MONITORAGE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Bucarest 2004

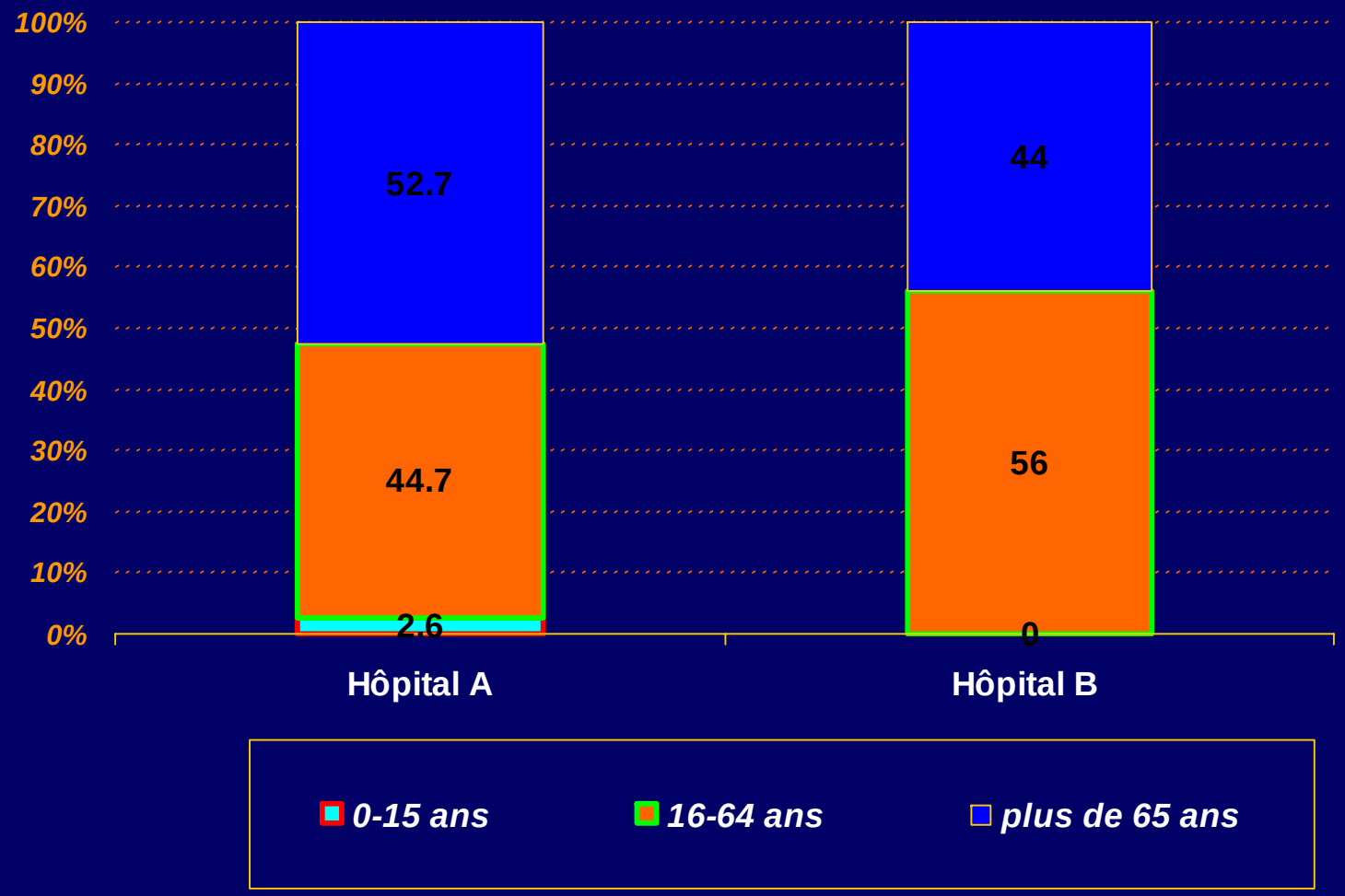
Auteur

- Dr. Silvia Florescu
- Dr. Marius Ciutan
- Dr. Carmen Sasu
- Dr. Mihaela Stefan
- Dr. Mihaela Galaon
- Dr. Mihaela Dusciuc
- Sociolog Dr. Ana-Claudia Bâra
- Dr. Bogdan Martian

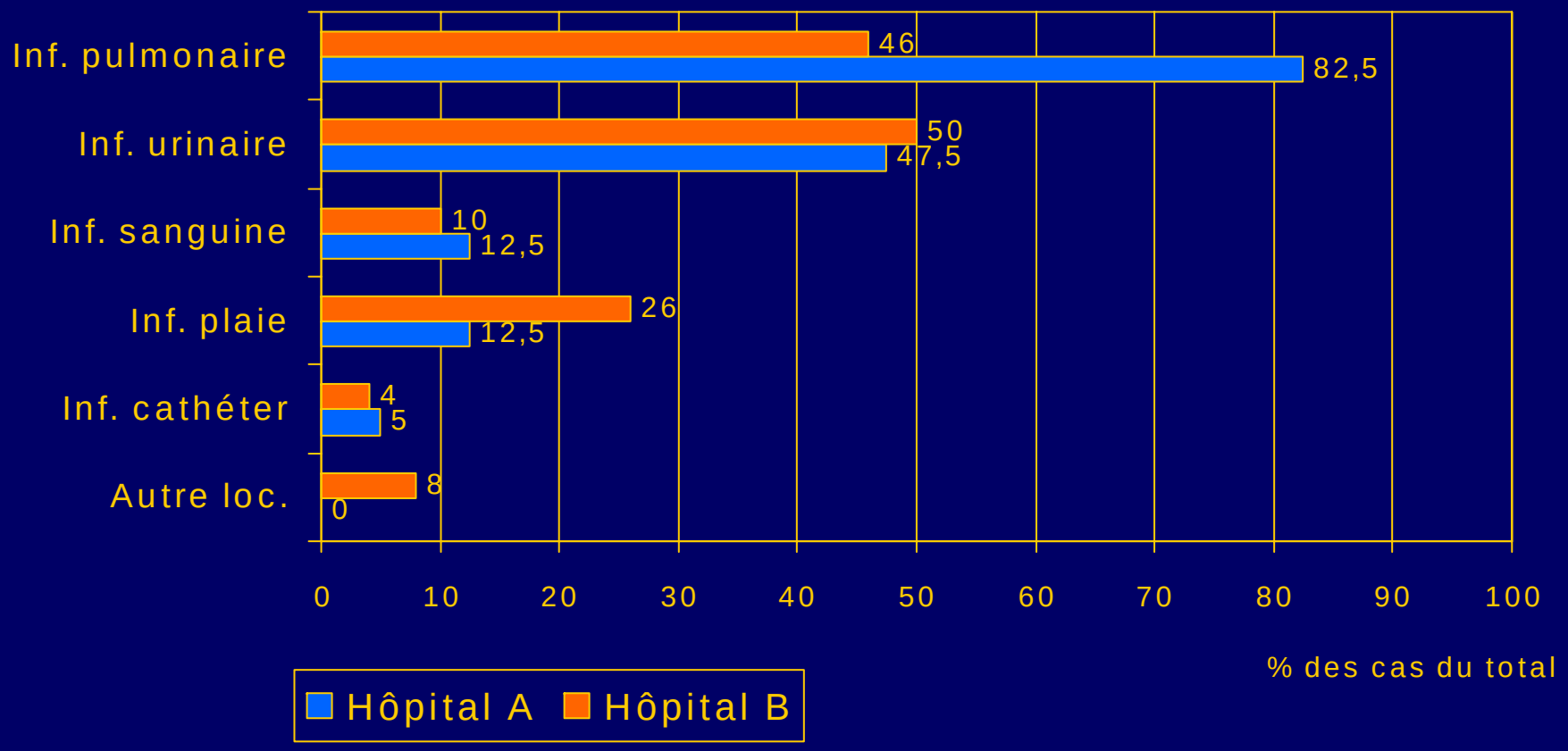
Méthodologie

- deux lots en deux hôpitaux universitaires d'urgence à Bucarest
- trois mois consécutifs ont été considérés
- départements de réanimation, chirurgicaux ou médicaux
- les caractéristiques: l'âge, le sexe, le début de l'infection, la durée du séjour, le diagnostique principal et associé, les méthodes invasives de diagnostique et thérapeutiques, les mesures de prophylaxie, les produits biologiques récoltés, les microorganismes identifiés, leur sensibilité et leur résistance.

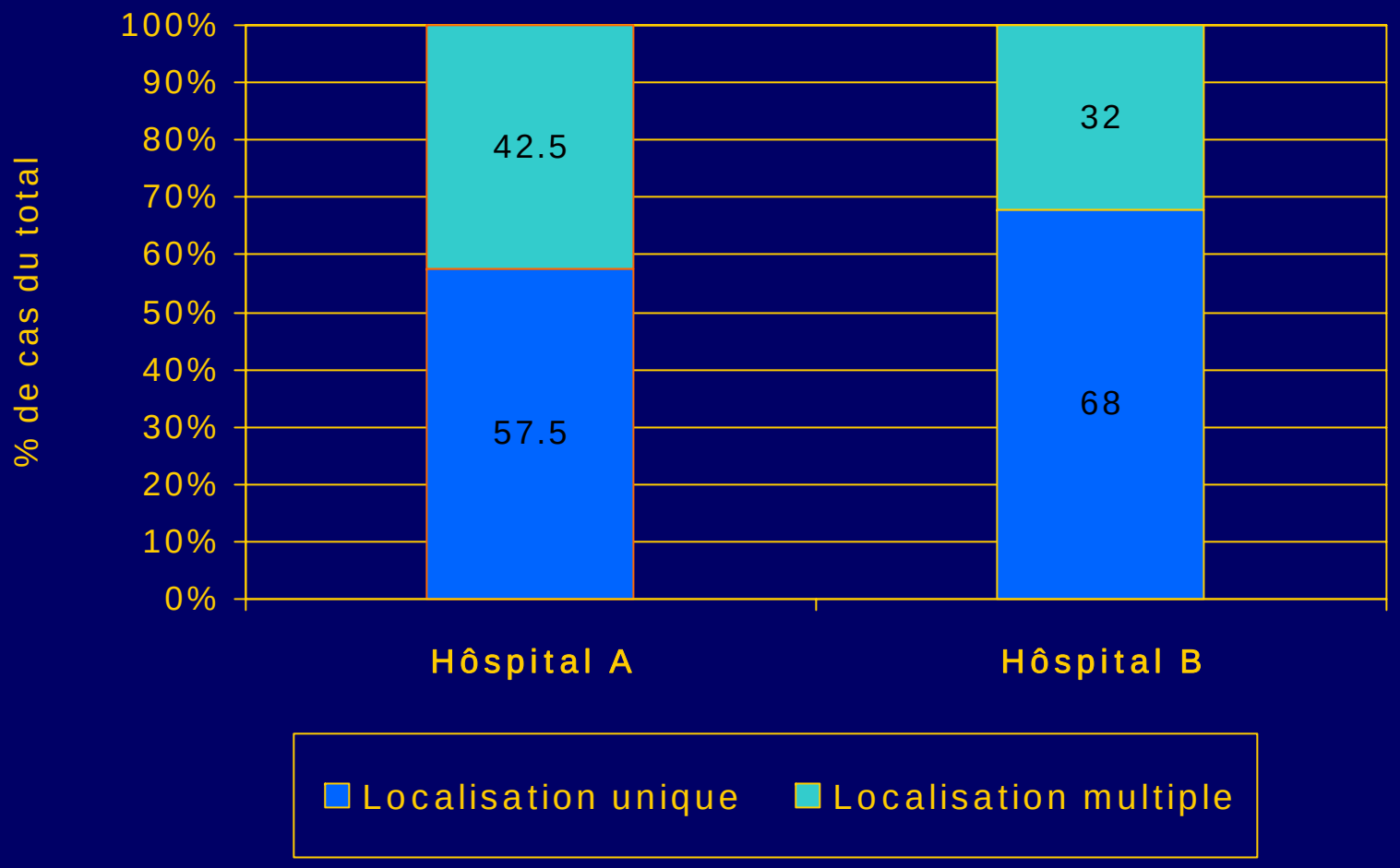
Distribution des lots par grandes groupes d'age



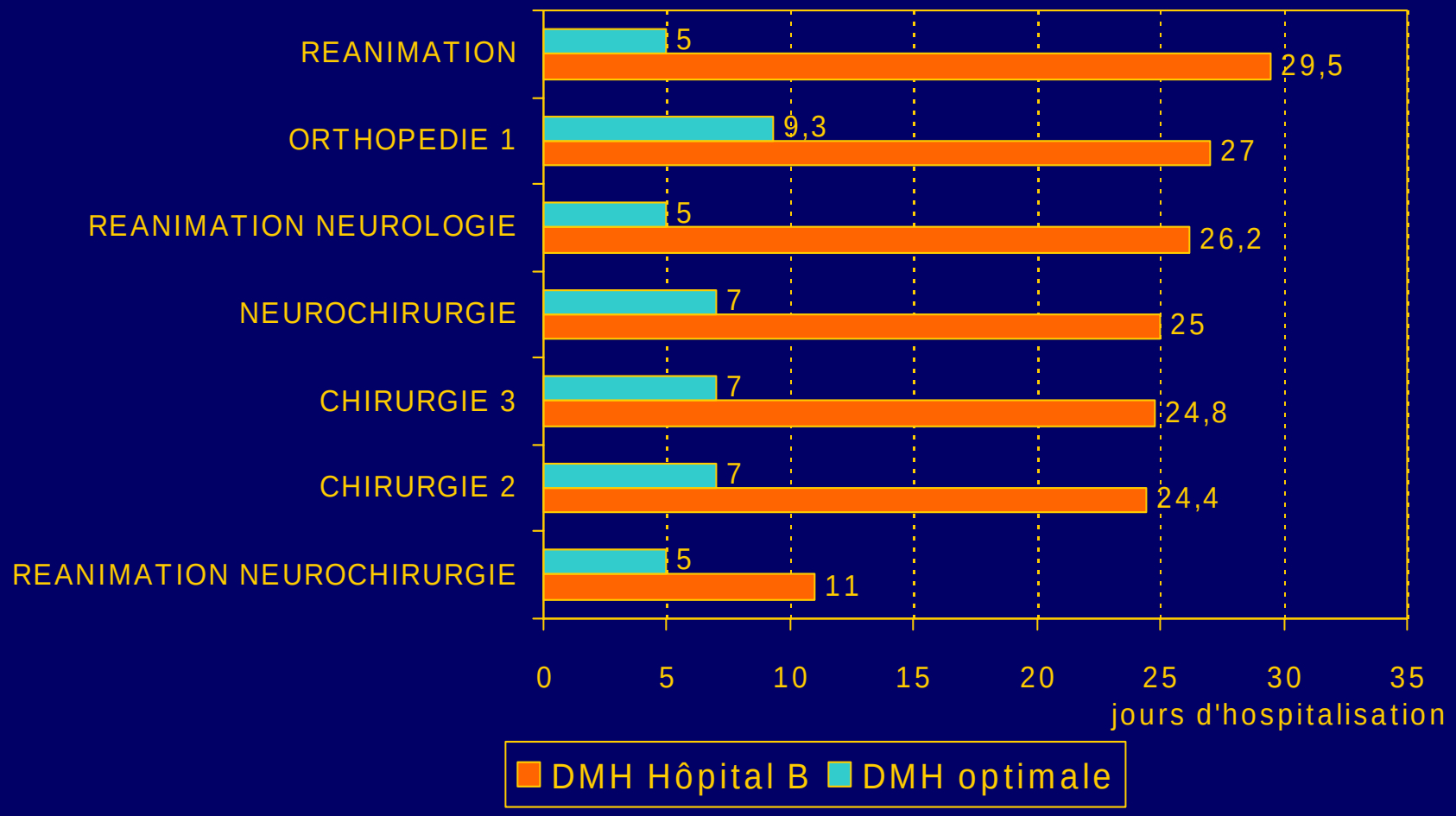
Distribution des lots en fonction de la localisation de l'infection



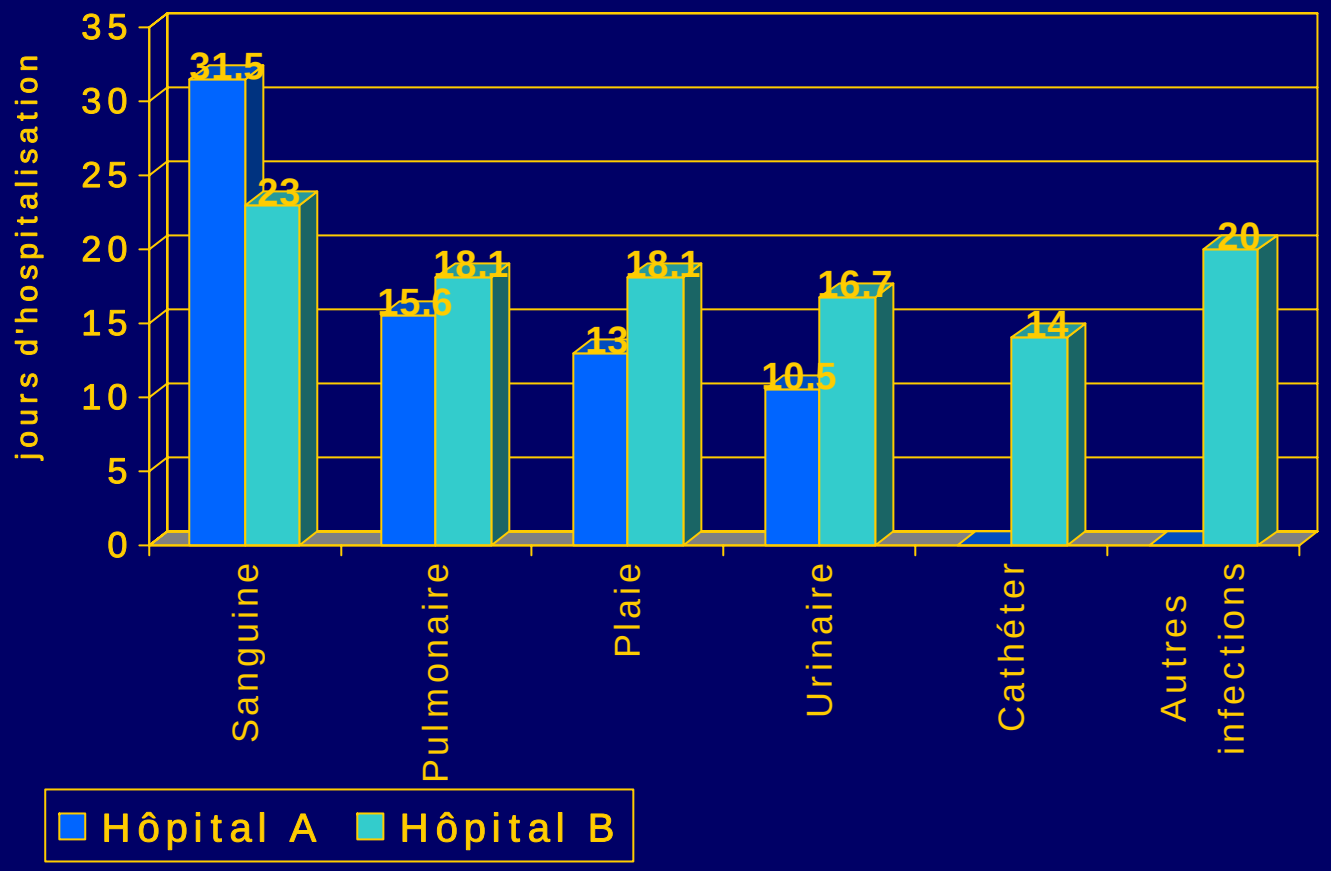
Structure des lots en fonction du cumul de localisations/cas



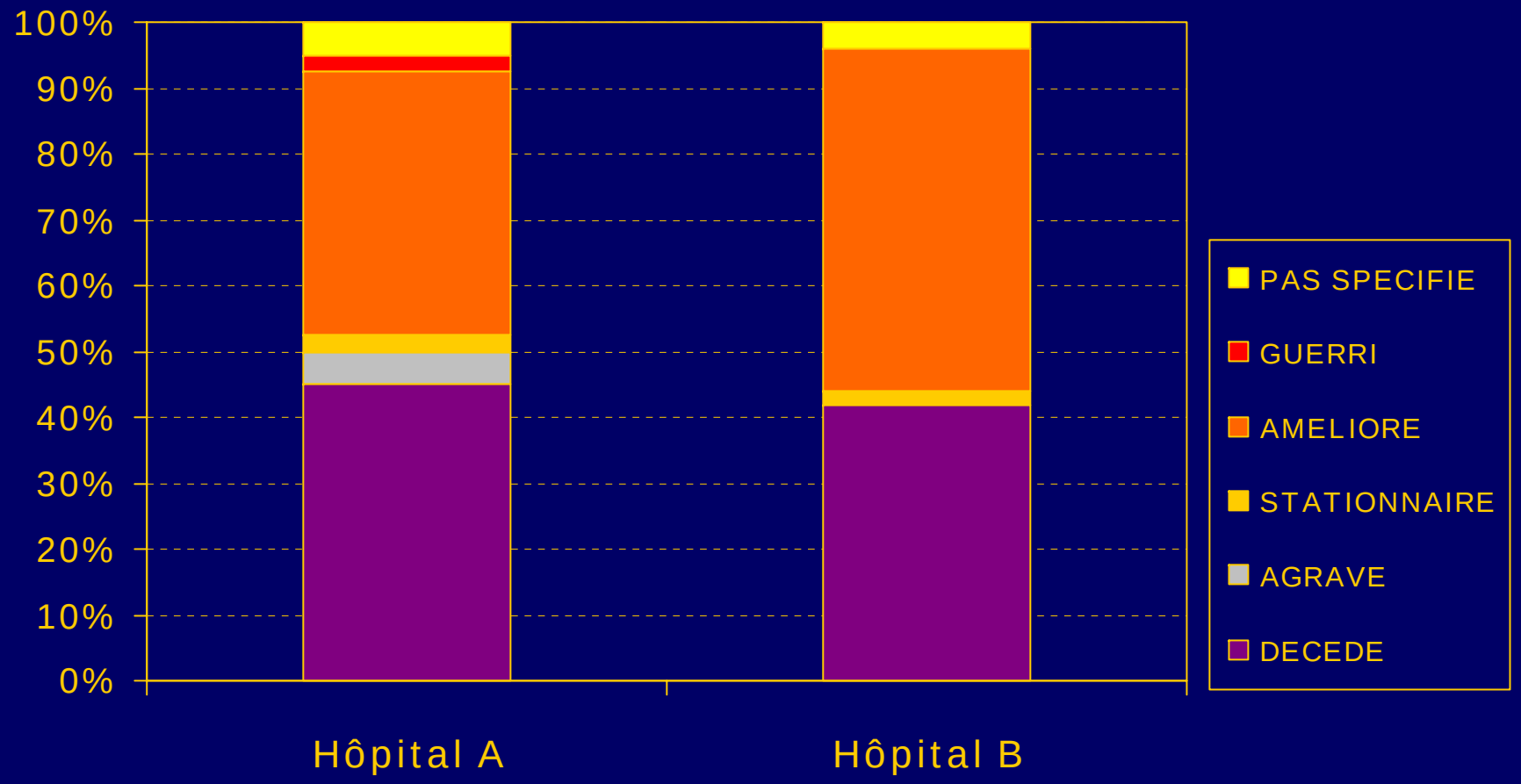
Analyse comparative de la durée moyenne d'hospitalisation - les sections de l'hôpital B comparées a la durée optimale nationale -



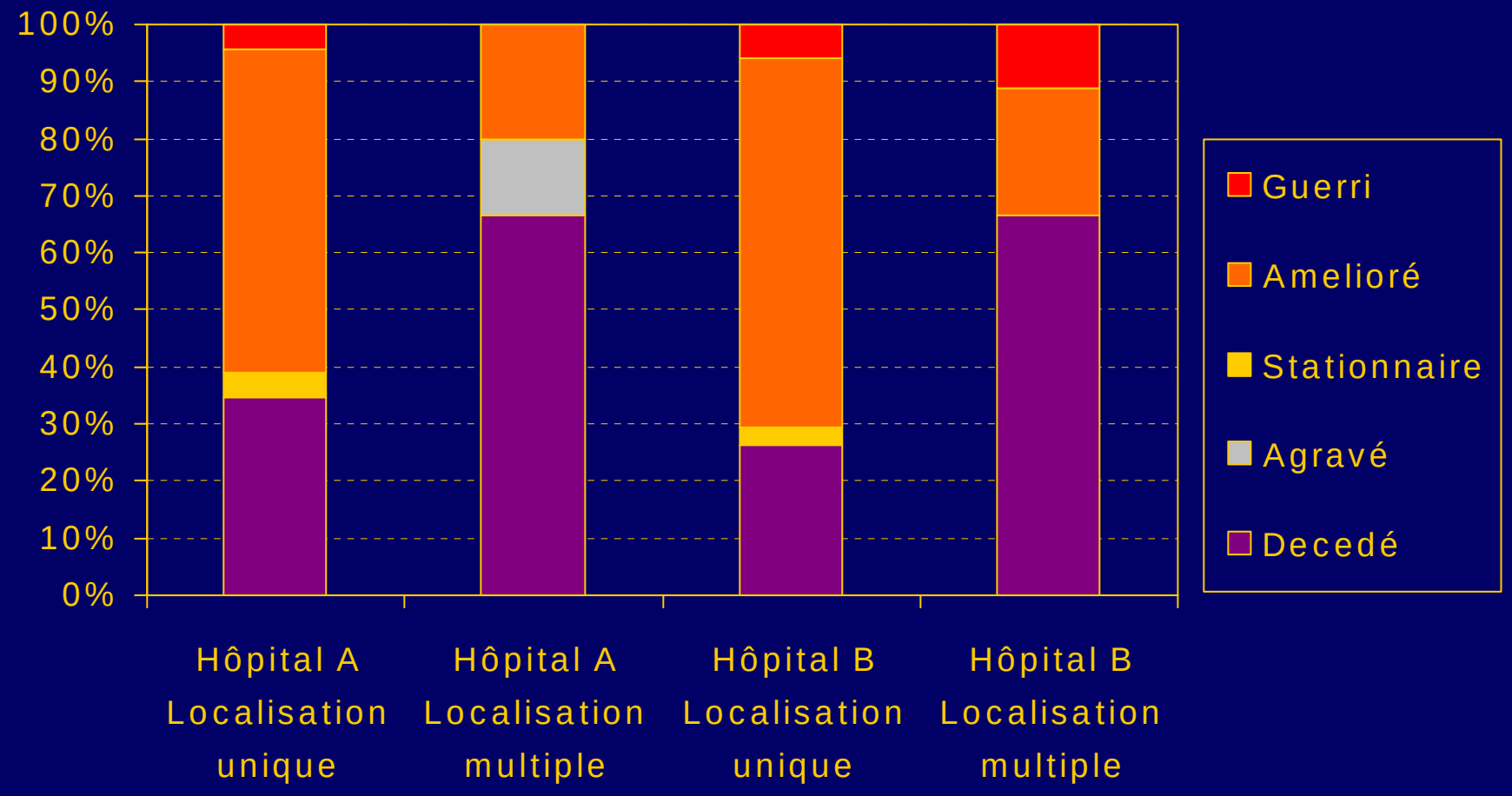
Durée moyenne d'hospitalisation pour les cas d'infection unique, en fonction de localisation



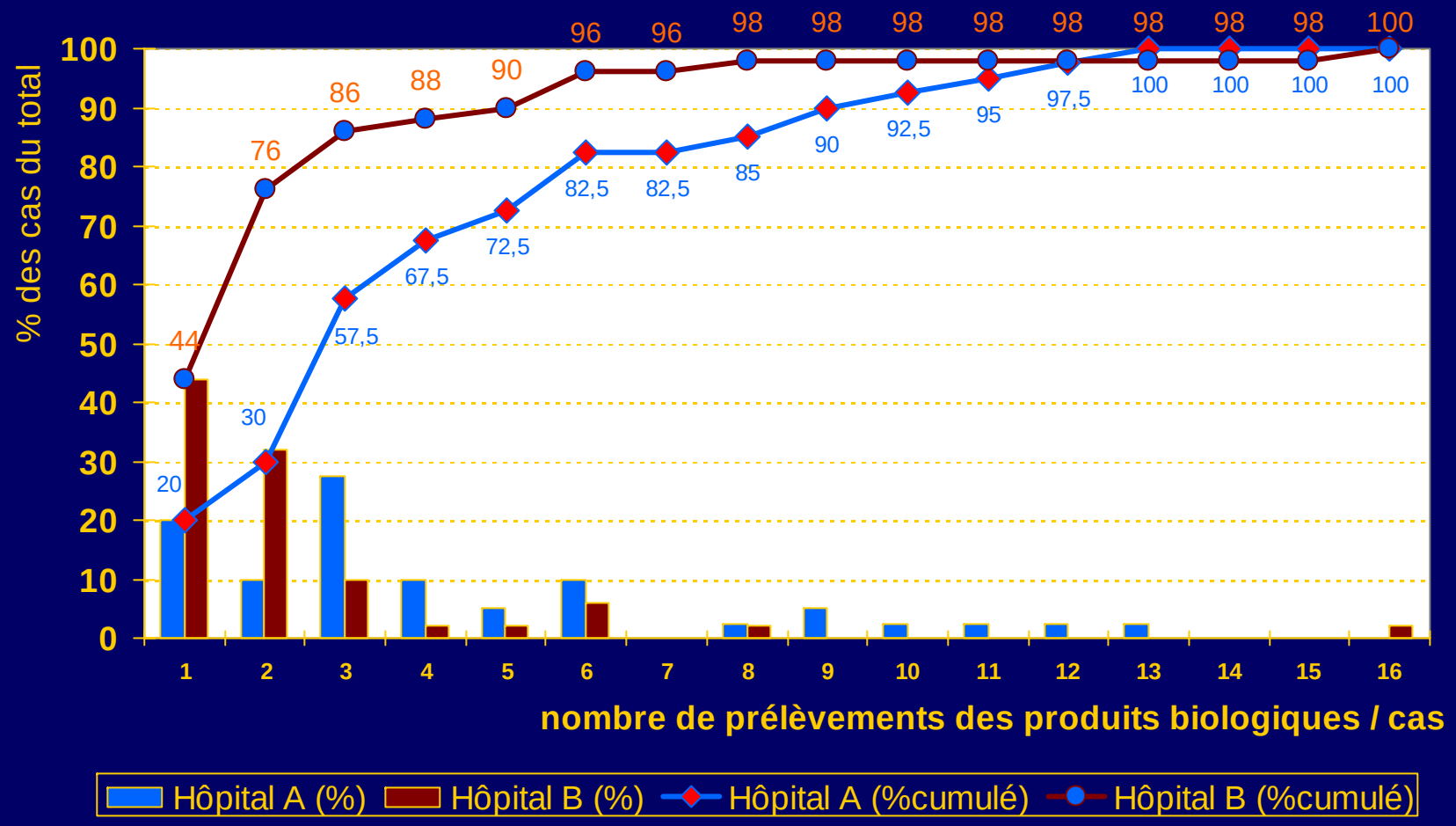
Distribution des lots en fonction de la condition lors de la sortie de l'hôpital



Distribution des lots en fonction de la condition lors de la sortie de l'hôpital



Distribution des lots en fonction du nombre de produits biologiques récoltés



Moyenne des produits biologiques récoltés par cas

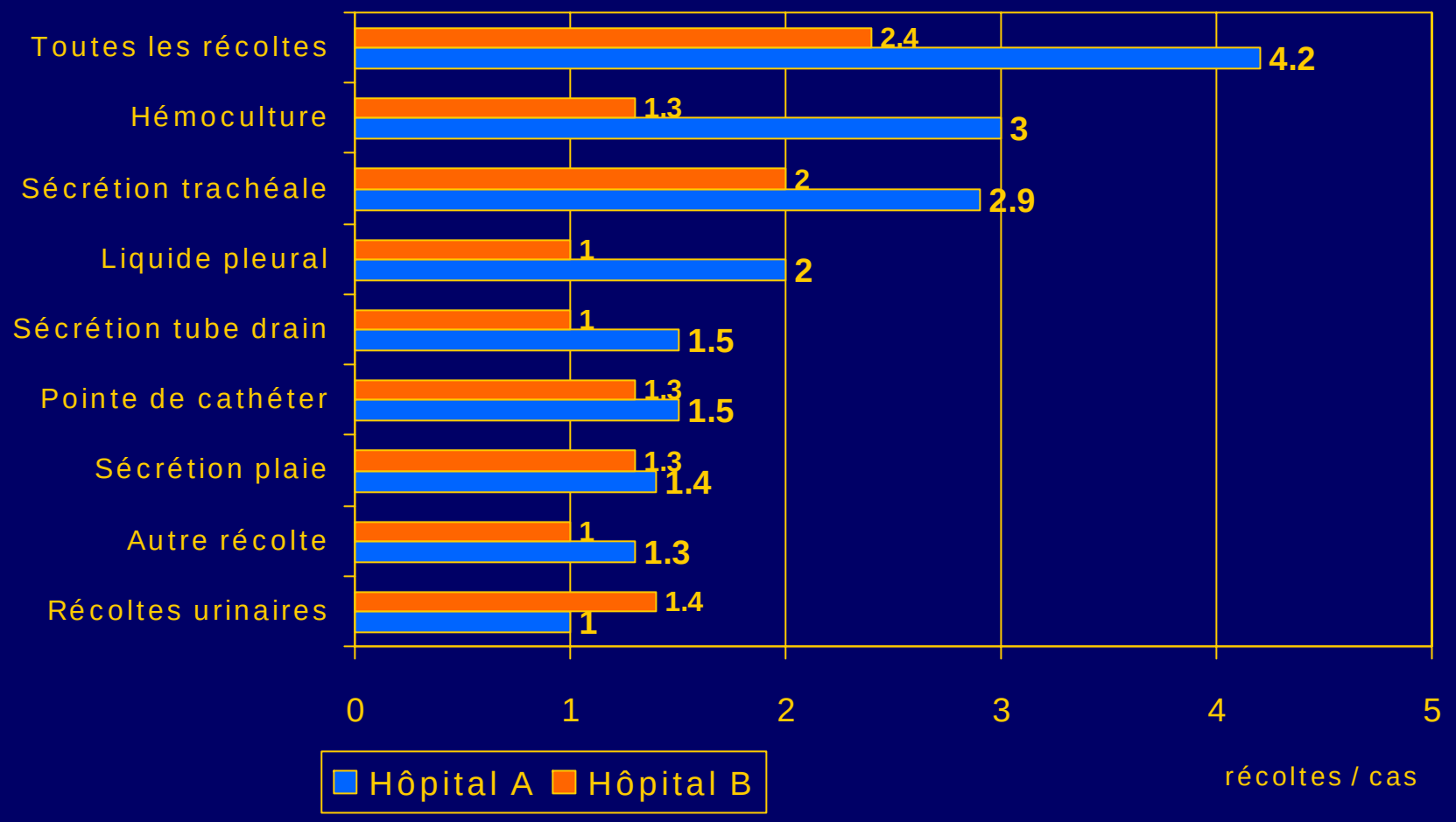
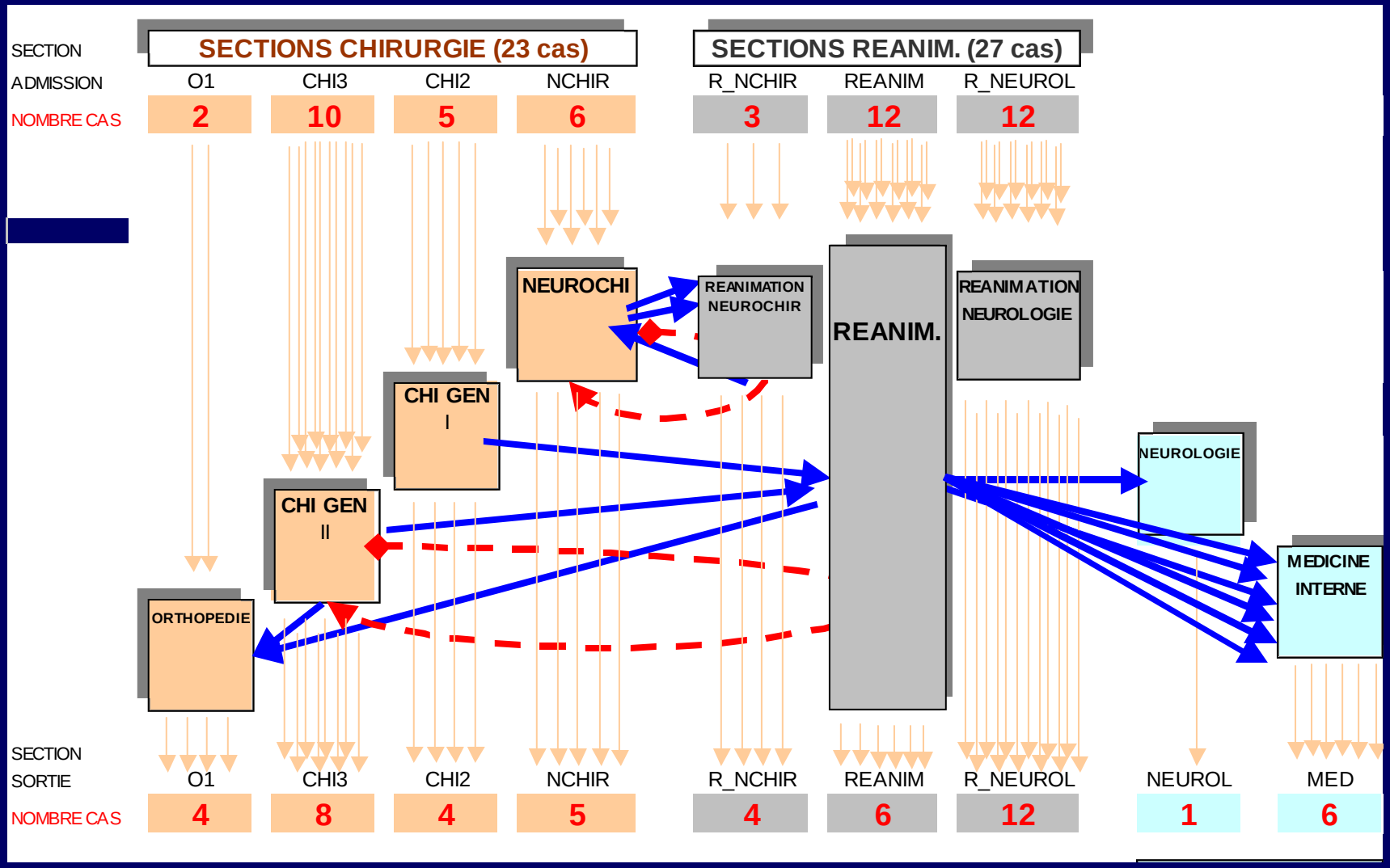
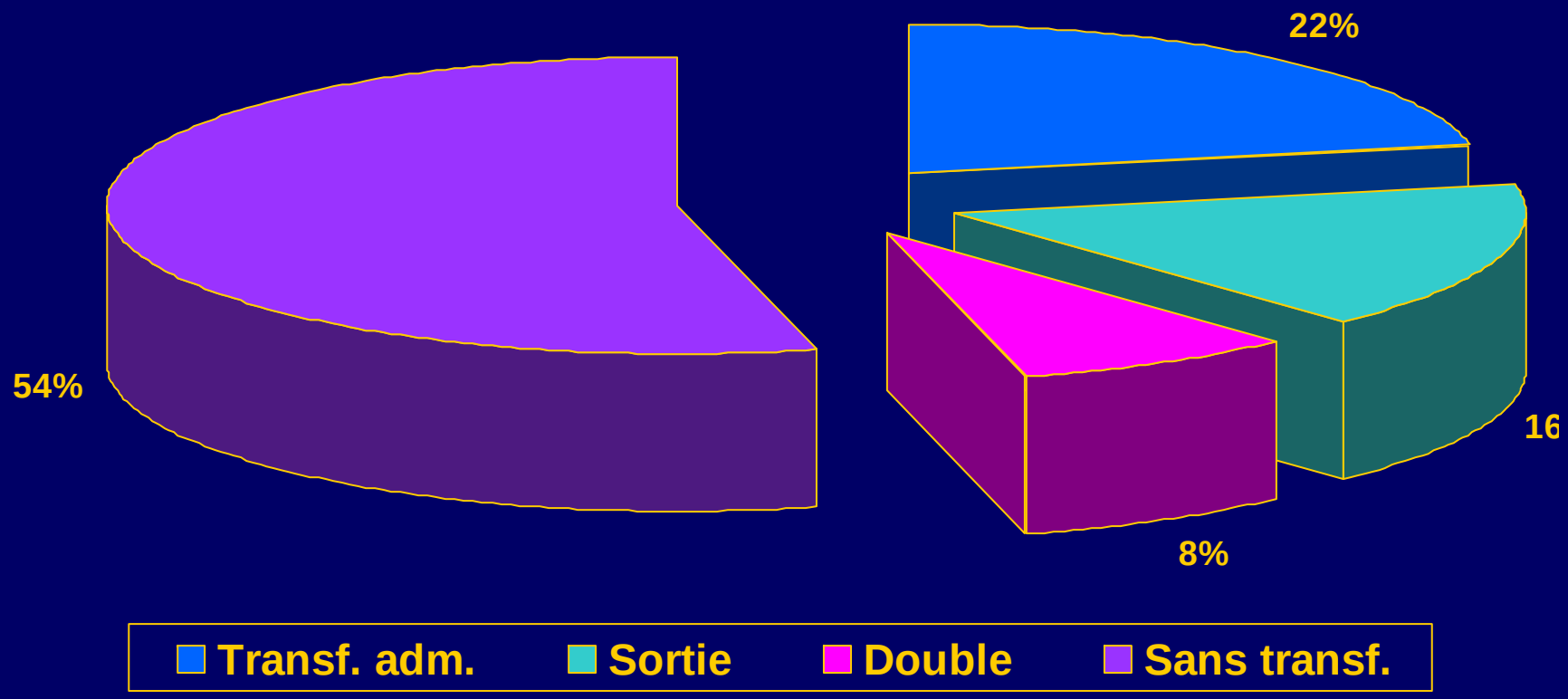


DIAGRAMME DU FLUX DES PATIENTS avec l'infection nosocomiale, l'Hôpital B, premier trimestre de l'année 2004



La structure en function de tipe de transfer



Conclusions

- la prépondérance des localisations pulmonaires
- le risque de la ventilation artificielle
- l'augmentation de la durée du séjour
- l'impact de l'association des multiples localisations sur le résultat de l'hospitalisation

Recommandations

- sélection des méthodes adéquates de surveillance
- la définition des plus probables conséquences (durée de séjour, intensité des services)
- Pour certaines localisations de l'infection nosocomiale, c'est préférable de tenir compte de la vraie exposition aux manœuvres invasives (en personnes temps), ça exprimant meilleur les risques