

## ZARZĄDZENIE NR 87/2005

Dyrektora Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie  
z dnia 21 lipca 2005r.

w sprawie wprowadzenia „Karty rejestracyjnej zakażeń i/lub drobnoustroju alarmowego”, „Wykazu preparatów stosowanych do leczenia zakażeń wydawanych z Apteki na wnioski wewnętrzne” i „Wykazu antybiotyków stosowanych w profilaktyce okołooperacyjnej” do stosowania w Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2005 r. w sprawie rejestrów zakażeń zakładowych oraz raportów o występowaniu tych zakażeń (Dz.U. Nr 54, poz. 484) oraz § 8 ust. 1 pkt. 5 Statutu Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie zarządzam, co następuje:

### § 1

Wprowadzam do stosowania w Centrum Onkologii:

1. Wzór „Karty rejestracyjnej zakażeń i/lub drobnoustroju alarmowego”, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia,
2. „Wykaz preparatów stosowanych do leczenia zakażeń wydawanych z Apteki na wnioski wewnętrzne”, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia,
3. „Wykaz antybiotyków stosowanych w profilaktyce okołooperacyjnej”, który stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.

### § 2

1. „Kartę rejestracyjną zakażenia i/lub drobnoustroju alarmowego” należy przekazywać na bieżąco do Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych, gdzie zostaną zarejestrowane.
2. Na podstawie „Karty rejestracyjnej zakażeń i/lub drobnoustroju alarmowego” zostaną opracowane standardy leczenia określonych typów zakażeń u pacjentów Centrum Onkologii wraz z czynnikami ryzyka. Dokładne wypełnianie w/w karty pozwala zebrać jak najwięcej danych wymagających uwzględnienia przy tworzeniu standardów.

### § 3

1. Celem bardziej racjonalnej gospodarki preparatami stosowanymi do leczenia zakażeń oraz przeciwdziałaniu pobierania tych preparatów „na zapas” wprowadzam do stosowania „Wykaz preparatów stosowanych do leczenia zakażeń wydawanych z Apteki na wnioski wewnętrzne”.
2. Preparaty, o których mowa w ust.1 będą dostępne w systemie całodobowym w OIOM, skąd będą mogły być wypożyczane, a więc i zwracane po odbiorze przez Klinikę /Zakład z Apteki.
3. Zabrania się pobierania wykazanych w załączniku nr 2 preparatów „na zapas”.

### § 4

1. Antybiotyki wytypowane do profilaktyki okołooperacyjnej nie mogą być stosowane w terapii.
2. Stosowanie antybiotyków w profilaktyce okołooperacyjnej może się odbywać wyłącznie z uwzględnieniem zasad określonych w załączniku nr 3.

§ 5

1. Traci moc zarządzenie nr 16/2002 Dyrektora Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 25 lutego 2002 r. w sprawie wprowadzenia „Karty rejestracyjnej zakażenia” do stosowania w Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.
2. Traci moc zarządzenie nr 38/2003 Dyrektora Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie z dnia 7 kwietnia 2003 r. w sprawie wprowadzenia „Karty rejestracji hospitalizacji bez zakażeń”, „Wykazu antybiotyków wydawanych z Apteki na wnioski wewnętrzne”, „Wykazu antybiotyków stosowanych w profilaktyce okołoperacyjnej” oraz obowiązku przekazywania „Kart rejestracji zakażeń” do Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą od dnia 1 sierpnia 2005r.

Dyrektor Centrum Onkologii - Instytutu  
im. Marii Skłodowskiej-Curie



Prof. dr hab. med. Marek P. Nowacki

Pieczętka kliniki

## KARTA REJESTRACYJNA ZAKAŻENIA i/lub DROBNOUSTROJU ALARMOWEGO\*

I. Dane pacjenta :nazwisko i imię.....  
Data ur..... lat..... Płeć\* K M PID.....

Data hospitalizacji od..... do .....  
Przyjęty\* z domu, z innego szpitala (jakiego?).....  
Choroba podstawowa wg ICD 10 .....

Kod zakażenia wg CDC.....

Rodzaj drobnoustroju alarmowego .....  
źródło pochodzenia\* domniemane, ustalone, nieustalone, endogenne, egzogenne .....

II. Zakażenie stwierdzono\* : przy przyjęciu , w ..... dniu hospitalizacji  
w ..... dniu po operacji

III. Objawy zakażenia\* :

Ogólne : gorączka , leukocytoza , apatia , inne .....  
Miejscowe : zaczerwienienie , obrzęk , martwica , inne .....

IV. Czynniki ryzyka\* : chth , radioterapia , endoskopia , neutropenia

Operacja , reoperacja w dniu .....  
Cewnik moczowy , cewnik żylny , inne.....

V. Rozpoznanie zakażenia\* : kliniczne , mikrobiologiczne, anatomopatologiczne

VI. Badania mikrobiologiczne\*: diagnostyczne i kontrolne

Material pobrany do badania	data	wynik posiewu

VII. Antybiotykoterapia :

Antybiotyk	dawkowanie	data	liczba dni

VIII. Działania prewencyjne.....  
.....  
.....  
.....

Lekarz prowadzący .....

Kierownik ZZS.....

Pielęgniarka epidemiologiczna.....

\* Właściwe podkreślić



**Wykaz preparatów stosowanych do leczenia zakażeń wydawanych z  
Apteki na wnioski wewnętrzne (dotyczy wszystkich Klinik)**

<b>Antybiotyki <math>\beta</math>-laktamowe</b>	<b>DDD* wg WHO</b>	<b>koszt DDD</b>
<b>Penicyliny</b>	<b>( w gramach)</b>	<b>( w pln )</b>
Karboksypenicyliny		
Ticarcillin/clavulanic acid	<b>15</b>	
Ureidopenicyliny		
Piperacillin	<b>14</b>	
Piperacillin/tazobactam	<b>14</b>	85,05
<b>Cefalosporyny</b>		
Ceftazidim	<b>4</b>	87,6
Cefamandole	<b>6</b>	brak
Ceftriaxone sodium	<b>2</b>	19,48
Cefotaxime sodium	<b>4</b>	20,4
Cefepime dihydrochloride	<b>2</b>	94,14
<b>Monobaktamy</b>		
Aztreonam	<b>4</b>	172
<b>Karbapenemy</b>		
Imipenem/cilastatin sodium	<b>2</b>	<b>316,72</b>
Meropenem	<b>2</b>	<b>294,58</b>
<b>Aminoglikozydy</b>		
Amikacin sulphate	<b>1</b>	9,6
Netilmicin sulphate	<b>0,35</b>	6,65
Tobramycin	<b>0,35</b>	26,25
<b>Linkozamidy</b>		
Lincomycin	<b>1,8</b>	7,2
<b>Makrolidy</b>		
Azitromycin	<b>0,3</b>	12,03
<b>Glikopeptydy</b>		
Teicoplanin	<b>0,4</b>	<b>311,8</b>
Vancomycin hydrochloride	<b>2</b>	<b>114,5</b>
<b>Streptograminy</b>		
Chinupristine/Dalfopristine		
<b>Oksazolidynony</b>		
Zyvoxid	<b>1,2</b>	<b>513,36</b>
<b>CHEMIOTERAPEUTYKI</b>		
<b>Chinolony/fluorochinolony</b>		
Ofloxacin	<b>0,4</b>	
Moxifloksacin	<b>0,4</b>	brak
<b>Inne</b>		
preparaty p/grzybicze	<b>wszystkie</b>	

\* Dobowa Dawka Definiowana

## Antybiotyki stosowane w profilaktyce okołoperacyjnej

### Penicyliny

#### 1) Amoxicillin/clavulanic acid

operacje brzuszne, ginekologiczne, operacje głowy, szyi  
wysoka aktywność wobec bakterii beztlenowych

- 1,2g i.v. ( 2,66 pln ) jedna dawka 30min przed indukcją znieczulenia ,  
w razie potrzeby powtórzyć po 12h

#### 2) Ampicillin/sulbactam

dobrze penetruje do śluzówek zatok, ucha, płwociny, płynu wysiękowego  
ropy, żółci

- 1,5g ( 35,52 pln ) – 3,0g 30min przed indukcją znieczulenia ,następnie  
co 6-8h przez 24h

### Cefalosporyny

#### 3) Cefazolin

dobrze penetruje do jamy opłucnowej, otrzewnowej, płynu stawowego,  
żółci, kości, moczu

- 1,0g i.v. ( 8,60 pln ) 30min przed indukcją znieczulenia, następnie 0,5-1,0g  
co 6-8h przez 24h

#### 4) Cefuroxime sodium

dobrze przenika do tkanek i płynów, w tym do opłucnej, płynu stawowego,  
żółci, płwociny ,wydzieliny ucha środkowego

- 1,5g i.v. ( 13,50 pln ) 30min przed indukcją znieczulenia , następnie 0,75g  
co 4-6h przez 24h

### Inne

#### 5) Metronidazol

operacje ginekologiczne oraz w obrębie jamy brzusznej

- 0,5-1,0g i.v. 30min przed indukcją znieczulenia, następnie 3 dawki  
w ciągu 24h

Z wyjątkiem preparatu pkt 5 – preparaty wytypowane do profilaktyki  
nie mogą być stosowane w terapii !!!

Czas trwania profilaktycznego podawania antybiotyków nie może przekraczać  
24 godzin. **Dalsze stosowanie** antybiotyków z powodu podejrzenia bądź  
stwierdzenia zakażenia nie może być prowadzone przy zastosowaniu  
preparatów wytypowanych do profilaktyki.

Przed włączeniem terapii wskazane jest wykonanie posiewu !!!

W uzasadnionych przypadkach ( reoperacja, stan pacjenta, wywiad – liczne  
hospitalizacje itp. ) wskazane jest wykonanie posiewu śródoperacyjnie.