

Gabinet diagnostyczno- zabiegowy w oddziale chirurgicznym - terra incognita

dr n. med. Agnieszka Sulikowska

Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych: SPSK im. prof. W. Orłowskiego CMKP w Warszawie

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Oddział Chorób Zakaźnych, SPZOZ w Hajnówce

Definicje

Gabinet diagnostyczno-zabiegowy

pomieszczenie służące do wykonywania zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych o charakterze zabiegowym (Dz.U. poz. 595)

Terra incognita –

1. nieznanany lub niezbadany ląd, kraj lub inny obszar
2. dziedzina nowa dla kogoś



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 15 lutego 2021 r.

Poz. 290

OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 31 grudnia 2020 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Dziennik Ustaw

– 2 –

Poz. 402

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 17 stycznia 2022 r. (poz. 402)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 26 marca 2019 r.

w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 26 marca 2019 r (Dz.U. poz. 595)

Przepisy ogólne

§ 1. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają, odpowiednio do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, wymaganiom określonym w rozdziałach 2–6.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają: 1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – pomieszczenie służące do wykonywania zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych o charakterze zabiegowym;

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 26 marca 2019 r (Dz.U. poz. 595)

II. Zespół pomieszczeń pielęgnacyjnych w oddziale

W skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzi co najmniej:

- 1) pokoje łóżkowe;
- 2) punkt pielęgniarstwa z pokojem przygotowawczym pielęgniarstwa;
- 3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;**
- 4) pomieszczenia higieniczno-sanitarne (...);
- 5) brudownik (...).

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 26 marca 2019 r (Dz.U. poz. 595)

§ 31. Pomieszczenia i urządzenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie tych pomieszczeń powinny umożliwiać ich mycie i dezynfekcję.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 26 marca 2019 r (Dz.U. poz. 595)

§ 37. 1. Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi (...) wyposaża się w:

- 1) co najmniej jedną umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą;
- 2) dozownik z mydłem w płynie;
- 3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym;
- 4) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.

2. Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalek, wyposaża się w zlew z baterią.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 26 marca 2019 r (Dz.U. poz. 595)

§ 40. 1. Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowemu przeglądowi, czyszczeniu lub dezynfekcji, lub wymianie elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej niż co 12 miesięcy.



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 15 lutego 2021 r.

Poz. 290

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 31 grudnia 2020 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. poz. 290)

WARUNKI SZCZEGÓŁOWE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ
GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU LECZENIA SZPITALNEGO

Część I. Warunki szczególne, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej

We wszystkich oddziałach oprócz OIT, Izby Przyjęć, wymagania dotyczące uzyskania kontraktu obejmują konieczność posiadania w ramach oddziału gabinetu diagnostyczno-zabiegowego

9. Chirurgia ogólna	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej oraz równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej.
	Pielęgniarki ⁴⁸⁾	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	W lokalizacji: 1) aparat RTG; 2) kardiomonitor.
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.



WYCENA PROCEDUR MEDYCZNYCH

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

STANDARD RACHUNKU KOSZTÓW



Przykład - Wykaz procedur medycznych wykonywanych w Gabiniecie diagnostyczno-zabiegowym
(kod funkcji 507, kod resortowy 9450)

Lp	Kod procedury	Rodzaj procedury
1	99.3	Szczepienie ochronne przeciw wybranym chorobom bakteryjnym
2	99.4	Szczepienie ochronne przeciw wybranym chorobom wirusowym
3	99.2.1	Podanie drogą dożylną leku
4	99.2.2	Podanie drogą iniekcji domięśniowej leku
5	99.2.3	Podanie drogą iniekcji podskórnej leku
6	93.57	Zmiana opatrunku

POKÓJ BADAŃ





Wykonywane czynności

SALA BADAŃ

Rozmowa z pacjentem przed zabiegiem operacyjnym zapewniająca intymność

Badanie przedmiotowe

EKG

SALA OPATRUNKOWA

Zmiana opatrunków

- a. „czystych”
- b. „brudnych”
- c. nacięcie / drenaż ropnia
- d. chirurgiczne opracowanie rany
- e. zdjęcie szwów

Sala opatrunkowa – z czym się mierzymy?

- Drobnoustroje sporotwórcze
- Drobnoustroje wielooporne
- Drobnoustroje przenoszone drogą kropelkową i powietrzną

Nazwa badania	Posiew moczu (91.33)		
	Wynik badania	Wykonanie	Dokumenty odniesienia
Material: Mocz na posiew , data i godz. pobrania: 21-02-2023 13:54, data i godz. przyjęcia: 21-02-2023 17:53			
Wynik badania:	DODATNI	a1 - 8:31 24-02-2023	PB017M_77_15 wyd.5 / 02.01.2019

Badanie wykonano z zastosowaniem metody hodowlanej

Nazwa badania	Identyfikacja		Dokumenty odniesienia
	Wynik badania		
1	Identyfikacja: Klebsiella pneumoniae Bakteriuria: Powyżej 10 ⁵ CFU/ml Uwagi Drobnoustrój alarmowy Szczep wytwarza β-laktamazę o rozszerzonym spektrum substratowym (ESBL) Szczep wytwarza metalo-B-laktamazy klasy B (MBL)		Instrukcja BRUKER 11.2019
	Material: szczep bakteryjny		

Identyfikację szczepu wykonano metodą spektrometrii masowej wg. instrukcji producenta aparatu MALDI Biotyper firmy BRUKER z wykorzystaniem biblioteki widm masowych wersja 11 z 2021r.

Lekowrażliwość	
Nazwa antybiotyku	1
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
Amoksycylina / Kwas klawulanowy	O (BP >16)
Piperacylina/ Tazobaktam	O (BP >64)
Cefuroksym	O (BP >32)
Imipenem	O (BP 8)
Meropenem	O (MIC >32) ¹
Gentamycyna	W (BP <=1)
Amikacyna	O (BP 16)
Tobramycyna	O (BP >8)
Cefotaksym	O (BP >32)
Ciprofloksacyna	O (BP >2)
Fosfomycyna	O (MIC 96) ²
Cefuroksym - Aksetyl	O (BP >32)
Kolistyna	O (MIC >16) ³
Trimetoprim/Sulfametoksazol	O

¹ Wartość MIC oznaczono metodą paska z gradientem stężeń

² Wartość MIC oznaczono metodą paska z gradientem stężeń
Interpretacja przy podaniu dożylnym.

³ Nie stosować w monoterapii. Oznaczenie wrażliwości na kolistynę wykonano metodą mikrorozcieńczeń (SensiTest Colistin/ ComASP Colistin)

Nazwa badania	Posiew z dolnych dróg oddechowych - tlenowo (91.831)		
	Wynik badania	Wykonanie	Dokumenty odniesienia
Materiał: Bronchoaspirat, data i godz. pobrania: 25-02-2023 06:10, data i godz. przyjęcia: 25-02-2023 11:15			
Wynik badania: (Bronchoaspirat)	DODATNI	at - 10:13 06-03-2023	PB005M_78_15 wyd. 5 / 02.01.2019
Uwagi: (Bronchoaspirat)	Wynik uzupełniający		

Badanie wykonano z zastosowaniem metody hodowlanej

Nazwa badania	Identyfikacja		Dokumenty odniesienia
	Wynik badania		
1	Identyfikacja:	Acinetobacter baumannii	Instrukcja BRUKER 11.2019
	Liczność kolonii:	Powyżej 10⁵ CFU/ml	
	Uwagi	Drobnoustrój alarmowy Szczep wytwarza nabytą karbapenemazę najprawdopodobniej z grupy OXA.	
	Materiał:	szczep bakteryjny	

Identyfikację szczepu wykonano metodą spektrometrii masowej wg. instrukcji producenta aparatu MALDI Biotyper firmy BRUKER z wykorzystaniem biblioteki widm masowych wersja 11 z 2021r.

Nazwa badania	Identyfikacja		Dokumenty odniesienia
	Wynik badania		
2	Identyfikacja:	Pseudomonas aeruginosa	Instrukcja BRUKER 11.2019
	Liczność kolonii:	10⁴ CFU/ml	
	Uwagi	Naturalna oporność na aminopenicyliny, połączenia aminopenicylin z inhibitorami beta-laktamaz, cefalosporyny I i II generacji oraz trimetoprim/sulfametoksazol	
	Materiał:	Drobnoustrój alarmowy szczep bakteryjny	

Identyfikację szczepu wykonano metodą spektrometrii masowej wg. instrukcji producenta aparatu MALDI Biotyper firmy BRUKER z wykorzystaniem biblioteki widm masowych wersja 11 z 2021r.

Lekowrażliwość			
Nazwa antybiotyku	1	2	
	Acinetobacter baumannii	Pseudomonas aeruginosa	
Piperacylina/ Tazobaktam	O (BP >=128) ¹	WZE (BP <=4)	
Ceftazydym	O (BP >=64) ¹	WZE (BP 2)	
Imipenem	O (BP >=16)	O (MIC > 32) ⁴	
Meropenem	O (BP >=16)	O (MIC > 32) ⁴	
Gentamycyna	O (BP >=16)	W (BP <=1)	
Amikacyna	O (BP >=64)	W (BP <=2)	
Tobramycyna	O (BP >=16)	W (BP <=1)	
Ciprofloksacyna	O (BP >=4)	WZE (BP <=0,25)	
Ampicylina / Sulbaktam	O ¹		
Tigecyklina	(MIC 4) ²		
Kolistyna	O (MIC > 16) ³	W (MIC 1) ³	
Trimetoprim/Sulfametoksazol	O (BP >=320)		

Posiew wymazu z rany - tlenowo (91.821/831)

Nazwa badania	Wynik badania	Data zakończenia	Procedura
Materiał: Wymaz z rany, data i godz. pobrania: 16-04-2016 16:00, data i godz. przyjęcia: 18-04-2016 19:39			
Wynik badania:	DODATNI	a1 - 20-04-2016 9:56	PB021M_78_15 wyd.4 / 06.12.2014

Posiew wymazu z rany - beztlenowo (91.821/831)

Nazwa badania	Wynik badania	Data zakończenia	Procedura
Materiał: Wymaz z rany, data i godz. pobrania: 16-04-2016 16:00, data i godz. przyjęcia: 18-04-2016 19:39			
Wynik badania:	UJEMNY-BRAK WZROSTU BAKTERII	a1 - 20-04-2016 9:56	PB024M_78_15 wyd.4 / 06.12.2014

Identyfikacja

Nazwa badania	Wynik badania	Procedura
Identyfikacja (80)	Staphylococcus aureus	
Liczność kolonii:	(++) wzrost mierny	
Uwagi	Drobnoustrój alarmowy	
1	Wyhodowany szczep jest metycylinooporny MRSA tzn. jest oporny na wszystkie antybiotyki beta-laktamowe: penicyliny, penicyliny z inhibitorami, cefalosporyny (z wyjątkiem ceftobiprolu i ceftaroliny), monobactamy, karbapenemy.	
	Wynik oznaczenia dla erytromycyny jest reprezentatywny również dla: Roksytromycyny, Klarytromycyny, Azytromycyny.	
	Wykryto mechanizm MLSB konstytutywny – szczep oporny na makrolidy, linkosamidy i streptograminy B	

Lekowrażliwość

Nazwa antybiotyku	1
	Staphylococcus aureus
Kloksacylina	O
Gentamycyna	W (MIC <=0.5)
Erytromycyna	O (MIC >=8)
Klindamycyna	O (MIC >=4)
Teikoplanina	W (MIC <=0.5)
Wankomycyna	W (MIC <=0.5)
Tetracyklina	W (MIC <=1)
Ciprofloksacyna	O (MIC >=8)
Trimetoprim/Sulfametoksazol	W (MIC <=10)

Posiew wymazu z rany - tlenowo (91.821/831)

Nazwa badania	Wynik badania	Data zakończenia	Procedura
Materiał: Wymaz z rany, data i godz. pobrania: 15-02-2016 10:00, data i godz. przyjęcia: 15-02-2016 17:33			
Wynik badania:	DODATNI	a1 - 19-02-2016 11:39	PB021M_78_15 wyd.4 / 06.12.2014

Posiew wymazu z rany - beztlenowo (91.821/831)

Nazwa badania	Wynik badania	Data zakończenia	Procedura
Materiał: Wymaz z rany, data i godz. pobrania: 15-02-2016 10:00, data i godz. przyjęcia: 15-02-2016 17:33			
Wynik badania:	UJEMNY-BRAK WZROSTU BAKTERII	a1 - 19-02-2016 11:39	PB024M_78_15 wyd.4 / 06.12.2014

Identyfikacja

Nazwa badania	Wynik badania	Procedura
1	Identyfikacja (80) Licznosc kolonii: Escherichia coli (+++) wzrost obfity	
2	Identyfikacja (80) Licznosc kolonii: Uwagi Klebsiella pneumoniae (+++) wzrost obfity Drobnoustrój alarmowy Szczep wytwarza β-laktamazę o rozszerzonym spektrum substratowym (ESBL)	A PB041M_78_15 wyd. 2 / 29.01.2013

Lekowrażliwość

Nazwa antybiotyku	1	2
	<i>Escherichia coli</i>	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
Amoksycylina / Kwas klawulanowy	S (MIC <=2)	O (MIC >=32)
Piperacylina/ Tazobaktam	W (MIC <=4)	O (MIC >=128)
Cefuroksym	W (MIC 4)	O (MIC >=64)
Imipenem	W (MIC <=0.25)	W (MIC <=0.25)
Meropenem	W (MIC <=0.25)	W (MIC <=0.25)
Gentamycyna	W (MIC <=1)	W (MIC <=1)
Amikacyna	W (MIC <=2)	S (MIC 16)
Tobramycyna	W (MIC <=1)	O (MIC >=16)
Cefotaksym	W (MIC <=0.25)	O (MIC >=64)
Ciprofloksacyna	W (MIC <=0.25)	O (MIC >=4)

Posiew ropy - beztlenowo (91.821/831)

Nazwa badania	Wynik badania	Data zakończenia	Procedura
---------------	---------------	------------------	-----------

Materiał: Wymaz z ropnia, data i godz. pobrania: 23-02-2016 22:00, data i godz. przyjęcia: 24-02-2016 12:35

Wynik badania: **DODATNI** a1 - 01-03-2016 13:55 PB022M_78_15 wyd.4 / 06.12.2014

Identyfikacja

Nazwa badania	Wynik badania	Procedura
---------------	---------------	-----------

1	Identyfikacja (80) Liczność kolonii: Uwagi	Enterococcus faecalis (+++) wzrost obfity Wynik oznaczenia wrażliwości na ampicylinę jest reprezentatywny dla amoksycyliny, piperacyliny oraz ich połączeń z inhibitorami β -laktamaz. Naturalna oporność na cefalosporyny
---	---	--

2	Identyfikacja (80) Liczność kolonii:	Escherichia coli (+++) wzrost obfity
---	--	--

3	Identyfikacja (80) Liczność kolonii: Uwagi	Klebsiella pneumoniae (+++) wzrost obfity Drobnoustrój alarmowy Szczep podejrzany o wytwarzanie metalo-B-laktamaz klasy B (MBL). Szczep zostanie przesłany do ośrodka referencyjnego w celu potwierdzenia mechanizmu oporności.	A * PB041M_78_15 wyd. 2 / 29.01.2013
---	---	---	--------------------------------------

4	Identyfikacja (80) Liczność kolonii: Uwagi	Bacteroides fragilis (++) wzrost mierny Bacteroides species, Prevotella species, Fusobacterium species - lekami z wyboru są: klindamycyna, metronidazol, penicyliny z inhibitorami.	A * PB041M_78_15 wyd. 2 / 29.01.2013
---	---	--	--------------------------------------

Lekowrażliwość

Nazwa antybiotyku	1	2	3
	Enterococcus faecalis	Escherichia coli	Klebsiella pneumoniae

Lekowrażliwość

Nazwa antybiotyku	1 <i>Enterococcus faecalis</i>	2 <i>Escherichia coli</i>	3 <i>Klebsiella pneumoniae</i>
Ampicylina	W		
Amoksylicyna / Kwas klawulanowy		O (MIC 16)	O (MIC >=32)
Piperacylina/ Tazobaktam		W (MIC <=4)	O (MIC >=128)
Cefuroksym		W (MIC 4)	O (MIC >=64)
Imipenem		W (MIC <=0.25)	O (MIC >=16)
Meropenem		W (MIC <=0.25)	O (MIC >=16)
Gentamycyna		W (MIC <=1)	S (MIC 4)
Gentamycyna HC	O		
Amikacyna		W (MIC <=2)	O (MIC >=64)
Tobramycyna		W (MIC <=1)	O (MIC >=16)
Teikoplanina	W		
Wankomycyna	W		
Cefotaksym		W (MIC <=0.25)	O (MIC 32)

Lekowrażliwość - c.d.

Nazwa antybiotyku	1 <i>Enterococcus faecalis</i>	2 <i>Escherichia coli</i>	3 <i>Klebsiella pneumoniae</i>
Ciprofloksacyna	O ¹	O (MIC >=4)	O (MIC >=4)
Kolistyna		W (MIC <=0.5)	W (MIC <=0.5)
Trimetoprim/Sulfametoksazol	O	O (MIC >=320)	S (MIC 80)

¹ Oznaczanie lekowrażliwości i interpretację wyniku wykonano zgodnie z zaleceniami CLSI

R,O - oporny, S,W - wrażliwy, I,Ś - zmniejszona wrażliwość, N-naturalna oporność

MIC - Minimalne stężenie hamujące (µg/ml)

koniec wyników

Ropień powłok brzucha.

Posiew wymazu z rany - tlenowo (91.821/831)

Nazwa badania	Wynik badania	Data zakończenia	Procedura
Materiał: Wymaz z rany, data i godz. pobrania: nie podano, data i godz. przyjęcia: 23-02-2016 19:19			
Wynik badania:	DODATNI	a1 - 26-02-2016 12:05	PB021M_78_15 wyd.4 / 06.12.2014

Posiew wymazu z rany - beztlenowo (91.821/831)

Nazwa badania	Wynik badania	Data zakończenia	Procedura
Materiał: Wymaz z rany, data i godz. pobrania: nie podano, data i godz. przyjęcia: 23-02-2016 19:19			
Wynik badania:	UJEMNY-BRAK WZROSTU BAKTERII	a1 - 26-02-2016 12:05	PB024M_78_15 wyd.4 / 06.12.2014

Identyfikacja

Nazwa badania	Wynik badania	Procedura
1 Identyfikacja (80)	Acinetobacter baumannii	A PB041M_78_15 wyd. 2 / 29.01.2013
Liczność kolonii:	(+++) wzrost obfity	
Uwagi	Drobnoustrój alarmowy Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy	

Lekowrażliwość

Nazwa antybiotyku	1
	<i>Acinetobacter baumannii</i>
Piperacylina	O (MIC >=128) ¹
Piperacylina/ Tazobaktam	O (MIC >=128) ¹
Ceftazydym	O (MIC >=64) ¹
Imipenem	O (MIC >=16)
Meropenem	O (MIC >=16)
Gentamycyna	O (MIC >=16)
Amikacyna	O (MIC >=64)
Tobramycyna	O (MIC >=16)
Ciprofloksacyna	O (MIC >=4)
Kolistyna	W (MIC <=0.5)
Trimetoprim/Sulfametoksazol	O (MIC >=320)

¹ Oznaczenie lekowrażliwości i interpretację wyniku wykonano zgodnie z zaleceniami CLSI

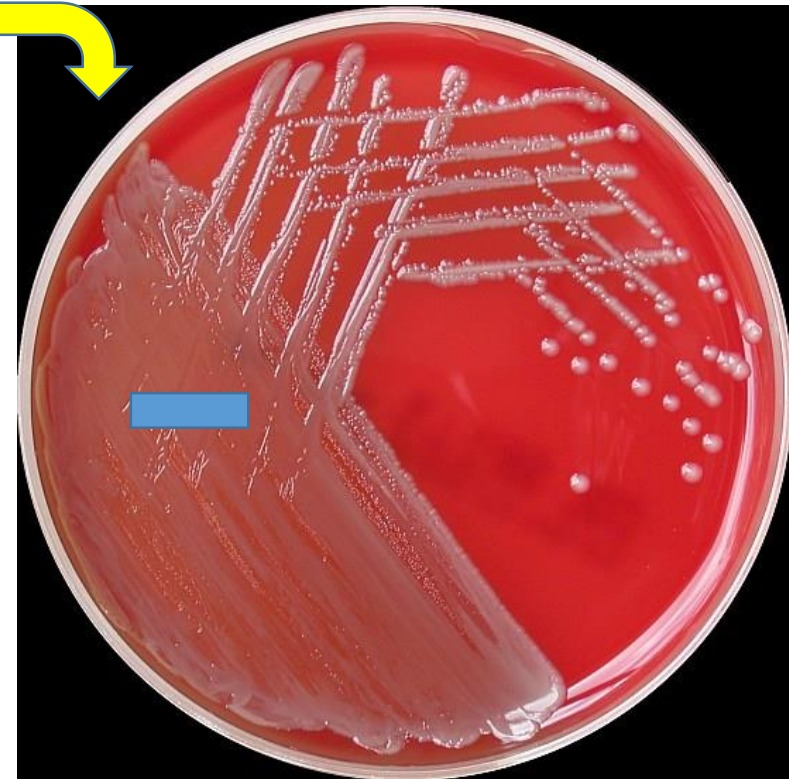
R,O - oporny, S,W - wrażliwy, I,S - zmniejszona wrażliwość, N-naturalna oporność
MIC - Minimalne stężenie hamujące (µg/ml)

ZAKAŻENIA MIEJSCA OPEROWANEGO - OGNISKO EPIDEMICZNE

Tabela 1. Analizowane przypadki zarejestrowanych zakażeń miejsca operowanego w roku 2014, podkreśleniem wyróżniono izolację wieloopornego szczepu *Acinetobacter baumannii* (wrażliwość jedynie na kolistyne – ognisko epidemiczne).

L.p	miesiąc	inicjały pacjenta	postać zakażenia	patogen	data izolacji	tryb i rodzaj zabiegu
1.	lipiec	M O	ZMO	<i>Klebsiella oxytoca</i>	30.07.2014	Hemikolektomia prawostronna, zabieg w trybie pilnym
2.	sierpień	B K	ZMO	<i>Enterobacter cloacae</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> <i>Enterococcus faecalis</i>	04.08.2014	Perforacja wrzodu żołądka Zabieg w trybie pilnym
3.	sierpień	J C	ZMO	<i>E. coli</i> (ciproR), <i>A. baumannii</i>	17.08.2014	Cholecystektomia laparoskopowa- zabieg planowy , reoperacja z powodu ropnia
4.	sierpień	E C	ZMO	<i>A. baumannii</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>M. Morganii</i> , <i>E. coli</i>	20.08.2014	Kolektomia całkowita - zabieg planowy , reoperacja
5.	sierpień	P R	ZMO	<i>E. faecium</i> , <i>K. pneumoniae</i> , MRSA, <i>A. baumannii</i>	27.08.2014	Operacja z powodu niedrożności, zabieg w trybie pilnym, nieszczelność zespolenia, nowotwór esicy
6.	wrzesień	H M	ZMO	<i>A. baumannii</i>	08.09.2014	Appendektomia zabieg w trybie pilnym, reoperacja z powodu ropnia
7.	wrzesień	J K	ZMO	<i>E. faecalis</i> , <i>E. coli</i> . (ciproR)	03.09.2014	Cholecystektomia laparoskopowa - zabieg planowy , reoperacja z powodu ropnia
8.	wrzesień	P L	ZMO	<i>A. baumannii</i> , <i>E. faecium</i>	22.09.2014	Hemikolektomia prawostronna, zabieg w trybie pilnym, przewlekła białaczka limfatyczna
9.	wrzesień	J W-S	ZMO	<i>E. faecalis</i> , <i>E. coli</i> .	17.09.2014	Laparotomia z powodu <u>podniedrożności</u> , odc. resekcja j. cienkiego zabieg w trybie pilnym
10.	wrzesień	K P-J	ZMO	<i>E. faecium</i>	23.09.2014	Krwawienie z przewodu pokarmowego Laparotomia zwiadowcza, resekcja odc. j. krętego, operacja w trybie pilnym
11.	październik	H W-	ZMO	<i>A. baumannii</i>	11.10.2014	Zapalenie wyrostka robaczkowego, powikłane

Acinetobacter baumannii



Acinetobacter baumannii

Skażone powierzchnie w ognisku epidemicznym:

łóżko/rama/stolik, respirator, pompy infuzyjne, materace, poduszki, nawilżacze powietrza, cewniki do odsysania i butelki z solą fizjologiczną, monitory, negatoskopy, zasłony, wózki do sprzętania, mopy, wylewki baterii z aeratorami, woda do kąpieli

Patogen	Czas przeżywania na skórze rąk	Czas przeżywania w środowisku
<i>Acinetobacter</i>	> 150 min	3 dni – 11 mies
<i>Clostridium difficile</i>	nieznane	>24 h ; > 5 mies (S)
<i>Proteus vulgaris</i>	>30 min	1-2 dni
<i>Serratia marcescens</i>	> 30 min	3 dni – 2 mies
<i>Pseudomonas</i>	30-180 min	6 h – 16 mies
Gronkowiec złocisty	nieznane	4 tyg – 7 mies
enterokoki	>60 min	5 dni – 4 mies
Wirus grypy	10-15 min	12-48 h
Rotawirus	>260 min	6-60 dni
<i>Candida spp.</i>	1 h	1-150 dni



CDC
Patient Safety

CLEAN HANDS SAVE LIVES

Protect patients, protect yourself

Influenza
Staphylococcus
Candida
RSV
Klebsiella
Pseudomonas
Enterococcus

Alcohol-rub or wash before and after **EVERY** contact.

www.cdc.gov/handhygiene

hand hygiene saves lives

A blue hand with green dots representing germs. The dots are labeled with the names of various pathogens: Influenza, Staphylococcus, Candida, RSV, Klebsiella, Pseudomonas, and Enterococcus.



CLEAN HANDS SAVE LIVES
Protect patients, protect yourself

Influenza

Staphylococcus

Candida

RSV

terococcus





Czy używanie rękawiczek wystarczy, aby zapobiegać rozprzestrzenianiu się zakażeń?



A. baumannii w zakażeniach szpitalnych




Gdy lekceważymy zasady szeroko rozumianej higieny zakażenia szpitalne *A. baumannii* szybko przybierają postać ognisk epidemicznych

Skazony sprzęt do terapii oddechowej – szczególnie często kolonizowany mankiet rurki dotchawiczej Medina i wsp. J Crit Care 2007, 22:18-26

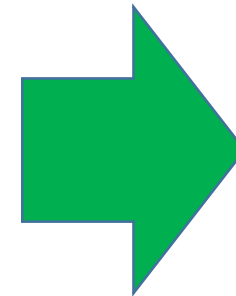
Środowisko wokół pacjenta – możliwość kolonizacji w odległości 3-7 m
Brooks i wsp. Infect Control Hosp Epidemiol 2000, 21: 304

Sprzęt elektroniczny – telefony komórkowe, klawiatura
Borer i wsp. Emerg Infect Dis 2005, 11: 1160-61

Patogen		Czas przeżywania na skórze rąk	Czas przeżywania w środowisku
<i>Acinetobacter</i>		> 150 min	3 dni – 11 miesięcy

Podsumowanie

- Ciągłe zamieniające się, jednocześnie powtarzające podobne błędy i nieprecyzyjne prawodawstwo utrudnia prawidłowe projektowanie i planowanie pomieszczeń oddziałów szpitalnych
- Brak branżowych rekomendacji lub brak uwzględnienia istniejących w procesie tworzenia przepisów prawa
- Niewielki udział ekspertów w tworzeniu prawodawstwa w ochronie zdrowia



**Gabinet
diagnostyczno-
zabiegowy w
oddziale
chirurgicznym -
terra incognita**



Dziękuję za uwagę