



## SCREENING-UL PORTAJULUI DE GERMENI MDR La Spitalul Județean de Urgență Focșani

Dr. Stoica Diana<sup>1</sup> Dr. Șpaiuc Beatrice<sup>2</sup> As. Raluca Săcăluș<sup>3</sup>  
Biol. Camelia Nica<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Spitalul Județean de Urgență Sf. Pantelimon Focșani

<sup>2</sup> Medic rezident epidemiologie- UMF Iași

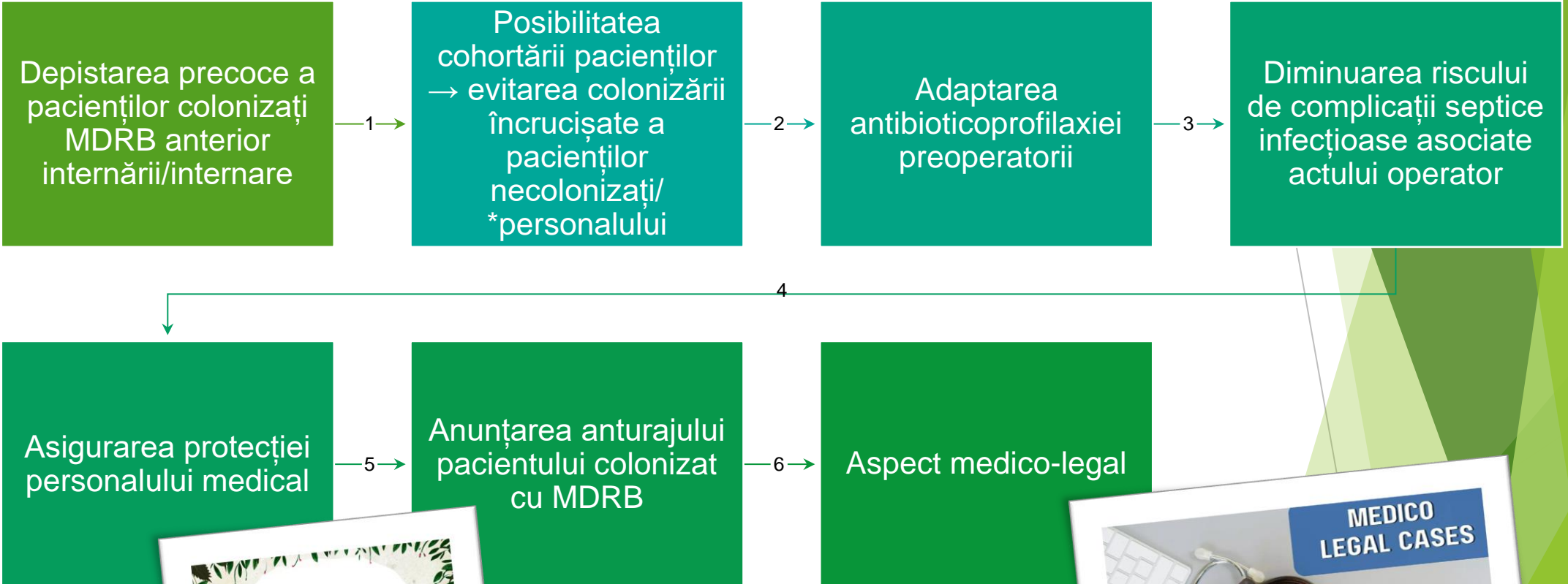
<sup>3</sup> Spitalul Județean de Urgență Sf. Pantelimon Focșani

<sup>4</sup> DSP Vrancea-Laborator de Microbiologie





- ✓ **Screening bacteriologic:** identificarea precoce a colonizării pacienților cu MDRB ce oferă posibilitatea aplicării corecte a măsurilor de prevenire și control a infecțiilor asociate asistenței medicale.





- **Stafilococ auriu Meticilino-rezistent (MRSA)**
- **Enterobacterii producătoare de betalactamaze cu spectru extins -ESBL**
- **Enterobacterii rezistente la Carbapeneme (CRE) sau producătoare de Carbapenemaze (CPE)**
- **Pseudomonas aeruginosa multirezistent**
- **Acinetobacter baumannii multirezistent**
- **Enterococi (Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium) rezistenți la Vancomicină (VRE)**

★ Alți germeni, în funcție de situația epidemiologică

# INDICAȚII


 ATI

 Hemato-Oncologie

Transplant organe  
solide + medular

 Chirurgie plastică și  
arși

Terapie intensivă  
neonatală

Chirurgie „curată” (neurochirurgie, ortopedie,  
chirurgie cardiovasculară, cardiologie  
intervențională) 

Altora secții medicale/chirurgicale

## **MOMENTUL ȘI FRECVENȚA RECOLTĂRII**

1. La internare/ la admisia în ATI
2. Anterior intervențiilor electiv
3. La 7 zile (în ATI), în caz de rezultat inițial negativ, în cazul prelungirii spitalizării
4. În cazul unei noi intervenții chirurgicale

**In chirurgia electiva:** ideal efectuarea screeningului inaintea internarii, pentru a permite decolonizare& retestare

In cazul in care nu este posibila decolonizarea completa, se recomanda dusul si decolonizarea nazala de 2x/zi, cu minimum 1 zi anterior + antibioprolaxie tintita MRSA/ESBL/CRE/ VRE



## 1. Metode bazate pe cultivare

- ▶ Recoltor\* cu tampon tip flocked (recomandat)
- ▶ Recoltor\* cu tampon fibră împletită clasic care necesită umezire în prealabil în cazul produselor recoltate din situsuri uscate: tegument, cavitate nazală (nerecomandat datorită descărcării reduse a materialului biologic recoltat)

*\*Recoltor cu mediu de transport în situația în care durata de la recoltare până la prelucrarea în laborator depășește 2 ore*

## 2. Metode moleculare (PCR)

- ▶ Recoltor special specificat de laborator

### **SITURI DE RECOLTARE**

- ▶ MRSA - nazal, axilar și inghinal
- ▶ CRE/CPE, ESBL, VRE - tampon rectal sau materii fecale

### Medii cromogene cu

creștere în maximum  
24 de ore de la  
însămânțare



# Interpretarea rezultatelor

Rezultat pozitiv → COLONIZARE

NU se eliberează  
antibiogramă

NU reprezintă o  
infecție

NU se tratează  
cu antibiotice



## MĂSURI RECOMANDATE ÎN CAZUL UNUI REZULTAT POZITIV



Indiferent de tipul MDRO identificat, managementul corect al pacienților colonizați presupune:

1. Consemnarea statutului de colonizat în documentele medicale ale pacientului ( foaia de observație, biletul de externare, fișa de transfer interspitalicesc, scrisoare medicala, etc.)

2. Izolarea pacientului, preferabil în salon individual cu grup sanitar propriu; în cazul în care acest lucru nu este posibil, se poate practica cohortarea pacienților

Semnalizarea salonului izolator cu etichetă specifică



❑Asigurarea echipamentului de protecție a personalului medical la intrarea în salon:  
halate de unică utilizare, mănuși de examinare, +/- mască pt MRSA

### Your 5 Moments for Hand Hygiene



- îndepărtate după îngrijirea pacienților, înainte de ieșirea din salon – urmat de IGIENA MAINILOR
- purtate la fiecare episod de îngrijire , pentru fiecare pacient, individual



❑Dispozitivele medicale (termometru, pulsoximetru, tensiometru, stetoscop, glucometru, etc) vor fi dedicate și folosite doar în salonul izolator; acestea se vor curăța și dezinfecta corespunzător înainte și după utilizarea acestora;

❑Este interzisă introducerea foilor de observație clinică sau a altor documente medicale în salonul izolator, precum și scoaterea documentelor pacientului din salon

- ❑ Ușa salonului izolator va rămâne închisă iar aerisirea se va face prin deschiderea geamurilor sau ventilarea mecanică a spațiilor (acolo unde este posibil)
- ❑ Servirea mesei se va realiza la patul pacientului
- ❑ Toate deșeurile generate în salonul izolator vor fi considerate deșeuri cu risc infecțios (18.01.03\*)



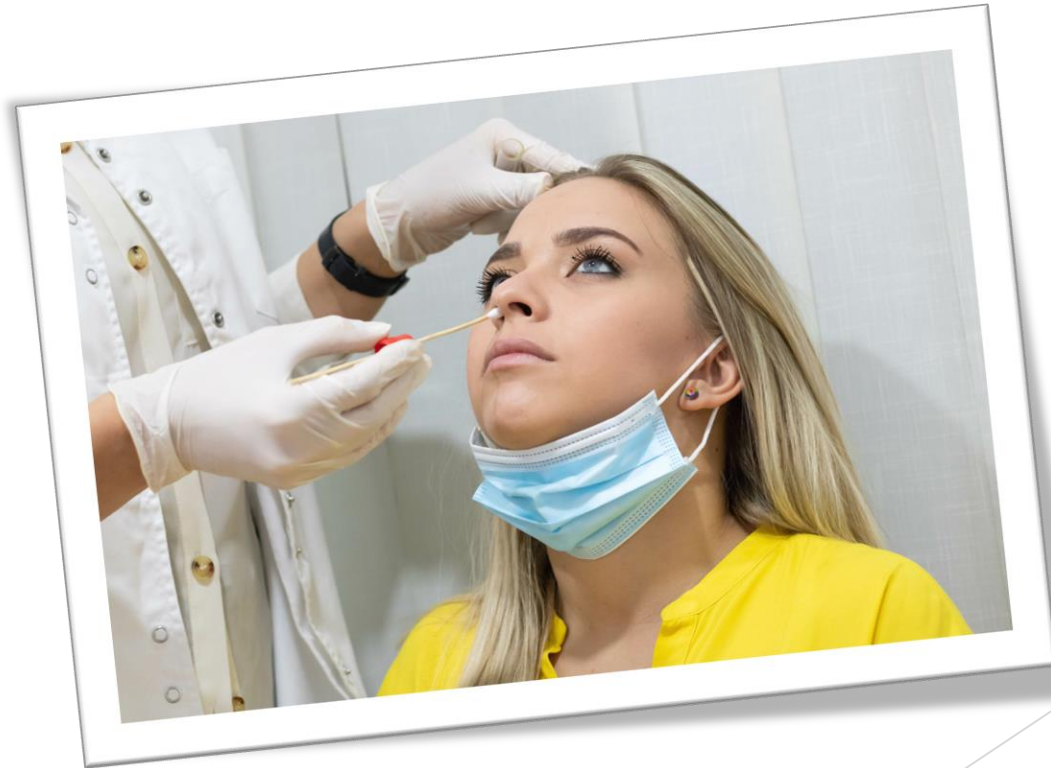
- ❑ Lenjeria (de corp și de pat) a pacientului colonizat se va schimba zilnic sau ori de câte ori este necesar
- ❑ Lenjeria murdară se va colecta în saci galbeni și va urma circuitul lenjeriei conform procedurii interne
- ❑ Se crește ritmicitatea procedurilor de curățenie și dezinfecție a suprafețelor cu produse biocide active pe germeni izolați (recomandate de compartimentul CPIAAM)

- ❑ Se va limita deplasarea nejustificată a pacientului în afara salonului izolator
- ❑ În cazul în care pacientul necesită deplasarea pentru investigații sau tratamente, acesta va purta echipament de protecție corespunzător și va fi programat (în limita posibilităților) la sfârșitul programului de lucru
- ❑ În cazul consulturilor care se pot efectua și la patul pacientului se va solicita deplasarea personalului sanitar în salonul izolator
- ❑ Vizita pacienților izolați se va face cu acordul medicului curant și respectând regulile de vizitare specifice (maxim 1 vizitator/zi timp de 10 min și echipat corespunzător)
- ❑ Se va practica **decolonizarea** pacientului



### 3. Decolonizarea pacienților

- a. Pacienți colonizați ESBL, CRE/CPE, VRE - în prezent nu există un protocol de decolonizare recomandat pentru portajul intestinal. Cu toate acestea igiena de rutină reprezintă o măsură preventivă esențială (corporală și orală)
- b. Pacienți colonizați MRSA



## ANEXA 1 - PROTOCOL DE DECOLONIZARE MRSA, MSSA\*

\*decolonizarea pacienților cu colonizare MSSA se recomandă doar în cazul intervențiilor chirurgicale cu implantare de material prostetic (implanturi în ortopedie, neurochirurgie, chirurgie generală - plasă, cameră implantabilă)

**INDIFERENT DE COLONIZAREA DOAR NAZALĂ SAU INGHINALĂ MRSA/MSSA, PROTOCOLUL SE APLICĂ ÎN TOTALITATE (nazal și cutanat)**

**Nazal:** se aplică unguentul în fiecare nară cu ajutorul unui bețișor de urechi care se aruncă după utilizare, masând ușor ambele narine după aplicarea unguentului. Înainte și după utilizarea unguentului mâinile se spală cu apă și săpun.

- ▶ Mupirocin 2%, de 3x/zi, 5 zile (maximum 2 cure în caz de recidivă, pentru a limita dezvoltarea rezistenței)
- ▶ Gel nazal cu octenidină, 5 zile
- ▶ Gel nazal cu polihexanidă, 5 zile
- ▶ Neomicin, 4x/zi, 5 zile
- ▶ Alternative: cremă cu acid fusidic, tetraciclină (*! există tulpini MRSA cu rezistență la tetraciclină*)

**Cutanat:** soluția de decolonizare se aplică pe întreaga suprafață a corpului, insistându-se pe zonele cu pliuri.

- ▶ Săpun cu clorhexidină 2%-4%, polihexanidă, betadină, octenidină, 1x/zi, timp de 5 zile
- ▶ Spălarea pielii păroase a capului în zilele 1 și 5

**Faringian:** nu necesită tratament

- ▶ Clătirea orofaringiană de 2x/zi timp de 5 zile cu o soluție orală cu clorhexidină sau polihexanidă

**APCOI** ASOCIAȚIA PENTRU  
PREVENIREA ȘI CONTROLUL  
INFECȚIILOR

SCREENING-UL PORTAJULUI DE GERMI  
MULTIDROG REZISTENȚI ȘI DECOLONIZAREA  
PACIENȚILOR ÎN UNITĂȚILE SANITARE

GHID  
DE BUNE  
PRACTICI



<https://apci.ro/materiale-gratuite>

**APCI** ASOCIAȚIA PENTRU  
PREVENIREA ȘI CONTROLUL  
INFECȚIILOR

SCREENING-UL PORTAJULUI DE GERMI  
MULTIDROG REZISTENȚI ȘI DECOLONIZAREA  
PACIENȚILOR ÎN UNITĂȚILE SANITARE

GHID  
DE BUNE  
PRACTICI





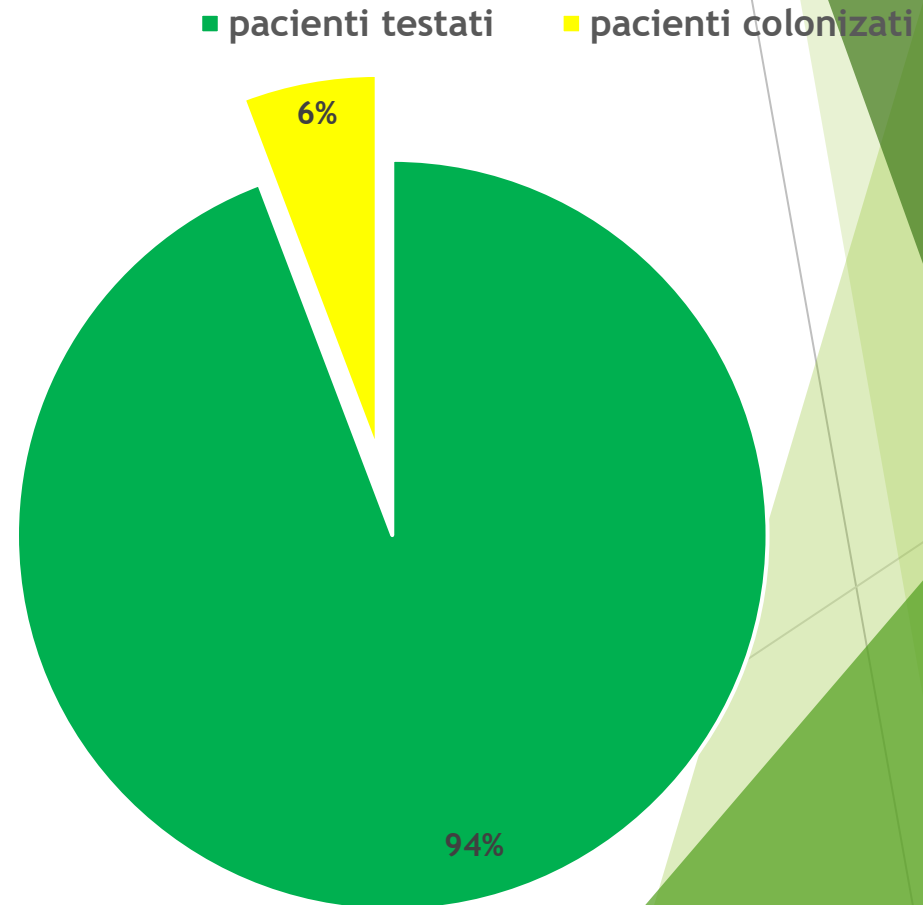
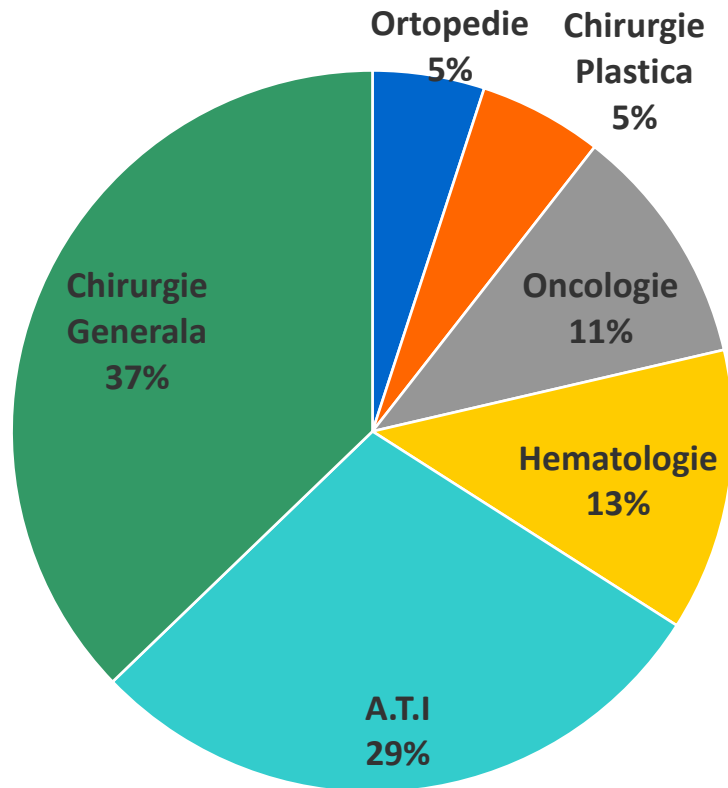
**Programul de screening bacteriologic implementat la Spitalul Județean de Urgență  
Sf. Pantelimon Focșani- REZULTATE**



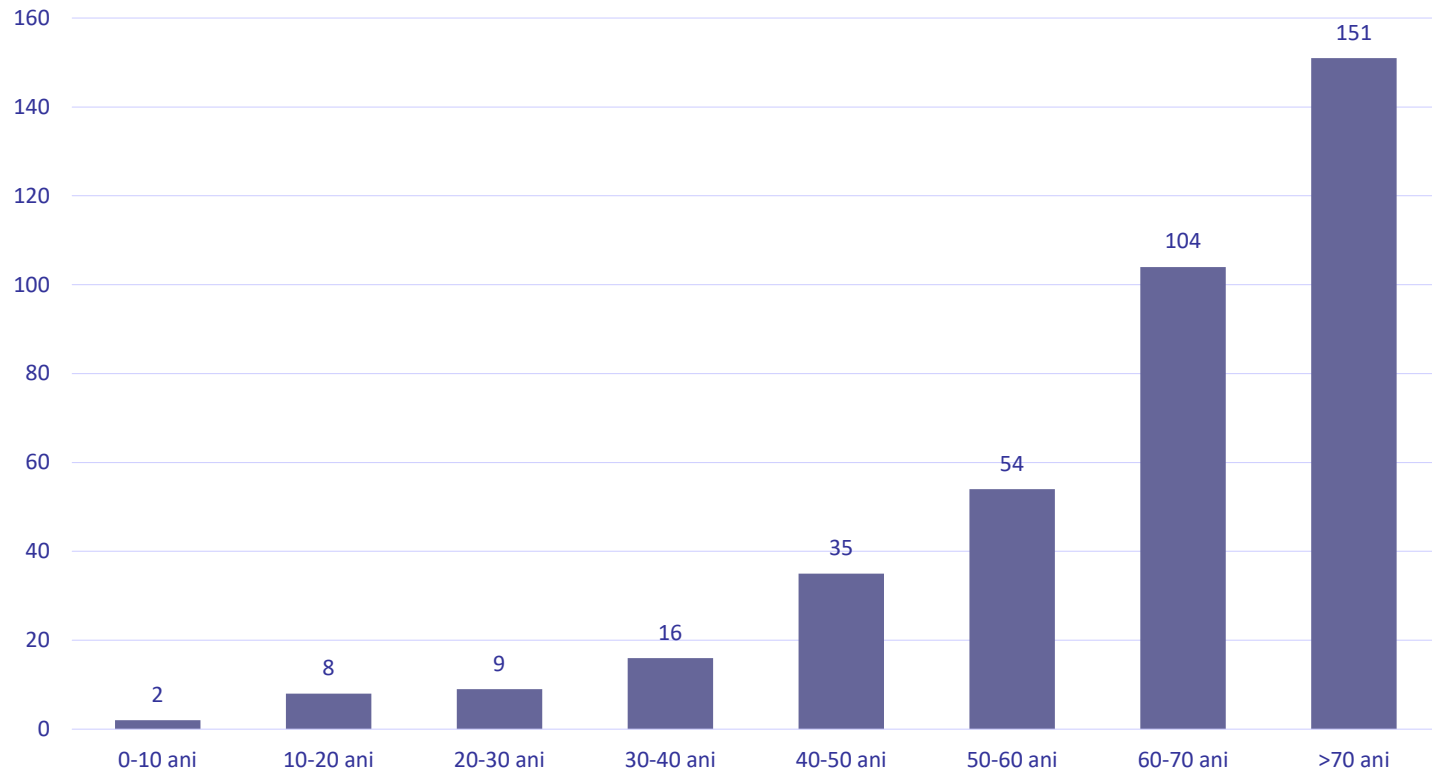


13 feb. 2023- 31 iulie 2024 au fost **testați 6189 pacienți** (ATI, chirurgie generală, chirurgie plastică și arși, oncologie, hematologie, ortopedie) din care **379 pacienți** au fost depistați colonizați cu MDRB

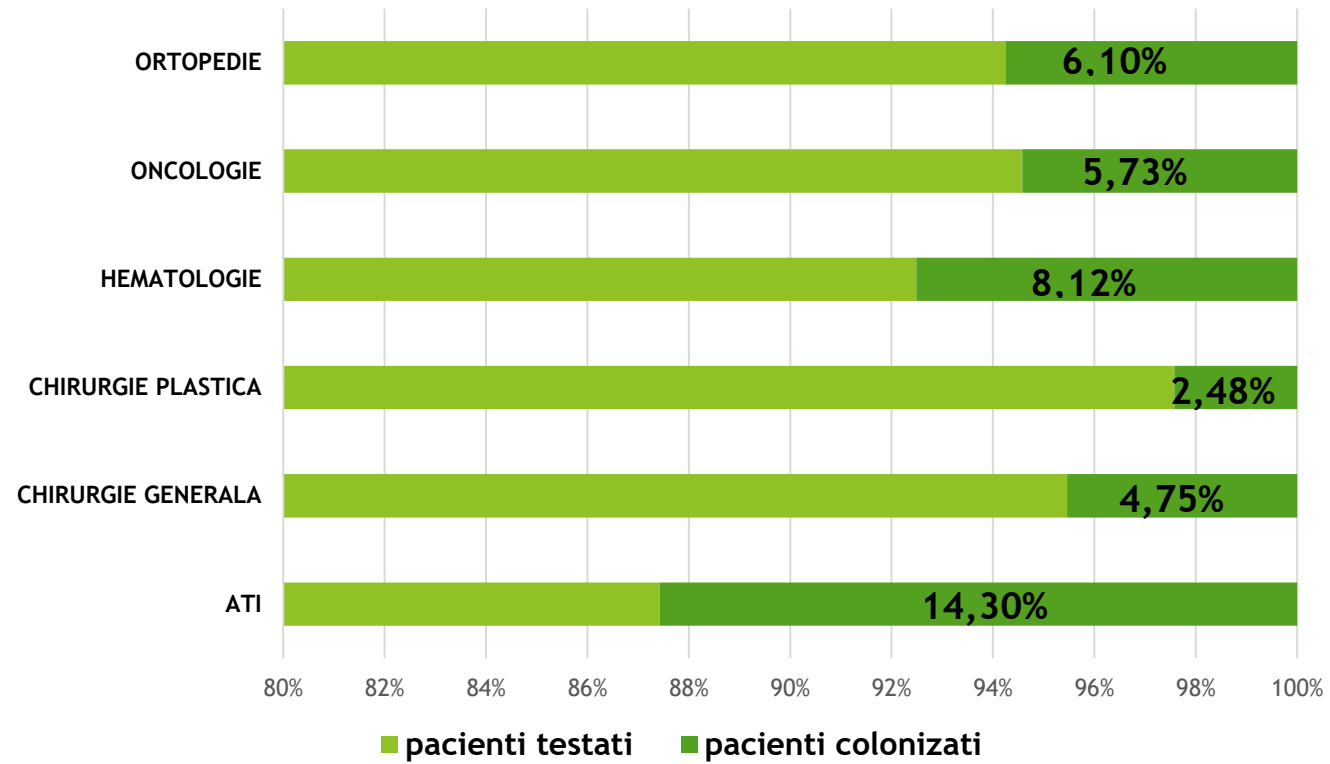
DISTRIBUTIA PACIENTILOR COLONIZATI IN FUNCTIE DE SECTIE



### DISTRIBUTIA COLONIZARILOR IN FUNCTIE DE VARSTA

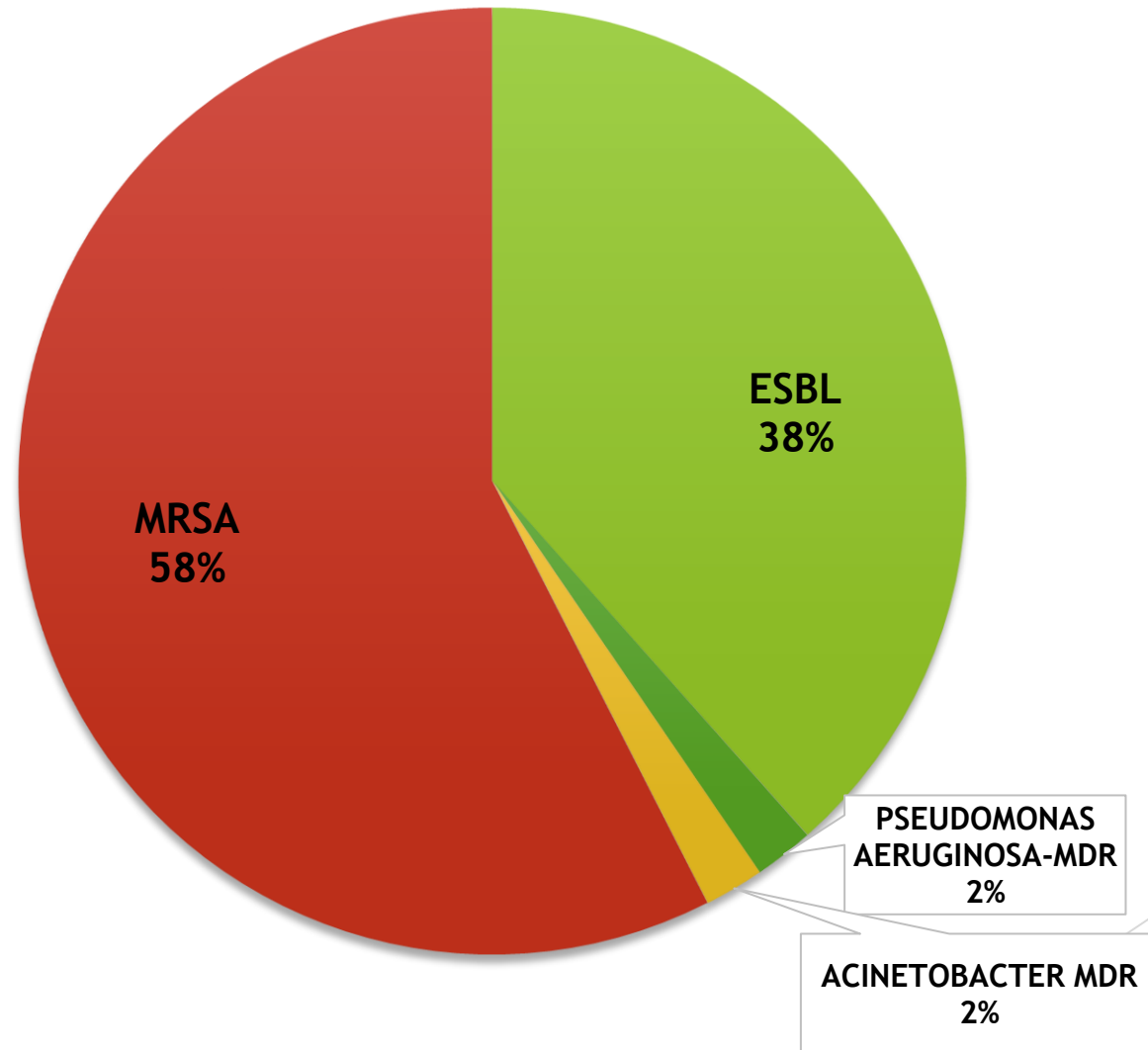


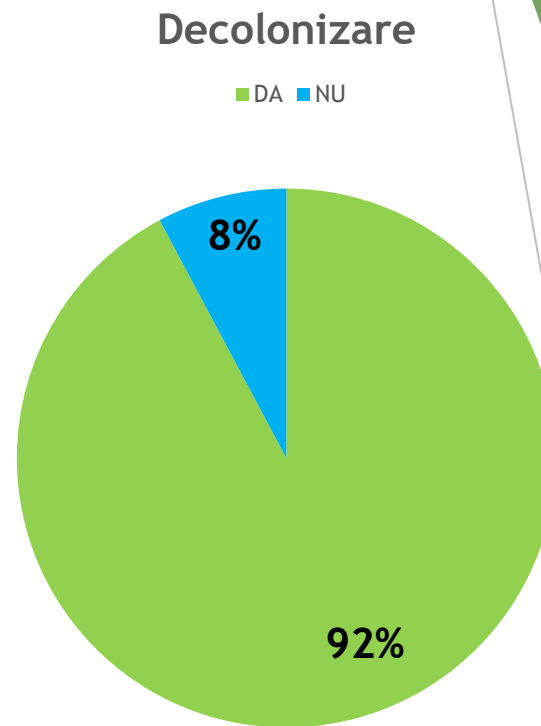
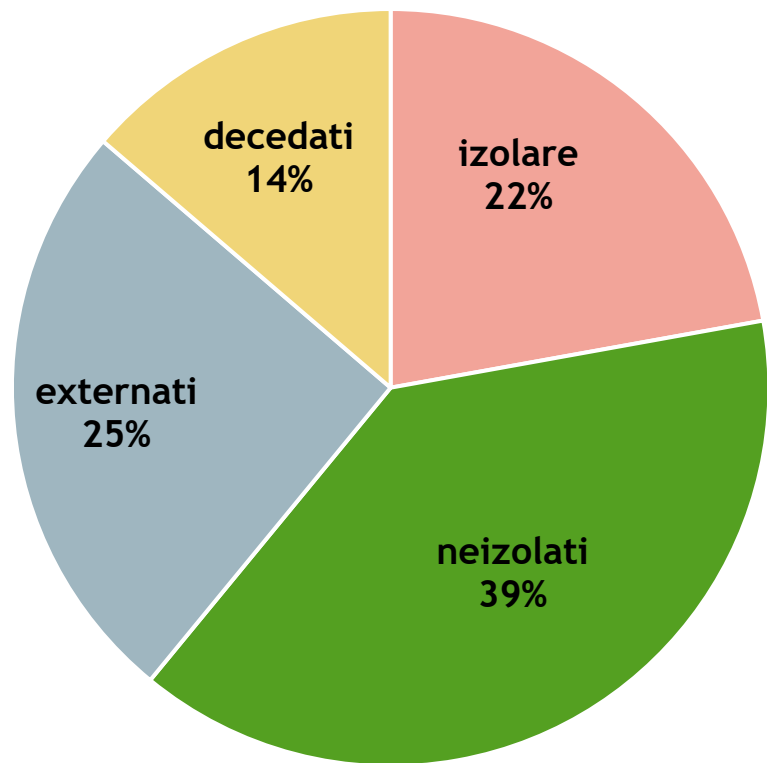
- Populatie heterogena
- Patologie variata
- Prezenta colonizarilor la pacienti fara factori de risc



Sectia	ATI	CHIRURGIE GENERALA	CHIRURGIE PLASTICA	HEMATOLOGIE	ONCOLOGIE	ORTOPEDIE
pacienti testati	758	2968	846	591	715	311
pacienti colonizati	109	141	21	48	41	19

## Etiologia colonizărilor







VĂ MULȚUMESC