

MINISTERUL TRANSPORTURILOR
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI
Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

Nr. 64 / 29 07 2025

MANAGER, DR. GLOD MIHAI



**PROCESUL VERBAL DE ACTIVITATE AL COMITETULUI DE PREVENIRE INFECTII
ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE
NR. 2 / 2025**

pentru TRIMESTRUL II 2025

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 în laboratorul spitalului
- S-a analizat sensibilitatea la ATB a florei microbiene identificate în urma operațiunilor de curatenie/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 – corespunzător
- S-a analizat cazurile suspecte de IAAM.
- S-a analizat lista cu antibioticele de rezervă în funcție de antibiotico-rezistență, lista cu antibiotice pentru profilaxie și evidența antibioticelor oprite temporar de la utilizare (nu a fost cazul) – Procedură revizuită; se face analiză semestrială.
- Se analizează modul în care se respectă procedurile și protocoalele de prevenire și limitare a IAAM – corespund cu situația epidemiologică; în acest trimestru nu s-au revizuit proceduri.
- Programul de îmbunătățire a igienei mâinilor în spital este implementat și pe baza rezultatelor testelor de sanitație bacteriologică 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 rezidual : relocarea unor secții (ATI, RMFB, Dermatologie) și BO Chirurgie în alte locații (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 (ATI, blocurile operatorii ORL și Chirurgie).
- Monitorizarea triajului epidemiologic la pacienți și personal – permanent.
- Stadiul implementării screenig-ului pacienților în sectoarele cu risc de infecții: este implementat.

CONSTATĂRI

În TRIM II 2025, CPIAAM din cadrul Spitalului Clinic C.F.Iași și-a desfășurat activitatea în condiții corespunzătoare.

1. SUPRAVEGHEREA INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

În TRIM II 2025 au fost identificate și declarate 2 cazuri de IAAM ; 1 caz de INPOP la Secția Chirurgie și 1 caz de tip infecție respiratorie la Secția Neurologie; au fost introduse datele în sistemul informatic INFOWORD și în Registrul electronic al IAAM

Se anexează tabel.

Analiză și concluzii :

Odată cu difuzarea acestui Raport se analizează evoluția și istoricul IAAM pe secții și pe Spital:

- Incidenta IAAM a fost de 0,1 % la cazurile rezolvate în acest trimestru ; ca și în trimestrul anterior ;
- În ultimii 5 ani evoluția trimestrială a incidenței IAAM a fost subunitară cu o singură excepție când a fost >1 în anul de maximă incidență a cazurilor COVID19 (2021).

Se anexează tabel cu incidența IAAM pe secții și cauze - TRIM II 2025.

2. DINAMICA CIRCULAȚIEI GERMENILOR PATOGENI - MDR, UTILIZAREA ATB CURATIV ȘI PROFILACTIC ÎN SPITAL

- este o preocupare constantă a serviciului de epidemiologie ;
- în acest trimestru nu s-au identificat IAAM cu germeni MDR ;
- se remarcă densitate crescută a MRSA la cazurile internate în Secția Dermatologie ;
- nu a fost cazul de restricționare a unor ATB ;
- în sectorul alimentar și serviciul spălătorie nu au fost identificați germeni patogeni la testele de sanitație;
- în toate situațiile în care la autocontrol au fost identificați germeni patogeni se efectuează antibiograma pentru a depista germeni MDR.

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).

IV. Screenig-ul la pacienții cu risc de infecție

I. Utilizarea antibioticelor și carbapenemelor

- Farmacia cu circuit închis monitorizează utilizarea antibioticelor și informează operativ CPIAAM și secțiile.

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 bacterii de antibiotice (ex. florochinolone, cefalosporine, carbapeneme, amicoglicozide, etc.).

- În acest trimestru au fost efectuate un număr de 319 antibiograme din prelevatele biologice de la pacienți (față de 330 în luna trim I 2025);
 - din cei 551 de pacienți care au primit ATB 58 % au avut prelevări microbiologice, față de 56 % în trim I ;
 - 40 % din pacienți cu antibiogramă efectuată au primit ATB conform antibiogramei, indicator mult îmbunătățit față de trim I ;
- Statistic germini repartizați MDR pe tot spitalul:
 - au predominat : - MRSA izolate la 31 prelevate cele mai multe la Dermato și apoi la Chirurgie); bacterii ESBL + predominant la Chirurgie și enterobacterii rez., Candida predominant la Dermato;

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

Total intervenții urologice invazive Trim II : 96 . Nu au fost identificate IAAM în legătură cu intervenții urologice efectuate pe perioada spitalizării din spitalul nostru.

IV. Situația screening-ului la pacienții cu risc ; implementat la sfârșitul lunii decembrie 2024 :

- Luna APRILIE : total 80 de probe : Chirurgie = 75 (1 caz MRSA la sec. Plaga); Urologie = 3; Ortopedie = 2;
- Luna MAI : total 81 de probe : Chirurgie = 70 ; Urologie = 10; Ortopedie = 1;
- Luna IUNIE : total 87 de probe : Chirurgie = 79 (6 cazuri de MDR) ; Urologie = 5; Ortopedie = 3;

Total Trim II total = 248 ;

Distribuția pe sectoare : Chirurgie = 224; Ortopedie = 6; Urologie = 18;

3. CIRCUITELE FUNCTIONALE :

- starea de igiena interioară de tip observațional este corespunzătoare din punct de vedere al calitatii serviciilor de curatenie/dezinfectie în toate sectoarele de activitate;
- se gestionează corespunzător deșeurile spitalicești infecțioase prin circuitul separat organizat pentru deșeurile biologice.
- 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 :

Total Trim II 2025 : 222 față de 362 teste bacteriologice în Trim I ; în acest trimestru nu sunt probe pozitive față de Trimj I vând au fost 2 % pozitive ; situație corespunzătoare .
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, prosop de hârtie: - corespunzător

b) produse pentru igienizare și dezinfectie :

- materiale pentru curățare și igienizare: în limite corespunzătoare (diverși detergenți de suprafețe, detartrant, praf de curatat);
- substanțe clorigene – corespunzător ;

b) substanțe dezinfectante: - achiziția acoperă necesarul lunar și repartitia dezinfectantelor s-a făcut conform solicitărilor

6. ANALIZA EPIDEMIOLOGICĂ A FUNCȚIONĂRII SECȚIILOR / SERVICIILOR

- Lucrările de reabilitare din corpul A afectează BO Chirurgie și ATI și sunt în derulare; intervențiile operatorii ale Secțiilor Chirurgie și ORL se fac temporar în săli diferite ale BO ORL; au fost stabilite circuite separate și monitorizarea sterilizării și condițiilor de sanitație a igienei mediului se face susținut pentru a preveni evenimentele adverse de tip IAAM.
- Se respectă Procedurile și Protocoalele de prevenire IAAM .

7. FORMAREA SI INFORMAREA PERSONALULUI MEDICAL SI DE INGRIJIRE

În Trim. II au fost sustinute sesiuni de instruire și evaluarea cunoștințelor conform cu Programul de formare profesională pentru asistentele medicale și infirmiere insistându-se pe următoarele teme :

- igienei mâinilor
- dezinfectie, sterilizare, deseuri, lenjerie, alimente, etc
- și în plus un curs de Resuscitarea pacientului critic (BSL).

8. ACTIVITATEA DE INFORMARE PRIVIND ACTIVITATEA 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 către DSP Iasi ; 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 sistemul informatic – Registrul electronic pentru înregistrarea informațiilor epidemiologice ale Comp. de Prev. IAAM.

9. ACTIVITATEA DE PROTECȚIE SPECIFICĂ A PERSONALULUI ȘI DE SUPRAVEGHERE A CONTAMINĂRILOR ACCIDENTALE PROFESIONALE - nu au fost raportate EAS.

10. EVENIMENTE EPIDEMIOLOGICE DEOSEBITE – nu au fost raportate/identificate

11. RECOMANDĂRI

I. Aspecte epidemiologice :

- Secțiile ATI, ORL și Chirurgie funcționează în condiții speciale de cazare a pacienților și cu circuite modificate din motive de lucrări de reabilitare; de asemenea în Blocul Operator ORL funcționează 1 sală de operație pentru ORL și 1 sală de operații pentru Chirurgie din aceleași motive.
- Secțiile Dermatologie și RMFB recent relocate au deficiențe neremediate complet așa cum s-a precizat în PV întocmit cu ocazia expertizării epidemiologice; rămâne o problemă la vizita de expertizare pentru viza anuală sanitară.

II. Intervenții tehnice care necesită rezolvare pentru realizarea indicatorilor de calitate pentru acreditare (indicatori critici și sensibili) - aceleași prezentate din 2022;

1. Achiziționarea unui sistem (dispozitiv, stație, instalație) care să realizeze dezinfecția continuă a apelor menajere înainte de evacuarea în canalizarea strădală;
2. Instalarea unui sistem de acces securizat pentru personalul din spital în următoarele departamente: Laborator clinic, Sterilizare, Bloc alimentar, Spălătorie, Depozit deseuri medicale biologice.
3. La Spălătorie:
 - instalarea unui sistem de exhaustare către exterior a vaporilor rezultați din camera mașinilor de spălare lenjerie;
 - ușa 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;
 - ușă despartitoare între grupul sanitar și anticamera folosită ca vestiar;
 - refacerea decopertărilor 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 mușcăturii;
 - securizarea tabloului electric (valabil și pentru tot spitalul).
4. La Stația de sterilizare :
 - Completarea igienizării (refacere trotuar paviment).
 - Ușă cu ghiseu la intrare.

CENTRALIZATOR PROBE AUTOCONTROL BACTERIOLOGIC SPITAL CLINIC CF IAȘI

TRIMESTRUL II

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.	24			19			25			3			6			77		0.0
BO ORL	8			12			22			6			5			53		0.0
BO OFT	12			23			20			6			10			71		0.0
ENDO - GASTRO	2						6			1			1			10		0.0
ENDO-URO	4			1			5			1						11		0.0
TOTAL	50	0	0.0	55	0	0.0	78	0	0.0	17	0	0.0	22	0	0.0	222	0	0.0

TOTAL PROBE GENERAL 222

PROBE POZITIVE 0

PROCENT POZITIVITATE 0.0

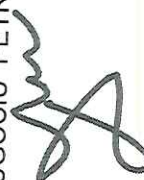
DR. DRUGOȚIU PETRUTA

INCIDENȚA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE RAPORTATA LA BOLNAVII REZOLVAȚI

PE SECȚII ȘI CAUZE SEM I 2025

SECȚII SPITAL	Număr bolnavi REZOLVAȚI	Septicemie	Digestive	Urinare	Cutănate	După injecții, puncții etc.	Plagă chirurgicală	Infecții respiratorii	Alte IAAM	Total IAAM	Incidență IAAM % SEM I
A.T.I.	790										0.0
CHIRURGIE	685						1			1	0.1
UROLOGIE	85										0.0
ORTOPEDIE	22										0.0
MEDICALĂ	620										0.0
GERIATRIE	138										0.0
GASTRO	130										0.0
BFTR	444										0.0
NEUROLOGIE	370							3		3	0.7
PSIHIATRIE	58							1		1	0.3
DERMATOLOGIE	373										0.0
O.R.L.	356										0.0
OFTALMOLOGIE	727										0.0
TOTAL	4008	0	0	0	0	0	1	4	0	5	0.1

DR. DRUGOCIU PETRUTA



SPITALUL CLINIC CĂIFERATE IAȘI

COMPARTIMENT PREVENIRE INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

INCIDENȚA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE RAPORTATA LA BOLNAVII REZOLVAȚI

PE SECȚII ȘI CAUZE
TRIMESTRUL II 2025

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	431									0	0.0
CHIRURGIE	367						1			1	0.3
UROLOGIE	32									0	0.0
ORTOPEDIE	10									0	0.0
MEDICALĂ	285									0	0.0
GERIATRIE	54									0	0.0
GASTRO	65									0	0.0
BFTR	228									0	0.0
NEURO	191									0	0.0
PSIHATRIE	29							1		1	0.5
DERMA	178									0	0.0
ORL	168									0	0.0
OFTALMO	354									0	0.0
TOTAL rezolvați	1961	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0.1

MEDIC PRIMAR EPIDEMIOLOGIE,

DR. DRĂGOCIU PETRUȚA

Comitetul de Prevenire IAAM

- Director Medical – Dr. Ciolpan Catalina Ionela
- Medic sef secție Med Int. : Prof. Dr. Eșanu Irina
- Medic sef secție Chirurgie : Sef lucrari Dr. Terinte Radu
- 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 Mihaela
- 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 responsabil cu politica de utilizare a antibioticelor

Întocmit , Dr. Drugociu Petruta