



**Radomskie
Centrum Onkologii**
im. Bohaterów Radomskiego Czerwca '76

Radomskie Centrum Onkologii
im. Bohaterów Radomskiego Czerwca '76
ul. Uniwersytecka 6a, Radom
tel: +48 377 90 20

www.onkologiaradom.pl

MONITOROWANIE ZAKAŻEŃ MIEJSCA OPEROWANEGO

DOŚWIADCZENIA WŁASNE

- Lek. Dorota Linek
- Przewodnicząca Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych
 - Radomskie Centrum Onkologii w Radomiu



Radomskie
Centrum Onkologii
im. Bohaterów Radomskiego Czerwiec '76

Radomskie Centrum Onkologii

Rok założenia - 2016

Obecnie funkcjonują 4 oddziały:

- Kliniczny Oddział Chirurgii Onkologicznej z dwoma pododdziałami: urologicznym i neurochirurgii - oddział 28 łóżkowy
- Kliniczny Oddział Chemioterapii – oddział 35 łóżkowy
- Kliniczny Oddział Radioterapii - oddział 39 łóżkowy
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej terapii 4 stanowiska

106 łóżek łącznie,
7554 hospitalizacji rocznie,
2420 operacji rocznie.





Dane wyjściowe

Monitorowanie bierne:

<i>Rok</i>	Ilość zakażeń łącznie	ZMO	Odsetek ZMO w stosunku do wszystkich zakażeń	Zapadalność na ZMO/1000osobodni pacjentów operowanych	Zapadalność na ZMO jako odsetek procentowy pacjentów operowanych
2019	55	27	49%	1,37	2,45%
2020	45	13	28,9%	0,66	0,91%
2021	112	66	58,9%	2,52	3,16%
2022	64	32	50%	1,13	1,55%
I półrocze 2023	46	14	30,43%	3,83	1,11%

Rejestr czynny, celowany ZMO

Okres badania 01-31.05.2020

W badanym okresie :

- hospitalizowano 123 pacjentów , 422 osobodni,
- wykonano 91 procedur z zakresu chirurgii onkologicznej.

Analizę czynną przeprowadzono poprzez codzienny przegląd dokumentacji medycznej z pobytu pacjenta zarówno elektronicznej jak i papierowej tj.

- Obserwacje lekarskie
 - Obserwacje pielęgniarские
- Karty obserwacji miejsca operowanego
- Zlecenia lekarskie : antybiotykoterapie
 - Wyniki badań laboratoryjnych
 - Wyniki badań mikrobiologicznych

W toku badania szczegółowym nadzorem objęto 36 pacjentów, i wśród nich u 7 rozpoznano ZMO.



Rejestr czynny, celowany ZMO

<i>Monitorowanie bierne</i>	<i>Monitorowanie czynne</i>
12 miesięcy	1 miesiąc
45 zakażeń w tym 13 ZMO	7 ZMO
0,66/1000osobodni pacjentów operowanych	16,58/1000osobodni pacjentów operowanych
0,91% pacjentów poddanych operacji	7,69% pacjentów poddanych operacji



Dane wyjściowe

Monitorowanie bierne:

Rok	Ilość zakażeń łącznie	ZMO	Odsetek ZMO w stosunku do wszystkich zakażeń	Zapadalność na ZMO/1000osobodni pacjentów operowanych	Zapadalność na ZMO jako odsetek procentowy pacjentów operowanych
2019	55	27	49%	1,37	2,45%
2020	45	13	28,9%	0,66	0,91%
2021	112	66	58,9%	2,52	3,16%
2022	64	32	50%	1,13	1,55%
I półrocze 2023	46	14	30,43%	3,83	1,11%



Rejestr czynny

Narzędzia do czynnej rejestracji zakażeń miejsca operowanego:

- Robocza lista punktu pobrań – wykaz badań mikrobiologicznych,
 - Raport zużycia antybiotyków,
 - Raport pacjentów gorączkujących,
- Karty obserwacji miejsca operowanego,
 - Raport wykonanych reoperacji,
 - Raport zgonów – księga zgonów,
- Rejestr pacjentów z ZMO z Poradni Chirurgicznej.



Rejestr czynny – raport wyników mikrobiologicznych

Wyniki badań mikrobiologicznych:

-lista robocza punktu pobrań

Kod usługi	Nazwa usługi	Nr zlec.	Nr badania	Pri...	Data wyk. (...)	Status	Jedn. kier.	Jednostka zlecaj...	Jedn. zlec.	Jedn. ...	Data z
P-MOCZ	Posiew moczu (77) Mocz na posiew				RU 11.09.2025 14:55	Wyniki	1130	1130 - PORADNIA NEFROLOGICZNA	1130	LABM	
PB-PJC.PJC	Posiew płynów - beztlenowo (78) [2/2] Płyn z jamy ciała				CI 10.09.2025 11:38	Wyniki	4540	4540 - KLINICZNY ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	4540	LABM	
P-PJC.PJC	Posiew płynów ustrojowych - tlenowo (78) [1/2] Płyn z jamy ciała				CI 10.09.2025 11:38	Wyniki	4540	4540 - KLINICZNY ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	4540	LABM	
P-MOCZ	Posiew moczu (77) Mocz na posiew				RU 12.09.2025 12:01*	NoweZlec	1240	1240 - PORADNIA ONKOLOGICZNA	1240	LABM	
P-ALARM3	Badanie na nosicielstwo patogenów alarmowych Wymaz w kierunku				RU 07.09.2025 13:02	Wyniki	1240	1240 - PORADNIA ONKOLOGICZNA	1240	LABM	

Statystyka - Status zlecenia

Zlecenie	37	Zmienione zlecenie	0	Anulowane zlecenie	5	Zaplanowane	0	Zlecenie aut	
Wykonano	0	Podyktowano	0	Szkic wyniku	0	Częściowe wyniki	0	Wyniki do v	

Przebieg Dane zlecenia Dane kliniczne Zmiana statusu

Rejestr czynny- raport antybiotyków


Raport zużycia antybiotyków

Data zużycia od: 22.09.2025 ###

Lp.	Imię i nazwisko	Pesel	Data początku	Ilość	Nazwa antybiotyku	ODDZIAŁ	Klasa leku
1				2 FIOŁKA	Meropenem Fresenius 1g 10fiolek	KLINICZNY ODDZIAŁ CHEMIOTERAPII	812a - Antybiotyki limitowane
2				1 FIOŁKA	Piperacillin/Tazobactam Fresenius 4g/0,5g 10fiolek	KLINICZNY ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	812 - Antybiotyki
3				1 FIOŁKA	Piperacillin/Tazobactam Fresenius 4g/0,5g 10fiolek	KLINICZNY ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	812 - Antybiotyki
4				1 FIOŁKA	Biofuroksym 1500mg 1fiolka	KLINICZNY ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	812 - Antybiotyki
5				1 FIOŁKA	Piperacillin/Tazobactam Fresenius 4g/0,5g 10fiolek	KLINICZNY ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	812 - Antybiotyki
6				1 FIOŁKA	Piperacillin/Tazobactam Fresenius 4g/0,5g 10fiolek	KLINICZNY ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	812 - Antybiotyki
7				1 POJEMNIK	Metronidazol Fresenius 5mg/ml 40pojemników 100ml	KLINICZNY ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	812 - Antybiotyki

Rejestr czynny – raport pacjentów gorączkujących

Zakażenia - Wskaźniki epidemiczne ▾

4240 - KLINICZNY ODDZIAŁ CHEMIOTE 


Jednostka org.



Pacjent

15-09-2025 00:00 

pobyt od

22-09-2025 23:59 

do

w trakcie pobytu

Temperatura

powyżej

37  

poniżej

określ temperaturę graniczną


72 

występująca powyżej (godzin)




pierwsze wystąpienie powyżej
(godzin) od przyjęcia

Karty monitorowania

(Pusty) 









Karty oceny ryzyka zakażenia

(Pusty) 

Dodatkowe filtry ...

Wyczyść kryt.

Szukaj

Alert  Pacjent Temp. Karty monit.  Oceny ryzyka  Leki KZ/KDCA  Bad. mikrob.  Param. dodatk.  Op./Reop.  Izolacja Żywnienie  Jednostka org. Daty pobytu Lekarz prow. Akcje

Nie znaleziono danych

Rejestr czynny – reoperacje i księga zgonów

- Raport reoperacji:

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
Raport reoperacji na bloku				Data wykonania zabiegu		15.09.2025		Data wykonania zabiegu		21.09.2025			
Lp.	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL pacjenta	Data wykonania zabiegu	Nazwa zabiegu				Osoba uzupełniająca wynik	Osoba ostatnio modyfikująca				
1				Laparotomia przez ranę operacyjną w celu opanowania krwotoku									
2				Laparotomia przez ranę pooperacyjną									
Ilość reoperacji na bloku operacyjnym w wybranym przedziale			2										

- Raport zgonów

Lp.	Nr zg.	Nazwisko i imię zmarłego	Nr ks. gl.	Data i miejsce urodzenia	Data zgonu	Oddział	Imiona rodziców	Zawód zmarłego	Adres chorego	Przyczyna zgonu	Nr stat. choroby	Kto stwierdził zgon	Kto odbiera kartę zgonu	Wykona no sekcja
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Brak danych														



Dane rejestru czynnego v biernego

Rok	Ilość zakażeń łącznie	ZMO	Odsetek ZMO w stosunku do wszystkich zakażeń	Zapadalność na ZMO/1000osobodni pacjentów operowanych	Zapadalność na ZMO jako odsetek procentowy pacjentów operowanych	Zapadalność na zakażenia ogółem
2019	55	27	49 %	1,37	2,45 %	0,55 %
2020	45	13	28,9 %	0,66	0,91 %	0,46 %
2021	112	66	58,9 %	2,52	3,16 %	1,8 %
2022	64	32	50 %	1,13	1,55 %	0,8 %
I półrocze 2023	46	14	30,43 %	3,83	1,11 %	0,64 %
II półrocze 2023	130	85	65,38 %	17,1	6,59 %	3 %
I półrocze 2024	101	58	57,47 %	11,6	3,26 %	2,56 %
II półrocze 2024	113	62	54,80 %	13,99	3,99 %	3,12 %



Dane rejestru czynnego v biernego

Wnioski :

Wprowadzenie rejestru czynnego, realizowanego przez wykwalifikowany personel w weryfikacji zakażeń szpitalnych w oparciu o definicje epidemiologiczne wg ECDC, dostarczyło rzetelnych danych na temat rzeczywistej liczby zakażeń oraz wiarygodnych współczynników zapadalności.

Tak zebrane dane stanowią punkt wyjścia do prawidłowej oceny sytuacji epidemiologicznej szpitala oraz wdrożenia właściwie ukierunkowanych działań zapobiegających tym zakażeniom.

Po analizie danych rozpoznano iż największym problemem epidemiologicznym i priorytetowym celem działań zapobiegawczych jest zakażenie miejsca operowanego. Tak też ukierunkowano działania, m.in..

- zaktualizowano procedury przygotowywania pacjentów do operacji uwzględniając najnowsze standardy
- wdrożono nowe procedury , m.in. postępowanie okołoperacyjne z pacjentkami poddawanyymi operacjom piersi z implantami
 - wprowadzono dodatkowe szkolenia m.in. dla personelu sprząającego z planu higieny bloku operacyjnego i sprzątania sal operacyjnych
- zorganizowano spotkania w gronie specjalistów w celu opracowania nowych strategii ograniczenia narastania zakażeń miejsca operowanego.

Rejestr czynny, celowany ZMO

- marzec – czerwiec 2025 czynny , celowany rejestr zakażeń miejsca operowanego
- Kryteria weryfikacji i kwalifikacji zakażeń wg schematu opisanego poprzednio

Maj ZMO	Raport 18	Raport 19	Raport 20	Raport 21
Posiewy	v	v	v	v
Antybiotyki	v	v	v	v
Gorączki	v	v	v	v
zgony	v	v	v	v
reoperacje	v	v	v	v
Karty obserwacji miejsca operacyjnego	v	v	v	v
Por. Chirurgiczna	v			



Rejestr czynny, celowany ZMO

Porównanie wyników analizy czynnej i czynnej celowanej ZMO

Rok	Ilość zakażeń łącznie	ZMO	Odsetek ZMO w stosunku do wszystkich zakażeń	Zapadalność na ZMO/1000osobodni pacjentów operowanych	Zapadalność na ZMO jako odsetek procentowy pacjentów operowanych	Zapadalność na zakażenia ogółem
II półrocze 2023	130	85	65,38 %	17,1	6,59 %	3 %
I półrocze 2024	101	58	57,47 %	11,6	3,26 %	2,56 %
II półrocze 2024	113	62	54,80 %	13,99	3,99 %	3,12 %
I półrocze 2025	x	38	x	18,01	6,08 %	x

- **Analiza porównawcza danych**
- Dane ECDC z raportu 2021-2022 opublikowanego w 2024 roku.
- *Zapadalność na zakażenia miejsca operowanego w zależności od typu operacji to wskaźnik 0,6-9,6%*
 - **Moje dylematy:**
- Wskaźnik 6,08% RCO to zakażenia u obciążonych pacjentów, często po neoadiuwantowych CHTH i RTH



Key facts

- Surgical site infections (SSIs) are among the most common healthcare-associated infections (HAIs). They are associated with longer post-operative hospital stays, additional surgical procedures, treatment in intensive care units and higher mortality.
- In 2021–2022, 11 EU Member States and one EEA country reported 10 193 SSIs from a total of 662 309 surgical procedures for nine types of surgical procedures.
- The percentage of SSIs varied from 0.6% in laminectomies to 9.6% in open colon surgery, depending on the type of surgical procedure.
- The incidence density of in-hospital SSIs per 1 000 post-operative patient-days varied from 0.1 to 5.3, depending on the type of surgical procedure.
- Comparing 2022 to 2021, two additional countries reported data to ECDC. France continued their reporting after a pause, and Belgium reported SSI surveillance data for the first time. Overall, there was an increase in the number of reported surgical procedures, especially for hip and knee prosthesis and laminectomy procedures.



**Radomskie
Centrum Onkologii**
im. Bohaterów Radomskiego Czerwca '76

Radomskie Centrum Onkologii
im. Bohaterów Radomskiego Czerwca '76
ul. Uniwersytecka 6a, Radom
tel: +48 377 90 20

www.onkologiaradom.pl

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ.

- Lek. Dorota Linek
- Przewodnicząca Zespołu Kontroli Zakazań Szpitalnych
 - Radomskie Centrum Onkologii w Radomiu