



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

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.spitalcfiasi.ro

Compartiment Prevenire Infecții Asociate Asistenței Medicale

NR. 80 / 8 07 2024

APROBAT: MANAGER, DR. ELENA CRISTINA MITROFAN

INFORMARE / CIRCULARĂ PRIVIND ACTIVITATEA DE SUPRAVEGHERE INFECȚII ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE



ASISTENȚEI MEDICALE

IUNIE - 2024



Către SECȚIA (toate secțiile)/ SERVICII / COMPARTIMENTE : (toate)

În luna iunie 2024, CPIAAM din cadrul Spitalului Clinic C.F.Iași a continuat activitatea de prevenire, combatere și supraveghere a IAAM în toate secțiile și serviciile spitalului.

1. SUPRAVEGHEREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

În luna iunie supravegherea epidemiologică a condițiilor de mediu și controlul infecțiilor au decurs corespunzător.

Nu au fost raportate IAAM de către medicii curanți; nu au fost identificate IAAM la verificarea săptămânală a FOCG.

Se anexează tabel. 4

2. FUNCTIONAREA SECȚIILOR ȘI CIRCUITE :

- În continuare anumite secții funcționează în condiții speciale de cazare a pacienților și cu circuite modificate; igiena mediului intern este păstrată corespunzătoare deși cu eforturi deosebite ca urmare a comasării paturilor de spitalizare și prin relocarea unor saloane din zona aflată în reabilitare termică: RMFB, ATI, Chirurgie, ORL, BO ORL și BO Chirurgie.
- S-au utilizat corespunzător produsele profesionale de curățenie și dezinfecție; nu au fost probleme de sanitație a suprafețelor și mediului de spital.
- Se gestionează corespunzător deșeurile spitalicești și municipale.
- În această lună s-au efectuat 2 teste Ag rapid pentru depistare SARS-COV2 : 1 test pozitiv la 1 pacient din Clinica Dermatologie.
- Se anexează tabel centralizator.

3. EVALUAREA INCARCATURII MICROBIENE

- Laboratorul de bacteriologie participă la programul de autocontrol bacteriologic și astfel se permite cunoașterea în dinamică a circulației germinilor patogeni în secțiile spitalului și iunie ales cazurile de MDR.
- În această lună au fost lucrate în Laboratorul clinic 70 de probe (față de 156 luna anterioară) pentru autocontrolul bacteriologic; nu au fost probe pozitive;
- Se face verificarea periodică a sanitației instrumentarului (pentru depistarea reziduurilor biologice), conform Or. MS 1761/2021, după prelucrarea manuală a instrumentarului chirurgical și înainte de a fi sterilizat; total 16 testări cu rezultate care arată că sunt corect prelucrate.
- Se anexează tabel.

4. ACTIVITATEA DE EVALUARE SI INTOCMIRE A RAPORTULUI DE ACHIZITII :

a) material de protectie: - cantități corespunzătoare cu necesarul

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

b) produse pentru igienizare și dezinfecție : -

- materiale pentru curățare și igienizare: au fost disfuncționalități punctuale, pe anumite categorii , care s-au remediat ulterior, în timp ;
- substante clorigene – nu au fost disfuncționalități ;

c) produse dezinfectante profesionale: - cantități corespunzătoare cu necesarul

- achiziția acoperă necesarul lunar si repartitia dezinfectantelor s-a facut conform planificarii și referatelor.

5. MONITORIZAREA TRATAMENTELOR ANTIINFECTIONASE –

I. Utilizarea antibioticelor și carbapenemelor

II. Rezistenta la ATB

III. Proceduri invazive urologice implicate în IAAM, tratamente la sondatii urinari (cateterism vezical, cistoscopie, biopsii urologice, etc).

I.

- Farmacia cu circuit închis monitorizează utilizarea antibioticelor și informează operativ CPIAAM și secțiile.
- Consumul de carbapeneme: în această lună nu s-a utilizat Meropenem în spital ; există stoc de rezervă.
- În luna iunie au primit tratament cu ATB din Farmacia spitalului un număr 206 pacienți spitalizați față de 201 luna trecută.

II.

Situația microorganismelor MDR - rezistenta la ATB :

Produsele biologice din care s-au izolat agenți microbieni au fost:

- urina
- secreții plăgi operate / neoperate
- secreții din ulceratii
- 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, ampicilinozide, etc.).
- Circulația tulpinilor bacteriene din probele din spital a arătat o distribuție predominantă, în ordine descrescătoare a: E coli, Candida sp, Pseudomonas, 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 pacienti 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)
- III. În această lună au fost efectuate 43 proceduri invazive urologice (cistoscopii, cateterisme). Nu au fost identificate IAAM în legătură cu intervenții urologice efectuate pe perioada spitalizării din spitalul nostru.

6. FORMAREA SI INFORMAREA PERSONALULUI MEDICAL SI DE INGRIJIRE –

- în luna iunie au fost sustinute sesiuni de instruire pentru medici și asistenți medicali conform Planului de formare profesională aprobat pentru 2024; procese verbale întocmite.

7. ACTIVITATEA DE INFORMARE OPERATIVĂ EPIDMIOLOGICĂ - CPIAAM a întocmit la timp toate informările și rapoartele: raportul lunar către Conducere și Consiliul Medical; informare către DSP privind evoluția săptămânală a cazurilor de BDA acute care a demarat la 30 mai și lunar a cazurilor de IAAM din spital (inclusiv ICD); informare lunară către Serviciul Medical – MT privind generarea de deșeuri biologice.

8. ACTIVITATEA DE PROTECTIE SPECIFICA A PERSONALULUI SI DE SUPRAVEGHERE A CONTAMINARILOR ACCIDENTALE PROFESIONALE - în această lună nu s-a raportat niciun caz de EAS.

9. EVENIMENTE EPIDEMIOLOGICE DEOSEBITE – de notat că în continuare are loc functionarea unor structuri spitalicești în condiții de circuite modificate ca urmare a mutării provizorii pe perioada lucrărilor de reabilitare termică: Secțiile Dermatologie și RMFB, BO Chirurgie, ATI, BO ORL; în aceste sectoare se monitorizează condițiile de igienă a mediului intern; nu au fost raportate evenimente adverse infecțioase.

10. RECOMANDARI :

I. 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.
2. Instalarea unui sistem de acces securizat pentru personalul din spital în următoarele departamente: Laborator clinic, Stație Sterilizare, Bloc alimentar, Spălătorie, Depozit deșeuri medicale biologice.
3. La Spălătorie:
 - defectarea frecventă a utilajului profesional de spălare a lenjeriei din spital și a calandrului de calcare a lenjeriei, a determinat solicitarea prin referate de necesitate de reparații sau achiziția unei mașini noi;
 - instalarea unui sistem de exhaustare către exterior a vaporilor rezultați din camera masinilor de spălare lenjerie (tubulatură de evacuare)
 - usa de acces la camera de triere rufe murdare trebuie să fie prevăzută cu ghiseu pentru a permite predarea rufelor murdare fără accesul personalului din secție în Spălătorie;

- usă despartitoare între grupul sanitar și 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 mușgaiului;
- securizarea tabloului electric (valabil și pentru tot spitalul).

II. Aspecte 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 creșterea calității actului operator (atât pentru pacient cât și pentru personal) ;
- este indicată reluarea folosirii sălii de mese pentru servirea mesei bolnavilor, acolo unde există săli de mese funcționale ;
- se 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;
- orice disfuncționalitate epidemiologică să fie raportată operativ către CPIAAM;
- probleme de efectuare a acțiunilor de combatere de tip DD până la încheierea unui contract cu o firmă profesională.

Pentru **monitorizarea corespunzătoare a IAAM** se reamintește personalului prevederile Ordinului MS nr . 1101/2016 :

- Înregistrarea și raportarea IAAM se face, la nivelul fiecărei secții, în Registrul electronic unic de monitorizare a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale.
- Identificarea, raportarea, întocmirea și completarea registrului de monitorizare a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale, revine după cum urmează:
 - Medicului în îngrijirea căruia se află pacientul :
 - depistarea și raportarea la timp a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale, în momentul confirmării ; (Anexa 1, capitolul II, pct. 7. lit. d)
 - corectitudinea datelor înregistrate (Anexa 2, lit. B, pct. 3)
- Medicul șef de secție/compartiment răspunde de depistarea și raportarea la timp a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale; (Anexa 1, capitolul II, pct. 6, lit. c)
 - Asistenta șefă răspunde de întocmirea și completarea registrului de monitorizare a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale pe secție / compartiment (Anexa 1, capitolul II, pct. 12, lit. y)
- În cazul în care există diferențe de opinie, medicul epidemiolog din cadrul CPIAAM va discuta cu medicul clinician raportor pentru lamurirea aspectelor și luarea deciziei finale de comun acord.

III. În data de 20 06 2024 a fost înaintată către conducere următoarea informare :

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 asistenta-șefă 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. Măsuri organizatorice :

- din partea secțiilor medicale în vederea vizitei de expertizare a condițiilor igienico-sanitare de funcționare în vederea acordării vizei sanitare ;
- soluții tehnice pentru îmbunătățirea condițiilor de funcționare a sălilor de operații din BO ORL .

Medic primar epidemiologie,
Dr. Drugociu Petruta



VCIDENȚA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE RAPORTATA LA BOLNAVII REZOLVAȚI

PE SECȚII ȘI CAUZE
 LUNA IUNIE 2024

SECȚII SPITAL	Număr bolnavi REZOLVAȚI	Septicemie	Digestive	Urinare	Cutănate	După injecții, puncții	Plagă chirur- gicală	Infecții respi- ratorii	Alte infecții nosoco-	Total IAAM	Incidență IAAM %
A.T.I.	132									0	0.0
CHIRURGIE	85									0	0.0
UROLOGIE	11									0	0.0
ORTOPEDIE	2									0	0.0
MEDICALĂ	43									0	0.0
GERIATRIE	18									0	0.0
GASTROENTERO	22									0	0.0
BFTR	67									0	0.0
NEUROLOGIE	61									0	0.0
PSIHIIATRIE	8									0	0.0
DERMATOLOGIE	70									0	0.0
O.R.L.	53									0	0.0
OFTALMOLOGIE	114									0	0.0
TOTAL	554	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

MEDIC PRIMAR EPIDEMIOLOGIE,
 DR. DRUGOGIU PETRUȚA

CENTRALIZATOR PROBE AUTOCONTROL BACTERIOLOGIC SPITAL CLINIC CF IAȘI

LUNA

IUNIE

SECTIA	APE STERILE			STERILIZĂRI			SANITAȚIE			SOLUTII			MAINI			TOTAL		
	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%	NR. PROBE	POZ	%
BO CHIR.	8			4			4						2			18		0.0
BO ORL	4			6			6			2			2			20		0.0
BO OFT	4			6			8			2			2			22		0.0
ENDO - GASTRO	1						3			1			1			6		0.0
ENDO-URO	1						3									4		0.0
TOTAL	18	0	0.0	16	0	0.0	24	0	0.0	5	0	0.0	7	0	0.0	70	0	0.0

TOTAL PROBE GENERAL 70
PROBE POSITIVE 0
PROCENT POZITIVITATE 0.0

DR. DRUGOCIU PETRUTA

