29	0	0	2	0	0	32	0	0	7	0	0	39	0.0	0.0	418	1	0.2				
TOTAL PROBE GENERAL																	418			PROBE POZITIVE			1			PROCENT POZITIVITATE			0.2		

CENTRALIZATOR PROBE AUTOCONTROL BACTERIOLOGIC SPITAL CLINIC CF IAȘI
SEMESTRUL I ANUL 2024

SECTIA	APE STERILE			STERILITATI			SANTAȚIE			SOLUTII			EXUDATE			AEROFLORA			MAINI			FILTRE AER COND			LENJERIE			TOTAL		
	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%
BO CHIR.	42			22			48			4			3			4	2	50.0	15									138	2	1.4
BO ORL	30			27			75			22			0			4	2	50.0	17									175	2	1.1
BO OFT	24			35			50			16			8			4	2	50.0	20			7						164	2	1.2
ATI							21									4	2	50.0										25	2	8.0
Endo Uro	9			2			22						1			2	1	50.0										36	1	2.8
Med. Int.							12																					15		
Derm							12																					3		
BFTR							12																					3		
Neuro							12																					3		
Oft.							12																					3		
Chirur.							15																					3		
ORL							15																					15		
Endo gastro	6			1			16			9			1						4									15		
Spalatorie												4																37		
Bloc Alim							20					6																24		
TOTAL	111	0	0.0	87	0	0	342	0	0.0	51	0	0.0	23	0	0.0	18	9	50.0	56	0	0.0	7	0	0.0	39	0	0.0	734	9	1.2
TOTAL PROBE	734																													

MEDIC PRIMA EPIDEMIOLOGIE
DR. DRUGOCIU PETRUȚA

TOTAL PROBE
PROBE POZITIVE
Procent

734
9
1.23

2. Instalarea unui sistem de acces securizat pentru personalul din spital în următoarele departamente: Laborator clinic, Statie Sterilizare, Bloc alimentar, Spălătorie, Depozit deseuri medicale biologice.
3. Magazia de haine (garderoba) : igienizare generală ; instalații defecte .
4. La Spălătorie:
 - defectarea frecventă a utilajului profesional de spălare a lenjeriei din spital și a calandruului de calcare a lenjeriei, a determinat solicitarea prin referate de necesitate de reparații ; perioade inactive ; se impune achiziția unei mașini noi ;
 - instalarea unui sistem de exhaustare către exterior a vaporilor rezultați din camera masinilor de spalare lenjerie (tubulatură de evacuare)
 - usa de acces la camera de triere rufe murdare trebuie sa fie prevăzută cu ghiseu pentru a permite predarea rufelor murdare fără accesul personalului din sectie în Spalatorie;
 - ușă despartitoare între grupul sanitar si anticamera folosită ca vestiar ;
 - refacerea decopertarilor interioare și protejarea cu mască de protecție a tevilor și conductelor;
 - eliminarea prelungitoarelor și protejarea tuturor cablurilor electrice (valabil și pentru tot spitalul);
 - finisaje interioare refacute, eliminarea scurgerilor de apă și a mucegaiului;
 - securizarea tabloului electric (valabil și pentru tot spitalul).

Comitetul de Prevenire IAAM

- Director Medical – Dr. Ciolpan Catalina Ionela
- Medic sef secție Med Int. : Conf. Dr. Eșanu Irina
- Medic sef secție Chirurgie : Sef lucrari Dr. Glod Mihai
- Medic sef secție Oftalmologie : Prof. Dr. Branisteanu Daniel
- Medic sef secție ORL : Sef lucrari Dr. Vlase Alexandru
- Medic sef secție BFTR : Sef lucrari Dr. Chicu Mihaiela
- Medic sef secție Dermatologie: Prof. Dr. Branisteanu Daciana
- Medic sef secție Neurologie: Dr. Frunză Izabela
- Medic sef secție ATI : Dr. Mihalcut Iulia
- Medic sef Laborator : Dr. Lică Ofelia
- Farmacist sef – Glod-Vasian Diana– farmacist sp.
- Dr. Gavrilescu Cristina - medic reposnsabil cu politica de utilizare a antibioticelor

Întocmit, Dr. Drugociu Petruta