

RAPORT

ASUPRA ACTIVITATII SPCIN

– SPITALUL CLINIC DE PNEUMOFTIZIOLOGIE IASI –

2005

In anul 2005 Serviciul de Prevenire si Combatere a Infectiilor Nosocomiale din cadrul Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie Iasi si-a desfasurat activitatea in conditii corespunzatoare, fara evenimente desebite din punct de vedere epidemiologic.

Constituit in anul 2002 SPCIN este coordonat de medic specialist epidemiolog, dr. Doina Azoicai, si a functionat pana in anul 2004 cu un asistent de igiena . In prezent functioneaza permanent 2 asistenti de igiena care au in supraveghere sectiile spitalului dupa cum urmeaza: As. Liliana Sarghi - sectia I Pneumologie , Sectia I Chirurgie, ATI ; Ambulatorul retelei de Pneumoftiziologie; As. T. Plesoianu – sectia II Pneumologie Pascanu (copii si adulti); sectia Pneumologie III (T.Vladimirescu); Sectia Clunet.

1. Supravegherea infectiilor nosocomiale

Pe parcursul anului 2005 au fost inregistrate si raportate de catre SPCIN 13 cazuri de IN comparativ cu 11 cazuri in 2004. Cele mai numeroase au fost consemnate in trimestrele I (4 cazuri) si III (5 cazuri) pentru ca in trimestrele II si IV sa fie raportate cate 2 cazuri.

Ca si in anul precedent cazurile au apartinut sectiei de Chirurgie Toracica fiind in totalitate infectii pleurale. Ca etiologie a predominat *Pseudomonas (aeruginosa* -8 cazuri; *putida* - 1 caz; *spp* – 1 caz); *Staphylococcus aureus* (2 cazuri); *Moraxella spp.* (1 caz). Un singur caz a fost cu contaminare polimicobiana (*Ps.aeruginosa* + *Moraxella spp.*).

Cazurile au fost semnalate de catre medicul chirurg dar in fisa de observatie, la externare nu figureaza diagnosticul de infectie nosocomiala cu toate ca in epicriza este precizat momentul contaminarii si agentul patogen. A fost semnalat acest aspect in cadrul raportului de garda.

Fisa de ancheta epidemiologica a fost intocmita pentru toate cazurile de catre cadrele SPCIN sub coordonarea medicului epidemiolog si s-a urmarit respectarea administrarii antibioticoterapiei adecvate contextului si sensibilitatii agentului patogen izolat.

In cadrul raportului de garda, cazurile desebite cu IN au fost prezentate de catre medicul chirurg iar decizia terapeutica si in ceea ce privesc masurile care trebuie adoptate din punct de vedere epidemiologic au fost stabilite in echipa, acestea fiind respectate.

A fost continuata si in acest an o buna colaborare in supravegherea IN cu asistenta sefa pe spital si asistenta sefa a sectiei de Chirurgie.

2. Evaluarea incarcaturii microbiene

Cu ajutorul laboratorului de microbiologie a spitalului s-au practicat prin sondaj urmatoarele evaluari microbiologice :

- verificarea eficientei solutiilor de decontaminare utilizate in unitate, cu termen de valabilitate 28 de zile (solutie STERANIOS 10%)- rezultate negative la 72 de ore de incubare;
- controlul microbiologic al apei sterile utilizate la sala de operatie – rezultate negative la 72 de ore;
- controlul sterilitatii pieselor bucale utilizate la explorari functionale, dupa decontaminarea acestora in solutie HEXANIOS 0,5% - rezultate negative la 72 de ore;
- controlul sterilitatii fibroscoapelor – rezultate negative
- controlul starii de purtator pentru personalul medical si de ingrijire – (exsudat nazal, ex. Coproparazitologic, RBW, Rx.pulmonar) rezultate negative (comparativ cu anul 2004 unde s-a inregistrat stare de purtator nazal de stafilococ la personalul din blocul alimentar)

3. Activitatea de evaluare si intocmire a raportului de achizitii :

a) material de protectie (masti, manusi, halate)

- lipsa mastilor speciale cu filtru cu toate attentionarile efectuate de SPCIN mai ales in cazul protectiei personalului expus la riscul contaminarii de la cazurile MDR. Situatia trebuie remediata de urgenta in anul urmator;
- manusi nesterile insuficiente; nu s-au constatat perioade cu lipsa totala a acestora ca urmare a repartitiei judicioase de catre as.sef de spital, pentru toate sectiile, intr-un ritm continuu;

b) substante decontaminante

- materiale pentru igienizarea – insuficiente (detergent vase, bureti, detergent suprafete, detartrant,praf de curatat);
- substante clorigene – minim necesar

c) substante dezinfectante

- detergent dezinfectant pentru suprafete – insuficient
- SEKUSEPT activ a fost utilizat la decontaminarea instrumentarului, mastilor, aparaturii de la exlorari functionale. Deoarece nu se dizolva complet si ramane o pulbere fina care obstruiază sitele metalice a fost interzisa utilizarea acetuia la decotaminarea componentelor aparaturii de la explorari functionale, fibroscopie si a mastilor care au in structura lor site sau supape.

4. Functionarea sectiilor, schimbari, circuite

- in anul 2005 s-a realizat mutarea **sectiei a III-a din str.Ralet in locatia din Tudor Vladimirescu**. Au fost efectuate rapoarte privind propunerile de circuite inainte de inceperea lucrarilor care au fost inaintate si DSP. Un raport tehnic a fost inaintat de catre DSP in vederea asigurarii conditiilor ulterioare de functionare. Lucrarile pentru amenajarea sectiei sunt partial finalizate fiind o investitie financiara considerabila. Planul de organizare si functionare stabilit initial de catre SPCIN, DSP de comun acord cu dr. Sorin Nistor nu a fost in totalitate respectat dar unele modificari efectuate nu afecteaza buna functionare si circuitele corecte. La darea in folosinta a sectiei prin incheierea lucrarilor se va face o noua evaluare a modului in care se respecta reglementarile in vigoare si recomandarile DSP si SPCIN.
- **la sectia “Clunet”** s-a efectuat infiintarea unei camere de recoltare a sputei
- **la sectia “Pascanu”** s-au efectuat lucrari de renovare : cabinet medical, vestiar infirmiere, vestiar asistente medicale, igienizarea grupurilor sanitare. Starea de igiena este imbunatatita fiind recomandate la controalele periodice ale SPCIN si alte masuri de

urgenta pentru asigurarea activitatii medicale in bune conditii. Partial acestea au fost efectuate dar cu precizarea ca in anul 2006 se impune o mai buna utilizare a spatiilor de spitalizare (reamenajarea celor 2 saloane a sectiei de chirurgie pentru separarea bolnavilor barbati/femei); igienizarea blocului alimentar; igienizarea si inlocuirea parchetului din saloane si holurile de aces sau scari cu gresie sau mozaic etc); stabilirea circuitelor si modului de efectuare a triajului copiilor odata cu inceperea perioadei de supraveghere speciala a cazurilor de rujeola

- **sectia I** : curatenia partiala anuala in perioada de vara; igienizarea laboratorului de bacteriologie si infiintarea unui vestiar pentru personalul acestuia; igienizarea spatiului de sterilizare a salii de operatie , igienizarea cabinetelor medicilor din sectia ATI; achizitionarea unui Poupinel la sterilizarea salii de operatie ;
- **ambulator (policlinica)** : la sectia copii a fost stabilit un circuit de consultatie si triaj pentru evitarea contactului cu cazuri de rujeola

5. Formarea si informarea personalului medical si de ingrijire

- participarea personalului mediu din cadrul SPCIN la cursurile de instruire in domeniul controlului IN (Bucuresti, septembrie 2005)
- cursuri cu personalul pentru prezentarea precautiilor universale conf.anexei V din Ord. MS 994/2004 ; curs privind managementul expunerii accidentale la produse biologice (februarie 2005 – participanti = 57 medici ; 198 asistenti medicali ; 94 infirmiere)
- prelucrarea diverselor Ord. MS si instruirea personalului medical si auxiliar (bloc alimentar; colectarea si transportul lenjeriei; mod de colectare si transport al deeurilor periculoase si menajere; curatenie si dezinfectia; instruire unui nou cadru desemnat ca dezinfectant)

6. Alcatuirea de protocoale, ghiduri

- a aparut editia a IV-a a *“Ghidului de antibioticoterapie pentru practica medicala in Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iasi”* si a fost distribuit in 150 de exemplare;
- a fost prezentata activitatea de control a IN si antibioticoterapia in spital printr-o comunicare la Conferinta INSPIR, Gura Humorului, noiembrie 2005
- au fost intocmite urmatoarele protocoale care au fost redactate, afisate si prezentate personalului :
 - o Epidemiologia expunerii accidentale la sange pentru personalul medical ;
 - o Protocol de utilizare a substantelor decontaminante (pentru fiecare produs nou introdus);
 - o Protocol de colectare si transport a lenjeriei;
 - o Protocol de intretinere zilnica a curateniei si dezinfectiei grupurilor sanitare
 - o Protocol de utilizare OMNICIDE
 - o Protocol de supraveghere a gripei si infectiilor acute respiratorii in sezonul epidemic 2005-2006

7. Activitatea de informare a DSP si a Directiei Spitalului

- 49 informari, rapoarte, atentionari catre Directia spitalului care au fost in cea mai mare parte solutionate . Au ramas nerezolvate :
 - o igienizarea spatiului “sterile” din Statia Centrala de Sterilizare;
 - o incadrarea unui dezinfectant calificat;
 - o reamenajarea pavilionului 2 Clunet pentru spitalizarea bolnavilor MDR;

- achiziționarea mastilor speciale cu filtru pentru personalul înalt expus;
- amenajarea unui rezervor de apă conf. Ord. 713/2004, art 14 pentru asigurarea continuă a necesarului de apă de consum ;
- amenajarea stației de dezinfectie locală a apelor reziduale conf.ord.713/2004, art.21
- igienizarea vestiarelor, magaziei de haine, bloc alimentar - secția I;
- renovarea băilor, grupurilor sanitare, parterului clădirii, spălătoriei, bucătăriei, triaj – secția Clunet
- asigurarea ventilației corespunzătoare în saloane la toate secțiile

8. Activitatea de protecție specifică a personalului și de supraveghere a contaminărilor accidentale profesionale

- vaccinări anti –HVB = 17
- vaccinări anti-gripă = 335
- Accidente profesionale înregistrate și raportate DSP :
 - Secția Ralet – asistentă , accident prin întepare la punctia venoasă – luna octombrie
 - Secția I – medic accident prin întepare la manevrele din timpul inducerii anesteziei

9. Activitatea cabinetului de vaccinologie

- vaccinare anti-gripă la bolnavi cronici = 266
- vaccinare anti-pneumococ = 51

10. Evenimente epidemiologice deosebite

- secția de pediatrie Pascanu apariția unor cazuri sporadice de parotidită epidemică, purtător de Shigella, varicela.
- nu au fost evenimente de tip focar

11. Particularități, probleme la nivelul secțiilor

- **Secția Pediatrie Pascanu ;**
 - Amenajare biberonerie ;
 - Sala de asteptare
- **Secția Adulți Pascanu**
 - Amenajarea camerei de recoltare a sputei și camerei mortuare
 - Igienizarea saloanelor, înlocuirea mobilierului necorespunzător;
 - Igienizarea serv.de radiologie, bucătărie, oficiu alimente;
 - Acoperirea scării de lemn cu linoleum
- **Secția I Pneumologie**
 - Igienizarea Stației Centrale de Sterilizare
 - Amplasarea rezervorului de aprovizionare continuă cu apă
 - Amenajarea stației de dezinfectie locală a apelor uzate
 - Amenajare vestiar personal
- **Secția Chirurgie Toracică**
 - Sistemele de drenaj extern ; dopuri de unică folosință în cantitate suficientă;
 - Depozitarea lenjeriei curate pentru secție;
 - Organizarea secției Pascanu inclusiv cu guri de aspirație și achiziționarea unui compresor;

- Compartimentarea salonului chirurgie Pascanu pentru separarea barbati/femei
- **Sectia ATI**
 - Achizitionare de papuci, halate, capeline
- **Sectia T. Vladimirescu**
 - finalizarea lucrarilor de amenajare
- **Sectia Clunet**
 - Renovarea urgenta a bailor, gruprui sanitare, spalatorie, bucatarie;
 - Amenajare triaj ;
 - Asigurarea ventilatiei in saloane
 - Achizitionarea mastilor cu filtru

Activitatea in anul 2005 a fost mult mai bine coordonata din punctul de vedere a supravegherii IN si a relatiei medic pneumolog-epidemiolog-bacteriolog. Exista inca numeroase disfunctionalitati din cauza lipsei elasticitatii serviciului administrativ – contabil cu toate ca “sub presiune” problemele devin rezolvabile. Intelegand anumite greutati prin care trece spitalul in anul 2005 SPCIN nu a avut o atitudine mai energica in solicitarile privind respectarea unor regului privind dotarea sau modernizarea tuturor sectiilor.

Avem convingerea ca aspectele semnalate ca nerealizate in anul 2005 sa aiba o finalitate in anul 2006, mai ales ca acestea sunt doar o mica parte din ceea ce un spital modern ar trebui sa asigure personalului si mai ales pacientilor.

Coordonator SPCIN
Dr. Doina Azoicai