

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. 43 / 28 04 2025

MANAGER, DR. GIOD MIHAI



**PROCESUL VERBAL DE ACTIVITATE AL COMITETULUI DE PREVENIRE INFECTII
ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE
NR. 1 / 2025**

pentru TRIMESTRUL I 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 antibiotice a florei microbiene identificate la teste bacteriologice de sanitație pozitive - nu a fost cazul.
- S-a analizat sensibilitatea la ATB a florei microbiene identificate în urma operațiilor 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 – corespunzător
- S-a analizat cazurile suspecte de IAAM.
- S-a analizat lista cu antibioticele de rezervă în funcție de antibioticorezistență, lista cu antibiotice pentru profilaxie și evidenta 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 I 2025, CPIAAM din cadrul Spitalului Clinic C.F.Iași și-a desfășurat activitatea în condiții corespunzătoare.

1. SUPRAVEGHEREA INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

În TRIM I 2025 au fost identificate și declarate 3 **cazuri de IAAM** ; toate cazurile au fost de tip infecții respiratorii la pacienți, în context epidemiologic de sezon ; au fost introduse datele în sistemul informatic INFOWORD .

Analiză și concluzii :

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

- Incidența 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 I 2025.

2. DINAMICA CIRCULAȚIEI GERMIILOR 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 sondajii 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.

- Consumul de carbapeneme: în acest trimestru s-a utilizat imipenem/cilastatină la un pacient urologic cu ridicare din Farmacie cu fișă tip de aprobare pentru uilizarea unui ATB de rezervă.

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 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, ampicilozide, etc.).

Luna Ianuarie :

- În luna aceasta au fost efectuate un număr de 114 antibiograme din prelevatele biologice de la pacienți (față de 65 în luna ianuarie 2024);
 - din cei 206 de pacienti care au primit ATB 55 % au avut prelevări microbiologice;
 - 8 % din pacienți cu antibiogramă efectuată au primit ATB conform antibiogramei
- Statistic germeni MDR pe tot spitalul: au predominat Staf. auriu - MRSA s-a izolat la 25 prelevate (19 - la Dermato și 5 la Chirurgie);

Luna Februarie

- În luna aceasta au fost efectuate un număr de 115 antibiograme din prelevatele biologice de la pacienți (față de 65 în luna februarie 2024);
 - din cei 202 de pacienti care au primit ATB 57 % au avut prelevări microbiologice (115 pacienti)
 - 6 % din pacienți cu antibiogramă efectuată au primit ATB conform antibiogramei ; restul au primit antibiotic după criteriile clinice
- Statistic germeni MDR pe tot spitalul: au predominat Staf. auriu - MRSA s-a izolat la 25 prelevate (19 - la Dermato și 6 la Chirurgie);

Luna Martie

- În luna aceasta au fost efectuate un număr de 101 antibiograme din prelevatele biologice de la pacienți (față de 115 în luna februarie 2025);
- din cei 186 de pacienti care au primit ATB 54 % au avut prelevări microbiologice (101 pacienti)
- 12 % din pacienți cu antibiogramă efectuată au primit ATB conform antibiogramei ; restul au primit antibiotic după criteriile clinice.
- Statistic germeni MDR pe tot spitalul: au predominat : Staf. auriu - MRSA (s-a izolat la 5 prelevate - toate 5 la Dermato), Pseudomonas , Acinetobacter; și 5 cazuri de bacterii de enterobacterii ESBL +.

TOTAL TRIMESTRUL I : în această trimestru au fost efectuate un număr de 330 antibiograme din prelevatele de la pacienți; în spital au primit antibiotice un număr de 594 pacienți iar 56 % din pacienți au avut antibiograme efectuate ; tratament conform antibiogramei s-a administrat pe perioada spitalizării doar la 9 % dintre cei cu antibiogramă efectuată.

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

- În luna ianuarie : au fost efectuate 36 proceduri invazive urologice;
- În luna februarie : au fost efectuate 29 proceduri invazive urologice ;
- În luna martie : au fost efectuate 27 proceduri invazive urologice .

Total intervenții urologice invazive Trim I : 92. 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 :
Ianuarie : total 86 de probe : Chirurgie = 63; Urologie =21; Ortopedie =2 ; predomină MRSA; E. coli ESBL+ , ERV, K.pneum –carb+.

Februarie : total 66 de probe : Chirurgie = 58; Urologie =4; Ortopedie =4 ; predomină MRSA;

Martie : total 67 de probe : Chirurgie = 53; Urologie =10; Ortopedie=4; fără MDR.

Total : 219 testări

3. CIRCUITELE FUNCTIONALE :

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

5. Total Trim I 2025 : 362 teste bacteriologice ; cu 2 % pozitive ; situație comparabilă trimestrială; MAF este constant necorespunzătoare ; sistemele de ventilație fie nu există / nu sunt funcționale și defapt cele existente nu au prevăzute filtre HEPA, deci nu asigură o reținere corectă de microparticole încărcate microbian;

6. 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 dezinfecție :

- 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

7. 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 .

6. FORMAREA SI INFORMAREA PERSONALULUI MEDICAL SI DE INGRIJIRE

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

- igienei mâinilor
- principalele proceduri de prevenție implementate în spital și ambulatoriu
- circuite funcționale
- dezinfectie, sterilizare, deseuri, lenjerie, alimente, etc

7. 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 Iași ; raportarea deșeurilor generate în spital către DMT; lunar Raport activitate epidemiologică către Conducere și informare către secții ; trimestrial către Cosiliul Medical, Comitet Director și secții. Se utilizează sistemul informatic – Registrul electronic pentru înregistrarea informațiilor epidemiologice ale Comp. de Prev. IAAM.

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

8. EVENIMENTE EPIDEMIOLOGICE DEOSEBITE – un EAAAM în luna martie: focar de ploșnițe de pat la un salon din secția BFTR

ANCHETA EPIDEMIOLOGICĂ – FOCAR INFESTAȚIE CU PLOȘNITE DE PAT SECȚIA BFTR

În data de 18.03.2025 un pacient din Secția BFTR, et. 1, salonul 5, a semnalat un eveniment advers : reacție alergică extinsă (confirmată de de ex. dermatologic) la o înțepătură de insectă (capturată vie de pacient) care ulterior la analiza microscopică s-a dovedit a fi ploșniță de pat : *Cimex lectularius*.

În data de 19 03 2025 s-a demarat acțiunea de combatere a focarului:

- a) transferul imediat al pacienților, după deparazitare – doi - în alt salon - Salonul 8 ;
- b) în salonul afectat de focar, saltelele/pernele au fost evacuate parțial;

- c) apoi s-au efectuat o serie de acțiuni de detecție ploșnițe și dezinsecție cu mijloace proprii ;
- d) în paralel s-a demarat procedura de achizitie servicii profesionale de dezinsecție în focar (cele 2 saloane) .
- e) în data de 4 04 2025 s-au aplicat măsuri de dezinsecție cu aparatul POLTICIMEX ERADICATOR și hpMED-Detergent (Reg. CE648/2004) care conține <5% tensioactivi non-ionici. de firmă confirmat cu Proces Verbal.
- f) la expertiza profesională a celor 2 saloane s-au găsit ploșnițe în toate stadiile de dezvoltare (dovezi foto) ; ceea ce indică faptul că acțiunea trebuie repetată din nou după aprox. 2 sapt.
- g) probabilitate mare să existe și în restul saloanelor și încăperilor

Cauzele probabile ale infestării : 2 ipoteze

1. ploșnițele au fost aduse în salon din exteriorul spitalului
2. colonizarea cu insecte a saltelelor/pernelor /paturi/ alte obiecte de inventar în timpul depozitării în subsolul tehnic al spitalului pe perioada lucrărilor de termoreabilitare (la aprox 3 luni de la mutare – decembrie 2024) .

Măsuri de combatere în focar :

1. Evacuarea imediată și totală a obiectelor de inventar (mobilier, cazarmament) din cadrul secției; evacuare printr-o firmă specializată
2. Asigurarea serviciilor de dezinsecție printr-o firmă specializată care să asigure periodicitatea dezinsecțiilor conform cu ciclurile de dezvoltare a ploșnițelor
3. Prelucrarea păturilor și pernelor (nu au husă impertmeabilă de protecție) printr-o unitate exterioară de profil (Spălătoria spitalului nu are posibilități tehnice de prelucrare a cazarmamentului)

Măsuri profilactice :

1. Achiziția de mobilier/cazarmament nou în Secția Clinică Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie
2. Triajulul epidemiologic și prelucrarea sanitară la internare a pacienților, conform procedurii interne și depozitarea hainelor pacienților în huse de protecție înafara saloanelor
3. Identificarea unei soluții tehnice pentru amenajarea unui spațiu în cadrul Secției Clinice Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie în vederea prelucrării sanitare a pacienților la internare
4. Continuarea supravegherii pe termen lung a locației (minim trei luni de zile – saloane, etaj, clădire) : monitorizare prin teste de detecție a prezenței acestora
5. Achiziția de echipamente profesionale noi (sau repararea celor existente) pentru Spălătoria spitalului care să asigure ciclurile de predezinsecție / dezinsecție și călcare conform procedurii ; în prezent nu se atinge temperatura de 90⁰ la spălare și nu se calcă deoarece calandrul este defect (de mai bine de 3 luni).

Focarul se va declara lichidat după un interval de 3 luni de zile (1 ciclu de dezvoltare durează aprox. 11 sapt , 1 femelă poate depune aprox 200 de ouă într-un interval de câteva zile) dacă nu vor fi detectate alte exemplare și /sau numai apare semnalată de o persoană o altă înțepătură.

În caz de eșec a acțiunilor de dezinsecție : consecințe dezastruase

1. Extinderea focarului în întreaga secție (3 nivele)

2. Extinderea și la Secția Dermatologie
3. Inchiderea spațiilor pentru măsuri radicale privind obiectele de inventar și dezinsecția suprafețelor.

9. RECOMANDARI



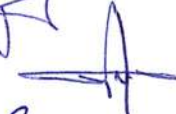

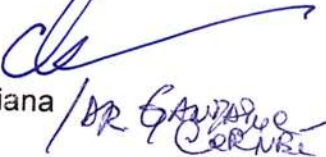


I. Aspecte epidemiologice :

1. Se continuă triajul epidemiologic la personal și pacienți pentru depistarea operativă a cazurilor de infecții respiratorii; sezonul de raportarea acestor cazuri continuă și în luna mai .
2. Se impune extinderea screening-ului pacienților la risc infecțios și în secțiile: ORL și Dermatologie, înafara celor din ATI, Chirurgie, Urologie și Ortopedie.
3. Spălătoria spitalului : calendarul nu a functionat nici în luna martie; mașina de spălat profesională a început să funcționeze din 8 aprilie; lenjeria nu se spală la temperaturi conform Procedurii: 90 °C; risc infecțios de transmitere încrucișată a germenilor patogeni.
4. Secțiile Dermatologie și RMFB recent relocate au deficiențe neremediate complet așa cum s-a precizat în PV întocmit cu ocazia expertizării epidemiologice.
5. Depistarea unui focar de infestație cu ploșnițe la un salon din secția RMFB; s-a prezentat anterior.
6. Prevenirea IAAM în secțiile relocate (Dermatologie, RMFB) :
 - Dotarea fiecărei încăperi cu activitate medicală (cabinete, saloane, oficii, săli de mese, grupuri sanitare) lângă chiuvetă cu : dispenser fix de săpun, de dezinfectant și suport hârtie de șters de mâini .
 - Achiziția de mobilier și cazarmament nou .
7. Eliminarea prelungitoarelor și protejarea tuturor cablurilor electrice (valabil și pentru tot spitalul).
8. În atenția celor care codifică bolile în sistemul infoword: bolile infecto-contagioase codificate să fie bine documentate : de ex. :
 - nu se codifică caz de TBC (indiferent de localizarea) doar dacă e caz nou sau reactivare și în acest caz se completează Fișa de caz nou de TBC pentru a fi raportat către instituția care îl va dispensariza ;
 - Cazurile de scabie (în atenția Secției de Dermato !) se codifică ca atare doar dacă e caz confirmat și se anunță CPIAAM; în caz de Obs. scabie se codifică la cazuri de infecții tegumentare de etiologie neprecizată !
9. Cazurile confirmate sau suspecte de ICD se izolează obligatoriu cu măsuri de izolare de contact .

II. 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 dezinsecția continuă a apelor menajere înainte de evacuarea în canalizarea stradală – cuprins în planul de conformare a ASF; problemă nerezolvată.
2. Instalarea unui sistem de acces securizat pentru personalul din spital în următoarele departamente: Laborator clinic, Stație Sterilizare, Bloc alimentar, Spălătorie, Depozit deseuri medicale biologice; problemă nerezolvată.
3. Finalizarea lucrărilor de igienizare la Stația de sterilizare; problemă în curs de rezolvare: a mai rămas de înlocuit usa de acces cu una cu ghișeu de predare/primire, înlocuirea tarketului deteriorat și a instalației sanitare.

Comitetul de Prevenire IAAM

- Director Medical – Dr. Ciolpan Catalina Ionela
- Medic sef secție Med Int. : ~~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 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 responsabil cu politica de utilizare a antibioticelor 

Întocmit, Dr. Drugociu Petruta



SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

COMPARTIMENT PREVENIRE INFECTII ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

**INCIDENȚA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE RAPORTATA LA BOLNAVII REZOLVAȚI
PE SECȚII ȘI CAUZE
TRIMI 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 %
A.T.I.	359										0.0
CHIRURGIE	318										0.0
UROLOGIE	53										0.0
ORTOPEDIE	12										0.0
MEDICALĂ	335										0.0
GERIATRIE	84										0.0
GASTRO	65										0.0
BFTR	216							3		3	0.0
NEUROLOGIE	179										1.4
PSIHATRIE	29										0.0
DERMATOLOGIE	195										0.0
O.R.L.	188										0.0
OFTALMOLOGIE	373										0.0
TOTAL	2047	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0.0
											0.1

MEDIC PRIMAR EPIDEMIOLOGIE,

DR. DRUGOIEȘU PETRUȚA

CENTRALIZATOR PROBE AUTOCONTROL BACTERIOLOGIC SPITAL CLINIC CF IAȘI
TRIMESTRUL I

2025

SECTIA	APE STERILE		STERILITĂȚI		SANITAȚIE		SOLUTII		EXUDATE		LENJERIE		MAINI		AEROFLORA		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.	22		15		21		6		9				8		2	1	50	83	1	1.2	
BO ORL	12		16		32		6		0				9		2	1	50	77	1	1.3	
BO OFT	14	1	10	7.1	15		4		6				6		4	2	50	59	3	5.1	
Endo Gastro	3		1		5		5		2				2					18		0.0	
Endo Urologie	4				12		2		2				2					22		0.0	
sectia ATI					8		4				1		1		4	2	50	18	2	11.1	
sectie Oftalmo					8						1		1					10			
sectia ORL					8						1		1					10			
sectia Chirurgie					8						1		1					10			
sectia Med Int					8						1		1					10			
sectia Neuro					8						1		1					10			
sectia dermatolo					8						1		1					10			
sectia RMFB					8						1		1					10			
St. Sterilizare					4						1		1					10			
Farmacie					4													10			
ESWL					4			4										4			
TOTAL	55	1	42	1.8	160	0	31	0	19	0	0	8	35	0	12	6	50	362	7	1.9	
TOTAL PROBE GENERAL																	362				
																PROBE POZITIVE		7			
																PROCENT POZITIVITATE		2			

**SPITAL CLINIC CF IASI
COMPARTIMENT PREVENIRE IAAM**

TRIMESTRUL 1 2025

CENTRALIZARE TESTE LA PACIENTI SI PERSONAL

	Total		POZ. COVID		pacienti		Total	Total				
	personal		POZ. COVID		Total							
	Test RT -PCR	Test AG rapid / COMBO	Test RT -PCR	Test AG rapid / COMBO	Test RT -PCR	Test AG rapid / COMBO						
Clinica Medicala		1				3	0	4				
Clinica Chirurgie +BO		2				12	0	14			1 personal	
Clinica Oftalmologie + BO		4				0	0	4				
Clinica ORL + BO		0				2	0	2				
Sectia Neurologie		0				2	0	2				
Sectia ATI		4				0	0	4				
Sectia BFTR		0				0	0	0				1 pacient
Clinica Dermatologie		4					0	0				
Camera de Garda		11				22	0	26				
Ambulator+Laborator		0				0	0	11				
Infectii asociate as med		0				0	0	0				
TOTAL Test RT -PCR/ luna	0					0	0	0			1	2
Test AG rapid / COMBO		26		0		41	0	67				

SPITAL CLINIC CF IASI
COMPARTIMENT PREVENIRE IAAM

TRIMESTRUL I -2025

	BO Chirurgie	BO Orl	BO Oftalmologie	ST. STE- RILIZARE (Amb)	ENDO- UROLOGI E	SECTIE CHIRUR GIE	SECTIA Oftalmol ogie	SECTIA ORL	SECTIA DERMAT OLOGIE	SECTIA ATI	AMB. Cabinete Chirurgie	ENDO- SCOPIE GASTRO	UTS	TOTAL
teste biologice	66		66	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181
teste sanit. instrumentar (KPRO2 -E69)	3	3	6	0	3	2	3	3	2	2	15	3	0	45

Întocmit,
Asist. med.
IRINA GAȚU
16.04.2025

CONSUMUL LUNAR DE ANTIBIOTICE ÎN SPITAL ÎN RELAȚIE cu antibiograma probelor biologice

SECTIA	Nr. pacienti care au primit antibiotice în spital (transmite Farmacia)	Nr. pacienți testați microbiologic cu cultură negativă (de la Lab. Bacteriologie)	Nr. pacienti cu culturi pozive și antibiograma efectuată (de la Lab. Bacteriologie)	Nr. pacienti care au primit antibiotice conform antibiogramei	Procent pacienti care au primit antibiotice conform antibiogramei %	Nr. pacienti care au primit ATB altele decât spectrului de sensibilitate	Nr. pacienti care au primit antibiotice pe criteriile clinice
ATI	13	10	0			0	13
CHIRURGIE	54	47	18	2	11	52	52
ORL	41	2	3			0	41
OFTALMO	29					0	29
MED INT	18	25	19	1	5	18	18
URO	12	50	9	1	11	10	11
RMFB	4	33	8	3	38	1	
DERMATO	10	80	34	3	9	31	7
ORTO		3	1				0
PSIH							0
GERIATRIE	4		1	1	100	3	3
NEURO	1	18	8	1	13	7	0
TOTAL LUNA FEBRUARIE	186	268	101	12	12	122	174