

In Romania

- Nu exista recomandari la nivel local sau national privind “screening-ul” sau detectarea bacteriilor producatoare de carbapenemaze

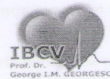


Detectarea bacteriilor producatoare de carbapenemaze in IBCV Iasi

Conf. Univ.dr.Carmen Panzaru

Universitatea de Medicina si Farmacie "Grigore T. Popa" Iasi

Targu-Mures –iulie 2016



**Letter of support for the International Development Fund
application of Dr. Dorina Timofte**

To the **Society for General Microbiology (SGM)**

Dr Dorina Timofte has collaborated with our Hospital Microbiology Diagnostic team for the several years. Dr Carmen Panzaru, the head of the Diagnostic Laboratory, has worked closely with Dr Timofte since 2012 when they co-organised the workshop "Antibiotic resistance in human and veterinary medicine: a common problem". Dr Timofte has current active research collaboration with Dr Carmen Panzaru and also with clinicians from our hospital and they have recently submitted a research paper describing a colistin-resistant *Klebsiella pneumoniae* outbreak which took place in our hospital (outcome is pending).

We are very happy for this collaboration to continue as it has proven to be very beneficial for our research and subsequently has had an impact on infection control protocols in our hospital. We are very excited to hear about the proposal that Dr Timofte is intending to submit to SGM and we are happy to take part in it and to be one of the hospitals where implementation of carbapenemase screening would take place. We are well aware of the need for such testing but currently there are no local or national guidelines which will recommend and support the testing in all Romanian hospitals.

Dr Timofte is proposing to give laboratory training to staff from our hospital for carbapenemase screening as part of a pilot study to evaluate the current prevalence of carbapenem producing isolates in three Romanian hospitals. We are happy to support the implementation of the screening program and will give full support for this to take place. Having a trial period for the implementation of the protocols in our hospitals will enable us to evaluate how it works and we are very keen to maintain the screening as part of our routine protocols after the completion of the pilot project. We understand the final goal of the project is to make recommendations to the Romanian Ministry of Health for introduction of national guidelines for carbapenemase screening and this is very timely. We will support

such recommendation through our infection control team and the local Direction for Public Health.

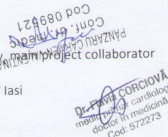
The project, particularly screening for faecal carbapenemase carriage at patient admission was discussed by the Ethics committee and it received full approval.

We very much support this application and we would like to offer all facilities available here (seminar rooms for lectures presentations, microbiology laboratory for practical training) which are necessary for a smooth delivery of the project.

Dr. Carmen Panzaru – Reader in Microbiology, main project collaborator

Dr. Flavia Catalina Corciova - Director of IBCV Iasi

Date 21.03.2014



Protocol preoperator (colonizare)

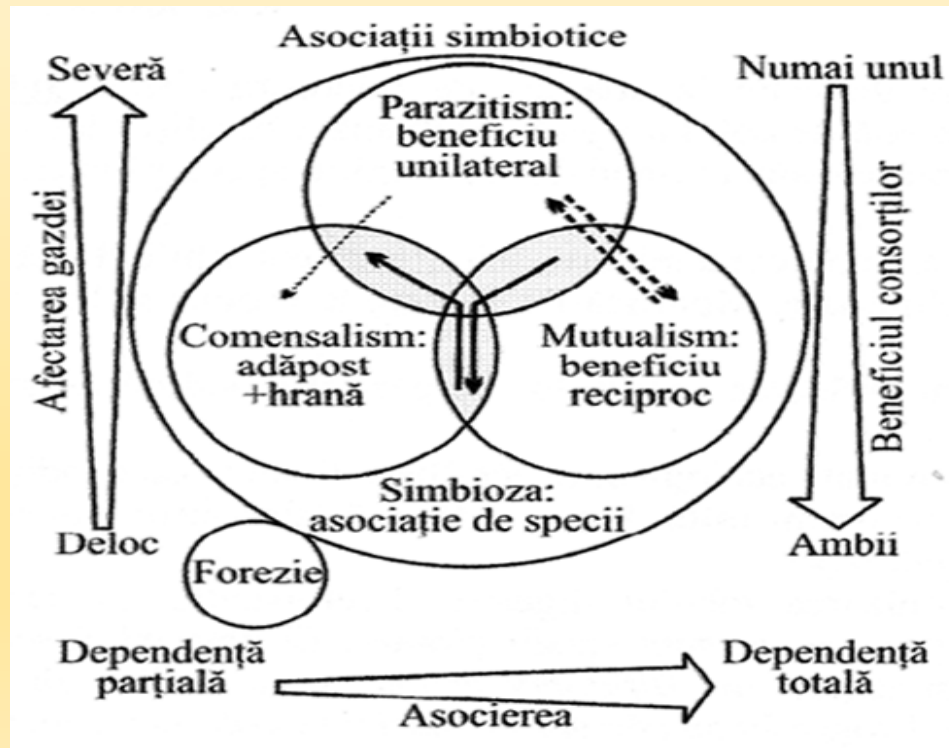
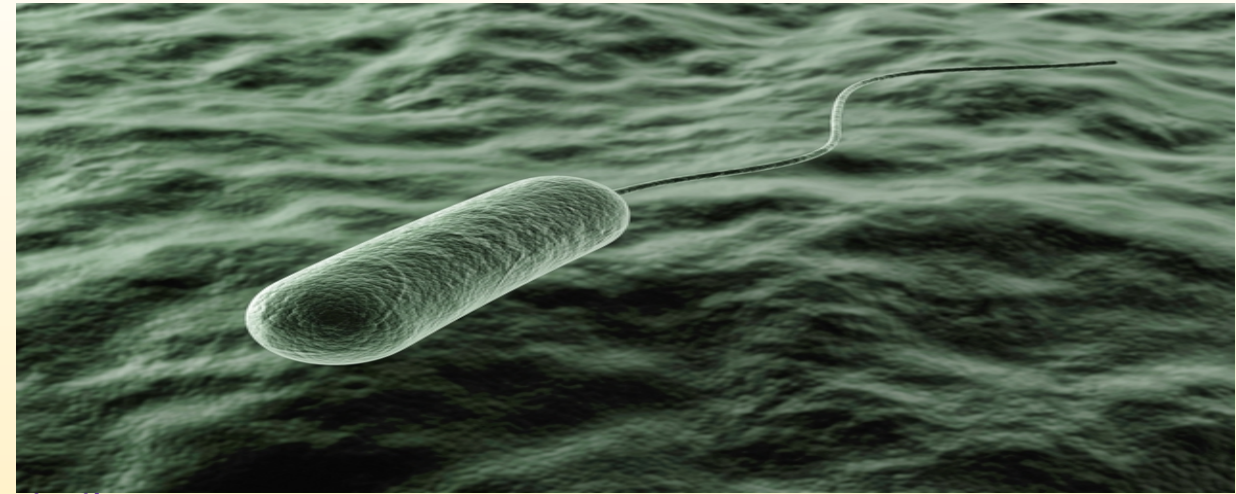
- ☐ Exsudat faringian
- ☐ Sputa
- ☐ Urocultura

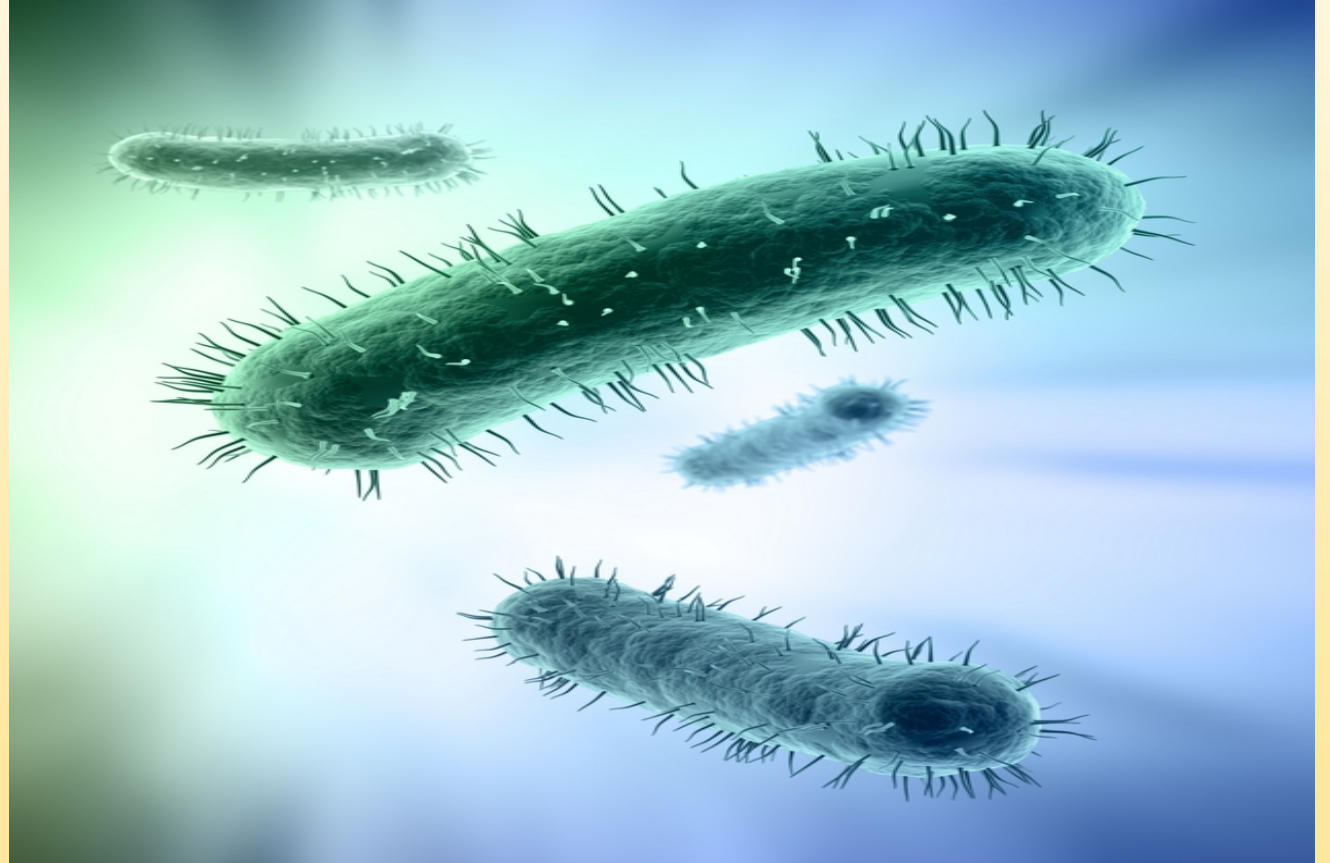


COLONIZARE

Condițiile de găzduire

Capacitatea
microorganismelor de a le asimila





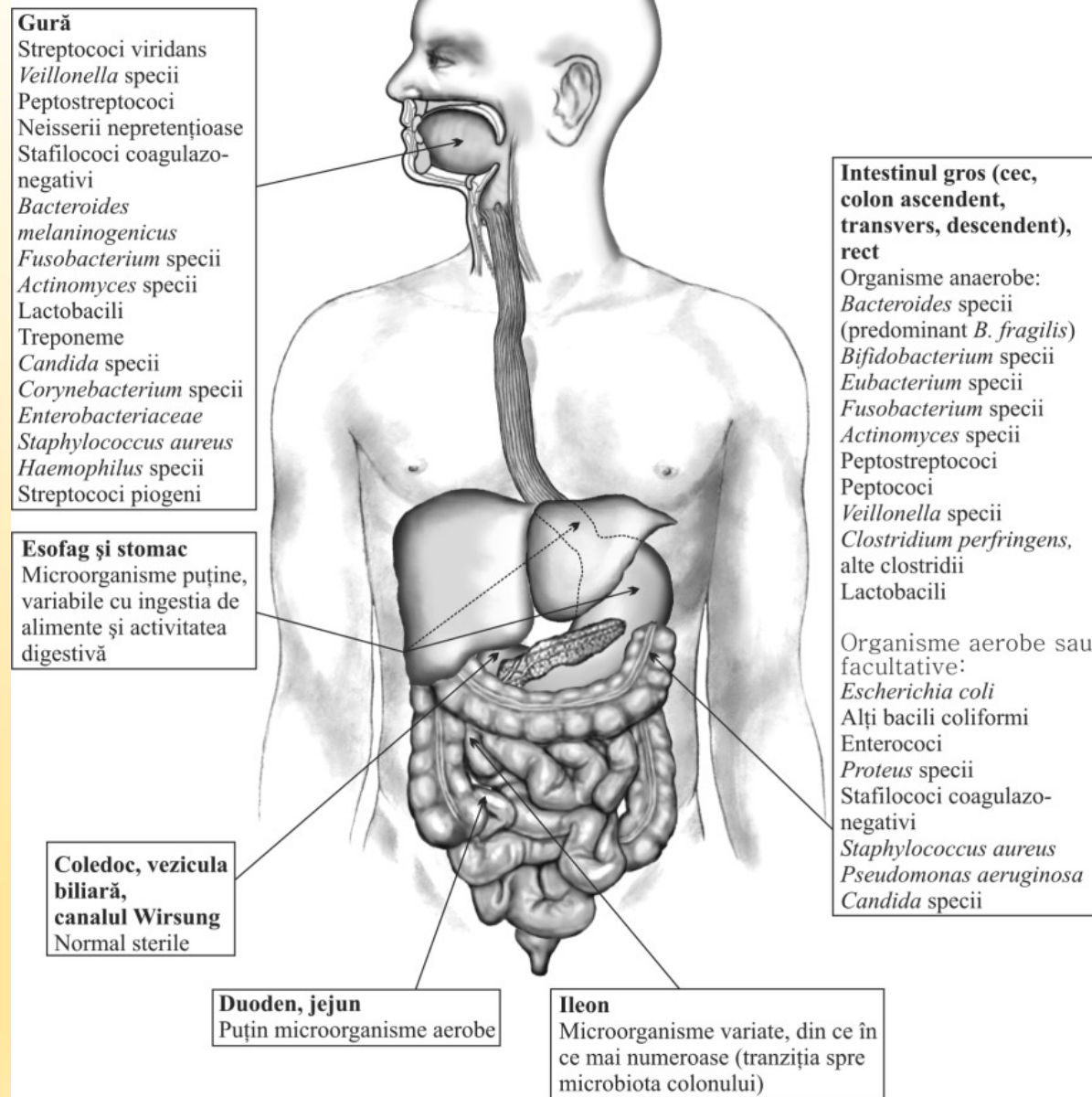


Fig. 2-2. Microbiota indigenă a tractusului digestiv.

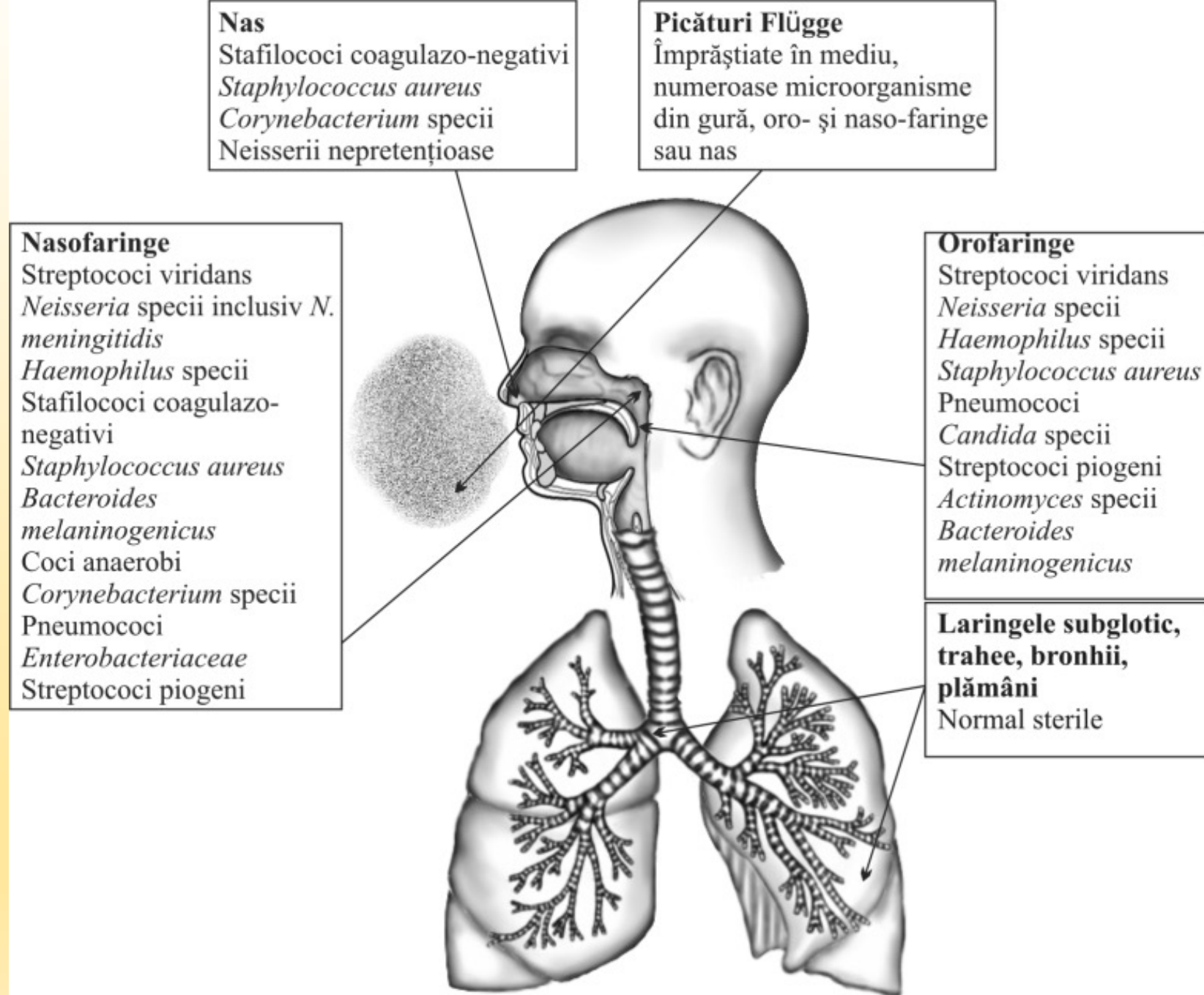
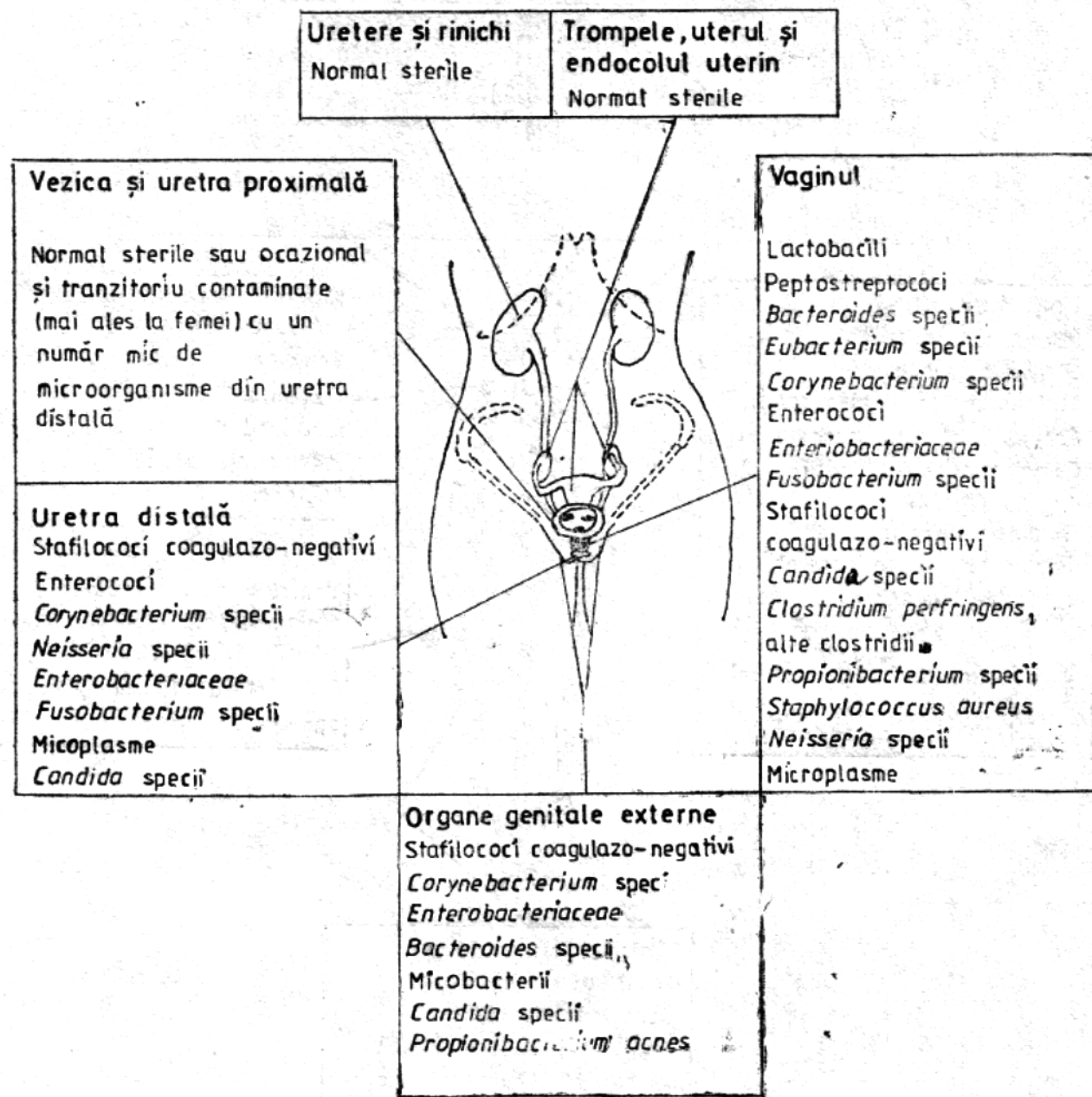


Fig. 2-3. Microbiota indigenă a tractusului respirator



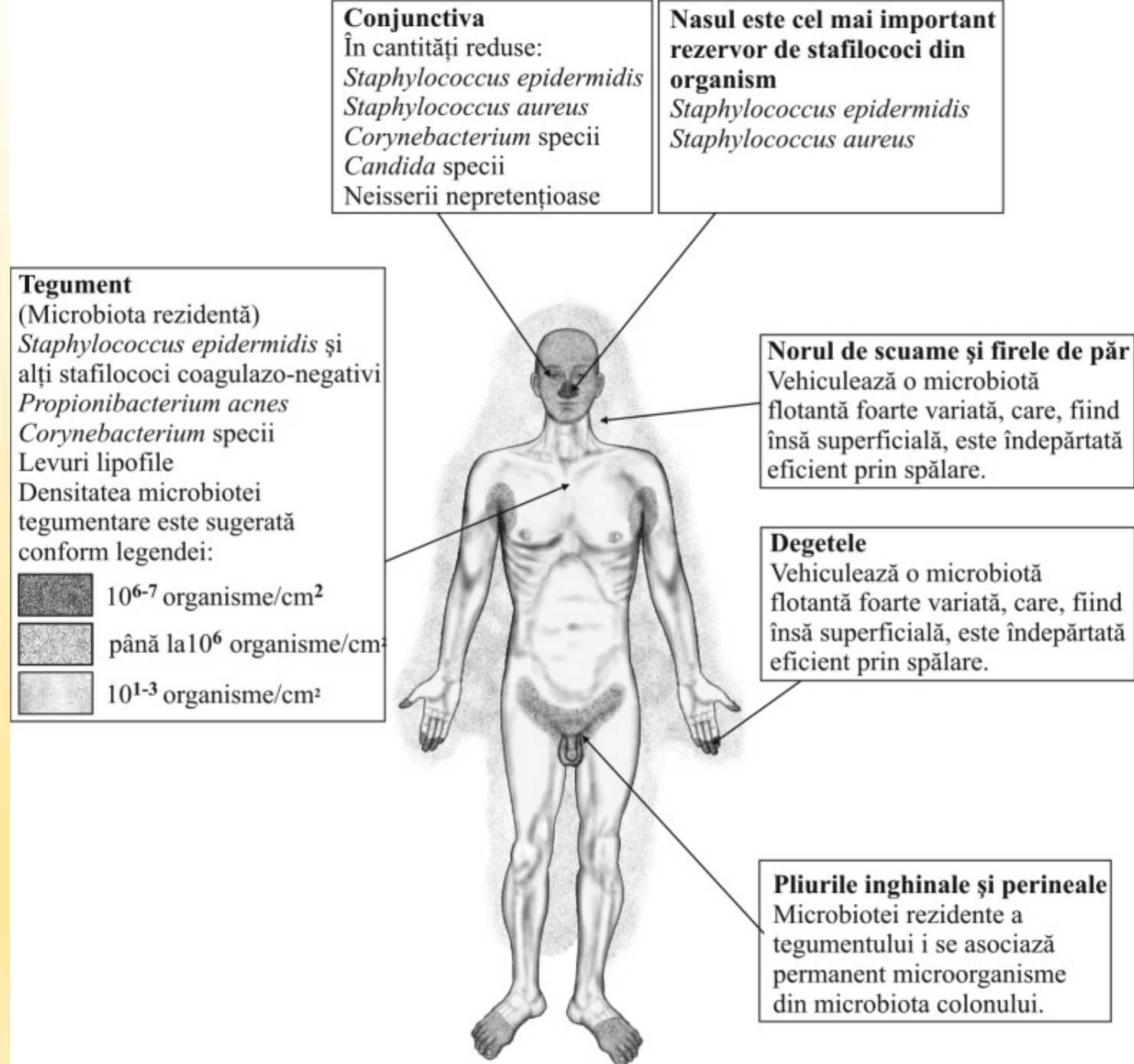


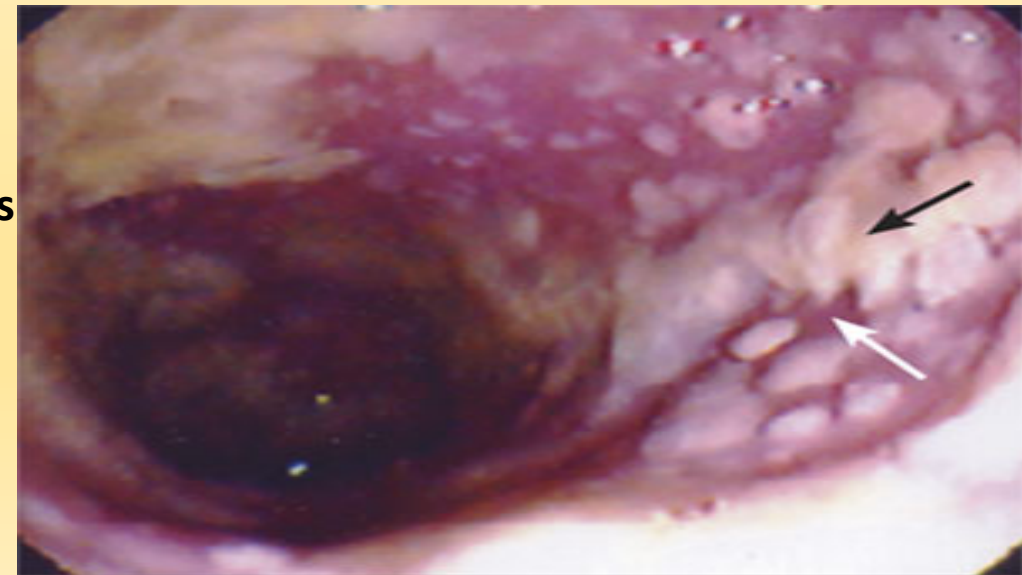
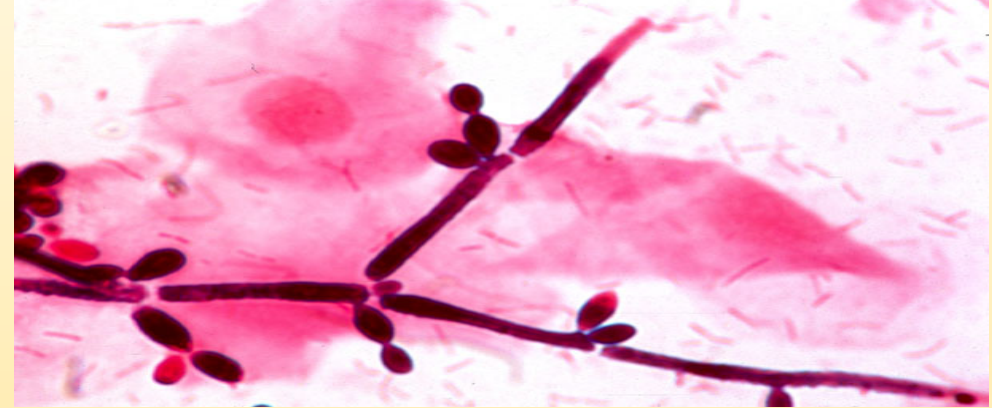
Fig. 2-5. Microbiota indigenă a tegumentului și conjunctivei

Disbiozele

Colonizări anormale, tranzitorii sau de durată, clinic mute sau manifestate ca boli ecologice, pot altera microbiota unor suprafețe sau extind colonizarea la suprafețe normal necolonizate - pot crește receptivitatea la boli infecțioase.

Pot fi cauzate de:

- ❖ Alterarea unor bariere antimicrobiene
- ❖ Modificări ale condițiilor de găzduire
- ❖ Modificarea receptorilor epiteliali
- ❖ Medicația antibacteriană cu spectru larg administrată per os



Infecția asociată asistenței medicale (nosocomială)

Infecție interioară, încrucișată

contractată într-o unitate de asistență sanitară

în condițiile de mediu specifice unităților sanitare

în condițiile actului explorator sau terapeutic

Fondul microbial de spital – microbiota indigenă a pacienților +

personal sanitar

- rozătoare, insecte

- microorganisme infectante pacienți +
personal

- microorganisme din aer, apă, alimente, suprafețe,
instalații, obiecte, instrumentar, medicamente

Categorii de microorganisme

1. *Organisme ale microbiotei indigene cu avantaje selective particulare în mediul de spital*

2. *Microorganisme cu sursă în rezervoare de apă sau instalații cu apă stagnantă*

3. *Microorganisme al căror rezervor este amplificat prin transfuzii și inoculări cu instrumentar contaminat cu sânge*

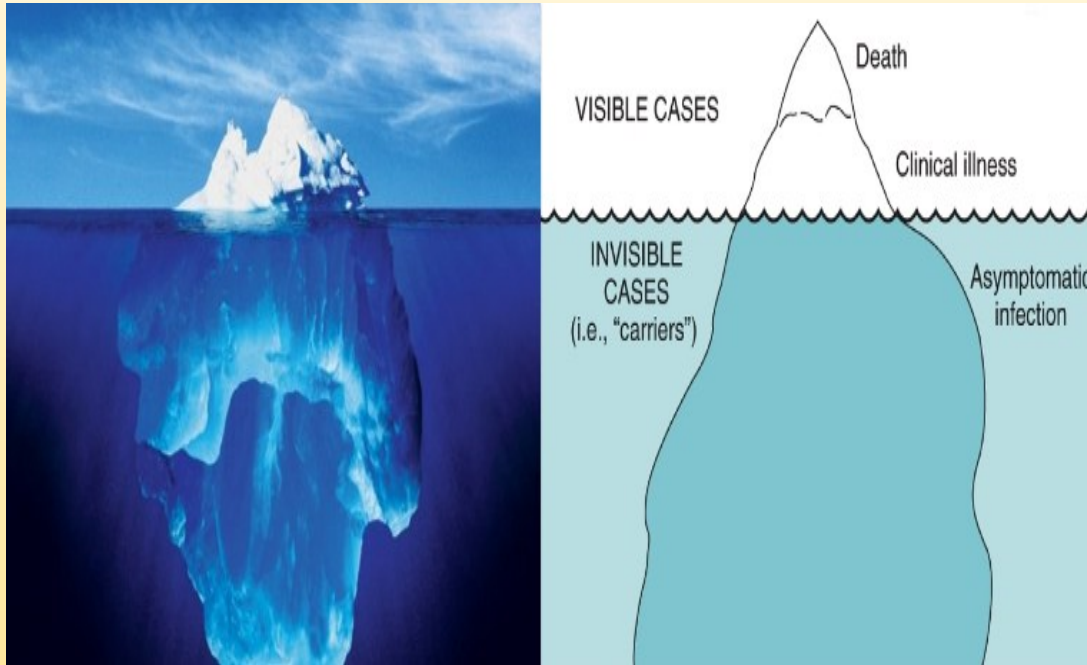
4. *Microorganisme anaerobe nesporulate*

5. *Organisme **accidental patogene** ale mediului extern ocazional prezente în microbiota flotantă a învelișurilor*

6. *Microorganisme clasice patogene*

S. pyogenes, M. tuberculosis

7. *Pseudoinfecțiile prionice*



Facilități de transmitere a infecției în spitale

- Condiții de risc ale contaminării microbiene critice, semicritice, necritice

Pericolul mâinii ca vehicul al infecției nosocomiale

Presiuni selective asupra fondului microbian de spital

Tulpini periculoase de spital

- rezistență multiplă la substanțe antimicrobiene
- capacități sporite de colonizare rapidă a suprafețelor și virulență

Colonizarea/ infecția asociată asistentei medicale (nosocomială); amplificarea anumitor virusuri în fondul microbian de spital

- Infecția cu tulpini periculoase de spital apare pe fondul mult mai larg al colonizării nosocomiale
- “Fenomenul aisberg al infecției nosocomiale”
- “Cu fiecare pacient internăm un cal troian”

3

FISA INDIVIDUALA

NUME PRENUME

VARSTA 61 ani

SECTIA Litic

Spitalizati in oricare din spitalele din tara in ultimul an DA

NU

Spitalizati in afara Romaniei in ultimii doi ani DA

NU

Pacienti care au fost tratati anterior cu un antibiotic din grupa carbapenemelor DA

(imipenem, ertapenem, meropenem)

NU

Pacienti care au fost anterior confirmati purtatori sau au avut o infectie cu un microorganism
resistent la carbapeneme

DA

NU

PRODUS PRELEVAT: TAMPON RECTAL

8

INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE "Prof Dr GIM Georgescu" IASI

APROBAT,
DIRECTOR MEDICAL

FISA INDIVIDUALA

NUME PRENUME

VARSTA 68 ani

SECTIA Chirurgie

1 Spitalizati in oricare din spitalele din tara in ultimul an DA

NU

2 Spitalizati in afara Romaniei in ultimii doi ani DA

NU

3 Pacienti care au fost tratati anterior cu un antibiotic din grupa carbapenemelor DA

(imipenem, ertapenem, meropenem)

NU

4 Pacienti care au fost anterior confirmati purtatori sau au avut o infectie cu un microorganism
resistent la carbapeneme

DA

NU

PRODUS PRELEVAT: TAMPON RECTAL – cu acordul scris al pacientului

sau MATERII FECALE

Dr. Dumitru

Infecția nosocomială este contractată în condițiile actului explorator sau terapeutic

