



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FĂRATE 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. 16 / 27 01 2025



RAPORT DE EVALUARE ANUALĂ PRIVIND ACTIVITATEA EPIDEMIOLOGICĂ ȘI DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

2024

Activitatea compartimentului de supraveghere și control al infecțiilor asociate asistenței medicale s-a derulat în spital având următoarele obiective :

- I. Epidemiiosupravegherea infecțiilor asociate asistenței medicale
- II. Monitorizarea sterilizării în Spital și ambulatoriul de specialitate – element fundamental de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
- III. Controlul focarelor de infecții asociate asistenței medicale (Ancheta epidemiologică în focar)
- IV. Funcționarea secțiilor și circuitele epidemiologice
- V. Elaborarea de protocoale și ghiduri de medicină preventivă spitalicească
- VI. Evaluarea încărcăturii microbiene și autocontrolul bacteriologic.
- VII. Igiena de spital – element de confort pentru pacienți, de siguranță și calitate a actului medical, de protecția muncii și de prevenire a infecțiilor intraspitalicești.
- VIII. Sistemul informațional operativ în caz de boală transmisibilă contagioasă spitalizată.

- IX. Infecții asociate asistenței medicale de tip parenteral
- X. Managementul biocidelor în spital.
- XI. Programul extins DDD în spital.
- XII. Identificarea nevoilor de formare continuă profesională a personalului medico-sanitar în noso-prevenție și formarea continuă a personalului cuprins în activitatea de nursing.

- XIII. Managementul expunerii accidentale la sânge și produse biologice – prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale la personalul medical.
- XIV. Autorizații – vize sanitare.
- XV. Monitorizarea deșeurilor spitalicești periculoase.
- XVI. Evaluarea activității de epidemiiosupraveghere a IAAM în spital.

APROBAT MANAGER
DR. MIHAI GLOD
SPITALUL CLINIC CĂI FĂRATE IAȘI

I. EPIDEMIOSUPRAVEGEREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE (IAAM)

- ◆ Spitalul are în structura funcțională Compartimentul (înființat încă din anul 1999) care în prezent este numit Compartiment Prevenire Infecții Asociate Asistenței Medicale (CPIAAM) și care este coordonat de un medic pr. epidemiologie.
- ◆ Monitorizarea IAAM pentru supravegherea, prevenirea și limitarea acestora s-a derulat în 2024 conform Planului anual de prevenire și limitare a IAAM aprobat de Comitetul Director al Spitalului.
- ◆ Se utilizează epidemiosupravegherea activă continuă, la toate cazurile rezolvate în spital pe parcursul anului 2024, în vederea cunoașterii incidenței infecțiilor asociate asistenței medicale lunare, trimestriale și anuale, precum și a prevalenței acestora la un moment dat (studii de prevalență):
- raportarea, colectarea, înregistrarea și analiza datelor din FOCG a determinat 26 de cazuri în 2023.
- în procente, rata de atac a IAAM s-a menținut constantă de-a lungul anilor - sub 0,5 % până în 2019; în anii pandemici 2020 - 2022 a crescut până la 1,4% , revenind după 2023 la o incidență în parametrii anteriori acceptabili și cu o rată subunitară: 0.3 la 100 bolnavi rezolvați în 2024.
- ◆ conform sistemului de informare epidemiologică (Ord.M.S 1101/2016) evidența IAAM este comunicată săptămânal, lunar, trimestrial și anual la DSP Județean – Laborator Epidemiologie;
- ◆ Se anexează tabele cu incidența IAAM pe secții, luni și cauze .

Cazurile de IAAM sunt comunicate de către secții: identificate de medicii curanți și medicul șef de secție; sprijinul constant al asistențelor sefe asigură completarea operativă a Fișei tip de IAAM; se utilizează constant Registrul electronic din sistemul INFOWORD al spitalului.

Fișa de anchetă epidemiologică a fost întocmită pentru toate cazurile.

Epidemiosupravegherea cazurilor în vederea prevenirii și combaterii IAAM se bazează în continuare pe colaborarea cu medicul șef de secție, medicii curanți, asistentele sefe de secții și laboratorul de bacteriologie.

II. MONITORIZAREA PROCEDURILOR DE STERILIZARE ȘI STERILITATE

- ◆ **Protocolare** afișate la locul de pregătire și sterilizare a instrumentarului medical; fac parte din Procedurile implementate în spital completate și actualizate periodic în funcție de normele sanitare în vigoare și recomandările ghidurilor MS.
- ◆ În 2024 a continuat procesul de implementare a Programului Igiena mâinilor elaborat în perioada 2014, revizuit și actualizat în cadrul Procedurii Igiena mâinilor.
- ◆ Asigurarea decontaminantelor corespunzătoare procedurilor de presterilizare și sterilizare chimică, conform Ord. MS 1761 / 2021 privind sterilizarea și dezinfecția în unitățile sanitare, prin **Planul anual de achiziții de tip DDD pentru 2024** a fost corespunzătoare.
- ◆ Evidența procedurilor de sterilizare la autoclav și de nivel înalt (chimică/la rece) este înregistrată în Registre speciale conform Ord. MS 1761 / 2021.
- ◆ Definitivată în anul 2023 trasabilitatea prin înregistrări electronice și letrice a tuturor dispozitivelor medicale sterilizate și reglementată în procedura specifică de sterilizare a continuat în 2024. În acest sens codul trusei se regăsește înregistrat pe tot parcursul

circuitului de reprocesare a instrumentarului în toate registrele din sterilizare, inclusiv în documentele medicale ale pacientului, prin atasarea etichetei dublu adezive și documentarea electronică a trasabilității.

- ◆ Instruirea profesională continuă a personalului implicat în dezinfecție și sterilizare; semestrial au fost ținute sedințe de instruire profesională pe teme de IAAI pe categorii: asistente șef, personal de la BO, BA, Spălătorie, prelucrarea instrumentarului.
- ◆ Testarea sterilizării și sterilității se face prin monitorizare permanentă: verificare periodică cu teste chimice și biologice, conform Ord. MS 1761/2021; teste conforme.
- ◆ Controlul procedurilor prin verificare clinică și autocontrol planificat bacteriologic și prin sondaj este o practică constantă: nu au fost neconformități.
- ◆ Se anexează tabelul cu autocontrolul bacteriologic.

III. CONTROLUL FOCARELOR DE INFECȚII ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE (ANCHETA EPIDEMIOLOGICĂ ÎN FOCAR).

- ◆ În cursul anului 2024 în Spitalul Clinic Căi Ferate nu au fost identificate și declarate infecții asociate asistenței medicale cu caracter de evoluție în focar.

IV. FUNCȚIONAREA SECȚIILOR, SCHIMBĂRI CIRCUTE, etc

- ◆ Pe parcursul anului 2024, 2 Secții – Dermatologie și RMFB – au funcționat relocate în alte spații ca urmare a continuării lucrărilor de reabilitarea termică (incepute în 2023), refuncționalizare și modernizare a sectorului de spitalizare bolnavi; pe parcursul anului, funcționarea la capacitate redusă a spațiului de cazare din cele 2 secții a avut un impact de mare disconfort pentru pacienți, personal și având și circuite modificate; doar responsabilitatea personalului medical, de îngrijire și auxiliar în a – și îndeplini atribuțiile de serviciu a făcut să nu fie afectat mediul igienic de spital, să nu aibă loc focare de infecții și alte evenimente adverse asistenței medicale și pacienții să nu aibă de suferit.
- ◆ Săliile de operații din Blocurile Operatorii Chirurgie și ORL au funcționat comasate în același BO ORL, prin intrarea în reabilitare a etajului 2 din corpul A; Secția ATI a fost relocată în saloane din Secția ORL; în acest context au avut loc modificări de circuite care să permită funcționarea la parametrii cât de cât corespunzători a secțiilor ORL și Chirurgie precum și desfășurarea intervențiilor chirurgicale.
- ◆ Nu au fost evenimente adverse (EAAAI) ca urmare a modificărilor prin relocarea spațiilor de spitalizare.

V. ELABORAREA DE PROTOCOALE, GHIDURI, PLANURI

- ◆ Pe parcursul anului 2024 activitatea de elaborare documentată a cuprins :
 - Revizuirea de protocoale și proceduri – 5 proceduri revizuite pe parcursul anului;
 - Imbunătățirea protocolor de înregistrare a operațiunilor de curățenie în toate sectoarele de activitate
 - a continuat implementarea **FISEI DE EVALUARE A RISCULUI INFECTIOS** la pacienții internați introdusă încă din 2018;
 - a continuat implementarea screening-ului la internare a pacienților în sectoarele de risc: ATI, Chirurgie, Urologie, Dermatovenereologie ;
- ◆ Pe parcursul anului 2024 au fost elaborate:
 - Raportul activității de epidemiologie și prevenire IAAI pentru 2023
 - Planul de prevenire infecții nosocomiale 2024
 - Planul de autocontrol - 2024

- Planul de gestionare deșeurilor pentru 2024
- Planul de formare profesională pe teme de prevenire în -2024
- Plan general DDD - 2024

VI. EVALUAREA ÎNCĂRCĂTURII MICROBIENE – AUTOCONTROL BACTERIOLOGIC

Cu ajutorul Laboratorului de Microbiologie a spitalului s-au practicat prelevări de probe în mod sistematic și controlat în cadrul Programului anual de autocontrol privind apele sterile, sterilizarea/sterilitatea și sanitația și în plus prin sondaj evaluări microbiologice efectuate în toate secțiile și BO, de către CPIAAM. Au fost evaluate de asemenea și eficiența soluțiilor de decontaminare utilizate în unitate, soluțiile de sterilizare chimică, portajul de germeni la personalul medical superior, mediu și auxiliar etc.,

- ♦ **Autocontrolul (bacteriologic + teste rapide) consta în:** planificare, colaborare cu medicina de laborator (bacteriologie), controlul procedurilor, interpretare, feed-back, măsuri specifice;
- ♦ **TOTAL probe luate în 2024 = 1352 față de 1557 în 2023 cu o rată de 1,6 % pozitive față de 2.8 % pozitive în 2023;** testele necoforme sunt de tip rapide de sanitație suprafețe (56 %) și exudate nazale (24 %); analiza cauzelor de neconformități: un mare brasaș de pacienți odată cu relocarea secțiilor, circuitul personalului și acumularea în timp a purtătorilor sănătoși de stafilococ auriu în rândul personalului care lucrează în secții cu risc infecțios (din ferice de tip MSSA); există evidența acestora și sunt testați periodic până la negativare.
- ♦ Se anexează tabel cu centralizarea probelor recoltate în cadrul autocontrolului.

VII. IGIENA DE SPITAL – ELEMENT DE CONFORT PENTRU PACIENȚI, DE SIGURANȚĂ A ACTULUI MEDICAL PENTRU PERSONALUL SALARIAT, DE PROTECȚIA MUNCII ȘI DE PREVENIRE A IAAM

- ♦ **Controlul igienico-sanitar în obiective:** secții, laboratoare, compartimente, bloc alimentar, spălătorie, servicii etc.; activitate permanentă. S-au întocmit Rapoarte interne lunare către conducerea spitalului și informare lunară către secții cu privire la epidemiologicul supraviețuirii medului de spital. În general condițiile de igienă interioară au fost monitorizate constant prin observare directă, teste bacteriologice și teste de sanitație rapidă. Deficiențele au fost remediate operativ.

VIII. SISTEMUL INFORMAȚIONAL OPERATIV ÎN CAZ DE BOALĂ TRANSMISIBILĂ CONTAIGIOASĂ SPITALIZATĂ

- ♦ Bolile cu raportare operativă nu au s-au constituit în evenimente care să necesite raportări speciale (ex. telefonic către DSP sau MS);
- ♦ Lunar se completează o machetă pentru evidența bolilor transmisibile care sunt menționate în Ordinul nr. 1.738 din 29 iunie 2022 și se transmit către DSP ;
- ♦ Informare operativă săptămânală: **privind cazurile de infecții digestive în sezonul cald și cele respiratorii în sezonul rece în conformitate cu recomandările MS și DSP județ.**
- ♦ Toate cazurile au fost raportate conform sistemului informațional către DSP - Laboratorul de supraviețuire boli transmisibile.
- ♦ Se întocmesc Fișe de evidență a bolilor transmisibile depistate în spital .

- ◆ **IX. INFECȚIILE ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE DE TIP PARENTERAL**
- ◆ În acest scop, în spital este stabilit un protocol care prevede că la toate manoperele parenterale se utilizează pentru antisepsizarea tegumentelor pad-uri / comprese sterilizate; obiectiv permanent în epidemiosupraveghere;
- ◆ Există procedură de asepse/antisepsie care este însoțită de personal și conform căruia recoltarea de sânge, montarea de transfuzii, perfuzii și toate tratamentele care interacționează cu mediul intern al pacientului se efectuează cu mănăși sterile.
- ◆ În 2024 nu a fost declarată sau identificată nici o IAAm cu cauzalitate de tip parenteral.

X. MANAGEMENTUL BIOCIDELOR ÎN SPITAL

- ◆ La începutul anului 2024, ca de altfel în fiecare an, s-a întocmit **Planul General de Dezinfecție / Dezinfecție / Deratizare** pentru fiecare unitate și subunitate a Spitalului Clinic CF Iași, cu necesarul detaliat lunar, trimestrial și anual; planul a reprezentat și baza de susținere pentru solicitarea necesarului de achiziționat cu un ritm lunar.
- ◆ Se evidențiază distinct repartiția și gestionarea dezinfectanților pe locuri de muncă pentru ca utilizatorii să beneficieze fără discriminare, în funcție de specificul serviciului, de produse decontaminante.
- ◆ Sistematic s-a reevaluat necesarul de decontaminante pentru fiecare compartiment, în funcție de stocul existent, de necesitatea înlocuirii unor dezinfectante; s-a întocmit referat de necesitate lunar și ori de câte ori este nevoie, către serviciul economic și achiziții;
- ◆ Analiza detaliată a consumului de dezinfectante, dezinsectizante și raticide privind consumul și repartiția acestora este adusă la cunoștința personalului, în ședințele de lucru cu asistentele șef, periodic și în Comisia de biocide.
- ◆ Decontaminantele folosite în spital au fost achiziționate în cantități suficiente care să asigure dezinfecția suprafețelor, instrumentarului, aerului, mainilor, etc.;
- ◆ **Specificățiile tehnice** ale produselor decontaminante privind calitățile și proprietățile lor au stat la baza recomandării către serviciul de achiziții în vederea aprovizionării cu dezinfectante, insecticide și raticide;
- ◆ S-a efectuat inițial și periodic instruirea personalului care manipulează decontaminantele și s-a urmărit utilizarea lor;
- ◆ Există protocoale scrise și afișate la fiecare loc de muncă privind modul de gestionare a produselor utilizate în planul DDD.

XI. PROGRAMUL EXTINS DD ÎN SPITAL

- ◆ Planificarea și aprovizionarea constantă cu produse dezinsectizante și raticide pentru acțiunile profilactice și de combatere este conformă cu **Programul DD – 2024** aprobat de conducere și cuprinde periodicitatea efectuării acțiunilor profilactice în toate sectoarele medicale, tehnice și administrative.
- ◆ În mod sistematic s-au organizat acțiuni de dezinfecție-dezinsectie-deratizare în toate spațiile de activitate, inclusiv în spațiile casetate, pentru menținerea unui risc minim infecțios și parazitărilor.

- ◆ Aceste acțiuni au fost efectuate cu personal autorizat printr-o firmă specializată cu care spitalul a făcut contract dar și către personalul spitalului – cu atribuții de dezinsecție-dezinsecție – personalul auxiliar
- ◆ Au fost folosite capcane profesionale pentru depistarea gradului de infestație cu blatide, s-au aplicat substanțe profesionale pentru combatere pentru insecte țărătoare și zburătoare : soluții lichide de Fendona și K-O-thryne, și gel momeala tip MAX-Force.

XXII. IDENTIFICAREA NEVOILOR DE FORMARE CONTINUĂ PROFESIONALĂ A PERSONALULUI MEDICO-SANITAR ÎN NOSO-PREVENȚIE ȘI FORMAREA CONTINUĂ A PERSONALULUI CUPRINS ÎN ACTIVITATEA DE NURSING

- ◆ Au fost organizate **ședințe de lucru** cu scop de instruire cu personalul cuprins în activitatea de nursing, îngrijire și servicii auxiliare (s-au întocmit procese verbale), conform cu temele cuprinse în **Planul de formare profesională**

- prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;

- sterilizare, sterilitate, dezinsecție;

- antibiotic-profilaxie și terapie;

- rezistența la germeni patogeni;

- calitatea serviciilor medicale;

- managementul lenjeriei în spital;

- managementul dezinfectantelor (biocidelor) în spital

- igiena mâinilor ;

- organizarea acțiunilor DDD, instruire profesională,

- reînstruirea personalului pe tema managementului deșeurilor spitalicești,

- noțiuni despre managementul expunerii accidentale la produse biologice,

- normative sanitare recent apărute,

- mobilizarea la acțiunile de depistare activă a infecțiilor parenterale profesionale cu

- HIV, VHB, VHC, etc.

- prevenirea și combaterea COVID: circuitele în zona roșie și verde,

- echipare/dezechipare, deconataminare echipamente, etc.

- protocoale privind prevenirea infecției COVID la personal și pacienți.

- protocoale actualizate privind testarea personalului

- ◆ **Educarea continuă și evaluarea cunoștințelor profesionale** a prevăzută

elaborarea de teme de care au fost puse la dispoziția secțiilor pentru tematica de instruire anuală la personalul medical mediu și auxiliar, mai ales în domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale ; se anexează programul și tematica.

XIII. MANAGEMENTUL EXPUNERII ACCIDENTALE LA SÂNGE ȘI PRODUSE BIOLOGICE – PREVENIREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE LA PERSONALUL MEDICAL

- ◆ Aplicarea metodologiei expunerii la sânge și alte produse biologice a personalului medico-sanitar este introdusă în activitatea epidemiologiei de spital din 2007 actualizată apoi prin dispozițiile Ord. MS 1 1101 /2016 și se desfășoară prin monitorizare constantă .
- ◆ Prin această normă sanitară se pune accent pe personalul implicat în actul medical care poate contracta o IAA de tip parenteral ca boală profesională

- ◆ Personalul medico-sanitar este instruit și reînstruit privind protocolul de acțiune în caz de expunere accidentală – Planul anual de formare profesională.
- ◆ Pe parcursul anului 2024 au fost înregistrate și raportate 4 cazuri de EAS la aplicat procedura; la controalele periodice rezultatele au fost negative privind infectarea cu virus B,C și HIV; nu au fost cazuri de infecții profesionale prin această expunere accidentală; au fost fost efectuate instruirii de prevenție pe această temă

XIV. AUTORIZAȚII – VIZE SANITARE

- ◆ Preocupare de baza în activitatea CPIAAM este funcționarea spitalului și unităților din subordine cu Autorizație Sanitară.
- ◆ Spitalul funcționează cu ASF și cu viză anuală eliberată de Direcția Medicală din Ministerul Transporturilor după expertizarea condițiilor de igienă interioară și circuite, efectuată în spital și ambulatorii.
- ◆ Spitalul are un program cadru de conformare în vederea menținerii autorizăției sanitare și este o prioritate în managementul spitalului.
- ◆ În cursul anului 2024 Spitalul a primit viza sanitară pentru activitatea sanitară, cu program de conformare, care este în curs de realizare.

XV. ACTIVITĂȚI ÎN MONITORIZAREA DEȘEURILOR

- ◆ **Supravegherea condițiilor de protecția mediului** conform Legii 137/1995 și a 2012 și Legii 426/2001; materiale și documente informative pentru Garda de mediu și Protecția muncii; rapoarte lunare.
- ◆ **Monitorizarea deșeurilor spitalicești constă în :**

- ◆ elaborarea anuală a **Planului de gestionare deșeurilor** care este aprobat de managerul unitatii.
- ◆ întocmire documentație pentru evidența deșeurilor periculoase și supravegherea codului de procedură stipulat pentru deșeurile periculoase și menajere;
- ◆ coordonarea permanentă a regimului deșeurilor periculoase și menajere în spital;
- ◆ conform dispozițiilor intrate în vigoare în 2024 s-a implementat și colectarea medicamentelor expirate și/sau neutilizate de la populație;
- ◆ informarea lunară către DM-MT cu privire la gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea spitalicească;
- ◆ în fiecare lună se face caracterizarea deșeurilor pe categorii și cantități în vederea raportării;
- ◆ Se anexează tabel centralizator deșeurilor periculoase pentru 2024.

XVI. EVALUAREA ACTIVITĂȚII DE EPIDEMIOSUPRAVEGHERE ÎN SPITAL

- ◆ În cursul anului 2024 condițiile de igienă interioară și circuitele funcționale au fost monitorizate prin controale periodice și inopinate efectuate în secții și servicii cu întocmirea de Procese Verbale de expertizare a condițiilor sanitare.
- ◆ Activitatea CPIAAM este monitorizată în Raportul de activitate a CPIAAM – 2024.

Intocmit, dr. Drugociu Petruța
MEDIC PRIMAR EPIDEMIOLOGIE

INCIDENȚA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE RAPORTATA LA BOLNAVII REZOLVAȚI

PE SECȚII ȘI CAUZE

AN 2024

SECȚII SPITAL	Număr bolnavi rezolvați	Septicemie	Digestive	Urinare	Cutaneate	După infecții, punctii etc.	Plagă chirurgicală	Infecții respiratorii	Alte infecții nosocomiale	Total infecții nosocomiale	Incidență IN %
ATI	1732		1							1	0.1
CHIRURGIE	1238		1				4	1		6	0.5
UROLOGIE	201									0	0.0
ORTOPEDIE	23									0	0.0
MEDICALĂ	1070									0	0.0
GERIATRIE	236							3		3	0.3
GASTRO	264							3		3	1.3
BFTR	736									0	0.0
NEURO	694							4		4	0.5
PSHIATRIE	162							2		2	0.3
DERMA	825									0	0.0
ORL	654									0	0.0
OFTALMO	1488									0	0.0
TOTAL	7591	0	2	0	0	0	4	14	0	20	0.3

DR DRUGOCIU PETRUTA

Dr. DRUGOCIU PETRUTU,
medic primar
epidemiologie
Cod 2093561

SPITAL CLINIC CF IAȘI
COMPARTIMENT PREVENIRE INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

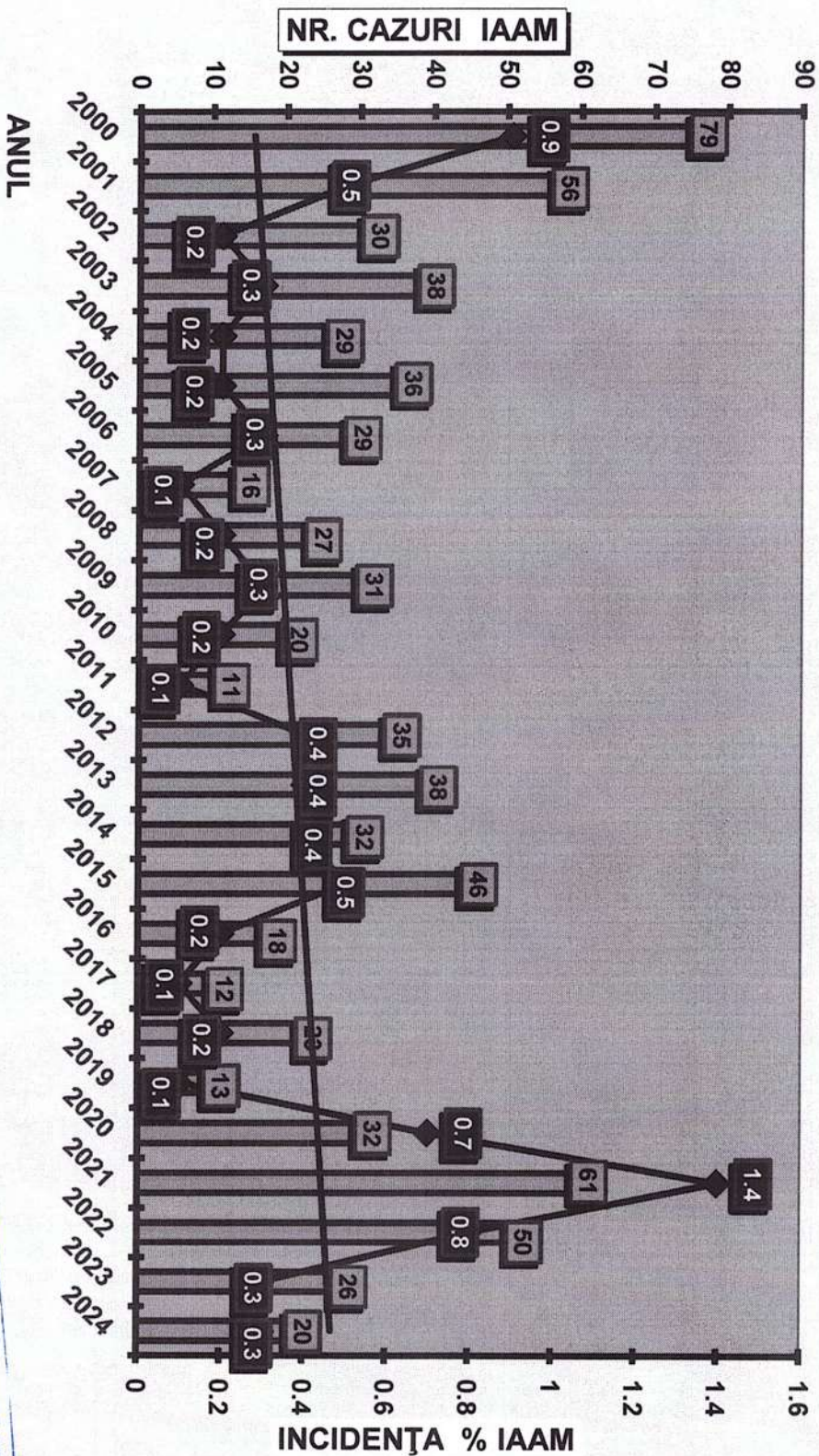
RATA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE PE SECȚII / LUNI / 2024

SECȚIA	IAN	FEBR	MART	APR	MAI	IUNIE	IULIE	AUG	SEPT	OCT	NOIE	DEC.	Total Rezolvati	Total NR.IN	IN %
ATI	121	173	162	168	136	132	176	138	122	159	153	92	1732	1	0.1
CHIRURGIE	91	152	99	111	77	85	101	116	103	113	105	85	1238	6	0.5
UROLOGIE	6	17	23	18	21	11	24	10	25	12	21	13	201		0.0
ORTOPEDIE	0	0	0	1	2	2	4	2	3	5	3	1	23		0.0
MEDICALĂ	81	137	95	97	85	43	79	98	100	90	111	54	1070	3	0.3
GERIATRIE	20	32	20	24	14	18	21	19	11	22	25	10	236	3	1.3
GASTRO	20	24	29	19	23	22	16	26	21	27	21	16	264		0.0
RMFB	25	65	83	82	48	67	71	47	36	66	88	58	736	4	0.5
NEURO	38	66	64	79	54	61	61	67	59	73	73	49	744	2	0.3
PSIHIATRIE	6	7	11	7	7	8	11	14	12	11	12	6	112		0.0
DERMA	57	83	79	84	52	70	88	53	61	74	79	45	825		0.0
ORL	14	55	77	86	37	53	57	59	57	58	60	41	654		0.0
OFTALMO	114	136	130	141	115	114	166	103	90	137	141	101	1488	1	0.1
NR.IN	1	3	1	1	0	0	4	3	5	2	0	0	20	20	0.3
REZOLVATI	472	774	710	749	535	554	699	614	578	688	739	479	7591		
IAAM %	0.2	0.4	0.1	0.1	0.0	0.0	0.6	0.5	0.9	0.3	0.0	0.0		20	0.3

SPITALUL CLINIC CF IAȘI
COMPARTIMENT DE PREVENIRE
INFECȚIILOR ASOCIATE
ASISTENȚEI MEDICALE

DR.DRUGOCIU PETRIU
medic primar
epidemiologie
Cod 20936

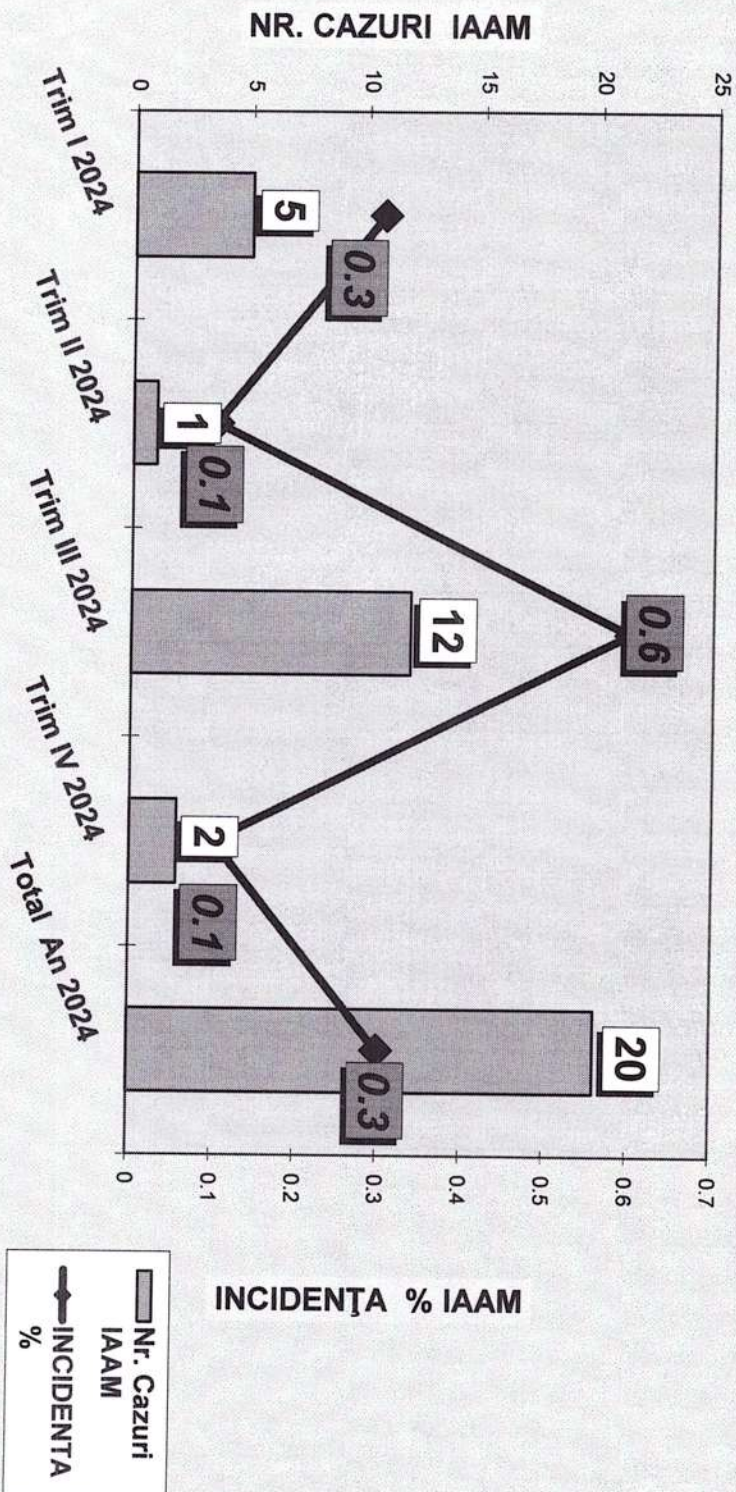
**Rata de atac a IAAM
în Spitalul Clinic CF Iași,
evolutiv, în perioada 2000-2024**



■ NR. CAZURI IAAM
 ◆ INCIDENTA IAAM %
 — Linear (INCIDENTA IAAM %)

Dr. DRUGĂȘIU PERCUTA
 medic specialist
 epidemiologie
 Cod 20938

Evoluția trimestrială a IAAM în SPITALUL CLINIC CF IASI în 2024



Dr. DRUGĂCIU PETRUȚA
medic primar
epidemiologie
Cod 209381

SPITALUL CLINIC CF IASI
COMPARTIMENT DE PREVENIRE
INFECȚII ASOCIATE
ASISTENȚEI MEDICALE

CENTRALIZATOR PROBE AUTOCONTROL BACTERIOLOGIC SPITAL CLINIC CF IAȘI
ANUL 2024

APE STERILE			STERILITATI			SANTAȚIE			SOLUTII			EXUDATE			AEROFLORA			MAINI			FILTRE AER COL			LENJERIE			TOTAL				
SECTIA	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.	86	1	1.2	44			115			19			3			4	2	50.0	28			2					301	3	1.0		
BO ORL	54			48			136			34			0			4	2	50.0	28			6			3			313	2	0.6	
BO OFT	49			58			83			29			14	1	7.1	10	5	50.0	39			12						294	6	2.0	
ATI				4			28									4	2	50.0	1									38	2	5.3	
Endo Uro	17			9			38						1			2	1	50							1			67	1	1.5	
Med. Int.							29												2									35			
Derm							12												0									15			
BFTR							12												0									15			
Neuro							18												2									24			
Oft.							17												2									23			
Chirur.							22												2									25			
ORL							32												2									35			
Endo gastro	14			2			32			14			3	2	66.7				4									69	2	2.9	
Spalatorie													6	3	50.0													30	3	10.0	
Farmacie										10																			10		
Bloc Alim							39						10	3	30.0				9									58	3	5.2	
TOTAL	220	1	0.5	165	0	0	613	0	0.0	106	0	0.0	37	9	24.3	24	12	50.0	119	0	0.0	20	0	0.0	48	0	0.0	1352	22	1.6	
TOTAL PROBE		1352																													

TOTAL PROBE	1352
PROBE POZITIVE	22
Procent	1.6

MEDIC PRIMA EPIDEMIOLOGIE
DR. DRUGOCIU PETRUTA

SPITALUL CLINIC C.F.IASI

NR. 17 /27 01 202. REALIZAREA

TRIMESTRIALA A

APROBAT, MANAGER, DR. MIHAI GLOD

SPITAL - ANUL 2024

NR		TOTAL AN										Trim. I					Trim. II					Trim III					Trim. IV				
		PLAN	R	Poz	%	P	R	Poz	%	P	R	Poz	%	P	R	Poz	%	P	R	Poz	%	P	R	Poz	%	P	R	Poz	%		
1	Examinari bacteriologice ape sterile - B. O.	160	220	1	0	40	48			40	63	1	2	40	54			40	55			40	55			40	55				
2	Examinari bacteriologice conditii de sterilizare si sterilitate	80	165			20	37			20	50			20	44			20	34			20	34			20	34				
3	Examinari bacteriologice pentru conditii de mediu = sanitatii (suprafete, echipamente, obiecte sanitare)	120	613			30	146			30	196			30	177			30	94			30	94			30	94				
4	Examinari bacteriologice pentru conditii de mediu = sanitatii lenjerie	80	48			20	0			20	39			20	9			20	0			20	0			20	0				
5	Examinari sterilitate solutii preparate în farmacie	12	10			3				3	0			3	0			3	10			3	10			3	10				
6	Examinari suprafete maini	80	119			20	24			20	32			20	39			20	24			20	24			20	24				
7	Examinari bacteriologice solutii dezinfectie	40	106			10	22			10	29			10	28			10	27			10	27			10	27				
8	Examinari bacteriologice microaerofloră	32	24	12	50	8	18	9	50	8				8	0			8	6			8	6			8	6				
9	Examinari bacteriologice calcee sodică	18	10			0	3			6	3			6	4			6	0			6	0			6	3				
10	Teste rapide de sanitatie suprafete	120	160	56	35	30	100	26	26	30				30	30	15	50	30	30	15	50	30	30	15	50	30	30	15	50		
11	Exudate portaj	40	37	9	24	10	21	4	19	10	2			10	0			10	14			10	14			10	14				
12	Examinari pentru portaj germeni patogeni la personal (copro - bact si parazitologic)	170	165			10	30			100	70			60	65			0	0			0	0			0	0				
13	Examinari încărcătură bacteriologica filtre aparate aer condiționat	30	20			0				10	7			10	13			10	0			10	0			10	0				
14	Examinari pentru controlul bacteriologic si chimic apa de retea	12	6							6	0							6	6			6	6			6	6				
	TOTAL EXAMINARI	994	1703	78	5	201	449	39	9	313	491	1	0	267	463	15	3.24	213	300	23	8.14										

SPITAL CLINIC CF IASI
COMPARTIMENT PREVENIRE IAAM

ANUL 2024

SPITALUL CLINIC CF IASI
COMPARTIMENT DE PREVENIRE
INFECTIIL ASOCIATE
ASISTENȚEI MEDICALE

CENTRALIZARE TESTE LA PACIENTII SI PERSONAL

	Total		POZ. COVID	Total		POZ. COVID	Total	
	personal	Test AG rapid / COMBO		pacienti	Test AG rapid / COMBO		Test RT - PCR	Test AG rapid / COMBO
Clinica Medicala		1	1		33	7	0	34
Clinica Chirurgie +BO		6			43	1	0	49
Clinica Oftalmologie + BO		1			3		0	4
Clinica ORL + BO		0			2		0	2
Sectia Neurologie		20	1		12	2	0	32
Sectia ATI		15	2		8		0	23
Sectia BFTR		3			11	5	0	14
Clinica Dermatologie		38	2		26	2	0	64
Camera de Garda		34			7	1	0	41
Ambulator+Laborator		0			0		0	0
Infectii asociate as med		0			0		0	0
TOTAL Test RT -PCR/ luna	0			0			0	0
Test AG rapid / COMBO		118	6		145	18		263

TOTAL

1/16/2025

Intocmit, As. med. Gatu Irina

263

19/4

SPITAL CLINIC CF IASI
COMPARTIMENT PREVENIRE IAAM

ANUL 2024

SPITALUL CLINIC CF IASI
COMPARTIMENT DE PREVENIRE
INFECTIIASCRUPE
ASISTENȚEI MEDICALE

	BO CHIRUR GIE	BO ORL	BO Ofthalm ologie	ST. STE- RILIZARE (Amb)	ENDO- URO- LOGIE	SECTIE CHIRUR GIE	SECTIA OFTALMOL OGIE	SECTIA ORL	SECTIA DERMA- TOLOGIE	SECTIA ATI	AMB. CAB. CHIRUR	ENDOSC OPIE GASTRO	UTS	TOTAL
teste biologice	262		291	192	0	0	0	0	0	0	0	0	0	745
teste sanit. instrumentar (KPRO2 -E69)	11	12	23	3	12	12	12	12	12	8	45	20	2	184

Intocmit, 16.01.2024
Asistent medical
IRINA GATYU

IRINA GATYU