



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Direcția de Sănătate Publică a
Județului NEAMȚ

Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM) în județul Neamț situația la 30 iunie 2025

La nivelul tuturor spitalelor din județ, în semestrul I al anului 2025, au fost raportate 429 de IAAM la 16.504 internări, ceea ce înseamnă o **incidență de 2,60%** (aprox. 26 de cazuri la 1.000 de internări). Pentru perioada analizată nu s-au raportat decese asociate IAAM. **De menționat ca media de infecții asociate asistenței medicale raportată în țările Uniunii Europene este de 7%.**

În ceea ce privește tipul de localizare a infecțiilor, aproape **jumătate dintre cazuri au fost digestive (49,0%)**, urmate de **infecțiile respiratorii (20,5%), urinare (15,4%), plăgi chirurgicale (7,5%), septicemii (2,3%)**, iar restul (**5,3%**) au fost cumulate în infecții cu alta localizare. Procentele înregistrate se încadrează în statisticile europene. Aceste distribuții sunt tipice pentru secțiile cu pacienți cu imunodepresie, cu boli autoimune, cu multiple comorbidități, sau care sunt supuși unor manevre invazive (exemplu - intervenții chirurgicale, intubație oro-traheala) sau minim invazive (exemplu – cateterism periferic, sondare, etc).

Situația pe spitale

1. Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț concentrează cele mai multe cazuri. A înregistrat o **incidență de ~4,1%** (311 IAAM la 7.526 internări). Structura cazurilor arată **predominanță digestivă** (aprox. **42%**), urmate de **respiratorii** (aprox. **22%**) și **urinare** (aprox. **19%**). Infecțiile de **plăgi chirurgicale** reprezintă în jur de **9%**, restul fiind reprezentat de infecții cu alte localizărilor. Un procent de **64,6%** din cazuri provin în principal din **secții medicale** (exemplu - medicină internă, boli infecțioase, neurologie, etc.), urmate de **ATI - 20,3%** și **Chirurgie - 14,1%**; în **Pediatrie** și **Nou-născuți** a fost câte **1 caz**, iar în **Obstetrică** **1 caz**.

Germenii patogeni cel mai frecvent implicați în apariția acestor infecții în SJU Piatra Neamț au fost: ***Clostridium difficile*** (în infecțiile digestive), ***Klebsiella pneumoniae*** (în infecțiile urinare și cele respiratorii), ***Pseudomonas aeruginosa*** (în infecțiile urinare, de plaga și cele respiratorii), ***Staphylococcus aureus*** (în infecții de plaga), ***Escherichia coli*** (în infecțiile urinare și cele de plaga chirurgicala), ***Acinetobacter baumannii*** (în infecții respiratorii).

2. Spitalul Municipal de Urgență Roman are o **incidență de ~0,9%** (49 IAAM la 5.318 internări). **Șapte din zece cazuri** sunt **digestive**, restul fiind în principal **respiratorii** (≈10%) și, în proporții mici, **urinare, septicemii și plăgi chirurgicale** (în jur de 4% fiecare), plus cazuri izolate cutanate și post-injecții.

Profilul de germeni reflectă aceeași tendință: pe primul loc *Clostridium difficile* (în infecțiile digestive) fiind înregistrate un număr de 27 de cazuri de infecție din totalul de 49 reprezentând 55,1%; Alți germeni izolați au fost *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis* și *Escherichia coli*.

3. Spitalul „Sf. Dimitrie” Târgu Neamț prezintă o incidență de ~1,7% (35 IAAM la 2.087 inter nări). **Aproximativ două treimi** dintre cazuri sunt **digestive**, iar **puțin sub o treime sunt respiratorii**. Cazurile rămase sunt plăgi chirurgicale și septicemii, în proporții foarte mici. În privința germenilor, *Clostridium difficile* rămâne principalul agent al infecțiilor digestive (**67,7%**).

4. Spitalul de Pneumoftiziologie Bisericani are o incidență de ~2,2% (21 IAAM la 952 internări). **Aproximativ 95%** dintre cazuri sunt **digestive** cu *Clostridium difficile* explicabil în contextul unor pacienți care având Tuberculoza necesita tratamente foarte lungi cu antibiotice.

5. Spitalul de Psihiatrie „Sf. Nicolae” Roman înregistrează o incidență de ~3,9% (11 IAAM la 281 internări). **Aproape jumătate sunt infecții urinare** – frecvent legate de igiena dificilă sau cateterizare – și **aprox. o treime sunt respiratorii; infecțiile cutanate completează tabloul (~18%)**. În acest context, *Escherichia coli* este germele patogen predominant în cazurile de IAAM.

6. Spitalul Orășenesc Bicaz are o incidență de ~0,6% (2 IAAM la 340 internări), 1 caz fiind de **plagă chirurgicală** și 1 caz cu **alte localizări**, fără un tipar microbial de amploare.

Din prezentarea germenilor patogeni implicați în cazurile de IAAM declarate de către unitățile sanitare cu paturi din județul nostru, reiese au fost 2 cazuri de infectare cu *Serratia marcescens* microbul depistat în focarul epidemiologic din Spitalul de Pediatrie Sf. Maria din Iași. **1 caz a fost raportat de către Secția Medicina internă – infecție urinară la un pacient de 75 de ani cu multiple comorbidități și aflat la a șaptea internare în 4 luni. Al doilea caz raportat de Secția Urologie – infecție urinară la un pacient de 85 de ani.**

Concluzii

În primul semestru 2025, incidența IAAM la nivel județean a fost de aproximativ **2,6%** (429 cazuri din 16.504 internări), fără decese asociate raportate. Distribuția pe tipuri de infecții arată o **pondere majoritară a formelor digestive** (aprox. 49%), urmate de infecții respiratorii și urinare, iar la nivel de etiologie, *Clostridium difficile* rămâne izolantul cel mai frecvent, în special pe secțiile medicale și chirurgicale. De menționat că această bacterie (bacil gram-negativ) se poate găsi în sol, apă și fecale. Unii oameni pot fi purtători ai acestei bacterii (mai ales sugarii și copiii cu vârsta până la 5 ani), dar fără să se îmbolnăvească vreodată. Cazurile de boală pot surveni după existența unor condiții favorizante: tratament cu antibiotice, vârsta peste 65 de ani, intervenții chirurgicale la nivelul tractului gastro-intestinal, tratamente cu medicamente antiacide gastrice sau antiinflamatorii nesteroidiene. Și bineînțeles, ca un factor de risc îl constituie spitalul și unitățile de îngrijire medico-socială.

În secțiile de ATI, unde avem pacienți care au suferit intervenții chirurgicale dificile, pacienți aduși în stare critică, sau cu afecțiuni cronice aflate în stadii avansate sau terminale ale bolii, și care necesită cateterism venos central, intubație oro-traheală (uneori zile sau săptămâni), germenii implicați au fost cei care produc infecții respiratorii: *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*.

Diferențele dintre secții se reflectă, în bună măsură, din **cazuistica specifică și complexitatea acesteia** (de exemplu, proporția de urgențe, intervenții chirurgicale majore, utilizarea de catetere și ventilație mecanică), precum și **intensitatea activă a supravegherii și raportării**. În ceea ce privește diferența dintre spitale, trebuie ținut cont de faptul ca pacienții critici din restul spitalelor sunt preponderent transferați către Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț.

Pe scurt, variațiile de incidență trebuie interpretate în context: unitățile cu mai mulți pacienți gravi sau cu activitate chirurgicală/ATI extinsă au un **risc inerent mai mare** de IAAM, chiar dacă măsurile de prevenție sunt riguroase. Pacienții vârstnici, cei cu comorbidități, pacienții care necesită dispozitive invazive sau antibiotice cu spectru larg și cei care petrec mai multe zile în spital au o probabilitate mai mare de a dezvolta IAAM. În **ATI**, unde pacienții sunt instabili și necesită suport vital, apar mai frecvent bacterii multidrog rezistente, ceea ce impune protocoale stricte de igienă a mâinilor, izolare, curățenie terminală și **antibioterapie prudentă**. Faptul că nu s-au raportat decese în acest interval indică **detectare timpurie, tratament prompt și monitorizare**; menținerea acestor rezultate reclamă continuitatea eforturilor tuturor echipelor.

Recomandări pentru personalul medical

1. **Igiena mâinilor, de fiecare dată.** Spălare cu apă și săpun sau dezinfectant înainte și după contactul cu pacientul ori dispozitivele; la suspiciune de *C. difficile*, preferați apa și săpunul.
2. **Echipament de protecție purtat corect.** Mască, mănuși, halat/șorț, ochelari/vizieră – alese după risc, îmbrăcate/dezbrăcate corect și **schimbate între pacienți**; echipamentul nu înlocuiește igiena mâinilor.
3. **Dispozitive invazive doar cât sunt necesare.** Montaj în condiții sterile, verificare zilnică a necesității și **îndepărtare cât mai rapidă** a cateterelor, sondelor și tuburilor; îngrijire atentă a plăgilor.
4. **Antibiotice folosite responsabil.** Când este posibil, recoltare de probe înainte de tratament; revizuirea terapiei după rezultate; **fără prelungiri inutile**, pentru a reduce riscul de *C. difficile* și de germeni rezistenți.
5. **Curățenie, izolare și comunicare.** Curățarea riguroasă a suprafețelor atinse frecvent, **izolarea rapidă** a pacienților cu germeni rezistenți, semnalizare clară la salon și explicarea pe scurt a regulilor către pacienți și aparținători.
6. **Respectarea Ghidului de izolare a pacienților infectați cu germeni periculoși sau multidrorezistenți, elaborat și implementat la nivelul fiecărei unități sanitare cu paturi în parte.**

Recomandări pentru populație:

1. La internare, este util să **anunțați medicul** dacă ați avut recent tratamente cu antibiotice sau episoade de diaree severă, mai ales după antibiotice; informația ajută la diagnostic rapid în suspiciunea de *C. difficile*.
2. În perioada preoperatorie, **respectați pregătirea recomandată** (igienă, alimentație, medicație), iar după externare, **monitorizați semnele de alarmă** (febră, roșeață, secreții la nivelul plăgii, durere intensă, diaree persistentă) și anunțați medicul cât mai repede.

3. Respectați **igiena mâinilor** (apă și săpun sau soluții pe bază de alcool) înainte și după vizite, după folosirea toaletei și înainte de masă.
4. Dacă sunteți răciți sau aveți febră, **amânați vizita** la spital pentru a proteja pacienții vulnerabili.
5. Urmați **instrucțiunile personalului** privind echipamentul de protecție și accesul în saloane; sunt menite să vă protejeze pe dumneavoastră și pe cei dragi.
6. Nu **insistați pentru antibiotice** când nu sunt indicate și nu le utilizați fără prescripție; automedicația crește riscul de infecții dificil de tratat.
7. În vizite, aduceți în salon doar **strictul necesar** și evitați aglomerarea; ordinea în spațiul de îngrijire ajută la menținerea curățeniei.
8. Vizitatorii trebuie să respecte programul de vizită și condițiile de acces stabilite de către conducerea spitalului, mai ales în cazul în care contextul epidemiologic (epidemii de gripă, creșterea cazurilor de infecții Covid, existența unui focar epidemiologic în unitate) impune acest lucru.
9. În cazul în care vă prezentați la spital, după internări sau intervenții recente în alte unități sanitare cu paturi din județ sau din țară, rugăm să puneți la dispoziția personalului medical scrisorile medicale primite la externarea din acestea pentru a putea fi făcută o corectă analiză a riscului infecțios.