



METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE (PPS) 2023

Un domeniu al sănătății publice, cu un impact foarte important asupra calității serviciilor de sănătate, dar și asupra eficientizării serviciilor prin scăderea cheltuielilor evitabile (mai ales la nivelul serviciilor spitalicești), îl reprezintă domeniul infecțiilor asociate asistenței medicale și a siguranței pacientului.

Infecțiile asociate asistenței medicale constituie evenimente nefavorabile care în România sunt încă sub-raportate. Doar prin cunoașterea intensității fenomenului și prin supravegherea lor, în conjuncție cu monitorizarea utilizării antibioticelor și supravegherea antibioticorezistenței, se poate identifica o soluție pentru această problemă.

În acest context, asigurarea unui sistem de supraveghere eficient este o funcție importantă a unității medicale, iar studiul de prevalență de moment reprezintă unul din elementele care sprijină furnizarea de date pentru o evaluare justă a problemelor.

Studiul de prevalență de moment este un instrument simplu, rapid, și relativ necostisitor pentru a identifica țintele care necesită îmbunătățirea calității și pentru a evalua efectul intervențiilor implementate.

Un program de supraveghere pentru evaluarea problemelor curente, printr-o investigație transversală care cuprinde toate secțiile, toate tipurile de infecție și toți pacienții, este util a fi inițiat înaintea implementării unor acțiuni importante (de ex. politicile de utilizare judicioasă a antibioticelor, protocoale țintite pentru controlul unor izbucniri epidemice (de ex. ICD, IAAM cu germeni multirezistenți)), iar repetarea periodică, programată a studiului permite scoaterea în evidență a tendințelor și evaluarea impactului acțiunilor întreprinse.

OBIECTIVE:

1. Estimarea prevalenței de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și utilizarea substantelor antimicrobiene în unitățile medicale, utilizând un protocol standardizat (ECDC: Technical document – Protocol version 6.1/2022)
2. Derularea unui studiu descriptiv privind pacienții, procedurile invazive, tipurile de infecții și antimicrobienele prescrise, în funcție de specialitatea medicală și particularitățile individuale ale pacientului, în vederea analizei situației IAAM și a rezistenței microbiene.
3. Diseminarea rezultatelor în vederea:
 - Creșterii interesului tuturor celor implicați în procesul de prevenire și limitare a IAAM și a rezistenței microbiene;

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

- Exersării și consolidării îndemnării (priceperii) personalului medical în identificarea, supravegherea și limitarea apariției infecțiilor asociate asistenței medicale;
- Identificării problemelor comune;
- Evaluării metodologiilor utilizate;
- Furnizării unităților sanitare de metode standardizate pentru identificarea punctelor ce necesită îmbunătățire.

Metodologia prezentată mai jos este dezvoltată de către ECDC (Centrul European de Control al Bolilor), fiind o metodologie standardizată, care răspunde cerințelor articolului II.8.c al Recomandării Consiliului European 2009/C151 din 9 iunie 2009 privind siguranța pacienților incluzând prevenirea și limitarea IAAM. De asemenea, include și principalele variabile din ESAC, furnizând informații privind utilizarea prudentă a agenților antimicrobieni (Recomandarea Consiliului European 2002/77/CE din 15 noiembrie 2001).

Criterii de includere/excludere din studiu:

Spitalele – toate unitățile medicale sunt eligibile, nu există o dimensiune minimă a acestora.

Secțiile – toate secțiile din unitatea medicală cu paturi, inclusiv secțiile de îngrijire cronică sau pe temen lung- geriatrice/camine de îngrijiri vârstnici, secțiile de psihiatrie acute și ATI-urile neonatale.

Sunt **excluse** serviciile de urgență (cu excepția acelor unde pacienții sunt monitorizați mai mult de 24 de ore).

Specialitatea secției trebuie întotdeauna înregistrată, astfel încât rezultatele să poată fi stratificate și standardizate.

Datele vor fi colectate în conformitate cu formularul din anexa 1 (fișele de colectare date).

Populația țintă este reprezentată de toți pacienții unității sanitare care, în momentul studiului, sunt internați și care nu au fost externați din spital/secție în momentul studiului, respectiv, se includ toți pacienții internați în spital/secție până la ora 8 dimineața.

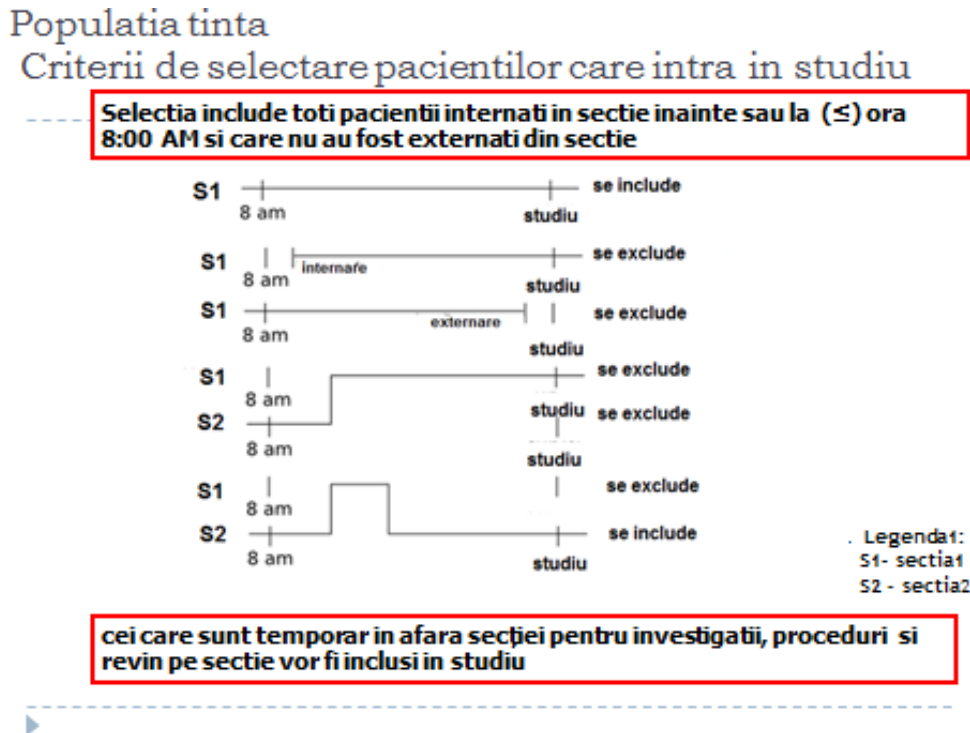
Practic, acest lucru înseamnă că pacienții transferați înainte de ora 8 dimineața de la o altă secție ar trebui să fie incluși (figura 1. Criterii de selectare pacienți în PPS). Nou-născuții din maternități sau secții de neonatologie/pediatrie, vor fi incluși dacă s-au născut înainte de ora 8 dimineața.

Se vor **exclue** :

- pacienții care urmează tratamente în afara secției sau beneficiază de o intervenție chirurgicală în ziua studiului și nu revin în secție în momentul aplicării PPS-ului;
- pacienți consultați în ambulatoriu;
- pacienții din UPU;
- pacienți dializați (ambulator) (figura 1).

Nota Bene: Decizia de includere/excludere a pacienților se bazează pe informațiile disponibile la ora 8 dimineața din ziua aplicării studiului.

Figura 1. Criterii de selectare pacienți în PPS



Colectarea datelor

Perioada de colectare

Datele trebuie colectate într-o singură zi pentru câte o secție/unitate, în funcție de numărul de paturi.

Perioada totală de colectare a datelor pentru toate secțiile unui singur spital nu trebuie să depășească trei săptămâni.

Deoarece, în marea majoritate a unităților medicale se obișnuiește ca pacienții să fie internați în ziua de luni, se recomandă efectuarea studiului între zilele de marți - vineri.

Cine va colecta datele?

Componența echipei responsabile cu colectarea datelor poate varia de la un spital la altul; se recomandă implicarea personalului care face parte din SPLIAAM/CPLIAAM.

Tipul datelor colectate: date privind spitalul, secția, pacientul.

Datele vor fi colectate într-o singură zi pentru fiecare secție. Timpul total de colectare a datelor

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

dintr-un spital trebuie să se încadreze pe o perioadă de maximum trei săptămâni, în funcție de numărul de paturi. Deoarece internarea pacienților se face în principal luna, este recomandat ca studiul să se desfășoare, dacă este posibil, între zilele de marți și vineri.

Înainte de începerea studiului, personalul care va aplica protocoalele de colectare a datelor va fi instruit privind metodologia de aplicare a Studiului de Prevalență de Moment.

Datele culese în conformitate cu formularele incluse în metodologie vor fi introduse, în vederea analizei ulterioare, în programul HelicsWin.Net, aplicația se descarcă gratuit de pe site-ul ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/helicswinnnet-hwn>); instructajul și consultația privind utilizarea soft-ului pot fi furnizate de către **Institutul Național de Sănătate Publică – CNSCBT**, la solicitare.


Colectarea propriu-zisă:

Datele spitalului (anexa 1 – Fișa Spitalului)

Variabilele spitalului sunt colectate pentru a descrie rezultatele după tipul și dimensiunea unității medicale cu paturi și durata medie de internare în spital, variabilă care este cunoscută ca având influență mare asupra prevalenței (este binecunoscut faptul că pacienții ce prezintă infecții necesită o perioadă de spitalizare mai mare și costuri mai ridicate). Chestionarul include, de asemenea, indicatori de structură și de proces (SPI) la nivelul spitalului, în contextul Recomandării 2009/C 151/01 a Consiliului din 9 iunie 2009 privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

Figura 2. Fișa spitalului



Studiul de Prevalență de Moment al Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale și al Utilizării Antibioticelor

Datele Spitalului 1/4

Cod Spital:

Perioada studiului:
 de la: / / (zz / zz / aaaa)
 până la: / / (zz / zz / aaaa)

Marimea Spital (număr total de paturi)
 Număr de paturi pentru pacienți acută
 Număr de paturi ATI

Secții excluse din PPS? Nu
 Da, specificați secțiile excluse: _____

Număr total de paturi în secțiile incluse:
 Număr total de pacienți incluși în PPS:


Tipul spitalului: Primar Secundar Terțiar
 Specializat, specificați: _____

Spitalul aparține sectorului: Public
 Privat, not-profit Privat, profit Alte/necunoscut

Protocol PPS: Standard Light
 Face Spitalul parte dintr-un esanțion reprezentativ național? Nu Da Necunoscut

(1) Datele sunt colectate doar pentru secțiile incluse (Inc. = recomandat) sau pentru întreg spitalul (Tot); dacă toate secțiile sunt incluse în PPS (Inc=Tot), bifati "Inc".

	Număr	Data/ anul	Inc./ Total (1)
Număr de externări/internații pe an			Inc Tot
Număr de zile-pacient pe an			Inc Tot
Consum de antiseptice pe bază de alcool litri/an			Inc Tot
Număr de controale a calității procedurii de spălare pe mâini/an			Inc Tot
Număr de culturi de sânge/an			Inc Tot
Număr de teste de scaun pentru ICD/an			Inc Tot
Număr de asistente în SPLIAAM			Inc Tot
Număr de medici în SPLIAAM			
Număr consultanți pentru utilizarea judicioasă a antibioticelor			
Număr de cazuri COVID-19 diagnosticate în spital în anul precedent			
Număr de focare COVID-19 în anul precedent			
Număr de cazuri COVID internate în spital în prezent			
Număr de cazuri COVID internate în ATI în prezent			
Acoperire vaccinală împotriva COVID-19 a personalului medico-sanitar			
Acoperire vaccinală anti-gripală a personalului medico-sanitar			
Număr saloane pentru izolarea infecțiilor respiratorii			



Studiul de Prevalență de Moment al Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale și al Utilizării Antibioticelor

Datele Spitalului 2/4

Cod Spital:

Perioada studiului:
 de la: / / (zz / zz / aaaa)
 până la: / / (zz / zz / aaaa)

Planul anual de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM:
 Există un plan anual de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, aprobat de Directorul General al spitalului?
 Da Nu

Există un raport anual de supraveghere, prevenire și limitare a IAAM, aprobat de Directorul General al spitalului?
 Da Nu

Participarea în rețele/sisteme de supraveghere:
 În anul precedent, în ce rețele/sisteme de supraveghere a participat spitalul? (bifați casuțele)
 SSI ATI ICD Rezistența antimicrobiană (AMR)
 Consum de antibiotice Altele, specificați: _____

Laboratori de microbiologie:
 În weekend, pot clinicienii să solicite teste microbiologice de rutină și să primească rezultatele?
 Teste clinice: Sâmbata Duminică
 Teste Screening: Sâmbata Duminică

Prevenire COVID-19:
 Există politică de purtare a măști în spital?
 Nu Da, doar pentru îngrijirea de rutină
 Da, pentru îngrijirea de rutină și în toate anile comune (ex. Camera doctorilor)

SSI: Infecție de situs chirurgical; ATI: Anestezie și Terapie Intensivă (IAAM în ATI); ICD: Infecție cu Clostridium difficile; CVC: Cateter Venos Central
 (a) Y=Da, la nivel de spital, Y=Da, la nivel de secție, N=Nu, UNK=necunoscut
 (b) Y=Da, N=Nu, UNK=necunoscut

Grad de automatizare a supravegherii IAAM

	0. Manual	1. Narativ automat	2. Semi-automat	3. Automat	4. Alte	5. Nu se efectuează
Infecții de situs chirurgical						
Septicemii IAAM						
Septicemii asociate CVC						
Infecții Tract Urinar asociate cateterului						
Pneumonii IAAM						
Pneumonii asociate ventilației						
Infecții cu Clostridium difficile						

Fezabilitatea supravegherii IAAM automate

	Datele sunt stocate digital (a)	Datele sunt structurate și bine definite (b)
Proceduri chirurgicale (cod procedura, data intervenției)		
Data internării/externării la nivel de spital		
Data internării/externării la nivel de secție		
Utilizare cateterele venoase (data morții/scoaterii, tipul)		
Utilizarea ventilației mecanice/OT (data morții/scoaterii)		
Utilizarea cateterele urinare (data morții/scoaterii)		
Rezultatele curții microbiologice (rezultatul, data rezultatului, tipul de probă)		
Antibioterapia (cod ATC, data de începere, data de încetare a tratamentului)		

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023



Studiul de Prevalența de Moment al Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale și al Utilizării Antibioticelor Datele Spitalului 3/4

Cod Spital: Opțional: Doriți să completați chestionarul OMS privind IPCAF? Da Nu
 Perioada studiului: de la / / (ZZ / NN / AAAA) Dacă NU, atunci vă rugăm să completați întrebările următoare:
 până la : / / (ZZ / NN / AAAA)

Strategia multimodală de implementare a intervențiilor privind Prevenirea și Limitarea IAAM (IPC) (WHO core component 5)

- Utilizați strategia multimodală de implementare a intervențiilor privind Prevenirea și Limitarea IAAM? Da NU
- Strategia multimodală include oricare din următoarele elemente?
 - Modificări de sistem:** Elemente care nu sunt incluse în strategia multimodală; Intervenții care asigură infrastructura și resursele necesare; Intervenții care asigură infrastructura și resursele necesare și abordează ergonomia și accesibilitatea (ex. cea mai bună poziționare a setului de cateter venos central și a tăvi)
 - Educare și instruire:** Elemente care nu sunt incluse în strategia multimodală; Doar documente informative și/sau instrucțiuni orale și/sau platformă e-learning; Sesiuni de instruire adiționale, interactive (inclusiv sesiuni de instruire la patul pacientului sau de simulare)
 - Monitorizare și feedback:** Elemente care nu sunt incluse în strategia multimodală; Monitorizarea compliancei cu indicatori de proces sau de rezultat (ex. Audit privind spălarea pe mâini sau montarea de cateter); Monitorizarea compliancei și oferirea de feedback privind rezultatele către personalul medico-sanitar și decidenților;
 - Comunicare și mesaje de reamintire:** Elemente care nu sunt incluse în strategia multimodală; Mesaje de reamintire, postere, și alte instrumente de advocacy/conștientizare pentru promovarea intervențiilor; Metode/inițiative adiționale pentru a îmbunătăți comunicarea între secții/specialități (ex. prin organizarea de întâlniri periodice sau sesiuni de feedback);
 - Modificări comportamentale, culturale și de siguranță la locul de muncă:** Elemente care nu sunt incluse în strategia multimodală; Managerii lideri se implică, oferă suport și se comportă precum modele de urmat, promovând o atitudine adaptativă și o cultură care susține acțiunile de Prevenire și Limitare IAAM, siguranță a pacientului și calitate a actului medical Adițional, echipele și indivizii sunt încurajați să perceapă dreptul de proprietate asupra intervenției (ex. prin participarea la sesiuni de feedback).
- Echipele de implementare a strategiei multimodale de Prevenire și Limitare IAAM este multidisciplinară? Da NU Necunoscut
- Există comunicare cu compartimentul Management al calității din spital pentru elaborarea și promovarea strategiei multimodale de Prevenire și Limitare IAAM? Da NU Necunoscut
- Strategia include pachete informative sau checklist-uri? Da NU Necunoscut

Comentarii/observații:



Studiul de Prevalența de Moment al Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale și al Utilizării Antibioticelor Datele Spitalului 4/4 (Opțional)

Cod Spital: Perioada studiului: de la / / până la : / /

	Număr	Inc. / Total (1)
Număr de paturi cu dispensere cu antiseptice pe bază de alcool la punctul de îngrijire		
Număr de paturi cu dispensere cu antiseptice pe bază de alcool identificate pe parcursul studiului		
Număr de saloane în spital		
Număr de rezerve cu 1 pat în spital		
Număr de paturi ocupate la 00:01 în ziua PPS-ului		
Număr de paturi ocupate la 00:01 verificate în ziua PPS-ului		

(1) Datele au fost colectate doar pentru secțiile incluse (Inc = recomandat) sau pentru întreg spitalul (Total); dacă toate secțiile au fost incluse în PPS (Inc=Total), bifați "Inc"

În spitalul dvs., personalul medical poartă dispensere cu antiseptic pe bază de alcool (ex. în buzunar) ? (dacă da, estimați procentul)

- Nu >0-25% din personal >25-50% din personal >50-75% din personal >75% din personal
 Da, procent necunoscut

Există o procedură formală de **verificare post-prescriere** a utilizării judicioase a antibioticelor în 72 ore de la prescrierea lor în spital ?

- Da, în toate secțiile Da, doar în anumite secții Da, doar în ATI Nu

Număr oficial de paturi cu dispensere cu antiseptice pe baza de alcool și numărul oficial de paturi ocupate la 00:01 în ziua PPS-ului = date nominale, de obicei egale cu numărul total de paturi din spital, ATI = anestezie și terapie intensivă.

Definirea variabilelor din fișele de spital

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

Cod Spital: codul unic al spitalului conform raportărilor statistice ale departamentului de statistică efectuate către Direcțiile de Sănătate Publică Județene/ a municipiului București (Anexa 14).

Perioada studiului: data de început și de sfârșit a studiului de prevalență de moment în întreg spitalul, data de sfârșit reprezentând data în care au fost colectate informațiile în ultima secție din spital.

Marime spital: numărul total de paturi din spital. Include toate paturile utilizate pentru internare, cu excepția celor destinate pentru spitalizarea de zi.

Număr de paturi pentru pacienți acuți: număr de paturi pentru pacienți acuți din spital.

Număr de paturi ATI: numărul de paturi ATI din spital. Dacă nu există secție de ATI, se trece 0.

Secții excluse: Au fost excluse secții din studiul de prevalență de moment efectuat în spital?
Da/Nu

Specificați secțiile excluse: specificați care secții au fost excluse, de preferat folosind codurile pentru specialitatea secțiilor (anexa 3).

Număr total de paturi incluse în secții: suma tuturor paturilor din secțiile incluse în studiul de prevalență de moment.

Număr total de pacienți incluși în PPS: suma tuturor pacienților incluși în PPS.

Tipul spitalului:

- **Primar:** spital municipal/orășenesc.
- **Secundar:** spital județean.
- **Tertiar:** spital regional/central, spital clinic universitar.
- **Specializat:** spital cu o singură specialitate, posibil cu mai multe subspecialități (de ex. spital pediatric, spital de boli infecțioase, etc.)

Număr de internați/externați: numărul de externați pe an (datele pe anul precedent, specificați anul în cea de-a doua coloană), dacă nu este disponibil, se poate utiliza numărul de internați; acest număr trebuie calculat pentru secțiile incluse în PPS (dacă nu este disponibil, se poate utiliza numărul pe întreg spitalul; se va specifica dacă este pentru secțiile incluse – **Inc**, sau pentru întreg spitalul – **Tot**).

Număr zile-pacient: numărul de zile pacient într-un an (datele pe anul precedent, specificați anul în cea de-a doua coloană). Numărul trebuie să fie pentru același an și secții ca numărul de internați/externați.

Consum de antiseptic pe bază de alcool: număr total de litri de antiseptic pe bază de alcool

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

utilizat într-un an (datele pe anul precedent, specificați anul în cea de-a doua coloană); acest număr trebuie calculat pentru secțiile incluse în PPS (dacă nu este disponibil, se poate utiliza numărul pe întreg spitalul; se va specifica dacă este pentru secțiile incluse – **Inc**, sau pentru întreg spitalul – **Tot**).

Număr de controale ale calității procedurii de spălare pe mâini: număr de observații/controale realizate în anul precedent sau pentru ultimul an în care este disponibil.

Număr de hemoculturi pe an: numărul total de hemoculturi (recoltate și procesate) efectuate de către laboratorul spitalului pe o perioadă de un an; se va ține seama de toate seturile de sânge recoltate de la un pacient și nu de numărul de pacienți pentru care s-a procesat ≥ 1 set;

Numărul de teste de materii fecale pentru ICD pe an: numărul total de probe de materii fecale testate pentru diagnosticul de ICD de către laboratorul spitalului pe o perioadă de un an; se va ține seama de toate seturile de materii fecale recoltate de la un pacient și nu de numărul de pacienți pentru care s-a procesat ≥ 1 set;

Numărul de asistente/medici în SPIAAM: numărul de asistente/medici cu normă întreagă sau echivalent (ex. 2 medici cu $\frac{1}{2}$ normă = 1 medic normă întreagă) responsabili cu supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale.

Număr de consultați pentru utilizarea judicioasă a antibioticelor: numărul de medici angajați, cu normă întreagă sau echivalent, responsabili cu revizuirea tratamentelor antibiotice administrate pacienților în vederea utilizării judicioase a acestora.

Număr de cazuri COVID-19 internate în anul precedent: numărul de cazuri de COVID-19 internate în spital în anul precedent, indiferent dacă au avut debutul înainte sau în timpul internării. Specificați anul pentru care se face raportarea în cea de-a doua coloană.

Număr de focare COVID-19: număr de focare sau clustere de COVID-19 identificate în spital în anul precedent. Un cluster este definit ca două cazuri confirmate de COVID-19 IAAM în rândul pacienților sau a personalului medico-sanitar în același loc/timp. Specificați anul pentru care se face raportarea în cea de-a doua coloană.

Număr de cazuri COVID-19 internate în spital în prezent: numărul de cazuri confirmate cu COVID-19 internate în momentul desfășurării PPS, incluzând cazurile cu debut înainte și în timpul spitalizării actuale. Colectați aceste date în ultima zi de derulare a PPS, dacă este posibil.

Număr de cazuri COVID-19 internate în ATI în prezent: numărul de cazuri confirmate cu COVID-19 internate în momentul desfășurării PPS în secția de ATI. Colectați aceste date în ultima zi de derulare a PPS, dacă este posibil.

Acoperirea vaccinală împotriva COVID-19 a personalului medico-sanitar: procentul actual de persoane vaccinate cu schemă completă (persoană vaccinată cu o doză de Johnson sau două doze de Pfizer (Comirnaty sau Omicron), Moderna sau Astrazeneca sau combinații de produse de vaccin) împotriva COVID-19 în momentul desfășurării PPS.

Acoperirea vaccinală împotriva gripei a personalului medico-sanitar: procentul actual de persoane vaccinate împotriva gripei pentru sezonul anterior în momentul desfășurării PPS. Se va

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

specifica anul de vaccinare în cea de-a doua coloană (ex. 2022).

Număr de saloane pentru izolarea infecțiilor respiratorii: numărul de saloane pentru izolarea infecțiilor respiratorii din spital (cu presiune negativă sau cu antecameră).

Planul anual de supraveghere, prevenire și limitare IAAM: dacă există elaborat planul anual conform Ordinului MS nr. 1101/2016 și este aprobat de către managerul spitalului.

Raport anual de supraveghere, prevenire și limitare IAAM: dacă există elaborat raportul anual al spitalului și este aprobat de către managerul spitalului.

Participarea în rețelele de supraveghere: indicați dacă spitalul raportează date în rețelele de supraveghere naționale și/sau europene, precum: sistemul de supraveghere sentinelă (ATI și secțiile de chirurgie), sistemul de supraveghere național pentru ICD, EARS (supravegherea rezistenței tulpinilor care determina infecții invazive), sistemul de supraveghere al consumului de antimicrobiene (ESAC), sau alte sisteme de supraveghere (se va specifica ce sisteme de supraveghere). Colectarea datelor la nivel local și netransmiterea lor către INSP nu se considera participare în rețele de supraveghere.

Laborator de microbiologie: pot clinicienii să solicite teste de rutină și să primească rezultatele în timp util în timpul weekend-ului? Se va nota Da/Nu pentru fiecare zi a weekend-ului.

Prevenirea COVID-19: este implementată o politică de purtare a măștii în spital? Se va bifa:

- **Nu**, dacă nu este implementată, masca este obligatorie doar pentru îngrijirea pacienților cu COVID-19 și în situații speciale;
- **Da, doar pentru îngrijirea de rutină**, dacă există obligativitatea purtării măștii de către personalul medico-sanitar în timpul activității de îngrijire a pacienților, dar nu în alte zone ale spitalului;
- **Da, pentru îngrijirea de rutină și în toate ariile comune**, dacă există obligativitatea purtării permanente a măștii de către personalul spitalului, pacienți și vizitatori, excepție în timpul alimentării și hidratării.

Gradul de automatizare a supravegherii IAAM: indicați pentru fiecare tip de IAAM, gradul de automatizare a sistemului de supraveghere:

0. Manual: selectarea pacienților și a tipului de infecție care sunt incluse în supraveghere se face manual, de către personalul spitalului.

1. Numitor automat: calcularea automatizată, bazată pe reguli, a numărului de proceduri sau a numărului de zile-pacienți care urmează să fie incluse în supraveghere, de ex. pe baza internării/admiterii în secții specifice, a procedurilor chirurgicale sau a utilizării dispozitivelor precum liniile centrale; Codurile sunt selectate fără pași manuali și direct legate de o înregistrare digitală în scop de supraveghere. Ulterior, selectarea pacienților și a tipului de infecție care sunt incluse în supraveghere se face manual, de către personalul spitalului.

2. Semi-automat: selecția automată a pacienților aflați în supraveghere (ca în #1) ȘI un algoritm

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

automatizat semnaleză pacienții cu o probabilitate mare de apariție a IAAM care necesită confirmarea manuală a prezenței IAAM, pe baza informațiilor extrase din fișele de observație electronice și legate de o înregistrare digitală în scop de supraveghere.

3. Automat: selecția automată a pacienților aflați în supraveghere (ca în #1) ȘI un algoritm automatizat pentru detectarea IAAM pe baza informațiilor extrase din fișele de observație electronice. Aceasta înseamnă că nu este necesară nicio selecție manuală sau pas de confirmare.

4. Alte: bazele de date electronice sunt utilizate fie pentru a preselecta pacienții care urmează să fie incluși în supraveghere și/sau pentru a preselecta pacienții care necesită confirmarea manuală a prezenței IAAM (de exemplu, din baza de date a laboratorului de microbiologie) fără o legătură directă automată cu o înregistrare electronică de supraveghere (încă necesită pași manuali pentru procesul de selecție).

5. Nu se efectuează: nu se realizează acest tip de supraveghere pentru IAAM.

Fezabilitatea supravegherii IAAM automate: fezabilitatea colectării automate a datelor privind IAAM. Supravegherea automatizată necesită extragerea datelor din foile de observație electronice într-un format structurat – și, de preferință, interoperabil. Pentru tipurile de date enumerate mai jos, vă rugăm să indicați:

1) Sunt datele stocate digital: datele există într-un subsistem digital. YH=Da, la nivelul întregului spital; YW=Da, numai în anumite secții; N=Nu; UNK=Necunoscut

2) Dacă da: indicați dacă datele sunt stocate într-un format structurat (de exemplu, nu ca note de text liber, ci ca informații codificate sau standardizate): Y=Da / N=Nu / NA=Nu se aplică / UNK=Necunoscut. Exemple de date structurate și bine definite includ câmpul de dată calendaristică în format standard (ZZ-LL-AAAA), codurile de diagnostic ICD-10, codurile ATC pentru a specifica antibioticele prescrise; un exemplu de date nestructurate este raportarea extragerii cateterului doar în câmpuri de text liber.

Listă tipuri de date stocate:

- Proceduri chirurgicale (cod procedura ICD-10, data intervenției);
- Data internării și data externării la nivel de spital;
- Data internării și data externării la nivel de secție;
- Utilizare cateterelor venoase (data montării/scoaterii*, tipul);
- Utilizarea ventilației mecanice/IOT (data montării/ scoaterii);
- Utilizarea cateterelor urinare (data montării/ scoaterii*);
- Rezultatele culturilor microbiologice (rezultatul, data rezultatului, tipul de probă);
- Antibioterapia: nume sau cod antibiotic (cod ATC, data de începere, data de încetare a tratamentului).

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

* Pentru utilizarea cateterelor venoase și a celor urinare, dacă este cunoscută doar data montării, dar nu și data scoaterii, se va nota - DA.

Chestionarul OMS privind IPCAF: spitalele care participa la PPS pot completa, opțional, și întreg chestionarul WHO IPC assessment framework (IPCAF) (<https://ipcportal.who.int/>) pentru a susține implementarea ghidului OMS privind Prevenirea și Controlul Infecțiilor (WHO Guidelines on core components of IPC programmes).

NB! În anul 2023, întrucât se realizează studiul de prevalență de moment la nivel național, se vor completa în aplicația HelicsWin, obligatoriu, datele colectate privind strategia multimodală de implementare a intervențiilor privind Prevenirea și Limitarea IAAM (IPC) (Date Spital 3/4).

Strategie multimodală de implementare a intervențiilor privind Prevenirea și Limitarea IAAM (IPC) (WHO core component 5)

1. Utilizați strategia multimodală de implementare a intervențiilor privind Prevenirea și Limitarea IAAM? Da NU
2. Strategia multimodală include oricare din următoarele elemente?
 - Modificări de sistem: N=Elemente care nu sunt incluse în strategia multimodală; L1=Intervenții care asigură infrastructura și resursele necesare; L2=Intervenții care asigură infrastructura și resursele necesare și abordează ergonomia și accesibilitatea (ex. cea mai bună poziționare a setului de cateter venos central și a tăvii de instrumentar).
 - Educare și instruire: N=Elemente care nu sunt incluse în strategia multimodală; L1=Doar documente informative și/sau instrucțiuni orale și/sau platformă e-learning; L2=Sesiuni de instruire adiționale, interactive (inclusiv sesiuni de instruire la patul pacientului sau de simulare).
 - Monitorizare și feed-back: N=Elemente care nu sunt incluse în strategia multimodală; L1=Monitorizarea complianței cu indicatori de proces sau de rezultat (ex. audit privind spălarea pe mâini sau montare de cateter); L2=Monitorizarea complianței și oferirea de feed-back privind rezultatele către personalul medico-sanitar și decidenților.
 - Comunicare și mesaje de reamintire: N=Elemente care nu sunt incluse în strategia multimodală; L1=Mesaje de reamintire, postere și alte instrumente de advocacy/conștientizare pentru promovarea intervențiilor; L2=Metode/inițiative adiționale pentru a îmbunătăți comunicarea între secții/specialități (ex. prin organizarea de întâlniri periodice sau sesiuni de feed-back).
 - Modificări comportamentale, culturale și de siguranță la locul de muncă: N=Elemente care nu sunt incluse în strategia multimodală; L1=Managerii/liderii se implică, oferă suport și se comportă precum modele de urmat, promovând o atitudine adaptativă și o cultură care susține acțiunile de Prevenire și Limitare IAAM, de siguranță a pacientului și de calitate a actului medical L2=Adițional, echipele și personalul individual sunt încurajați să perceapă dreptul de proprietate asupra intervenției (ex. prin participarea la sesiuni de feed-back).

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

3. Echipa de implementare a strategiei multimodale de Prevenire și Limitare IAAM este multidisciplinară? Da NU Necunoscut.
4. Există comunicare cu compartimentul Management al calitatii din spital pentru elaborarea și promovarea strategiei multimodale de Prevenire și Limitare IAAM? Da NU Necunoscut.
5. Strategia include pachete informative sau checklist-uri? Da NU Necunoscut.

Variabilele de pe **cea de-a patra fișă de spital (4/4)** sunt de preferință colectate la nivel de secție. Cu toate acestea, spitalele care nu colectează indicatorii la nivel de secție pot colecta aceste date la nivel de spital. De asemenea, dacă unele secții nu au reușit să ofere un set complet de indicatori la nivel de secție, datele la nivel de spital fac posibilă obținerea unei imagini complete pentru toate secțiile. Furnizați date pentru anul curent sau pentru cel mai recent an disponibil.

Număr de paturi cu dispensere cu antiseptice pe bază de alcool la punctul de îngrijire:

Numărul de paturi din spital cu dispensere cu antiseptice pe bază de alcool pentru dezinfectarea mâinilor disponibile la punctul de îngrijire, conform recomandărilor OMS din 2009 privind igiena mâinilor în asistența medicală. Dispenserele de la intrarea în salon nu sunt considerate „disponibile la punctul de îngrijire”.

„Punctul de îngrijire” este locul în care se reunesc trei elemente: pacientul, personalul medico-sanitar și îngrijirea sau tratamentul care implică contactul cu pacientul sau cu împrejurimile acestuia (în zona pacientului). Conceptul se bazează pe necesitatea de a efectua igiena mâinilor în momentele recomandate exact acolo unde are loc îngrijirea pacientului. Acest lucru necesită ca un produs pentru igiena mâinilor (de exemplu, un produs pe bază de alcool, dacă este disponibil), să fie ușor accesibil și cât mai aproape posibil - la îndemâna personalului medico-sanitar în locul unde se realizează îngrijirea sau tratamentul pacientului. Produsele antiseptice de la punctul de îngrijire ar trebui să fie accesibile fără a fi nevoie să părăsească zona pacientului.

Trebuie incluse dozatoarele disponibile la punctul de îngrijire care sunt goale în ziua PPS. Furnizați numărul doar pentru secțiile incluse (dacă este disponibil, altfel furnizați numărul pentru întregul spital; specificați „numai secțiile incluse” SAU „totalul pentru spital” în ultima coloană).

Număr total de paturi verificate pentru dispenserelor cu antiseptice pe bază de alcool pe parcursul studiului: numărul total de paturi pentru care s-a verificat prezența dispenserelor cu antiseptic pe bază de alcool pentru igiena mâinilor la punctul de îngrijire. Dacă sunt evaluate toate secțiile, atunci acest număr ar fi, în principiu, același cu numărul total de paturi cu dispensere de spital.

Număr de saloane în spital: Numărul total de saloane din secțiile incluse sau pentru întreg spitalul. Furnizați numărul doar pentru secțiile incluse. Dacă nu este disponibil, furnizați numărul pentru întregul spital; specificați „numai secțiile incluse sau total pentru spital” în ultima coloană.

Număr de rezerve cu 1 pat și saloane de izolare în secție: Numărul total de rezerve cu un

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

singur pat în secțiile incluse sau total pentru spital. Vă rugăm să vă asigurați că numărul rezervelor cu un singur pat a fost colectat pentru același an și în aceleași secții (doar secțiile incluse SAU total pentru spital). Trebuie incluse saloanelor cu mai mult de un pat, care sunt destinate utilizării ca ocupare unică și saloane de izolare (de exemplu, în scopuri de control al infecțiilor).

Număr de paturi ocupate la 00:01 în ziua PPS-ului: Numărul de paturi de spital ocupate la miezul nopții în ziua PPS. Deoarece PPS pentru un întreg spital durează de obicei câteva zile (până la 3 săptămâni), această variabilă nu trebuie să fie înregistrată la începutul perioadei de colectare a datelor PPS; ea nu ar trebui, totuși, înregistrată nici în weekend.

Număr de paturi ocupate la 00:01 verificate în ziua PPS-ului: Numărul de paturi de spital care au fost verificate pentru ocupare la miezul nopții în ziua PPS (se colectează în aceeași zi cu variabila anterioară). Dacă ocuparea a fost verificată pentru toate paturile, această variabilă poate fi cel mult egală cu numărul total de paturi ocupate din spital. Specificați „numai secțiile incluse” sau „total pentru spital” în ultima coloană.

În spitalul dvs., personalul medical poartă dispensere cu antiseptic pe bază de alcool (ex. în buzunar) ? Dacă da, estimați procentul: Nu=0, Q0= 1-25% din personal, Q1=26-50% din personal, Q2=51-75% din personal, Q3= >75% din personal, Q4=da, procent necunoscut.

Există o procedură formală de verificare post-prescriere a utilizării judicioase a antibioticelor în 72 ore de la prescrierea lor în spital?: O procedură formală de revizuire după prescripție ar trebui să fie documentată, aprobată și adoptată de conducerea spitalului și ar trebui efectuată de o persoană sau echipă, alta decât medicul curant. Procedura ar trebui să abordeze cel puțin prescrierea de antibiotice cu spectru larg sau de rezervă. Alegeți una din următoarele variante: Da, în toate secțiile; Da, doar în anumite secții; Da, doar în ATI; Nu.

Datele secției

Figura 3. Fișa secției

Studiul de Prevalență de Moment al Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale și al Utilizării Antibioticelor
Datele Secției

Data începerii studiului¹: ___ / ___ / _____ (zz / ll / aaaa) Cod Spital [_____]
Nume Secție (Abreviere) [_____]

Specialitatea secției² PED NEO ATI MED SUR G/O GER PSY RHB LTC OTH MIX

Număr total de pacienți în secție³ [_____]

	Număr	An ⁴
Număr de zile-pacient în secție / an		
Consum de antiseptice de mâini pe bază de alcool în secție litran ⁵		
Număr de controale a calității procedurii de spălare pe mâini/an		
Număr de paturi în secție		
Număr de paturi cu dispensere cu antiseptice pe baza de alcool la punctul de îngrijire		
Număr de personal medical și de îngrijiri în secție în timpul PPS-ului		
Număr de personal medico-sanitar și de îngrijiri în secție cu dispensere de antiseptice pe bază de alcool		
Număr de saloane în secție		
Număr de rezerve cu 1 pat în secție		
Număr de paturi ocupate la 00:01 în ziua PPS-ului		

Există o procedură pentru verificarea post-prescriere a utilizării judicioase a antibioticelor în 72 ore de la prescrierea acestuia pe secție ? O Da O Nu

1 Data începerii studiului : Pacienți din aceeași secție trebuie incluși în aceeași zi, dacă este posibil.
2 Specialitatea secției : Principala specialitate a secției >=80% din pacienți aparțin de această specialitate, în caz contrar, alegeți mixt.
3 Număr total de pacienți în secție : număr de pacienți internați pe secție înainte de sau la 8:00 AM și nu au fost externati până la momentul studiului.
4 An: Anul datelor, anul precedent sau datele anuale cele mai recente.
5 Consum de antiseptice de mâini pe bază de alcool în secție litran: Antisepticele pe bază de alcool, în litri, livrate către secție în același an.

Comentarii/observații: _____

Definirea variabilelor

Data începerii studiului: Data la care informațiile au fost colectate în secție (data: zz/ll/aaaa).
Datele dintr-o singură secție ar trebui colectate într-o singură zi.

Cod Spital: codul unic al spitalului conform raportărilor statistice ale departamentului de statistică efectuate către Direcțiile de Sănătate Publică Județene/ a municipiului București (Anexa 14).

Nume Secție: numele secției din spital, abreviat și unic în spital pentru a putea fi diferențiat de celelalte secții. Trebuie utilizat același nume pentru toate studiile PPS efectuate.

Specialitatea secției: specialitatea principală a secției ($\geq 80\%$ din pacienți necesită îngrijiri din această specialitate). Dacă procentul este sub 80% se va nota secție mixtă (MIX).

PED= pediatrie, NEO=neonatologie, ATI=anestezie și terapie intensivă, MED=medicină internă, SUR=chirurgie generală, G/O= Ginecologie/Obstetrică, GER=geriatrie, PSY= psihiatrie, RHB = recuperare, LTH= îngrijire de lungă durată (cronici/vârstnici) , OTH= alte specialități.

Număr total de pacienți în secție: număr total de pacienți internați înainte sau prezenți la ora 8 dimineața în secție și care nu au fost externați din secție la momentul PPS.

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

Număr de zile-pacient în secție/an: numărul de zile-pacient internăți în secție într-un an (datele pe anul precedent, specificați anul în cea de-a doua coloană).

Consum de antiseptic pe bază de alcool: număr total de litri de antiseptic pe bază de alcool distribuit pe secție într-un an (datele trebuie raportate pentru același an ca numărul total de zile-pacient).

Număr de controale a calității procedurii de spălare pe mâini: număr de observații/controale realizate în anul precedent sau pentru ultimul an în care este disponibil.

Număr de paturi în secție: numărul total de paturi în secție în ziua PPS. Includeți „paturi de coridor” și paturi pentru nou-născuți (inclusiv incubatoarele).

Număr de paturi cu dispensere cu antiseptice pe bază de alcool la punctul de îngrijire: numărul de paturi din secție cu dispensere cu antiseptice pe bază de alcool pentru dezinfectarea mâinilor disponibile la punctul de îngrijire, conform recomandărilor OMS din 2009 privind igiena mâinilor în asistența medicală. Dispenserele de la intrarea în salon nu sunt considerate „disponibile la punctul de îngrijire”. „Punctul de îngrijire” este locul în care se reunesc trei elemente: pacientul, personalul medico-sanitar și îngrijirea sau tratamentul care implică contactul cu pacientul sau cu împrejurimile acestuia (în zona pacientului). Conceptul se bazează pe necesitatea de a efectua igiena mâinilor în momentele recomandate exact acolo unde are loc îngrijirea pacientului. Acest lucru necesită ca un produs pentru igiena mâinilor (de exemplu, un produs pe bază de alcool, dacă este disponibil) să fie ușor accesibil și cât mai aproape posibil - la îndemâna personalului medico-sanitar în locul unde se realizează îngrijirea sau tratamentul pacientului. Produsele antiseptice de la punctul de îngrijire ar trebui să fie accesibile fără a fi nevoie să părăsească zona pacientului.

Număr de personal medical și de îngrijiri în secție în timpul PPS-ului: numărul de personal medical și de îngrijiri aflați în secție la momentul PPS. Scopul acestei variabile este de a măsura numărul celor care poartă dispensere cu antiseptice pe bază de alcool. Prin urmare, acest număr nu ar trebui să fie raportat în cazul în care nu există informații cu privire la dispenserele cu antiseptice pe bază de alcool pentru igiena mâini.

Număr de personal medico-sanitar și de îngrijiri în secție cu dispensere de antiseptice pe bază de alcool: numărul total de personal medico-sanitar și de îngrijiri din secție cu dispensere de antiseptice pe bază de alcool (ex. în buzunar).

Număr de saloane în secție: numărul total de saloane din secție în ziua PPS.

Număr de rezerve cu 1 pat și saloane de izolare în secție: numărul total de rezerve cu un singur pat din secție în ziua PPS. Trebuie incluse saloanelor cu mai mult de un pat, care sunt destinate utilizării ca ocupare unică și saloane de izolare (de exemplu, în scop de control al infecțiilor).

Număr de paturi ocupate la 00:01 în ziua PPS-ului: Numărul de paturi de spital ocupate la miezul nopții în ziua PPS (poate fi calculat la miezul nopții după efectuarea PPS-ului).

Comentarii/observații: se pot specifica probleme de fezabilitate, de calitate a datelor sau informații epidemiologice specifice secției.

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

Datele pacientului (anexa 1- fișa pacientului) se vor completa pentru fiecare pacient internat în secție la data derulării studiului, pe fișa specifică.

Figura 4. Fișa pacientului

Studiul de Prevalență de Moment al Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale și al Utilizării Antibioticelor
Datele Pacientului, Date despre Utilizarea Antibioticelor și IAAM

Date pacient (se vor colecta de la toți pacienții)

Cod Spital [] Nume Secție (Abreviere) []
 Data începerii studiului: ___ / ___ / 20__ (zz/ll/aaaa)
 Număr F.O.: []
 Vârsta în ani: [] ani; dacă vârsta < 2 ani: [] luni
 Sex: M / F Data internării: ___ / ___ / ___ (zz/ll/aaaa)

Specialitatea medicului curant: []
 Pentru nou-născuți, greutatea la naștere: [] grame

Intervenții chirurgicale după internare:
 Fără intervenții Intervenții minis invazive/intervenții non-NHSN
 Intervenții NHSN -> specificați (opțional): []
 Necunoscut

Scor McCabe:
 Boală non-fatală Boală în fază terminală
 Boală rapid fatală Necunoscut

Vaccinare împotriva COVID-19: Nu
 Schema incompletă Schema completă -> doza booster 1 >=2
 Necunoscut

Cateter venos central: Nu Da Necunoscut
 Cateter urinar: Nu Da Necunoscut
 Intubații: Nu Da Necunoscut

Pacientul a primit tratament antibiotic 72h? Nu Da Da
 Pacientul are IAAM în momentul studiului? Nu Da

Antibiotic	Cale de adm.	Indicație	Diagnosti- c (ajut)	Motiv în F.O.	Schimbare AB? (+ Motiv)

<Cale de adm.: P: parenterală, O: orală, R: rectală, I: inhalare. Indicații: tratament pentru infecții cu origine comunitară (CI), în unități de îngrijire pe termen lung (LI) sau IAAM (RI); Prețione chirurgicale: SP1: o singură doză, SP2: a 2; SP2: +1 zi; NP: profilaxie medicală; O: abx; U: Necunoscut; Diagnostic: veziculară, doar pentru CI+HI; Motive în F.O.: D/N: Schimbare AB? (+ Motiv); N/Fara schimbare; Eragitate; Drenajizare; S/schimbare N/ou orș; Anexații adverse; DU/schimbă, alta motive/necunoscut; U=necunoscut.

	IAAM 1	IAAM 2
Cod definiție de caz		
Dispozitiv medical în situ la începutul debutului ⁽¹⁾	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Nu <input type="radio"/> Necunoscut	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Nu <input type="radio"/> Necunoscut
Prezent la internare	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Nu	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Nu
Data debutului ⁽²⁾	/ /	/ /
Originea infecției	<input type="radio"/> Spital prezent <input type="radio"/> Spital <input type="radio"/> Centrul rezidențial <input type="radio"/> Alte surse/ <input type="radio"/> Necunoscut	<input type="radio"/> Spital prezent <input type="radio"/> Spital <input type="radio"/> Centrul rezidențial <input type="radio"/> Alte surse/ <input type="radio"/> Necunoscut
IAAM cu origine în secția curată	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Nu <input type="radio"/> Necunoscut	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Nu <input type="radio"/> Necunoscut
Tratament vasopresor	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Nu <input type="radio"/> Necunoscut	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Nu <input type="radio"/> Necunoscut
Dacă septemie (RRI) surse ⁽³⁾		
	AMR	AMR
	AB (s)	AB (s)
	SIR	SIR
	P	PDR
	R	R
	Cad MO	Cad MO
Microorganism 1		
Microorganism 2		
Microorganism 3		

(1) În momentul studiului, excepție pentru profilaxia chirurgicală cu 24h înainte de 8:00 AM în ziua colectării; Dacă Da, se completează datele antibioticului, dacă pacientul primare >3 AB, se completează un nou formular;
 (2) Infecție cu debut a Zua 1, SAU îndeplinește criteriile pentru SP1 (interventie chirurgicală în ultimele 30z/90z), SAU externat din spital cu pacienți acuti <48h, SAU ICC al externat din spital cu pacienți acuti < 28 zile SAU debut < Zua 3 după un diagnostic/procedură invazivă în 2h sau 2z;
 (3) Îndeplinește criteriile pentru IAAM în ziua supravegherii SAU pacientul primare tratament pentru IAAM și îndeplinește criteriile de caz între 21 de tratament și ziua supravegherii; dacă DA, completezi datele IAAM; dacă pacientul are > 2 IAAM, completezi un nou formular;
 (4) Dispozitiv medical în situ înainte de debutul infecției (intubație pentru RI, CVCPVC pentru BS, cateter urinar pentru UTI);
 (5) Dacă pentru infecție cu nu sunt prezenta/active la internare (zz/ll/aaaa).

(1) C-DVC, G-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIV, S-BSI, S-SST, S-OTH, UD, UNK;
 (2) AB: antibiotic tiazol: STAAUR, OXA+ GLY; Enterococi: GLY; Enterobacteriaceae: CIG + CAR, PGEER și Acinetobacter: CAR, SIR; S-sensitiv, I-intermedier, R-resistent, U=necunoscut, PDR: Pan-resistența la antibiotice; N=nu, P=poșibil, C=confirmat, U=necunoscut.

Definirea variabilelor

Cod Spital: codul unic al spitalului conform raportărilor statistice ale departamentului de statistică efectuate către Direcțiile de Sănătate Publică Județene/ a municipiului București (Anexa 14).

Nume Secție: numele secției din spital, abreviat și unic în spital pentru a putea fi diferențiat de celelalte secții. Trebuie utilizat același nume pentru toate studiile PPS efectuate.

Data începerii studiului: Data la care informațiile au fost colectate în secție (data: zz/ll/aaaa). Datele dintr-o singură secție ar trebui colectate într-o singură zi.

Număr F.O.: numărul foii de observație.

Vârsta: Vârsta pacientului în momentul PPS, exprimată în ani. Pentru copii sub 2 ani, vârsta se notează în luni.

Sex: Genul pacientului: M(masculin), F(feminin), UNK (necunoscut).

Data internării: data internării pacientului în spital.

Specialitatea medicului curant: specialitatea medicului curant sau specialitatea principală pentru care a fost internat pacientul. Dacă specialitatea medicului curant este diferită de cea pentru care a fost internat pacientul, prioritate va avea specialitatea pentru care a fost internat pacientul.

Pentru nou-născuți, greutatea la naștere: pentru copii sub o lună, se va nota greutatea înregistrată la naștere.

Intervenții chirurgicale după internare: se consemnează în situația în care pacientul a fost supus unei intervenții chirurgicale în timpul spitalizării actuale. Intervenția chirurgicală este definită ca o procedură efectuată în principal din motive terapeutice, în care se realizează o incizie (nu doar o puncție), cu producerea unei soluții de continuitate a pielii și/sau mucoasei - nu neapărat în blocul operator.

Pot fi intervenții chirurgicale în conformitate cu codificarea NHSN (anexa 13, la care se poate completa opțional codul ICD-10-CM) sau minim invazive/non- NHSN (anexa 13);

Scorul McCabe: clasificarea privind severitatea afecțiunilor de bază ale pacientului (comorbidități) care pot influența prognosticul unei infecții asociate asistenței medicale, astfel :

- Boală nefatală: supraviețuirea peste 5 ani;
- Stadiul terminal - boală fatală: supraviețuire între 1-5 ani;
- Fatalitate rapidă: supraviețuire maximum un an.

Deși prognoza bolilor variază în timp și între spitale datorită modificărilor opțiunilor de tratament și a disponibilității acestora, utilizarea scorurilor McCabe poate fi în continuare utilă. Unele exemple de boli și diferitele categorii de scor McCabe sunt prezentate mai jos. Aceste exemple nu sunt menite să fie exhaustive, ci mai degrabă să servească drept instrument de orientare în actuala metodologie)

Exemple de boli pentru diferite categorii de scoruri McCabe:

Fatalitate rapidă: supraviețuire < un an

- Malignități hematologice în stadiu terminal (neeligibile pentru transplant sau caz de recidivă), insuficiență cardiacă (FE <25%) și boală hepatică în stadiu terminal (neeligibilă pentru transplant, cu ascite rezistentă la tratament/refractară, encefalopatie sau varice);
- Insuficiență multiplă de organe în unitatea de terapie intensivă - scor APACHE II > 30, scor SAPS II > 70;
- Boala pulmonară cu cord pulmonar.

Stadiul terminal - boală fatală: supraviețuire între 1-5 ani

- Leucemii cronice, mieloame, limfoame, carcinom metastatic, boală renală în stadiu terminal (fără transplant);
- Boala neuronului motor, scleroza multiplă care nu răspunde la tratament;
- Boala Alzheimer/demența;
- Diabetul care necesită amputare sau se află în starea de post amputare.

Boala nefatală: supraviețuirea peste 5 ani

- Diabet;
- Carcinom/malignitate hematologică cu supraviețuire de peste 80% pe o perioadă de cinci ani;
- Afecțiuni cu sindroame inflamatorii;
- Afecțiuni Gastro-Intestinale cronice;
- Patologie Obstreticală sau Ginecologică;
- Boli infecțioase (inclusiv HIV, HVC, HVB – care nu se încadrează într-un alt scor McCabe);
- Toate celelalte boli și afecțiuni nementionate.

Vaccinare împotriva COVID-19: dacă pacientul a fost vaccinat împotriva COVID-19 astfel:

- Schemă completă: persoană vaccinată cu o doză de Johnson sau două doze de Pfizer (Comirnaty/Omicron), Moderna sau Astrazeneca sau combinații de produse de vaccin, cu mai mult de 10 zile înainte de data PPS-ului.
- Doze booster: dacă pacientul a primit o doză suplimentară sau două sau mai multe doze suplimentare din orice vaccin cu mai mult de două săptămâni înainte de data PPS-ului (același/alt produs, original sau specific variantei).

Cateter venos central: se consemnează date privind prezența unui cateter vascular central la data studiului.

Definiția unui cateter vascular central: cateter intravascular care se termină la sau în apropierea inimii sau este introdus într-unul dintre vasele mari și este utilizat pentru perfuzie, colectarea sângelui sau monitorizarea hemodinamică (aorta, artera pulmonară, vena cavă superioară, vena cavă inferioară, venele brahiocefalice, venele jugulare interne, venele subclavice externe, venele iliace, venele iliace comune, venele femurale și, la nou-născuți, artera/vena ombilicală).

Nota bene: nici situs-ul de inserare, nici tipul de dispozitiv nu sunt definitorii pentru a califica o linie centrală, criteriul fiind ca dispozitivul să se termine în unul din aceste vase sau în inima sau în apropierea inimii.

Senzorii de pacemaker și alte dispozitive care nu au lumen și sunt introduse în vasele de sânge sau inimă, nu sunt considerate linii centrale, deoarece lichidele nu sunt perfuzate, împinse sau retrase prin astfel de dispozitive. Dispozitivele de dilatare endovasculare sunt considerate catetere.

Sursă: CDC. Eveniment de infecție cu sânge. Ianuarie 2016. Disponibil de la: http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/4psc_clabscurrent.pdf

Cateter urinar: se consemnează prezența unui cateter urinar la data studiului.

Intubație: se consemnează dacă pacientul a fost intubat, cu sau fără ventilație mecanică (tub endotraheal sau traheostomie) la data studiului.

Pacientul a primit tratament antibiotic?: dacă pacientul primește cel puțin un antibiotic la data studiului (tratamentul dat sau planificat în ziua PPS, inclusiv tratamente cu administrare

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

intermitentă sau profilaxia medicală); pentru profilaxia chirurgicală antimicrobiană, verificați dacă a fost efectuată o profilaxie chirurgicală în 24 de ore înainte de ora 8 dimineața în ziua studiului și dacă da, se vor colecta date privind utilizarea antimicrobiană.

Dacă pacientul primește antibiotic, se vor completa datele privind utilizarea antibioticului.

Figura 5. Date privind antibioterapia

Antibiotic	Cale de adm.	Indicatie	Diagnostic (site)	Motiv in F.O.	Schimbare AB? (+ Motiv)

Pacientul are IAAM în momentul studiului?: dacă pacientul are o IAAM activă la data studiului.

Datele privind utilizarea antibioticelor si datele IAAM.

Aceste informații se colectează doar dacă pacientul primește cel puțin un antibiotic la momentul studiului (cu excepția celor administrate în decurs de 24 ore înainte de ora 8 dimineața pentru profilaxia chirurgicală) sau dacă pacientul are o infecție asociată asistenței medicale activă (fie din spitalul raportor, fie din altă unitate medicală).

Utilizarea antibioticelor va conduce adesea la detectarea unei IAAM. Unii pacienți pot avea o IAAM care nu este tratată cu un antibiotic (de exemplu infecții virale), ceea ce face necesară consultarea altor surse (vezi algoritmul de identificare a cazurilor IAAM). Există situații în care medicii pot trata o infecție care nu se încadrează în definiția de caz IAAM. În acest sens, lista de diagnostice pentru utilizarea antibioticelor (anexa 4) diferă de lista cu definițiile de caz IAAM (anexa 2).

Datele privind utilizarea antibioticelor

Profilaxia chirurgicală trebuie înregistrată dacă este dată cu o zi înainte de momentul studiului (adică în decurs de 24 de ore înainte de ora 8 dimineața din ziua studiului). Pentru toate celelalte utilizări ale antibioticelor (de exemplu tratament, profilaxie medicală), orice administrare de antibiotic dată sau planificată în momentul efectuării studiului (inclusiv tratamente intermitente, de exemplu zile alternative) trebuie înregistrată.

În situația în care antibioticul administrat pentru tratament sau profilaxie medicală a fost modificat în ziua colectării datelor, se înregistrează doar ultimul antibiotic care se administrează în momentul efectuării studiului.

Notă: Scopul studiului este de a determina ce cred medicii că tratează. Pentru a face acest lucru, se analizează toate foile de observație ale pacienților și se pot solicita informații suplimentare de la asistente, farmaciști sau medici. Nu se va discuta corectitudinea prescripțiilor. De asemenea,

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

nu se vor face încercări de modificare a prescripțiilor. În niciun moment personalul nu trebuie să se simtă supravegheat.

Definirea datelor colectate privind utilizarea antibioticelor

Antibiotic: Se va nota antibioticul generic sau un nume comercial (ex. ceftriaxonă/cefot). Se includ codurile ATC (ATC2: J01 antibacteriene, J02 antifungice; ATC4: A07AA, P01AB, D01BA; ATC5: J04AB02). Tratamentul pentru tuberculoză este exclus, dar medicamentele antituberculoase sunt incluse atunci când sunt utilizate pentru tratamentul altor micobacterii decât tuberculoza (MOTT) sau ca tratament de rezervă pentru bacteriile cu rezistență multiplă. Numele generic sau comercial ar trebui convertit în codurile ATC5. Vezi lista de agenți antimicrobieni incluși (anexa 6).

Calea de administrare a antibioticului: P = parenteral; O = oral; R = rectal; I = inhalare

Indicația:

- Tratament:
 - infecție dobândită în comunitate - **CI**;
 - infecția dobândită în unitățile de îngrijire pe termen lung (de exemplu, în casele de îngrijire medicală pentru vârstnici) sau cronici – **LI**;
 - IAAM dobândită în spital - **HI**;
- Profilaxie chirurgicală: **SP1**: doză unică; **SP2**: o zi; **SP3**: > 1 zi; trebuie să verificați dacă este dată în 24 de ore înainte de ora 8 dimineața în ziua studiului - dacă da, verificați dacă este dată cu o zi înainte sau în ziua studiului pentru a determina durata administrării.
- Profilaxie medicală - **MP**
- Alte indicații (de exemplu utilizarea eritromicinei ca agent prokinetic) - **O**
- Motiv administrării necunoscut (verificat în timpul PPS) - **UI**.
- Necunoscut/lipsă, informațiile privind motivul administrării nu au fost verificate în timpul PPS - **UNK**.

Dacă utilizarea antimicrobiană este destinată tratamentului unei infecții, completați situsul infecției (diagnostic). În caz contrar, completați codul **NA** (nu se aplică).

Diagnostic (situs): se înregistrează doar atunci când motivul administrării este de a trata o infecție. Nu se înregistrează pentru profilaxie sau alte indicații (se trece **NA**).

Lista de diagnostice în funcție de situsul anatomic se găsește în **anexa 4**.

Motiv consemnat în FO : se va completa doar dacă motivul pentru administrarea antibioticelor a fost documentat în FO (da/nu).

Modificarea schemei de tratament antibiotic? (+ motivul schimbării).

A fost modificată schema de tratament antibiotic (sau calea de administrare a acestora) în cursul infecției actuale? Dacă da, care a fost motivul schimbării? Dacă tratamentul a fost schimbat de mai multe ori, se notează motivul celei mai recente schimbări. Se consideră modificare a terapiei chiar dacă a fost afectată doar o parte din schema terapeutică (în cazul asocierii mai multor antibiotice).

- **N** = Nu s-a modificat schema terapeutică.
- **E** = Escaladare terapeutică: modificarea schemei terapeutice inițiale în vederea sporirii eficienței sale, fie menținând antibioticele inițiale, dar crescând dozele zilnice și/sau trecând de la administrare orală la administrare parenterală, fie prin adăugarea unui (unor) antibiotic(e) la schema inițială. Escaladarea este justificată pe baza datelor microbiologice și/sau clinice (de ex: a fost identificat un agent etiologic care era rezistent la schema terapeutică inițială sau nu s-a obținut răspunsul terapeutic scontat cu schema inițială).
- **D** = Dezescaladare terapeutică: modificarea schemei terapeutice prin restrângerea spectrului microbial asupra căruia este eficientă și/sau prin înlocuirea unui antibiotic de rezervă cu un antibiotic de primă linie. Motivația poate fi microbiologică (a fost identificat agentul etiologic al infecției și acesta este sensibil la antibiotic cu spectru mai îngust față de cel al schemei inițiale sau la antibiotice de primă linie) și/sau clinică (starea pacientului permite trecerea la o schemă cu acoperire antimicrobială mai redusă și/sau cu antibiotice de primă linie). Dacă unele antibiotice administrate pentru infecția actuală nu mai erau administrate la momentul studiului, se raportează dezescaladarea pentru antibioticele rămase.
- **S** = trecerea de la antibiotic administrat IV la administrare orală; se includ în această situație schimbările efectuate pentru același antibiotic sau pentru unul din același grup de antibiotice (de exemplu de la ampicilină-sulbactam iv la amoxicilină-clavulanat oral sau de la ceftriaxonă iv la cefuroxim axetil oral). Alte schimbări de la iv la oral pot fi considerate dezescaladări (dacă se restrânge spectrul de activitate).
- **A** = reacții adverse; dacă antibioticul a fost schimbat din cauza efectelor secundare sau reacțiilor adverse observate sau așteptate.
- **OU** = modificarea schemei terapeutice din alt motiv sau din motive necunoscute: dacă modificarea antibioticului a fost realizată din alt motiv sau nu se cunoaște motivul schimbării.
- **U** = necunoscut: nu există informații dacă antibioticul a fost modificat.

Când pacientul prezintă o IAAM activă la data aplicării studiului:

Infecția Asociată Asistenței Medicale (IAAM) - Termeni și note de interes

O infecție activă asociată asistenței medicale prezentă în ziua studiului este definită, după cum urmează:

• O infecție este activă atunci când semnele și simptomele infecției sunt prezente la data studiului sau dacă semnele și simptomele au fost prezente anterior studiului dar pacientul încă primește tratament pentru această infecție la momentul studiului. Prezența simptomelor și semnelor trebuie verificată până la începerea tratamentului pentru a determina dacă infecția tratată se potrivește cu una dintre definițiile de caz de infecție asociată asistenței medicale.

ȘI

• Debutul simptomelor a fost în Ziua 3 sau mai târziu (ziua admiterii = Ziua 1) a actualei internări sau pacientul a prezentat o infecție, cu cel mult de 48 de ore după o externare anterioară/transferul dintr-un spital;

• Pacientul a fost internat (sau dezvoltă simptome în decurs de două zile) cu o infecție care corespunde definiției de caz a unei infecții active de situs chirurgical (SSI) (de exemplu SSI a apărut în termen de 30 de zile de la operație sau SSI a aparut după o intervenției chirurgicale care a necesitat un implant și a determinat un SSI profund sau de organ/cavitate care s-a dezvoltat în 90 de zile de la intervenție, iar pacientul prezintă simptome care corespund definiției de caz) și/sau se află în tratamentul antibiotic pentru această infecție;

• Pacientul a fost internat (sau dezvoltă simptome în decurs de două zile) cu infecție cu C. difficile la mai puțin de 28 de zile după o externare anterioară dintr-o unitate medicală;

• Un dispozitiv invaziv a fost montat în Ziua 1 sau Ziua 2, rezultând un IAAM înainte de Ziua 3.

• Pacientul a fost diagnosticat cu COVID-19 și debutul simptomatologiei (sau a primului test pozitiv pentru pacienții asimptomatici) a fost în Ziua 3 sau mai târziu (data de internare = Ziua 1) în timpul internării actuale sau dacă pacientul are COVID-19 la internare (sau debut înainte de Ziua 3) și a fost (re-)internat cu mai puțin de 48 de ore de la o internare anterioară de cel puțin 7 zile în același spital sau altă unitate medicală.

NB: Rezultatele testelor/examinărilor care nu sunt încă disponibile la data studiului nu trebuie luate în considerare la stabilirea criteriilor de definire a cazului.

Cazurile de COVID-19 IAAM (HA-COVID-19) sunt clasificate în funcție de ziua debutului simptomelor (sau primul test pozitiv pentru cazurile asimptomatice), după cum urmează:

- Posibil HA-COVID-19: debut în zilele 3-7;
- Probabil HA-COVID-19: debut în zilele 8-14;
- Confirmat HA-COVID-19: debut în ziua 15 și mai târziu.

Se raportează cazurile de COVID-19 cu debutul simptomelor (sau primul test pozitiv pentru cazurile asimptomatice) în timpul spitalizării curente după Ziua 3. Clasificarea acestor cazuri ca fiind posibile, probabile și confirmate IAAM COVID-19 se face pe baza analizei datei de

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

internare și a datei de debut. Pentru IAAM COVID-19 prezente la internare, se raportează doar cazurile clasificate ca probabile și confirmate (internare anterioare într-o unitate medicală pe o durată mai mare de 7 zile).

Infecția asociată dispozitivului medical este o IAAM la un pacient cu un dispozitiv medical (relevant) care a fost montat cu 48 de ore înainte de apariția infecției (chiar intermitent).

Termenul "dispozitiv medical asociat" este utilizat doar pentru pneumonie, septicemie și infecții ale tractului urinar.

"Dispozitivele medicale relevante" sunt: cateterul vascular (central/periferic), dispozitivele pentru intubație și, respectiv, cateterul urinar. Dacă intervalul este mai lung de 48 de ore, trebuie să existe dovezi convingătoare că infecția a fost asociată cu utilizarea dispozitivului medical.

Pentru infecția urinară asociată cateterului trebuie ca dispozitivul să fi fost montat cu șapte zile înaintea pozitivării rezultatelor de laborator sau apariției semnelor și simptomele care corespund cu criteriile definiției de caz a infecției urinare IAAM (Horan și colab. Definițiile termenilor cheie utilizați în sistemul NNIS. Am J Infect Control 1997; 25: 112-6).

O septicemie primară sau secundară (BSI) este întotdeauna înregistrată separat ca IAAM, cu specificarea sursei (cateter periferic sau central, alt situs de infecție - S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH); singurele excepții sunt CRI3 (infecții datorate cateterului, cu documentația microbiologică a relației dintre cateterul vascular și septicemie) și septicemiile neonatale. CRI3 și septicemia neonatală nu trebuie raportate de două ori în Studiul de prevalență de moment (vezi definițiile cazurilor- anexa 10). Septicemiile neonatale trebuie raportate ca NEO-LCBI sau NEO-CNSB, împreună cu originea BSI.

Definițiile utilizate pentru infecțiile asociate asistenței medicale.

Codul aferent IAAM în funcție de definiția de caz.

- se specifică subcategoria, de ex. PN4, CVS-VASC (anexa 2 și 9 - cod și definiții de caz IAAM).
- pacientului trebuie să i se atribuie un singur cod (chiar dacă prezintă episoade de infecție diferite). Pentru pneumonie și infecții ale tractului urinar, completați doar o subcategorie (pneumonie prioritară: PN1> PN2> PN3> PN4> PN5; infecții ale tractului urinar: UTI-A> UTI-B). Pentru septicemiile confirmate de laborator, se notifică doar o singură încadrare: BSI, CRI3 (prioritate CRI3> BSI), NEO-LCBI sau NEO-CNSB (prioritate NEO-LCBI> NEO-CNSB [> BSI]). Toate semnele și simptomele de la debutul infecției până la momentul studiului ar trebui să fie luate în considerare pentru clasificarea IAAM.

Dispozitivul medical relevant in situs se specifică doar pentru PN, BSI, NEO-LCBI, NEO-CNSB și UTI.

Notați „Da” dacă un dispozitiv invaziv relevant a fost in situ (chiar și intermitent) pentru orice perioadă de timp într-o decursul de 48 de ore (șapte zile pentru UTI) înainte de debutul infecției, adică intubarea pentru pneumonie, cateter vascular central/periferic pentru septicemii, cateter urinar pentru UTI; UNK = necunoscut; conform sursei CDC (vezi Horan TC, și colab. Definiții

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

ale termenilor cheie utilizați în sistemul NNIS. Am J Infect Control 1997; 25:112-6).

Infecție prezentă la internare: Semnele și simptomele infecției au fost prezente la admiterea în spital. În caz contrar, trebuie notificată data debutului infecției.

Data debutului. Nu se înregistrează în cazul în care semnele/simptomele sunt prezente la internare, dar este obligatorie dacă debutul este în timpul spitalizării actuale. Se va nota data primelor semne sau simptome ale infecției. Dacă acesta nu este specificată se va nota data la care a început tratamentul antibiotic sau data primei probe de diagnostic de laborator. Dacă nu există tratament antibiotic sau probă de laborator, vă rugăm să estimați ținând cont de informațiile din FO.

Originea infecției: poate fi asociată cu (1) spitalul actual; (2) un alt spital; (3) o unitate medicală de îngrijire de lungă durată; (4) altă origine sau necunoscută. Infecțiile prezente la internare pot fi asociate cu o internare anterioară în spital actual sau cu un transfer de la o altă unitate medicală. Categoria „altă origine sau necunoscută” poate fi utilizată, de exemplu, pentru infecțiile cu debut după ziua 2 a spitalizării curente (= IAAM/HAI prin definiție) pe care le considerați a fi asociate cu internarea curentă în spital.

IAAM asociată secției actuale. O IAAM este asociată cu secția actuală dacă infecția a început în ziua 3 sau mai târziu după internarea în secția actuală (unde data admiterii în secția este ziua 1) sau dacă infecția a început în ziua 1 sau 2 după montarea unui dispozitiv invaziv în secția actuală sau dacă pacientul a fost readmis cu o IAAM prezentă la internare, asociată cu o internare anterioară în aceeași secție, în termen de 30 de zile de la o intervenție chirurgicală pentru infecții ale locului chirurgical (sau 90 de zile pentru SSI profund și de organ/spațiu după implant), la mai puțin de 28 de zile după externare pentru infecții cu *C. difficile*, la mai puțin de 48 de ore (două zile calendaristice) după externare pentru alte IAAM.

Tratamentul vasopresor: Tratamentul vasopresor (de exemplu norepinefrină, epinefrină, vasopresină, fenilefrină, dopamină) a fost inițiat pentru tratamentul consecințelor IAAM (marker al șocului septic).

Pentru septicemii (BSI): sursă. Dacă septicemia a fost confirmată cu laboratorul, specificați originea: asociată cateterului (central: C-CVC, periferic: C-PVC), secundară unei alte infecții: pulmonară (S-PUL), tract urinar (S-UTI), tract digestiv (S-DIG), infecția locului chirurgical (S-SSI), infecția pielii și a țesuturilor moi (S-SST), altă infecție (S-OTH) sau septicemie (BSI) (confirmată) de origine necunoscută (UO); date lipsă, nicio informație disponibilă=UNK; raportați un BSI secundar separat ca IAAM, în plus față de infecția primară dacă se potrivește cu definiția de caz. În cazul în care au fost găsite mai multe surse pentru același episod de BSI, trebuie raportată o singură sursă, folosind următoarea ierarhizare a priorităților: C-CVC>C-PVC>S-PUL>S-UTI>S-SSI>S-DIG >S-SST>S-OTH>UO>UNK.

Microorganisme. Colectați rezultatele microbiologice disponibile la data studiului (nu așteptați rezultatele care nu sunt disponibile la data studiului). Specificați până la trei microorganisme izolate folosind coduri de microorganisme din șase litere (de exemplu, STAAUR = *Staphylococcus aureus*); vezi anexa 11.

Fenotipul rezistenței antimicrobiene. Specificați susceptibilitatea la markerul de rezistență antimicrobiană (AMR) selectat în funcție de microorganism.

METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT 2023

Raportați **S** (susceptibil, regim de dozare standard), **I** (sensibil, expunere crescută), **R** (rezistent) sau **UNK** (necunoscut) pentru grupul de antimicrobiene (de preferat) sau pentru antimicrobienele testate în cadrul grupului. Raportarea sensibilității grupului necesită testarea a cel puțin un antimicrobian aparținând grupului.

Dacă au fost testate mai multe antibiotice în cadrul aceluiași grup (de exemplu, carbapeneme (CAR)), atunci raportați rezultatul cel mai puțin susceptibil pentru grup (de exemplu, meropenem R și imipenem I, apoi CAR R).

Staphylococcus aureus: OXA, GLY

- MRSA: Rezistent la oxacilină (OXA) sau alți marker de rezistență la meticilină a *S. aureus* (MRSA), precum cefoxitină (FOX), cloxacilină (CLO), dicloxacilină (DIC), flucloxacilină (FLC), meticilină (MET).
- VRSA: Rezistent la glicopeptide (GLY): vancomicină (VAN) sau teicoplanin (TEC).

Enterococcus spp.: GLY

- VRE: Rezistent la glicopeptide (GLY): vancomicină (VAN) sau teicoplanin (TEC)

Enterobacterales (*Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, *Enterobacter spp.*, *Proteus spp.*, *Citrobacter spp.*, *Serratia spp.*, *Morganella spp.*): C3G, CAR

- Cefalosporine de generația a 3-a (C3G): cefotaxim (CTX), ceftriaxonă (CRO), ceftazidim (CAZ)
- Carbapeneme (CAR): imipenem (IPM), meropenem (MEM), doripenem (DOR)

Pseudomonas aeruginosa: CAR

- Carbapeneme (CAR): imipenem (IPM), meropenem (MEM), doripenem (DOR)

Acinetobacter spp.: CAR

- Carbapeneme (CAR): imipenem (IPM), meropenem (MEM), doripenem (DOR)

Pandrug-rezistență (PDR).

- **N** = Nu este PDR: susceptibil la cel puțin un antibiotic
- **P** = Posibil PDR: R sau I la toate antibioticele testate în laborator/spital
- **C** = Confirmat PDR: R sau I la toate clasele de antibiotice, confirmat de către laboratorul de referință sau alte laboratoare de microbiologie care testează un panel suplimentar de agenți microbieni față de cei testați de rutină, în conformitate cu definițiile de referință publicate[1]
- **UNK**=Necunoscut

[1] Magiorakos AP, Srinivasan A, Carey RB, Carmeli Y, Falagas ME, Giske CG, et al. Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. *Clin Microbiol Infect.* 2012 Mar;18(3):268-81.

Algoritmul de identificare al IAAM

