

APCI Conference on Infection Prevention and Control 2026
in association with IFIC

Conferința APCI pentru Prevenirea și Controlul Infecțiilor 2026
în colaborare cu IFIC

Abstract Book

— *Carte de rezumate* —

**8-10 OCT
2026**

Grand Hotel Napoca, Cluj-Napoca



BEYOND PROTOCOLS: PSYCHOLOGICAL SAFETY AND SPEAK-UP BEHAVIOUR IN HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTION PREVENTION

Vlăduț-Costin Burlacu^{1,2}, Bianca-Gabriela Solomon² Carmen Minzat³

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, Brașov, România

² Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania din Brașov, Brașov, România

³ Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani, Botoșani, România

Introducere / Obiectiv: Preventing healthcare-associated infections (HAIs) requires more than adherence to technical protocols. Healthcare professionals must also feel able to raise concerns when unsafe practices are observed. Psychological safety and organizational culture are key determinants of Speak-Up behaviour, yet evidence from Romania remains limited. [1,2] This study evaluated the relationship between psychological safety, hierarchical barriers, and nurses' intention to speak up in infection prevention scenarios.

Metode / Metodologie: A dual-centre cross-sectional study was conducted among nurses from Brașov County Emergency Clinical Hospital and "Mavromati" County Emergency Hospital, Botoșani. Ninety participants completed an anonymous online questionnaire based on clinical vignettes. Three standardized indices (0–100) were calculated: Psychological Safety Score (PSS), Speak-Up Intention Score (SIS) and Hierarchy Barrier Score (HBS). Statistical analysis included Cronbach's alpha, Pearson correlation and multiple linear regression.

Rezultate: The PSS scale demonstrated good internal consistency (Cronbach's $\alpha=0.85$). Mean PSS was 52/100 and was higher among nurses who had attended infection prevention training within the previous two years (57 vs. 43). Mean SIS was also higher in trained participants (76 vs. 57). Psychological safety showed a moderate positive correlation with Speak-Up intention ($r=0.51$; $p<0.001$), whereas hierarchical barriers were moderately negatively correlated ($r=-0.51$; $p<0.001$). Only 12.2% of participants reported feeling safe to express concerns without fear of negative consequences. The most frequently reported barriers were professional hierarchy (74.4%), fear of conflict (50.0%) and lack of managerial support (45.1%).

Concluzii / Discuții: Effective HAI prevention depends not only on technical protocols but also on organizational cultures that encourage open communication. Integrating psychological safety and Speak-Up training into infection prevention programmes may strengthen patient safety culture and improve infection prevention practices.

Keywords: healthcare-associated infections; psychological safety; Speak-Up; patient safety culture; nurses

Referințe:

1. Okuyama, A., Wagner, C., & Bijnen, B. (2014). Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: a literature review. *BMC health services research*, 14(1), 61.
2. Lee, S. E., Dahinten, V. S., Seo, J. K., Park, I., Lee, M. Y., & Han, H. S. (2023). Patient safety culture and speaking up among health care workers. *Asian nursing research*, 17(1), 30-36.

DINCOLO DE PROTOCOALE: SIGURANȚA PSIHOLAGICĂ ȘI COMPORTAMENTUL SPEAK-UP ÎN PREVENIREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

Vlăduț-Costin Burlacu^{1,2}, Bianca-Gabriela Solomon² Carmen Minzat³

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, Brașov, România

² Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania din Brașov, Brașov, România

³ Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani, Botoșani, România

Introducere / Obiectiv: Prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) depinde nu doar de respectarea protocoalelor tehnice, ci și de capacitatea personalului de a semnaliza practicile nesigure. Siguranța psihologică și cultura organizațională pot influența comportamentul de tip Speak-Up, însă aceste aspecte sunt insuficient investigate în România. [1,2] Scopul studiului a fost evaluarea relației dintre siguranța psihologică, barierele ierarhice și intenția asistenților medicali de a interveni în situații cu risc infecțios.

Metode / Metodologie: A fost realizat un studiu observațional transversal, dual-centric, în Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov și Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botoșani. Nouăzeci de asistenți medicali au completat anonim un chestionar online bazat pe scenariile clinice. Au fost calculate Psychological Safety Score (PSS), Speak-Up Intention Score (SIS) și Hierarchy Barrier Score (HBS), toate standardizate pe o scară 0–100. Analiza statistică a inclus coeficientul Cronbach α , corelații Pearson și regresie liniară multiplă.

Rezultate: Consistența internă a subscalei PSS a fost foarte bună (Cronbach $\alpha=0,85$). PSS mediu a fost 52/100 și a fost mai ridicat la participanții care au urmat cursuri recente de prevenire și control al infecțiilor (57 vs. 43). SIS a fost superior în același grup (76 vs. 57). Siguranța psihologică s-a corelat pozitiv cu intenția de intervenție ($r=0,51$; $p<0,001$), iar barierele ierarhice negativ ($r=-0,51$; $p<0,001$). Doar 12,2% dintre participanți au declarat că se simt în siguranță să își exprime îngrijorările fără teama unor consecințe. Principalele bariere identificate au fost diferențele de ierarhie (74,4%), teama de conflict (50,0%) și lipsa sprijinului managerial (45,1%).

Concluzii / Discuții: Eficiența programelor de prevenire a IAAM depinde nu doar de protocoale și echipamente, ci și de existența unui climat organizațional care încurajează comunicarea deschisă. Integrarea dezvoltării siguranței psihologice și a competențelor de tip Speak-Up în programele de formare poate consolida cultura siguranței și contribui la reducerea riscului infecțiilor asociate asistenței medicale.

Cuvinte-cheie: prevenirea infecțiilor; siguranță psihologică; Speak-Up; cultură de siguranță; asistenți medicali

Referințe:

1. Okuyama, A., Wagner, C., & Bijnen, B. (2014). Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: a literature review. BMC health services research, 14(1), 61.
2. Lee, S. E., Dahinten, V. S., Seo, J. K., Park, I., Lee, M. Y., & Han, H. S. (2023). Patient safety culture and speaking up among health care workers. Asian nursing research, 17(1), 30-36.

ARE CHECKLISTS STILL JUST A RECOMMENDATION? THE IMPACT OF IMPLEMENTING A FAST CHECKLIST FOR URINARY CATHETER MANAGEMENT IN THE CARDIAC INTENSIVE CARE UNIT

Vlăduț-Costin Burlacu^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, Brașov, România

² Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania din Brașov, Brașov, România

Introducere / Obiectiv: Urinary catheterization is a major risk factor for catheter-associated urinary tract infections (CAUTIs) and unnecessary antibiotic exposure. We evaluated the impact of implementing a locally developed FAST Checklist, designed to be completed in less than one minute, on urinary catheter utilization and antibiotic use in a Cardiac Intensive Care Unit.

Metode / Metodologie: A quasi-experimental pre–post implementation study was conducted between 1 February and 30 June 2025. Outcomes during the pre-implementation period (1 February–31 March) were compared with those observed during the implementation period (1 April–30 June). The FAST Checklist (*Foley Care Compliance, Avoid Unnecessary Catheterization, Sterile Technique Always, Timely Review and Removal*) standardized indications for urinary catheterization, aseptic insertion technique, daily catheter care, and reassessment of catheter necessity. The checklist was introduced as a non-mandatory clinical tool, with its use recommended but not required.

Rezultate: Following implementation, the proportion of catheterized patients decreased from 41.18% to 39.03%. The proportion of patients receiving antibiotic therapy declined from 54.43% to 45.62%, while the proportion receiving at least two concomitant antibiotics decreased from 17.23% to 11.50%. These differences were statistically significant ($p = 0.00146$). Notably, these improvements were achieved despite variable adherence to checklist use, reflecting its voluntary implementation.

Concluzii / Discuții: Implementation of a simple, locally developed FAST Checklist was associated with reduced urinary catheter utilization and improved antimicrobial use, even under conditions of voluntary and incomplete adoption. These findings suggest that rapid clinical decision-support tools can produce measurable improvements in clinical practice and strengthen both infection prevention strategies and antimicrobial stewardship programs.

Keywords: urinary catheter; catheter-associated urinary tract infection (CAUTI); FAST Checklist; antibiotic

MAI SUNT CHECKLIST-URILE DOAR O RECOMANDARE? IMPACTUL IMPLEMENTĂRII UNUI CHECKLIST FAST PENTRU MANAGEMENTUL SONDEI URINARE ÎN TERAPIA INTENSIVĂ CARDIACĂ

Vlăduț-Costin Burlacu^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, Brașov, România

² Facultatea de Medicină, Universitatea Transilvania din Brașov, Brașov, România

Introducere / Obiectiv: Cateterizarea urinară reprezintă un factor major de risc pentru infecțiile urinare asociate asistenței medicale (CAUTI) și pentru utilizarea excesivă a antibioticelor. Am evaluat impactul implementării unui checklist FAST, dezvoltat local pentru completare în mai puțin de un minut, asupra utilizării sondelor urinare și antibioterapiei într-o secție de terapie intensivă cardiovasculară.

Metode / Metodologie: Studiu cvasi-experimental cu evaluare pre- și post-implementare, desfășurat în perioada 1 februarie–30 iunie 2025. Perioada preimplementare (1 februarie–31 martie) a fost comparată cu perioada de implementare (1 aprilie–30 iunie). Checklist-ul FAST (Foley care compliance, Avoid unnecessary catheterization, Sterile technique always, Timely review and removal) a standardizat indicația de cateterizare, tehnica aseptică, monitorizarea zilnică și reevaluarea necesității menținerii cateterului. Implementarea a avut caracter recomandat, fără obligativitatea utilizării.

Rezultate: După implementare, proporția pacienților cateterizați a scăzut de la 41.18% la 39.03%. Incidența tratamentului antibiotic s-a redus de la 54.43% la 45.62%, iar proporția pacienților tratați cu minimum două antibiotice concomitent a scăzut de la 17.23% la 11.50%, diferențele fiind semnificative statistic ($p=0,00146$). Aceste rezultate au fost obținute în contextul unei aderențe neuniforme la utilizarea checklist-ului.

Concluzii / Discuții: Implementarea unui checklist FAST, simplu și adaptat practicii locale, s-a asociat cu reducerea utilizării cateterelor urinare și cu optimizarea consumului de antibiotice, chiar și în condițiile unei implementări voluntare. Rezultatele sugerează că instrumentele rapide de suport decizional pot produce schimbări măsurabile ale practicii clinice și pot consolida programele de prevenire a infecțiilor și antibiotic stewardship.

Cuvinte-cheie: cateter urinar; infecții asociate asistenței medicale (CAUTI); checklist FAST; antibiotic

"HE LET YOU INTO HIS VEIN. WHAT DO YOU DO WITH HIS TRUST?" – INITIATING AND IMPLEMENTING AN INTRAVENOUS SAFETY TRAINING PROGRAM IN A ROMANIAN MUNICIPAL HOSPITAL

Nagy Kinga Krisztina^{1,2}, Ambrus-Szász Izabella¹

¹ Municipal Hospital of Odorheiu Secuiesc, Odorheiu Secuiesc, Romania

² Florence Nightingale Foundation, Odorheiu Secuiesc, Romania

Introduction: Intravenous procedures are among the most frequent invasive hospital interventions, yet complications remain underreported. At the Municipal Hospital of Odorheiu Secuiesc, gaps in daily practice, without a formal audit, together with 21 bloodstream infections recorded in 2025 (3 confirmed catheter-related), prompted the initiation of a training program on safe intravenous practice, described here.

Material and Method: The program was developed as the final project of a train-the-trainer course and launched publicly at the Hospital Days in March 2026, under the title "He let you into his vein. What do you do with his trust?", becoming a continuing-education program within the institution. Nine further 2-hour sessions followed, each combining a theoretical component (healthcare-associated infections, other complications, Aseptic Non-Touch Technique, WHO 5 Moments for Hand Hygiene) delivered by the infectious diseases specialist (author), followed by hands-on manikin practice of peripheral venous catheterization, coordinated by the nurse (co-author). The manikin was funded through the Florence Nightingale Foundation's "Run for it" campaign, which also provided certificates/badges. The hospital supplied the training space; participation was strongly recommended by the nursing director. Written feedback was obtained at the end of sessions.

Results: 155 people took part in the ten sessions. 110 written feedback forms were collected. The training revealed the absence of a standardized method for monitoring peripheral catheters (e.g. the VIP scale), which was also undocumented in the nursing care plan. An invasive-device monitoring sheet, adapted from I-DECIDED, was developed and is currently being piloted in Cardiology, with later expansion across the hospital.

Conclusions: This initiative demonstrates the feasibility of a structured, low-resource training program, based on direct clinical observations and a partnership between the hospital and a nonprofit organization. High participation and feedback suggest good receptiveness. The program will resume in autumn 2026, targeting 90% coverage.

„ȚI-A PERMIS ACCESUL ÎN VENĂ. TU CE FACI CU ACEASTĂ ÎNCREDERE?” INIȚIEREA ȘI IMPLEMENTAREA UNUI PROGRAM DE FORMARE ÎN SIGURANȚA MANEVREROR INTRAVENOASE LA SPITALUL MUNICIPAL ODORHEIU SECUIESC

Nagy Kinga Krisztina^{1,2}, Ambrus-Szász Izabella¹

¹ Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc, Odorheiu Secuiesc, România

² Fundația Florence Nightingale, Odorheiu Secuiesc, România

Introducere / Obiectiv: Manevrelor intravenoase reprezintă una dintre cele mai frecvente proceduri invazive din spital, dar rămân asociate cu complicații subraportate. La Spitalul Municipal Odorheiu Secuiesc (SMOS), lacunele observate în practica zilnică, în absența unui audit formal, precum și 21 de infecții sanguine înregistrate în 2025 (3 confirmate ca asociate cateterului venos) au motivat inițierea unui program de formare privind siguranța manevrelor intravenoase, descris aici.

Metode / Metodologie: Programul a fost dezvoltat ca proiect de examen într-un curs de formare de formatori și lansat public la Zilele SMOS în martie 2026, sub titlul „Ți-a permis accesul în venă. Tu ce faci cu această încredere?”, devenind program de formare continuă în instituție. Au urmat 9 sesiuni suplimentare, a câte 2 ore, fiecare cu o componentă teoretică (infecții asociate asistenței medicale, alte complicații, tehnica ANTT, 5 momente OMS de igienă a mâinilor) susținută de infecționistul autor, urmată de exersare practică pe manechin a cateterismului venos periferic, coordonată de asistentul medical coautor. Manechinul a fost achiziționat prin campania „Run for it” a Fundației Florence Nightingale, care a oferit și diplome/insigne participanților. Spitalul a asigurat spațiul; directorul de îngrijiri a recomandat ferm participarea. A fost obținut feedback scris la finalul sesiunilor.

Rezultate: 155 de persoane au participat la cele 10 sesiuni. Au fost colectate 110 formulare de feedback. Trainingul a evidențiat absența unei metode standardizate de monitorizare a cateterelor periferice (ex. scala VIP), nedocumentată nici în planul de îngrijiri. A fost elaborată o fișă de monitorizare a dispozitivelor invazive, adaptată din I-DECIDED, actual testată la Cardiologie, extinsă ulterior la spital.

Concluzii / Discuții: Inițiativa demonstrează fezabilitatea unui program de formare structurat, cu resurse minime, bazat pe observații clinice directe și un parteneriat spital-organizație nonprofit. Participarea și feedback-ul ridicate sugerează receptivitate bună. Programul va fi reluat din toamna 2026, ținând acoperire de 90%.

THE INVISIBLE BRIDGE: JEWELLERY- THE TRANSPORT OF MICROBES FROM THE HOSPITAL TO HOME

Oxana Vrabie

Municipal Hospital of Phthisiopneumology, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction / Objective: Jewellery worn by healthcare workers during clinical activities represents a significant reservoir for infections. Wearing jewellery in the hospital and subsequently in the home environment facilitates the involuntary transfer of infections from the family. Although its use is prohibited by infection prevention and control protocols, the actual risk is often underestimated, creating an „invisible bridge” for bacteria between the hospital and one’s own family. The advertising campaign „Jewellery- the direct transport of infection from the hospital to home” aims to increase awareness and encourage healthcare workers to stop wearing jewellery during working hours, transforming compliance with this rule from an administrative requirement into an assumed personal responsibility.

Methods / Methodology: The campaign was developed within the Master’s program in Public Relations and Advertising at the Moldova State University, based in Chisinau, and was designed to be replicated in any hospital throughout the country. The communication strategy is structured around three directions: reducing resistance by normalizing the desired behaviour, raising awareness of the invisible risk, and providing a clear solution. The general objective is to achieve a 40% reduction over a 6- month period in the number of healthcare workers wearing jewellery during working hours. The central creative concept, „The visible invisible”, uses the technique of highlighting microbes with UV light on jewellery when healthcare workers return from the hospital to their families. The main campaign message is: „Your love protects them; your jewellery can make them sick”. Communication channels include indoor advertising (posters placed on changing room doors, stickers applied to mirrors in changing rooms and near hand hygiene stations) and digital advertising (banners on the hospital intranet, professional internal groups, and storytelling-style posts on the hospital’s official Facebook page). The printing budget is affordable and easily justifiable for any hospital. The impact evaluation is carried out through the application of pre- and post- campaign questionnaires (focused on knowledge, attitudes and practices), monitoring digital channel reach and direct observations before and after the campaign.

Results: The advertising campaign has been implemented at the Municipal Clinical Hospital of Phthisipneumology in Chisinau, starting in June 2026. The results of the pre-campaign questionnaire provide valuable data regarding the potential success of the initiative: 76% of respondents believe that jewellery can transport microbes from the hospital to the family environment; 81% recognize that jewellery represents a risk to the health of their loved ones; 88% state that the decision to stop wearing jewellery is easy or very easy. These findings demonstrate that healthcare workers are not resistant to change, as there is already a high level of awareness and willingness to adopt the recommended behaviour. The implementation of the advertising campaign shifts the focus from professional obligation to personal and family responsibility.

Conclusions / Discussions: Approaching professional behaviour change through an emotional appeal represents an effective strategic method in infection prevention and control. The campaign demonstrates that a minimal financial investment in impactful visual materials, supported by empathetic digital

communication, can ensure sustainable behavioural change based on responsibility and personal commitment, aligned with healthcare safety standards.

Keywords: jewellery, healthcare workers, campaign.

References: Antoci, A. (2026). Course Materials for the Master's Program Public Relations and Advertising. Advertising: fundamentals, mechanisms and structure of advertising campaign.

REZUMAT PUNTEA INVIZIBILĂ: BIJUTERIILE- TRANSPORTUL MICROBILOR DE LA SPITAL ACASĂ

Oxana Vrabie

Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere / Obiectiv: Bijuteriile purtate de lucrătorii medicali în timpul activității clinice reprezintă un rezervor semnificativ de infecții. Purtarea acestora în spital și, ulterior, în mediul casnic facilitează transportul involuntar al infecțiilor din mediul clinic direct în familie. Deși utilizarea lor este interzisă prin protocolae de control a infecțiilor, riscul real adesea este subestimat, creând o „punte invizibilă” a bacteriilor între spital și propria familie. Campania publicitară „Bijuteriile- transportul direct al infecției de la spital acasă” vizează creșterea gradului de conștientizare și determinarea personalului de a renunța la purtarea acestora în timpul programului, transformând respectarea regulii dintr-o rigoare administrativă într-un comportament asumat.

Metode / Metodologie: Campania a fost dezvoltată în cadrul programului de masterat Relații Publice și Publicitate al Universității de Stat din Moldova cu sediul la Chișinău, fiind concepută pentru a fi replicată pe orice spital din țară. Strategia de comunicare este structurată pe trei direcții: reducerea defensive prin normalizarea comportamentului comun, conștientizarea riscului invizibil și oferirea unei soluții clare. Obiectivul general este reducerea cu 40% pe o perioadă de 6 luni a numărului de cadre medicale care poartă bijuterii în timpul programului. Conceptul creativ central „vizibilul invizibil” utilizează tehnica evidențierii microbilor cu lumina UV pe bijuterii în momentul revenirii din spital în familie. Mesajul central al campaniei este „Iubirea ta îi protejează, bijuteriile tale îi pot îmbolnăvi”. Canalele de comunicare integrează publicitatea indoor (afișe amplasate pe ușile de la vestiare, stickere aplicate pe oglinzile din vestiare, de la punctele de igienizare a mâinilor) și publicitate digitală (bannere pe rețeaua intranet, pe grupurile profesionale interne, postări de tip storytelling pe pagina oficială de Facebook a spitalului). Bugetul de tipar este accesibil și ușor de justificat pentru orice spital. Evaluarea impactului se realizează prin aplicarea unui chestionar pre și post- campanie (axat pe cunoștințe, atitudini, practici); monitorizarea reach-ului pe canale digitale, observații directe pre și post- campanie.

Rezultate: Campania publicitară este aplicată în cadrul Spitalului Clinic Municipal de Ftiziopneumologie din Chișinău, având ca punct de pornire luna iunie 2026. Rezultatele chestionarului precampanie furnizează date valoroase pentru succesul inițiativei: 76% dintre respondenți consideră că bijuteriile pot transporta microbi de la spital în familie; 81% recunosc că acestea reprezintă un risc pentru sănătatea celor dragi; 88% afirmă că decizia de a renunța la bijuterii este ușoară sau foarte ușoară. Aceste date demonstrează că personalul nu se opune schimbării, existând deja un nivel înalt de conștientizare și disponibilitate. Iar implementarea campaniei publicitare mută accentul de la un comportament din obligație profesională la responsabilizare personală și familială.

Concluzii / Discuții: Abordarea modificării comportamentului profesional prin prisma argumentului afectiv, reprezintă o abordare strategică eficientă în controlul infecțiilor. Campania demonstrează că o investiție financiară minimă în materiale vizuale de impact, susținută de o comunicare digitală empatică, poate asigura o schimbare comportamentală durabilă bazată pe responsabilitate și asumare aliniată standardelor de siguranță.

Cuvinte-cheie: bijuterii, lucrători medicali, campanie.

Referințe: Antoci, A. (2026). Suport de curs pentru programul de master RP și Publicitate. Publicitatea: fundamente, mecanisme și structură a campaniei publicitare.

EVALUATION OF NURSES' KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN RELATION TO THE PREVENTION OF HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Viorica Nedelcu^{1,2}, Doina Carmen Mazilu^{1,2}, Corina Gagiuc¹, Ana Mareş¹, Daniela Stan¹, Claudia Elena Dobre^{1,2}, Ilona Voicu¹

¹ The Order of Nurses, Midwives and Medical Assistants in Romania (OAMGMAMR) - Bucharest Branch; JBI Romanian Centre for Nursing Research

² "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction: Healthcare-associated infections (HAIs) remain a major challenge for patient safety worldwide, and their effective prevention depends largely on the knowledge, attitudes and compliance of professionals with recommended infection prevention measures.

Material and method: A cross-sectional study was conducted involving 164 nurses who completed a structured questionnaire during the 2026 Annual Conference of the Bucharest Branch of OAMGMAMR. The survey collected demographic data and assessed participants' self-reported knowledge, attitudes, and practices regarding the prevention of HAIs. Statistical processing included descriptive statistics and inferential analyses.

Results: The majority of participants were female (90.9%), and the mean age of the group was 48.6 ± 8.1 years. 67.7% had attended training on HAIs prevention in the past two years, and 88% demonstrated a high level of knowledge. Almost all participants correctly identified the importance of hand hygiene (99.4%) and standard precautions (99.4%). However, important knowledge gaps were identified regarding the recommended duration of hand disinfection with alcohol-based products (41.8% incorrect answers) and aseptic handling of vascular catheters (40.2%). Knowledge scores were not significantly associated with recent training, education level, or professional experience ($p > 0.05$). However, a weak positive correlation was found between age and knowledge score ($\rho = 0.191$, $p = 0.023$), and positive attitudes were significantly associated with better self-reported preventive practices ($\rho = 0.186$, $p = 0.026$).

Conclusions: Nurses demonstrated a high overall level of knowledge and positive attitudes towards HAIs prevention. However, deficiencies in specific technical aspects, such as the duration of the hand disinfection procedure and catheter handling, highlight the need for targeted educational interventions focused on developing practical infection prevention skills.

Keywords: healthcare-associated infections; nurses; knowledge; attitudes; practices

References:

1. Dang F, Zhai T, Ding N, et al. Development and Validation of a Questionnaire to Measure ICU Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Central Line Bloodstream Infection Practices. *J Nurs Care Qual* 2023; 38 (4): E59-E65.
2. Hammoud S, Khatatbeh H, Zand A, Kocsis B. A survey of nurses' awareness of infection control measures in Baranya County, Hungary. *Nurs Open* 2021; 8(6): 3477-83.

EVALUAREA CUNOȘTIINȚELOR, ATITUDINILOR ȘI PRACTICILOR ASISTENȚILOR MEDICALI ÎN CEEA CE PRIVEȘTE PREVENIREA INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE: UN STUDIU TRANSVERSAL

Viorica Nedelcu^{1,2}, Doina Carmen Mazilu^{1,2}, Corina Gagiuc¹, Ana Mareș¹, Daniela Stan¹, Claudia Elena Dobre^{1,2}, Ilona Voicu¹

¹ Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR) - Filiala București; Centrul Român JBI de Cercetare în Îngrijiri de Sănătate

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România

Introducere: Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM) rămân o provocare majoră pentru siguranța pacienților la nivel mondial, iar prevenirea eficientă a acestora depinde în mare măsură de cunoștințele, atitudinile și complianța profesioniștilor cu măsurile recomandate de prevenire a infecțiilor.

Material și metodă: A fost realizat un studiu transversal în care au fost incluși 164 de asistenți medicali, care au completat un chestionar structurat în cadrul Conferinței anuale 2026 a Filialei București a OAMGMAMR. Sondajul a colectat date demografice și a evaluat cunoștințele, atitudinile și practicile auto-declarate ale participanților privind prevenirea IAAM. Prelucrarea statistică a inclus statistici descriptive și analize inferențiale.

Rezultate: Majoritatea participanților au fost femei (90,9%), iar vârsta medie a grupului a fost de $48,6 \pm 8,1$ ani. Un procent de 67,7% participaseră în ultimii doi ani la instruiți privind prevenirea IAAM, iar 88% au demonstrat un nivel ridicat de cunoștințe. Aproape toți participanții au identificat corect importanța igienei mâinilor (99,4%) și a precauțiilor standard (99,4%). Cu toate acestea, au fost identificate lacune importante de cunoștințe privind durata recomandată a dezinfectării mâinilor cu produse pe bază de alcool (41,8% răspunsuri incorecte) și manipularea aseptică a cateterelor vasculare (40,2%). Scorurile de cunoștințe nu au fost asociate semnificativ cu instruirea recentă, nivelul de educație sau experiența profesională ($p > 0,05$). S-a constatat însă o corelație pozitivă slabă între vârstă și scorul de cunoștințe ($p = 0,191$, $p = 0,023$), iar atitudinile pozitive au fost asociate semnificativ cu practicile preventive auto-declarate mai bune ($p = 0,186$, $p = 0,026$).

Concluzii: Asistenții medicali au demonstrat un nivel general ridicat de cunoștințe și atitudini pozitive față de prevenirea IAAM. Cu toate acestea, deficiențele în aspectele tehnice specifice, cum ar fi durata procedurii de dezinfectare a mâinilor și manipularea cateterelor, subliniază necesitatea unor intervenții educaționale țintite, axate pe dezvoltarea competențelor practice de prevenire a infecțiilor.

Cuvinte-cheie: infecții asociate asistenței medicale; asistenți medicali; cunoștințe; atitudini; practici

Referințe:

1. Dang F, Zhai T, Ding N, et al. Development and Validation of a Questionnaire to Measure ICU Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Central Line Bloodstream Infection Practices. *J Nurs Care Qual* 2023; 38 (4): E59-E65.
2. Hammoud S, Khatatbeh H, Zand A, Kocsis B. A survey of nurses' awareness of infection control measures in Baranya County, Hungary. *Nurs Open* 2021; 8(6): 3477-83.

Poster presentation - 6

Topic: Occupational risk perception towards respiratory infections among staff in a pulmonology department – a cross-sectional study

OCCUPATIONAL RISK PERCEPTION TOWARDS RESPIRATORY INFECTIONS AMONG STAFF IN A PULMONOLOGY DEPARTMENT – A CROSS-SECTIONAL STUDY

Marin Andra¹, Vlad Florian Georgian², Voinea Daniela, Teodorescu Andra

¹ Nosocomial Infection Prevention Department, Marius Nasta Institute, Bucharest

² Emergency Department

Introduction / Objective: Medical staff in respiratory units are exposed daily to airborne and droplet-borne infectious agents, including influenza virus, RSV, SARS-CoV-2 and Mycobacterium tuberculosis. The subjective perception of occupational risk influences compliance with protective measures and the well-being of staff. Data on this perception, compared by professional category, are insufficient in the Romanian context. The objective of the study was to assess the perception of occupational risk towards influenza/RSV, SARS-CoV-2 and tuberculosis, the level of associated anxiety, the perceived institutional support and self-reported protective behaviors, with a comparative analysis by staff category.

Material and Method: Descriptive cross-sectional study conducted in July 2026 in the Emergency Department (CPU) of the Marius Nasta Institute. An anonymous self-administered questionnaire structured in four sections was applied: risk perception (7 items, Likert scale 1-5), occupational anxiety (5 items, 1-5), perceived institutional support (5 items, 1-5) and protective behaviors, including influenza vaccination status. All employees with direct contact with patients were included.

Results: 39 valid questionnaires were collected: 7 doctors, 22 nurses, 6 nurses/caregivers and 4 other staff. The mean risk perception score was 3.49/5, with high values for contracting SARS-CoV-2 (4.02/5), tuberculosis (3.98/5) and influenza/RSV (3.95/5). The risk of transmission to patients was perceived to be lower (2.46-2.88/5). Nurses reported higher risk scores than doctors (3.70 vs. 3.06/5). Overall occupational anxiety was 2.73/5, highest for tuberculosis (3.71/5), followed by influenza/RSV (3.32/5) and SARS-CoV-2 (2.88/5); only 1.7/5 respondents considered changing jobs. Perceived institutional support scored 3.71/5, with the lowest score for PPE availability (3.54/5) and the highest for knowledge of the procedure for reporting accidental exposures (4.15/5). Influenza vaccination rate was 51.3% (doctors 57%, nurses 50%, caregivers 50%); 10.3% intended to get vaccinated.

Conclusions / Discussion: CPU staff perceive a high occupational risk of respiratory infections, especially regarding the contraction of infectious agents, with variations between professional categories. Anxiety related to tuberculosis exceeds that related to COVID-19 and influenza. The low influenza vaccination rate and the insufficient perceived availability of personal protective equipment indicate clear priorities for prevention programs and differentiated training by staff category.

Prezentare poster – 6

Tema: Percepția riscului ocupațional față de infecțiile respiratorii în rândul personalului dintr-un compartiment de pneumologie – studiu transversal

PERCEPȚIA RISCULUI OCUPAȚIONAL FAȚĂ DE INFECȚIILE RESPIRATORII ÎN RÂNDUL PERSONALULUI DINTR-UN COMPARTIMENT DE PNEUMOLOGIE – STUDIU TRANSVERSAL

Marin Andra¹, Vlad Florian Georgian², Voinea Daniela, Teodorescu Andra

¹ Compartiment de Prevenire a Infecțiilor Nozocomiale, Institutul Marius Nasta, București

² Compartiment Primiri Urgențe

Introducere / Obiectiv: Personalul medical din unitățile cu profil respirator este expus zilnic unor agenți infecțioși cu transmitere aeriană și prin picături, inclusiv virusul gripal, VSR, SARS-CoV-2 și *Mycobacterium tuberculosis*. Percepția subiectivă a riscului ocupațional influențează complianța la măsurile de protecție și starea de bine a personalului. Datele privind această percepție, comparativ pe categorii profesionale, sunt insuficiente în contextul românesc. Obiectivul studiului a fost evaluarea percepției riscului ocupațional față de gripă/VSR, SARS-CoV-2 și tuberculoză, a nivelului de anxietate asociat, a suportului instituțional perceput și a comportamentelor de protecție autodeclarate, cu analiză comparativă pe categorii de personal.

Metode / Metodologie: Studiu transversal descriptiv desfășurat în iulie 2026 în Compartimentul de Primiri Urgențe (CPU) al Institutului Marius Nasta. S-a aplicat un chestionar anonim autoadministrat structurat în patru secțiuni: percepția riscului (7 itemi, scală Likert 1-5), anxietate ocupațională (5 itemi, 1-5), suport instituțional perceput (5 itemi, 1-5) și comportamente de protecție, inclusiv statutul de vaccinare antigripală. Au fost incluși toți angajații cu contact direct cu pacienții.

Rezultate: Au fost colectate 39 de chestionare valide: 7 medici, 22 asistenți medicali, 6 infirmieri/îngrijitori și 4 alt personal. Scorul mediu de percepție a riscului a fost 3,49/5, cu valori ridicate pentru contractarea SARS-CoV-2 (4,02/5), tuberculozei (3,98/5) și gripei/VSR (3,95/5). Riscul de transmitere către pacienți a fost perceput mai scăzut (2,46-2,88/5). Asistenții medicali au raportat scoruri de risc mai ridicate față de medici (3,70 vs. 3,06/5). Anxietatea ocupațională globală a fost 2,73/5, cea mai ridicată față de tuberculoză (3,71/5), urmată de gripă/VSR (3,32/5) și SARS-CoV-2 (2,88/5); doar 1,7/5 respondenți au luat în considerare schimbarea locului de muncă. Suportul instituțional perceput a obținut 3,71/5, cu cel mai mic scor la disponibilitatea EPP (3,54/5) și cel mai ridicat la cunoașterea procedurii de raportare a expunerilor accidentale (4,15/5). Rata de vaccinare antigripală a fost 51,3% (medici 57%, asistenți 50%, infirmieri 50%); 10,3% au intenționat să se vaccineze.

Concluzii / Discuții: Personalul CPU percepe un risc ocupațional ridicat față de infecțiile respiratorii, în special față de contractarea agenților infecțioși, cu variații între categoriile profesionale. Anxietatea legată de tuberculoză depășește pe cea față de COVID-19 și gripă. Rata redusă de vaccinare antigripală și percepția insuficientă a disponibilității echipamentului de protecție personală indică priorități clare pentru programe de prevenire și instruire diferențiată pe categorii de personal.

AUDIT OF HAND HYGIENE COMPLIANCE AND HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTION PREVENTION PRACTICES IN AN EMERGENCY MILITARY CLINICAL HOSPITAL

Corina Claudia Preda¹, Andreea Căpîlnă¹

¹ “Regina Maria” Emergency Military Clinical Hospital, Braşov, Romania

Introduction: Healthcare-associated infections (HAIs) represent an important cause of morbidity and mortality, many being preventable through effective infection prevention and control measures. The study aimed to evaluate hand hygiene compliance¹ and clinical practices associated with HAI prevention.

Material and method: Observational, descriptive, cross-sectional study conducted between 20 May and 5 June 2026. A total of 427 unannounced direct observations were performed: 284 hand hygiene opportunities and 143 observations regarding peripheral venous catheter (PVC) management and prevention practices for central line-associated bloodstream infection (CLABSI)², catheter-associated urinary tract infection (CAUTI), surgical site infection (SSI), and ventilator-associated pneumonia (VAP), using checklists based on World Health Organization (WHO), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), and European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) recommendations.

Results: Overall hand hygiene compliance was 45.8%, with 154 of 284 opportunities missed (54.2%), ranging between 80% (after body fluid exposure) and 20% (after contact with patient surroundings) across the five WHO moments. Compliance with the evaluated clinical practices ranged between 60% and 85%. The most frequent non-conformities were failure to perform hand hygiene before procedures (omitted in 39–56% of the invasive procedures assessed), inappropriate glove use (44 non-conformities, 28.6% of incorrect actions), incomplete documentation, and inconsistent application of aseptic technique.

Conclusions: Low hand hygiene compliance represented the main vulnerability identified. The concordance between hand hygiene audit results and clinical practice audit results suggests common vulnerabilities in the consistent implementation of infection prevention and control measures. The findings support the need for educational interventions, adequate resource allocation, and periodic compliance monitoring.

Keywords: hand hygiene, healthcare-associated infections, infection prevention and control, clinical audit, compliance.

References: 1. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva: WHO; 2009. 2. CDC. Strategies to Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections in Acute Care Hospitals: 2022 Update. Infect Control Hosp Epidemiol. 2022.

AUDITUL CONFORMITĂȚII IGIENEI MÂINILOR ȘI A PRACTICILOR DE PREVENIRE A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE ÎNTR-UN SPITAL CLINIC MILITAR DE URGENȚĂ

Corina Claudia Preda¹, Andreea Căpîlnă¹

¹ Spitalul Clinic Militar De Urgență „Regina Maria”, Brașov, România

Introducere: Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM) reprezintă o cauză importantă de morbiditate și mortalitate, multe fiind prevenibile prin măsuri eficiente de prevenire și control al infecțiilor. Studiul a avut ca obiectiv evaluarea conformității igienei mâinilor¹ și a practicilor clinice asociate prevenirii IAAM.

Material și metodă: Studiu observațional, descriptiv, transversal, desfășurat în perioada 20 mai–5 iunie 2026. Au fost efectuate 427 observații directe neanunțate: 284 oportunități de igienă a mâinilor și 143 observații privind managementul cateterului venos periferic (CVP) și practicile de prevenire a infecției de cateter venos central (CLABSI)², a infecției urinare asociate cateterismului (CAUTI), a infecției de sit chirurgical (SSI) și a pneumoniei asociate ventilației mecanice (VAP), utilizând checklisturi bazate pe recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), Centrelor pentru Controlul Bolilor (CDC) și Centrului European de Control al Bolilor (ECDC).

Rezultate: Conformitatea globală la igiena mâinilor a fost de 45,8%, fiind omise 154 din 284 oportunități (54,2%), cu variații între cele 5 momente OMS de la 80% (după expunere biologică) la 20% (după contactul cu mediul pacientului). Conformitatea practicilor clinice evaluate a variat între 60% și 85%. Cele mai frecvente neconformități au fost nerespectarea igienei mâinilor înaintea procedurilor (omisă în 39–56% din proceduri), utilizarea necorespunzătoare a mănușilor (44 neconformități, 28,6%), documentarea incompletă și aplicarea neuniformă a tehnicii aseptice.

Concluzii: Conformitatea redusă la igiena mâinilor a reprezentat principala vulnerabilitate identificată. Concordanța dintre rezultatele auditului igienei mâinilor și cele ale auditurilor de practică clinică sugerează existența unor vulnerabilități comune în implementarea consecventă a măsurilor de prevenire și control al infecțiilor. Rezultatele susțin necesitatea intervențiilor educaționale, a asigurării resurselor necesare și a monitorizării periodice a conformității.

Cuvinte-cheie: igiena mâinilor, infecții asociate asistenței medicale, prevenirea și controlul infecțiilor, audit clinic, conformitate.

Referințe: 1. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva: WHO; 2009. 2. CDC. Strategies to Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections in Acute Care Hospitals: 2022 Update. Infect Control Hosp Epidemiol. 2022.

CANDIDOZYMA AURIS IN A COUNTY EMERGENCY HOSPITAL: COLONIZATION, INFECTIONS, AND PREDICTIVE FACTORS FOR MORTALITY - STUDY ON 72 CASES

ROȘU Elisabeta¹, CRÎȘMARU Coca-Stela¹ PĂTRĂUȚANU Emanuel¹ DONCILĂ Dorica¹
COSTINIUC Eugen¹

¹ SPIAAM, Mavromati County Emergency Hospital, Botoșani

Keywords: *Candida auris*, colonization, infection, ICU, mortality, risk factors

Introduction / Objective: *Candida auris* is a multidrug-resistant emerging fungal pathogen, responsible for nosocomial outbreaks with high mortality, especially in intensive care units (ICU). Distinguishing between colonization and infection is essential for management and prognosis. The aim of the study was to compare clinical characteristics and identify predictive factors for death in patients with screening or positive bacteriological tests for *C. auris*.

Methods / Methodology: A retrospective descriptive study on 72 patients with *Candida auris* isolation conducted during the period January 2025 to May 2026, hospitalized at Mavromati Botoșani County Emergency Hospital. The patients were divided into 2 groups: group 1 - screening tests n=37 and group 2 - bacteriological tests n=35 according to INSP criteria. A total of 43 quantitative and qualitative variables were analyzed: demographic data, comorbidities, invasive devices, antibiotic therapy, length of hospital stay, and discharge status. Statistical analysis was performed using PSPP 16.2.1 to compare the 2 groups using the Chi-square and Student's t-test. The significance threshold was p<0.05.

Results: The average age was 66.7±14.3 years, 59.7% men. 55.6% of the cases were diagnosed in the ICU. The main infection site in group 2 with bacteriological tests was urinary at 68.6% vs 0% in group 1 with screening tests, p<0.001. Patients in group 2 had significantly longer ICU stays, 19.1 vs 7.1 days, p<0.001, and a higher rate of orotracheal intubation, 91.4% vs 62.2%, p=0.005. Treatment with Meropenem was more frequent in group 2, 80% vs 37.8%, p<0.001. Overall mortality was 36.1%. In group 2, mortality was 74.3% vs 0% in group 1, p<0.001, OR=10.8. The main associated germs were *Klebsiella* 43.1% and *Acinetobacter* 36.1%.

Conclusions / Discussions: The study highlights significant differences between colonization and infection with *Candida auris*. Infection is associated with extended ICU stays, invasive devices, and very high mortality.² Active screening allows for the identification of colonizations and the prevention of progression to infection.³ Infection prevention measures and the rational use of antibiotics are key elements in infection management.

REFERENCES:

1. INSP. Information on *Candida auris*. <https://insp.gov.ro/download/informare-unitati-sanitare-privind-candida-auris/>
2. Osei Sekyere J. *Candida auris*: A systematic review and meta-analysis. Microbiol Open. 2023. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10483769/>
3. CDC. Screening for *C. auris*. <https://www.cdc.gov/candida-auris/hcp/screening/index.html>

4.Stanciu, Adriana & Florea, Dragos & Surleac, Marius & Paraschiv, Simona & OȚlea, Dan & Tălăpan, Daniela & Popescu, Gabriel. (2023). First report of Candida auris in Romania: clinical and molecular aspects. Antimicrobial Resistance & Infection Control. 12. 10.1186/s13756-023-01297-x.

CANDIDOZYMA AURIS ÎNTR-UN SPITAL JUDEȚEAN DE URGENȚE: COLONIZARE, INFECȚII ȘI FACTORI PREDICTIVI PENTRU MORTALITATE- STUDIU PE 72 DE CAZURI

ROȘU Elisabeta¹, CRÎȘMARU Coca-Stela¹ PĂTRĂUȚANU Emanuel¹ DONCILĂ Dorica¹ COSTINIUC
Eugen¹

¹SPIAAM, Spitalul Județean de Urgență Mavromati Botoșani

Cuvinte cheie : *Candidozyma auris*, colonizare, infecție, ATI, mortalitate, factori de risc

Introducere / Obiectiv: *Candidozyma auris* (prescurtat mai departe *C. auris*) este un agent fungic emergent multirezistent, responsabil de focare nosocomiale cu mortalitate crescută, în special în secțiile de terapie intensivă (ATI). Distincția între colonizare și infecție este esențială pentru management și prognostic. Scopul studiului a fost compararea caracteristicilor clinice și identificarea factorilor predictivi pentru deces la pacienții cu screening sau teste bacteriologice pozitive cu *C. auris*.

Metode / Metodologie: Studiu descriptiv retrospectiv pe 72 de pacienți cu izolare de *Candidozyma auris* în perioada ianuarie 2025 - mai 2026 internați în Spitalul Județean de Urgență Mavromati Botoșani. Pacienții au fost împărțiți în 2 loturi: lot 1 - teste screening n = 37 și lot 2 - teste bacteriologice n = 35 conform criteriilor INSP.¹ Au fost analizate un număr de 43 de variabile cantitative și calitative: date demografice, comorbidități, dispozitive invazive, antibioterapie, durata spitalizării și statusul la externare. Analiza statistică a fost realizată utilizând programul PSPP 16.2.1. pentru comparația celor 2 loturi folosind test Chi-pătrat și t-Student. Pragul de semnificație p<0.05.

Rezultate: Vârsta medie 66.7±14.3 ani, 59.7% bărbați. 55.6% din cazuri au fost diagnosticate în ATI. Localizarea principală în lotul 2 teste bacteriologice a fost urinară 68.6% vs 0% în lotul 1 teste screening p<0.001. Pacienții din lotul 2 au avut spitalizare în ATI semnificativ mai lungă 19.1 vs 7.1 zile p<0.001 și rată mai mare de intubație orotraheală 91.4% vs 62.2% p=0.005. Tratamentul cu Meropenem a fost mai frecvent în lotul 2 80% vs 37.8% p<0.001. Mortalitatea generală a fost 36.1%. În lotul 2 mortalitatea a fost 74.3% vs 0% în lotul 1, p<0.001, OR=10.8. Germenii asociați principali au fost *Klebsiella* 43.1% și *Acinetobacter* 36.1%.

Concluzii / Discuții: Studiul evidențiază diferențe semnificative între colonizarea și infecția cu *Candidozyma auris*. Infecția se asociază cu spitalizare prelungită în ATI, dispozitive invazive și mortalitate extrem de crescută.² Screening-ul activ permite identificarea colonizărilor și prevenirea evoluției către infecție.³ Măsurile de prevenire a infecțiilor și utilizarea rațională a antibioticelor sunt piloni esențiali în managementul infecțiilor.

Referințe:

1. INSP. Informare privind *Candida auris*. <https://insp.gov.ro/download/informare-unitati-sanitare-privind-candida-auris>

2. Osei Sekyere J. *Candida auris*: A systematic review and meta-analysis of current updates on an emerging multidrug-resistant pathogen. Microbiol Open. 2023. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10483769/>
3. CDC. Screening for *C. auris*. <https://www.cdc.gov/candida-auris/hcp/screening/index.html>
4. Stanciu, Adriana & Florea, Dragos & Surleac, Marius & Paraschiv, Simona & Oțelea, Dan & Tălăpan, Daniela & Popescu, Gabriel. (2023). First report of *Candida auris* in Romania: clinical and molecular aspects. Antimicrobial Resistance & Infection Control. 12. 10.1186/s13756-023-01297-x.

SCREENING FOR COLONIZATION WITH MULTIDRUG-RESISTANT MICROORGANISMS IN CANCER PATIENTS ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT

Herghea Delia, Cămuescu Antonia Roxana, Luca Ana-Maria
“Ion Chiricuță” Oncology Institute, Cluj-Napoca, România

Introduction / Objective: Oncology patients admitted to intensive care units (ICUs) are at increased risk of colonization with multidrug-resistant organisms (MDROs) due to immunosuppression, invasive procedures, antimicrobial therapy, and prolonged hospitalization (1–3). MDRO screening plays a major role in reducing the transmission of these organisms in the hospital setting (3–5). The aim of this study was to evaluate the incidence of ICU-acquired MDRO colonization at the “Prof. Dr. Ion Chiricuță” Oncology Institute during the first half of 2026.

Methods: This descriptive observational study included adult oncology patients (≥ 18 years) admitted to the ICU during the first half of 2026. MDRO screening was performed at ICU admission and weekly thereafter. Patients' referring departments and the MDRO species identified were analyzed. Univariate statistical analysis and the *Chi-square* test were performed ($p < 0.05$).

Results: A total of 113 patients (19.6%) underwent MDRO screening at ICU admission. Of these, 53 (46.9%) were colonized with at least one MDRO. The most frequently identified organisms were vancomycin-resistant *Enterococcus* (VRE) (22.1%) and carbapenemase-producing Enterobacterales (CPE) (17.6%). Patients admitted from Medical Oncology wards were more frequently colonized with VRE and CPE than those admitted from Surgical Oncology wards (VRE: 34.3% vs. 12.5%, $p = 0.025$; CPE: 31.4% vs. 10.0%, $p = 0.021$). The cumulative incidence of ICU-acquired MDRO colonization was 3.8%, with an incidence density of 11.9 cases per 1,000 patient-days. The highest values were observed for *Candidozyma auris* (*C. auris*) (2.8%; 8.7 cases per 1,000 patient-days) and CPE (21.4%; 4.3 cases per 1,000 patient-days).

Conclusions: The high proportion of MDRO colonization at ICU admission and the high incidence of ICU-acquired colonization support the implementation of routine MDRO screening and effective infection control measures particularly for *C. auris*, and CPE.

Keywords: multidrug-resistant microorganisms, screening, intensive care, cancer patients.

References:

1. World Health Organization. Global report on infection prevention and control 2024. Geneva: WHO; 2024.
2. Heath MR, Freedberg DE, et al. *Gut colonization with multidrug-resistant organisms in the intensive care unit: a systematic review and meta-analysis*. 2024.
3. Campos-Madueno E, Moradi M, Eddoubaji Y, et al. *Intestinal colonization with multidrug-resistant Enterobacterales: screening, epidemiology, clinical impact, and strategies to decolonize carriers*. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*. 2023.

4. Meschiari M, et al. *Infection Prevention and Control Strategies According to the Type of Multidrug-Resistant Bacteria and Candida auris in Intensive Care Units. Journal of Clinical Medicine.* 2024.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Infection Control Guidance for Candida auris.

SCREENINGUL COLONIZĂRII CU MICROORGANISME MULTIREZISTENTE LA PACIENȚII ONCOLOGICI INTERNAȚI ÎN SECȚIA DE TERAPIE INTENSIVĂ

Herghea Delia, Cămuescu Antonia Roxana, Luca Ana-
Maria

Institutul Oncologic “Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, România

Introducere / Obiectiv: Pacienții oncologici internați în secțiile de terapie intensivă prezintă risc crescut de colonizare cu microorganisme multirezistente (MDRO), ca urmare a imunosupresiei, procedurilor invazive, antibioterapiei și spitalizării prelungite (1–3). Screeningul MDRO are un impact major asupra limitării transmiterii acestora în mediul de spital (3–5). Scopul studiului a fost evaluarea incidenței colonizării dobândite în secția ATI a Institutului Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” în semestrul I al anului 2026.

Metode / Metodologie: Studiul observațional descriptiv a inclus pacienții oncologici cu vârsta peste 18 ani spitalizați în secția ATI în semestrul I 2026. Screeningul MDRO s-a efectuat la internarea în secția ATI și ulterior săptămânal. Au fost analizate secțiile de proveniență a pacienților și speciile MDRO identificate. Au fost efectuate analiza statistică univariată și testul *Chi-pătrat* ($p < 0,05$).

Rezultate: Au fost testați screening la internarea în ATI 113 pacienți (19,6%). Dintre aceștia, 53 (46,9%) erau colonizați cu cel puțin un MDRO, cele mai frecvente fiind *Enterococcus spp.* rezistent la vancomicină (VRE) (22,1%) și *Enterobacterales* producătoare de carbapenemaze (CPE) (17,6%). Pacienții proveniți din secțiile de Oncologie medicală au prezentat mai frecvent colonizare cu VRE și CPE comparativ cu cei din secțiile de Chirurgie oncologică (VRE: 34,3% vs. 12,5%, $p = 0,025$; CPE: 31,4% vs. 10%, $p = 0,021$). Incidența cumulativă a colonizării cu MDRO dobândite pe parcursul spitalizării în ATI a fost de 3,8%, iar densitatea incidenței de 11,9 cazuri/1.000 zile de spitalizare. Cele mai ridicate valori au fost înregistrate pentru *Candidozyma auris* (*C. auris*) (2,8%; 8,7 cazuri/1.000 zile de spitalizare) și CPE (1,4% 4,3 cazuri/1.000 zile de spitalizare).

Concluzii / Discuții: Rata înaltă a colonizării la internare și incidența crescută a colonizării dobândite în ATI susțin necesitatea screeningului MDRO și a aplicării riguroase a măsurilor de control, în special pentru a preveni transmiterea *C. auris* și CPE.

Cuvinte cheie: microorganisme multirezistente, screening, terapie intensivă, pacienți oncologici

Referințe:

1. World Health Organization. Global report on infection prevention and control 2024. Geneva: WHO; 2024.
2. Heath MR, Freedberg DE, et al. *Gut colonization with multidrug-resistant organisms in the intensive care unit: a systematic review and meta-analysis*. 2024.
3. Campos-Madueno E, Moradi M, Eddoubaji Y, et al. *Intestinal colonization with multidrug-resistant Enterobacterales: screening, epidemiology, clinical impact, and strategies to decolonize carriers*. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*. 2023.

4. Meschiari M, et al. *Infection Prevention and Control Strategies According to the Type of Multidrug-Resistant Bacteria and Candida auris in Intensive Care Units. Journal of Clinical Medicine.* 2024.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Infection Control Guidance for Candida auris.

MULTIDRUG-RESISTANT ORGANISM CARRIAGE AND THE ROLE OF EARLY MICROBIOLOGICAL SCREENING IN HOSPITALIZED OLDER PATIENTS

Păltinel Ioana, Azoicăi Doina, Luca Cătălina, Hurmuzache Mihnea Eudoxiu, Roșu Manuel Florin

Introduction: Early identification of multidrug-resistant organism (MDRO) carriage is important for preventing in-hospital transmission. In older patients, assessing the relationship between carriage, comorbidities, and the need for intensive care may contribute to optimizing screening from hospital admission.

Materials and Methods: This three-month observational study included 173 patients aged ≥ 65 years, with a median age of 76 years: 140 non-ICU and 33 ICU patients. Clinical characteristics, comorbidities, nasal, pharyngeal and tracheal microbiological findings, and timing of sampling relative to admission were analyzed.

Results: Nasal and/or pharyngeal carriage of ≥ 1 MDRO was identified in 76/173 patients (43.9%) and was more frequent in ICU patients (75.8% vs. 36.4%; OR=5.45; 95% CI: 2.29–12.98; $p=0.001$). Within 48 hours of admission, positive carriage was detected in 15/19 (78.9%) ICU and 27/104 (26.0%) non-ICU patients (OR=10.69; 95% CI: 3.26–35.04). CR-GNB were more frequent in ICU patients at pharyngeal (18.2% vs. 4.3%; OR=4.96; $p=0.012$) and nasal sites (9.1% vs. 0.7%; OR=13.90; $p=0.022$). *Candida* spp. was more frequent at pharyngeal (57.6% vs. 30.0%; OR=3.17; $p=0.003$) and nasal sites (15.2% vs. 2.9%; OR=6.07; $p=0.013$). CKD and malignancy were significantly associated with ICU admission (OR=2.51; $p=0.026$ and OR=2.68; $p=0.023$). Positive tracheal aspirates from ICU patients predominantly yielded *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, and *Pseudomonas aeruginosa*.

Conclusions: The higher frequency of MDRO carriage in the ICU group highlights the usefulness of screening. The results support the implementation of the screening procedure by incorporating clinical and microbiological criteria to facilitate the early identification, from the time of hospital admission, of older patients with an increased likelihood of multidrug-resistant organism carriage.

Keywords: multidrug-resistant organisms; microbiological screening; intensive care; older patients; antimicrobial resistance.

PORTAJUL MICROORGANISMELOR MULTIDROG-REZISTENTE ȘI IMPORTANȚA SCREENINGULUI MICROBIOLOGIC PRECOCE LA PACIENTUL VÂRSTNIC LA INTERNARE

Păltinel Ioana, Azoicăi Doina, Luca Cătălina, Hurmuzache Mihnea Eudoxiu, Roșu Manuel Florin

Introducere: Identificarea precoce a portajului microorganismelor multidrog-rezistente (MDRO) este importantă pentru prevenirea transmiterii în spital. La pacientul vârstnic, analiza relației dintre portaj, comorbidități și necesitatea îngrijirii în terapii intensive poate contribui la optimizarea screeningului încă de la internare.

Material și metodă: Studiul observațional, desfășurat pe trei luni, a inclus 173 pacienți ≥ 65 ani, cu vârsta mediană de 76 ani: 140 non-ATI și 33 ATI. Au fost analizate caracteristicile clinice, comorbiditățile, rezultatele microbiologice nazale, faringiene, traheale și momentul recoltării acestora față de internare.

Rezultate: Portajul nazal și/sau faringian ≥ 1 MDRO a fost identificat la 76/173 pacienți (43,9%) și a fost mai frecvent în ATI (75,8% vs. 36,4%; OR=5,45; IC95%: 2,29–12,98; $p=0,001$). În primele 48 ore, portajul pozitiv a fost identificat la 15/19 (78,9%) pacienți ATI și 27/104 (26,0%) non-ATI (OR=10,69; IC95%: 3,26–35,04). BGN-RC au fost mai frecvenți în ATI, faringian (18,2% vs. 4,3%; OR=4,96; $p=0,012$) și nazal (9,1% vs. 0,7%; OR=13,90; $p=0,022$). *Candida* spp. a fost mai frecventă faringian (57,6% vs. 30,0%; OR=3,17; $p=0,003$) și nazal (15,2% vs. 2,9%; OR=6,07; $p=0,013$). BRC și neoplaziile au fost asociate semnificativ cu ATI (OR=2,51; $p=0,026$, respectiv OR=2,68; $p=0,023$). În aspiratele traheale pozitive din ATI au predominat *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* și *Pseudomonas aeruginosa*.

Concluzii: Portajele MDRO cu o frecvență mai mare în grupul ATI, evidențiază utilitatea screeningului. Rezultatele contribuie la argumentarea aplicării procedurii, prin includerea unor criterii clinice și microbiologice care să faciliteze depistarea rapidă, încă de la internare, a pacienților vârstnici cu probabilitate crescută de portaj cu germeni multidrog rezistenți.

Cuvinte-cheie: microorganisme multidrog-rezistente; screening microbiologic; terapie intensivă; pacient vârstnic; rezistență antimicrobiană.

FROM AUDIT TO CHANGE: IMPROVING PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETER CARE THROUGH JBI CLINICAL AUDIT AND THE ADKAR CHANGE MANAGEMENT MODEL

Sârbu Cristina Manuela,
Elena Beldiman Municipal Emergency Hospital, Bârlad, Romania

Introduction: PIVC-associated phlebitis is a preventable complication that may have severe clinical consequences. The identification of 15 cases within one month, including one severe case requiring surgical excision of the affected vein, highlighted the need for immediate intervention and prompted a practice improvement project.

Aim: To evaluate the impact of JBI clinical audit combined with the ADKAR change management model on nurses' compliance with evidence-based practices for peripheral intravenous catheter (PIVC) care.

Methods: A JBI audit–intervention–re-audit model was implemented over 90 days in an Internal Medicine ward, involving 57 patients with PIVCs. The initial audit was conducted over 14 days using direct observation and assessed five evidence-based practice criteria related to hand hygiene, aseptic non-touch technique (ANTT), skin antisepsis, needle-free connector disinfection, and phlebitis assessment and documentation. Change was implemented using the ADKAR model: Awareness through presentation of audit findings and clinical consequences; Desire by engaging nurses in identifying barriers and improvement strategies; Knowledge through targeted education on evidence-based PIVC care; Ability through supervised application of correct practices in clinical care; and Reinforcement through feedback, monitoring, and re-audit. Re-audit was performed after 60 days.

Results: Compliance improved for hand hygiene (42%–75%), ANTT/skin antisepsis (35%–90%), needle-free connector disinfection (35%–85%), and phlebitis documentation (56%–92%). PIVC insertions decreased by 42% through individual clinical indication assessment. No new cases of phlebitis were recorded during follow-up.

Conclusions: JBI clinical audit combined with ADKAR improved evidence-based PIVC care, nurses' compliance, and patient safety, providing a structured and transferable model for nursing practice improvement.

Keywords: peripheral intravenous catheter; phlebitis; JBI clinical audit; ADKAR; patient safety.

References: Jbi Manual for Evidence Implementation, August 2020;
<https://www.prosci.com/methodology/adkar>

DE LA AUDIT LA SCHIMBARE: ÎMBUNĂTĂȚIREA ÎNGRIJIRII CATETERULUI VENOS PERIFERIC PRIN AUDIT CLINIC JBI ȘI MODELUL ADKAR DE MANAGEMENT AL SCHIMBĂRII

Sârbu Cristina Manuela,
Spitalul Municipal de Urgență Elena Beldiman Bârlad, România

Introducere: Flebita asociată CVP este o complicație prevenibilă, care poate avea consecințe clinice severe. Identificarea, într-o singură lună, a 15 cazuri, inclusiv un caz sever care a necesitat ablația chirurgicală a venei afectate, a evidențiat necesitatea unei intervenții imediate și a determinat inițierea unui proiect de îmbunătățire a practicii.

Scop: Evaluarea impactului auditului clinic JBI combinat cu modelul ADKAR de management al schimbării asupra complianței asistenților medicali la practicile bazate pe dovezi privind îngrijirea cateterului venos periferic (CVP).

Material și metodă: A fost implementat un model JBI de tip audit–intervenție–re-audit, pe o perioadă de 90 de zile, într-o secție de Medicină Internă, fiind incluși 57 de pacienți cu CVP. Auditul inițial s-a desfășurat timp de 14 zile, prin observare directă, și a evaluat cinci criterii de practică bazate pe dovezi privind igiena mâinilor, tehnica aseptică non-touch (ANTT), antisepsia tegumentului, dezinfectia conectorilor needle-free și evaluarea și documentarea flebitei. Schimbarea a fost implementată utilizând modelul ADKAR: Awareness – prin prezentarea rezultatelor auditului și a consecințelor clinice; Desire – prin implicarea asistenților medicali în identificarea barierelor și a strategiilor de îmbunătățire; Knowledge – prin instruire țintită privind îngrijirea CVP bazată pe dovezi; Ability – prin aplicarea supravegheată a practicilor corecte în activitatea clinică; Reinforcement – prin feedback, monitorizare și re-audit. Re-auditul a fost realizat după 60 de zile.

Rezultate: Complianța a crescut pentru igiena mâinilor (42%–75%), ANTT/antisepsia tegumentului (35%–90%), dezinfectia conectorilor needle-free (35%–85%) și documentarea flebitei (56%–92%). Numărul inserțiilor CVP a scăzut cu 42% prin evaluarea individuală a indicației clinice. În perioada de urmărire nu au fost înregistrate cazuri noi de flebită.

Concluzii: Auditul clinic JBI combinat cu ADKAR a îmbunătățit îngrijirea CVP bazată pe dovezi, complianța asistenților medicali și siguranța pacientului, oferind un model structurat și transferabil pentru îmbunătățirea practicii de nursing

Cuvinte-cheie: cateter venos periferic; flebită; audit clinic JBI; ADKAR; siguranța pacientului.

Referințe: Jbi Manual for Evidence Implementation, August 2020;
<https://www.prosci.com/methodology/adkar>

