M.Of.Nr.791 din 7 octombrie 2016

ORDIN Nr. 1.101
privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare

Vazand Referatul de aprobare nr. V.V.V. 4.289 din 30 septembrie 2016, intocmit de Directia generala de asistenta medicala si sanatate publica din cadrul Ministerului Sanatatii,

avand in vedere prevederile art. 8 alin. (1) lit. a) si art. 166 din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, cu modificarile si completarile ulterioare,

in temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotararea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare,

ministrul sanatatii emite urmatorul ordin:

Art. 1. - (1) Se aproba Normele de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare, prevazute in anexele nr. 1-4, care fac parte integranta din prezentul ordin.

(2) Normele prevazute la alin. (1) cuprind:

a) Organizarea activitatilor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare publice si private cu paturi - anexa nr. 1;

b) Supravegherea si raportarea infectiilor asociate asistentei medicale - anexa nr. 2;

c) Metodologia de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucreaza in domeniul sanitar la produse biologice - anexa nr. 3;

d) Precautiunile standard - masuri minime obligatorii pentru prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale - anexa nr. 4.

Art. 2. - Definitii de caz utilizate pentru supravegherea infectiilor asociate asistentei medicale sunt cele prevazute in Decizia 2012/506/UE.

Art. 3. - Depistarea/Identificarea, inregistrarea si declararea/raportarea infectiilor asociate asistentei medicale de catre orice unitate sanitara sunt obligatorii.

Art. 4. - Fiecare unitate sanitara elaboreaza anual un program propriu de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale.

Art. 5. - Fondurile necesare indeplinirii activitatilor din programul prevazut la art. 4 vor fi asigurate din bugetul de venituri si cheltuieli al unitatii si vor fi afisate pe site-ul unitatii, defalcat pe tip de cheltuieli (teste screening pacienti, teste de autocontrol, dezinfectanti, controlul microbiologic al personalului etc.).

Art. 6. - Costurile aferente activitatilor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale se vor regasi in valoarea serviciilor medicale decontate de fiecare platitor/asigurator/finantator aflat in relatie contractuala cu unitatile sanitare, pentru fiecare dintre pacientii eligibili asistati.

Art. 7. - In toate unitatile sanitare activitatea de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale face parte din obligatiile profesionale ale personalului si va fi inscrisa in fisa postului fiecarui salariat.

Art. 8. - Orice dauna adusa pacientilor prin nerespectarea prevederilor prezentului ordin sau a normativelor profesionale privind asigurarea calitatii asistentei medicale acordate pacientilor in scopul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale atrage responsabilitatea individuala sau, dupa caz, institutionala, in conditiile prevazute de legislatia in vigoare.

Art. 9. - Directiile/Serviciile de specialitate din cadrul Ministerului Sanatatii, Institutul National de Sanatate Publica, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, precum si unitatile sanitare din sistemul public si privat vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 10. - La data intrarii in vigoare a prezentului ordin se abroga Ordinul ministrului sanatatii publice nr. 916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si control al infectiilor nosocomiale in unitatile sanitare, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 759 din 6 septembrie 2006.

Art. 11. - Prezentul ordin se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Ministrul sanatatii,
Vlad Vasile Voiculescu

Bucuresti, 30 septembrie 2016.
Nr. 1.101.

ANEXA Nr. 1

Organizarea activitatilor de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare publice si private cu paturi

CAPITOLUL I
Dispozitii generale

1. Unitatile sanitare publice si private cu paturi asigura organizarea si functionarea serviciilor/compartimentelor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, dupa cum urmeaza:

a) la nivelul tuturor unitatilor sanitare cu paturi, de stat sau private, se organizeaza servicii/compartimente specializate de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

b) activitatea serviciilor/compartimentelor este asigurata prin personal propriu, angajat in acest scop, sau prin contractarea de prestari de servicii specifice cu directia de sanatate publica judeteana si a municipiului Bucuresti, sau cu furnizori privati care ofera servicii de consultanta de epidemiologie;

c) serviciul/compartimentul trebuie sa aiba in componenta cel putin un medic epidemiolog, cu functie/atributii de sef serviciu/coordonator

compartiment si membru in Comitetul director al unitatii sanitare, direct subordonat managerului unitatii;

d) seful serviciului/coordonatorul compartimentului va fi autorizat prin decizie administrativa a managerului atat pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor si procedurilor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale, cat si pentru a propune managerului sanctiuni administrative pentru tot personalul unitatii sanitare cu abateri de la acestea;

e) in cadrul serviciului/compartimentului trebuie asigurata functia de responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor de catre un medic de boli infectioase incadrat la unitatea sanitara sau prin contractarea de prestari de servicii specifice, iar in lipsa acestuia de catre un medic clinician care a absolvit un curs de perfectionare profesionala in domeniu;

f) serviciul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale se va constitui cu minimum 5 posturi, compartimentul se va constitui cu minimum 3 posturi, iar in cadrul unitatilor sanitare cu paturi cu o capacitate redusa (sub 50 de paturi) va fi desemnata o persoana, medic epidemiolog sau medic boli infectioase;

g) in cadrul serviciului/compartimentului se va asigura 1 post de asistent medical cu pregatire postliceala de profil sau de asistent medical generalist care a absolvit un curs de perfectionare profesionala in domeniu, la 250 de paturi;

h) in cadrul serviciului/compartimentului se vor asigura cel putin un medic epidemiolog si cel putin un medic boli infectioase la 400 de paturi.

2. Unitatile sanitare publice si private cu paturi vor raspunde pentru activitatile de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale, prin asumarea responsabilitatii profesionale si juridice, in conformitate cu legislatia.

3. In toate unitatile sanitare cu paturi se va infiinta Comitetul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, din care vor face parte: seful serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, directorul de ingrijiri, dupa caz, farmacistul, microbiologul/medicul de laborator din laboratorul propriu sau desemnat de laboratorul cu care unitatea are contract, toti sefii de sectie. Comitetul este condus de seful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si are obligatia de a se intalni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situatiei si elaborarea de propuneri catre Comitetul director.

4. Unitatile sanitare ambulatorii de specialitate cu paturi, de spitalizare de zi, centrele multifunctionale, unitatile sanitare de asistenta medico-sociala, sanatoriile, alte tipuri de unitati sanitare, indiferent de forma de organizare, vor desemna, din personalul propriu, un medic care a absolvit un curs de perfectionare profesionala in domeniu, responsabil pentru activitatile specifice de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, cu activitate de 0,5 norma, in conformitate cu legea.

5. Indrumarea metodologica a personalului si a activitatilor desfasurate in cadrul serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale din unitatile sanitare publice se realizeaza de catre compartimentul de specialitate din cadrul directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti.

6. Interventia si expertiza de specialitate, in cazul unor focare epidemice sau situatii de risc declarat, sunt asigurate, la solicitarea unitatii sau prin autosesizare, de catre compartimentele/structurile specializate ale directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, cu titlu de gratuitate, cu finantare din bugetul de stat, din

venituri proprii sau din fonduri ale programului national de sanatate, dupa caz.

CAPITOLUL II

Atributiile unitatii sanitare in activitatea de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale

1. Atributiile Comitetului director al unitatii sanitare:

a) organizeaza Comitetul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si elaboreaza regulamentul de functionare al acestuia;

b) se asigura de organizarea si functionarea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si/sau realizarea contractelor de furnizare de prestari servicii specifice;

c) aproba planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

d) asigura conditiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

e) efectueaza analiza anuala a indeplinirii obiectivelor planului de activitate;

f) verifica si aproba alocarea bugetului aferent derularii activitatilor din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

g) se asigura de imbunatatirea continua a conditiilor de desfasurare a activitatilor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si a dotarii tehnico-materiale necesare evitarii sau diminuarii riscurilor;

h) se asigura de derularea legala a achizitiilor si aprovizionarea tehnico-materiala, prevazute in planul de activitate sau impuse de situatia epidemiologica din unitate, in vederea diminuarii ori evitarii situatiilor de risc sau limitarii infectiilor asociate asistentei medicale;

i) delibereaza si decide, la propunerea Colegiului Medicilor din Romania, in urma sesizarii pacientilor sau in urma autosesizarii in privinta responsabilitatii institutionale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situatii care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sanatate a asistatilor prin infectii asociate asistentei medicale;

j) asigura dotarea necesara organizarii si functionarii sistemului informational pentru inregistrarea, stocarea, prelucrarea si transmiterea informatiilor privind infectiile asociate asistentei medicale in registrul de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;

k) asigura conditiile de ingrijire la pacientii cu infectii/colonizari cu germeni multiplurezistenti.

2. Atributiile managerului unitatii sanitare:

a) raspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, in conformitate cu prevederile prezentului ordin;

b) participa la definitivarea propunerilor de activitati si achizitii cuprinse in planul anual al unitatii pentru supravegherea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

c) raspunde de asigurarea bugetara si achizitia de bunuri si servicii aferente activitatilor cuprinse in planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

d) raspunde de infiintarea si functionarea registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;

e) raspunde de organizarea activitatii de screening al pacientilor in sectii de terapie intensiva si in alte sectii cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti, in conformitate cu prevederile programului national de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale;

f) raspunde de organizarea anuala a unui studiu de prevalenta de moment a infectiilor nosocomiale si a consumului de antibiotice din spital;

g) raspunde de afisarea pe site-ul propriu al unitatii a informatiilor statistice (rata trimestriala si anuala de incidenta, rata de prevalenta, incidenta trimestriala si anuala defalcata pe tipuri de infectii si pe sectii) privind infectiile asociate asistentei medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficientei curateniei si dezinfectiei, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezerva;

h) raspunde de organizarea inregistrarii cazurilor de expunere accidentala la produse biologice in registrele infiintate pe fiecare sectie/compartiment si de aplicarea masurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;

i) raspunde de aplicarea sanctiunilor administrative propuse de seful serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;

j) controleaza si raspunde pentru organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii sau, dupa caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infectiilor asociate asistentei medicale, in directa subordine si coordonare;

k) analizeaza si decide solutii de rezolvare, dupa caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizarilor serviciului/compartimentului specializat, in situatii de risc sau focar de infectie asociate asistentei medicale;

l) verifica si aproba evidenta informatiilor transmise esaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legala, aferente activitatii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologica, si masurile de limitare a focarului de infectie asociata asistentei medicale din unitate;

m) solicita, la propunerea sefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale/medicului responsabil sau din proprie initiativa, expertize si investigatii externe, consiliere profesionala de specialitate si interventie in focare;

n) angajeaza unitatea pentru contractarea unor servicii si prestatii de specialitate;

o) reprezinta unitatea in litigii juridice legate de raspunderea institutiei in ceea ce priveste infectiile asociate asistentei medicale, inclusiv in cazul actionarii in instanta a persoanelor fizice, in cazul stabilirii responsabilitatii individuale.

3. Atributiile directorului medical:

a) se asigura si raspunde de aplicarea in activitatea curenta a procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale, a standardelor de sterilizare si sterilitate, asepsie si antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentatia si conditiile de igiena oferite pe perioada ingrijirilor acordate;

b) pentru spitalele care nu indeplinesc conditiile legale de a avea director de ingrijiri, functia acestuia este preluata de directorul medical, care va avea si responsabilitatile acestuia;

c) raspunde de raportarea la timp a infectiilor asociate asistentei medicale si implementarea masurilor de limitare a acestora;

d) raspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor in unitatea sanitara;

e) implementeaza activitatea de screening al pacientilor in sectii de terapie intensiva si alte sectii cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti in conformitate cu

prevederile programului national de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale;

f) controleaza si raspunde pentru derularea activitatilor proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

g) controleaza respectarea procedurilor si protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale de la nivelul sectiilor si serviciilor din unitate, in colaborare cu medicii sefi de sectie;

h) organizeaza si controleaza evaluarea imunizarii personalului impotriva HBV si efectuarea vaccinarilor recomandate personalului din unitatea medicala respectiva (gripal, HBV, altele);

i) controleaza si raspunde de organizarea registrelor de expunere accidentala la produse biologice pe sectii/compartimente si aplicarea corecta a masurilor.

4. Atributiile directorului de ingrijiri:

a) prelucreaza procedurile si protocoalele de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale cu asistentele sefe de sectie si raspunde de aplicarea acestora;

b) raspunde de implementarea si respectarea precautiunilor standard si specifice la nivelul unitatii sanitare;

c) raspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnica aseptica de catre acesta;

d) controleaza respectarea circuitelor functionale din spital/sectie;

e) verifica starea de curatenie din sectii, respectarea normelor de igiena si controleaza respectarea masurilor de asepsie si antisepsie;

f) propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionarii cu materiale necesare prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale, elaborata de sectiile spitalului, cu aprobarea sefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

g) supravegheaza si controleaza activitatea blocului alimentar in aprovizionarea, depozitarea, prepararea si distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activitatii la bucataria dietetica, lactariu, biberonerie etc.;

h) supravegheaza si controleaza calitatea prestatiilor efectuate la spalatorie;

i) constata si raporteaza serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si managerului spitalului deficiente de igiena (alimentare cu apa, instalatii sanitare, incalzire) si ia masuri pentru remedierea acestora;

j) verifica efectuarea corespunzatoare a operatiunilor de curatenie si dezinfectie in sectii;

k) coordoneaza si verifica aplicarea masurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infectios si a masurilor pentru supravegherea contactilor, in conformitate cu ghidul de izolare elaborat de seful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale;

l) instruieste personalul din subordine privind autodeclararea imbolnavirilor si urmareste realizarea acestei proceduri;

m) semnaleaza medicului sef de sectie cazurile de boli transmisibile pe care le observa in randul personalului;

n) instruieste asistentele-sefe asupra masurilor de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale care trebuie implementate si respectate de vizitatori si personalul spitalului;

o) coordoneaza si verifica respectarea circuitului lenjeriei si al deseurilor infectioase si neinfectioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central si respectarea modului de eliminare a acestora;

p) instruieste asistentele-sefe asupra echipamentului de protectie si comportamentului igienic, precum si asupra respectarii normelor de tehnica aseptica si propune masuri disciplinare in cazurile de abateri;

q) organizeaza si coordoneaza procesul de elaborare a procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectii, in functie de manevrele si procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienti, si se asigura de implementarea acestora;

r) raspunde de intocmirea si completarea registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectii si pe unitatea sanitara;

s) raspunde de intocmirea si completarea registrului de expunere accidentala la produse biologice pe sectii/compartimente;

t) organizeaza si raspunde de igienizarea tinutelor de spital pentru intreg personalul implicat in ingrijirea pacientilor, in mod gratuit si obligatoriu.

5. Atributiile directorului economic/financiar-contabil:

a) raspunde de planificarea bugetara in conformitate cu planul de activitate aprobat;

b) raspunde de asigurarea intocmai si la timp a necesarului de materiale si consumabile necesare implementarii procedurilor si protocoalelor de limitare a infectiilor asociate asistentei medicale.

6. Atributiile medicului sef de sectie:

a) organizeaza, controleaza si raspunde pentru derularea activitatilor proprii sectiei, conform planului anual de supraveghere si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale din unitatea sanitara;

b) raspunde de activitatile desfasurate de personalul propriu al sectiei, cu respectarea procedurii de declarare a infectiilor asociate asistentei medicale, elaborata de serviciul/ compartimentul de prevenire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale, in conformitate cu legislatia in vigoare;

c) raspunde de depistarea si raportarea la timp a infectiilor asociate asistentei medicale;

d) raspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementata in unitatea sanitara;

e) raspunde de efectuarea de catre asistenta sefa de sectie a triajului zilnic al personalului din subordine si declararea oricarei suspiciuni de boala transmisibila catre serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

f) in cazul sefilor de sectie in sectii cu risc, raspunde de derularea activitatii de screening al pacientilor pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti, in conformitate cu prevederile programului national de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale;

g) raspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precautii si de aplicarea ei, impreuna cu serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si cu directorul medical;

h) raspunde de elaborarea procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectie.

7. Atributiile medicului curant (indiferent de specialitate):

a) protejarea propriilor pacienti de alti pacienti infectati sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

b) aplicarea procedurilor si protocoalelor implementate de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

c) obtinerea specimenelor microbiologice necesare atunci cand o infectie este prezenta sau suspecta, in conformitate cu protocolul de diagnostic si cu definitiile de caz si inainte de initierea tratamentului antibiotic;

d) raspunde de depistarea si raportarea la timp a infectiilor asociate asistentei medicale;

e) consilierea pacientilor, vizitatorilor si a personalului in legatura cu procedurile de prevenire a transmiterii infectiilor;

f) instituirea tratamentului adecvat pentru infectiile pe care le au ei insisi si implementarea masurilor instituite de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru a preveni transmiterea acestor infectii altor persoane, in special pacientilor;

g) solicitarea consultului de boli infectioase in situatiile in care considera necesar si/sau conform ghidurilor/protocoalelor locale, cu respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementata in unitatea sanitara;

h) respecta procedura de declarare a infectiilor asociate asistentei medicale elaborata de serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale, in conformitate cu legislatia in vigoare;

i) dupa caz, raspunde de derularea activitatii de screening al pacientilor in sectii de terapie intensiva si alte sectii cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti, in conformitate cu prevederile programului national de supraveghere si control al infectiilor asociate asistentei medicale si monitorizare a utilizarii antibioticelor si a antibioticorezistentei;

j) comunica infectia/portajul de germeni importanti epidemiologic la transferul pacientilor sai in alta sectie/alta unitate medicala.

8. Atributiile serviciului/compartimentului pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale:

a) organizeaza si participa la intalnirile Comitetului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

b) propune managerului sanctiuni pentru personalul care nu respecta procedurile si protocoalele de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale;

c) seful/responsabilul contractat participa in calitate de membru la sedintele Comitetului director al unitatii sanitare si, dupa caz, propune acestuia recomandari pentru implementarea corespunzatoare a planului anual de prevenire a infectiilor, echipamente si personal de specialitate;

d) elaboreaza si supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale din unitatea sanitara;

e) organizeaza, in conformitate cu metodologia elaborata de Institutul National de Sanatate Publica, anual, un studiu de prevalenta de moment a infectiilor nosocomiale si a consumului de antibiotice din spital;

f) organizeaza si deruleaza activitati de formare a personalului unitatii in domeniul prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale;

g) organizeaza activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru implementarea si derularea activitatilor cuprinse in planul anual de supraveghere si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii;

h) propune si initiaza activitati complementare de preventie sau de limitare cu caracter de urgenta, in cazul unor situatii de risc sau al unui focar de infectie asociata asistentei medicale;

i) elaboreaza ghidul de izolare al unitatii sanitare si coordoneaza aplicarea precautiilor specifice in cazul depistarii

colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti la pacientii internati;

j) intocmeste harta punctelor si zonelor de risc pentru aparitia infectiilor asociate asistentei medicale si elaboreaza procedurile si protocoalele de prevenire si limitare in conformitate cu aceasta;

k) implementeaza metodologiile nationale privind supravegherea bolilor transmisibile si studiile de supraveghere a infectiilor asociate asistentei medicale;

l) verifica completarea corecta a registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale de pe sectii si centralizeaza datele in registrul de monitorizare a infectiilor al unitatii;

m) raporteaza la directia de sanatate publica judeteana si a municipiului Bucuresti infectiile asociate asistentei medicale ale unitatii si calculeaza rata de incidenta a acestora pe unitate si pe sectii;

n) organizeaza si participa la evaluarea eficientei procedurilor de curatenie si dezinfectie prin recoltarea testelor de autocontrol;

o) colaboreaza cu medicul de laborator pentru cunoasterea circulatiei microorganismelor patogene de la nivelul sectiilor si compartimentelor, cu precadere a celor multirezistente si/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;

p) solicita trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referinta, in conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul National de Sanatate Publica, in scopul obtinerii unor caracteristici suplimentare;

q) supravegheaza si controleaza buna functionare a procedurilor de sterilizare si mentinere a sterilitatii pentru instrumentarul si materialele sanitare care sunt supuse sterilizarii;

r) supravegheaza si controleaza activitatea de triere, depozitare temporara si eliminare a deseurilor periculoase rezultate din activitatea medicala;

s) organizeaza, supravegheaza si controleaza respectarea circuitelor functionale ale unitatii, circulatia pacientilor si vizitatorilor, a personalului si, dupa caz, a studentilor si elevilor din invatamantul universitar, postuniversitar sau postliceal;

t) avizeaza orice propunere a unitatii sanitare de modificare in structura unitatii;

u) supravegheaza si controleaza respectarea in sectiile medicale si paraclinice a procedurilor de triaj, depistare si izolare a infectiilor asociate asistentei medicale;

v) raspunde prompt la informatia primita din sectii si demareaza ancheta epidemiologica pentru toate cazurile suspecte de infectie asociata asistentei medicale;

w) dispune, dupa anuntarea prealabila a managerului unitatii, masurile necesare pentru limitarea difuziunii infectiei, respectiv organizeaza, dupa caz, triaje epidemiologice si investigatii paraclinice necesare;

x) intocmeste si definitiveaza ancheta epidemiologica a focarului, difuzeaza informatiile necesare privind focarul, in conformitate cu legislatia, intreprinde masuri si activitati pentru evitarea riscurilor identificate in focar;

y) solicita colaborarile interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la directia de sanatate publica sau Institutul National de Sanatate Publica - centru regional la care este arondat, conform reglementarilor in vigoare;

z) raporteaza managerului problemele depistate sau constatate in prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale;

aa) intocmeste rapoarte cu dovezi la dispozitia managerului spitalului, in cazurile de investigare a responsabilitatilor pentru infectii asociate asistentei medicale.

9. Atributiile medicului de boli infectioase sau medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale:

a) efectueaza consulturile de specialitate in spital, in vederea diagnosticarii unei patologii infectioase si a stabilirii tratamentului etiologic necesar;

b) elaboreaza politica de utilizare judicioasa a antibioticelor in unitatea sanitara, inclusiv ghidurile de tratament initial in principalele sindroame infectioase si profilaxie antibiotica;

c) coordoneaza elaborarea listei de antibiotice esentiale care sa fie disponibile in mod permanent in spital;

d) elaboreaza lista de antibiotice care se elibereaza doar cu avizare din partea sa si deruleaza activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;

e) colaboreaza cu farmacistul unitatii in vederea evaluarii consumului de antibiotice in unitatea sanitara;

f) efectueaza activitati de pregatire a personalului medical in domeniul utilizarii judicioase a antibioticelor;

g) ofera consultanta de specialitate medicilor de alta specialitate in stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, in cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);

h) ofera consultanta pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii si in alte situatii clinice, pentru pacientii la care nu este aplicabila schema standard de profilaxie;

i) coopereaza cu medicul microbiolog/de laborator in stabilirea testelor de sensibilitate microbiana la antibioticele utilizate, pentru a creste relevanta clinica a acestei activitati;

j) evalueaza periodic cu fiecare sectie clinica in parte modul de utilizare a antibioticelor in cadrul acesteia si propune modalitati de imbunatatire a acestuia (educarea prescriptorilor);

k) elaboreaza raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasa a antibioticelor, a consumului de antibiotice (in primul rand, al celor de rezerva) si propune managerului masuri de imbunatatire.

10. Atributiile laboratorului unitatii sanitare/laboratorului in contract cu o unitate sanitara:

a) efectuarea testelor pentru stabilirea agentilor etiologici ai infectiilor la pacientii internati;

b) efectuarea testelor de detectie a portajelor de germeni cu risc individual sau de focar epidemic dificil de controlat (multirezistenti la antibiotice);

c) seful laboratorului raspunde de implementarea sistemului de asigurare a calitatii;

d) seful laboratorului raspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul si prezervarea corecta a probelor biologice, care vor fi insotite de cererea de analiza completata corect;

e) seful laboratorului raspunde de elaborarea manualului de biosiguranta al laboratorului, utilizand recomandarile din Ghidul national de biosiguranta pentru laboratoarele medicale (cea mai recenta editie), in scopul evitarii contaminarii personalului si a mediului;

f) seful laboratorului raspunde de intocmirea si derularea programului de instruire a personalului din subordine in domeniul specific al prevenirii si limitarii infectiilor asociate asistentei medicale;

g) identificarea corecta a microorganismelor patogene; in cazul suspiciunii de infectie asociata asistentei medicale va asigura identificarea cat mai rapida a agentului etiologic al infectiilor asociate asistentei medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtatori;

h) anuntarea imediata, obligatorie, inca de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor catre medicul curant si serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

i) raspunde de raportarea imediata catre serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale a rezultatelor pozitive in urma screeningului pacientilor din sectiile cu risc pentru depistarea colonizarilor/infectiilor cu germeni multiplurezistenti;

j) testeaza sensibilitatea/rezistenta la substante antimicrobiene a microorganismelor cu semnificatie clinica, utilizand metode standardizate;

k) organizeaza si realizeaza baza de date privind izolatele din unitatea sanitara si rezistenta la antibiotice, pe suport electronic;

l) monitorizeaza rezultatele neobisnuite si semnaleaza riscul aparitiei unui focar de infectie asociata asistentei medicale pe baza izolarii repetate a unor microorganisme cu acelasi fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme inalt patogene sau/si multirezistente;

m) raporteaza, in regim de urgenta, aspectele neobisnuite identificate prin monitorizarea izolarilor de microorganisme si a rezistentei la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

n) stocheaza tulpini microbiene de importanta epidemiologica in vederea confirmarii caracterizarii si studiilor epidemiologice comparative intr-un laborator de referinta, cu respectarea reglementarilor legale privind biosecuritatea si biosiguranta.

11. Atributiile farmacistului:

a) obtinerea, depozitarea si distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizand practici care limiteaza posibilitatea transmisiei agentului infectios catre pacienti;

b) distribuirea medicamentelor antiinfectioase cu respectarea reglementarilor privind avizarea acestei prescrieri existente in spital si tinerea unei evidente adecvate;

c) obtinerea si depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe si distribuirea lor in mod adecvat;

d) pastrarea evidentei antibioticelor distribuite departamentelor medicale;

e) raporteaza catre serviciul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, medicului responsabil de politica utilizarii antibioticelor consumul de antibiotice pe clase si pe sectiile unitatii sanitare si participa la evaluarea tendintelor utilizarii antibioticelor;

f) colaboreaza cu medicul infectionist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasa a antibioticelor in monitorizarea consumului de antibiotice;

g) organizeaza si realizeaza baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice si pe sectii/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare si a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.

12. Atributiile asistentei sefe de sectie:

a) prelucreaza procedurile si protocoalele de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale elaborate de serviciul/compartimentul de

prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale cu personalul mediu si auxiliar din sectie si raspunde de aplicarea acestora;

b) raspunde de aplicarea precautiunilor standard si specifice de catre personalul sectiei;

c) raspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnica aseptica de catre acesta;

d) controleaza respectarea circuitelor functionale din sectie;

e) raspunde de starea de curatenie din sectie;

f) transmite directorului de ingrijiri necesarul de materiale de curatenie, consumabile, dezinfectanti, elaborat in concordanta cu recomandarile serviciului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

g) controleaza respectarea masurilor de asepsie si antisepsie;

h) supravegheaza si controleaza activitatea in oficiul alimentar privind depozitarea, prepararea si distribuirea alimentelor, in special la bucataria dietetica, lactariu, biberonerie etc.;

i) supravegheaza calitatea prestatiilor efectuate la spalatorie si sesizeaza directorului de ingrijiri orice deficiente constatate;

j) verifica igiena bolnavilor si a insotitorilor si face educatia sanitara a acestora;

k) urmareste efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor si insotitorilor si le indeparteaza pe cele necorespunzatoare, situatie pe care o aduce la cunostinta directorului de ingrijiri;

l) constata si raporteaza directorului de ingrijiri deficiente de igiena (alimentare cu apa, instalatii sanitare, incalzire);

m) coordoneaza si supravegheaza operatiunile de curatenie si dezinfectie;

n) participa la recoltarea probelor de evaluare a eficientei curateniei, dezinfectiei si sterilizarii impreuna cu echipa serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale;

o) asigura necesarul de materiale (sapun, dezinfectant, prosoape de hartie, echipament de unica folosinta) si coordoneaza in permanenta respectarea de catre personal si insotitori a masurilor de izolare si controleaza prelucrarea bolnavilor la internare;

p) anunta la serviciul de internari locurile disponibile, urmareste internarea corecta a bolnavilor in functie de infectiozitate sau receptivitate;

q) coordoneaza si verifica aplicarea masurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infectios si a masurilor pentru supravegherea contactilor, in conformitate cu ghidul de izolare elaborat de seful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infectiilor asociate ingrijirilor medicale;

r) instruieste personalul din subordine privind autodeclararea imbolnavirilor si urmareste aplicarea acestor masuri;

s) semnaleaza medicului sef de sectie si/sau directorului de ingrijiri cazurile de boli transmisibile pe care le suspicioneaza in randul personalului;

t) instruieste si supravegheaza personalul din subordine asupra masurilor de igiena care trebuie respectate de vizitatori si personalul spitalului (portul echipamentului, evitarea aglomerarii in saloane);

u) verifica si raspunde de modul de manipulare a lenjeriei bolnavilor, colectarea si pastrarea lenjeriei murdare, dezinfectia lenjeriei de la bolnavii infectiosi, transportul lenjeriei murdare, transportul si pastrarea lenjeriei curate;

v) verifica si raspunde de modul de colectare a deseurilor infectioase si neinfectioase, de depozitare a lor pe sectie, de modul de transport la depozitul central;

w) controleaza si instruieste personalul din subordine asupra echipamentului de protectie si comportamentului igienic, precum si asupra

respectarii normelor de tehnica aseptica si propune directorului de ingrijiri masuri disciplinare in cazurile de abateri;

x) raspunde de elaborarea procedurilor si protocoalelor de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectie, in functie de manevrele si procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienti, si se asigura de implementarea acestora;

y) raspunde de intocmirea si completarea registrului de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale pe sectie;

z) raspunde de intocmirea si completarea registrului de expunere accidentala la produse biologice pe sectie.

13. Atributiile asistentei medicale responsabile de salon:

a) implementeaza practicile de ingrijire a pacientilor in vederea limitarii infectiilor;

b) se familiarizeaza cu practicile de prevenire a aparitiei si raspandirii infectiilor si aplicarea practicilor adecvate pe toata durata internarii pacientilor;

c) mentine igiena, conform politicilor spitalului si practicilor de ingrijire adecvate din salon;

d) informeaza cu promptitudine medicul de garda/medicul sef de sectie in legatura cu aparitia semnelor de infectie la unul dintre pacientii aflati in ingrijirea sa;

e) initiaza izolarea pacientului care prezinta semne ale unei boli transmisibile si anunta imediat medicul curant si serviciul de prevenire si limitare a infectiilor asociate asistentei medicale;

f) limiteaza expunerea pacientului la infectii provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alti pacienti sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare;

g) semnaleaza medicului curant existenta elementelor sugestive de infectie asociata asistentei medicale;

h) participa la pregatirea personalului;

i) participa la investigarea focarelor.

14. Atributiile asistentei de la statia de sterilizare:

a) verifica modul de pregatire si impachetare a echipamentelor/instrumentarului, altor materiale trimise pentru sterilizare si respinge trusele necorespunzatoare;

b) efectueaza sterilizarea, respectand normele tehnice de sterilizare si instructiunile de sterilizare ale fiecarui aparat;

c) anunta imediat personalul tehnic de intretinere si pe directorul de ingrijiri cu privire la aparitia oricarei defectiuni care survine la aparatele de sterilizare;

d) raspunde de igiena incaperilor in care se face sterilizarea si de respectarea circuitelor;

e) eticheteaza corespunzator trusele si pachetele cu materiale sterilizate si tine evidenta activitatilor de sterilizare pe aparate si sarje, conform prevederilor legale in vigoare;

f) efectueaza teste de control al sterilizarii si tine evidenta rezultatelor;

g) respecta precautiile standard.

15. Atributiile directiilor de sanatate publica judetene, respectiv a municipiului Bucuresti:

a) desemneaza din compartimentul de specialitate persoane care asigura suport tehnic profesional pentru organizarea si functionarea planului de supraveghere a infectiilor asociate asistentei medicale, la solicitare;

b) prin compartimentul de supraveghere, verifica cel putin trimestrial registrul de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii medicale si valideaza rata de infectii din unitate in concordanta cu raportarile primite;

c) verifica rezultatele studiului anual de prevalenta de moment a infectiilor nosocomiale si a consumului de antibiotice din spital;

d) inspectia sanitara de stat verifica existenta si modul de aplicare a planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale, respectarea normelor de igiena, functionalitatea circuitelor, procedurile de dezinfectie, sterilizare, respectarea prevederilor privind managementul deseurilor medicale si daca sunt respectate masurile serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale si/sau ale coordonatorului programului/subprogramului de supraveghere a infectiilor asociate asistentei medicale din compartimentele de specialitate ale directiei de sanatate publica judetene.

ANEXA Nr. 2

Supravegherea si raportarea infectiilor asociate asistentei medicale

A. Organizarea supravegherii infectiilor asociate asistentei medicale in unitatile sanitare

Rata infectiilor asociate asistentei medicale este un indicator al calitatii si sigurantei pacientului.

Dezvoltarea sistemelor de supraveghere pentru monitorizarea ratei infectiilor asociate asistentei medicale este esentiala, aceasta fiind metoda cea mai eficienta de a identifica riscurile si deci de a scadea rata infectiilor intr-o unitate sanitara.

Scopul supravegherii este reducerea incidentei infectiilor asociate asistentei medicale si a costului acestora.

1. Obiectivele supravegherii sunt:

a) cresterea interesului personalului medical pentru depistarea, declararea si, in final, reducerea infectiilor;

b) cunoasterea prevalentei si descrierea distributiei infectiilor pe sectii si tipuri de infectie, precum si monitorizarea tendintelor;

c) identificarea sectiilor care necesita programe de prevenire intensive si sustinute, precum si evaluarea impactului implementarii programelor preventive.

2. Criteriile pe care trebuie sa le indeplineasca un sistem de supraveghere sunt:

a) simplitate, astfel incat sa nu implice eforturi mari din partea personalului si sa nu necesite costuri mari din partea unitatii sanitare;

b) flexibilitate, astfel incat sa permita modificari in functie de nevoi;

c) acceptabilitate, asigurandu-se astfel o participare activa a personalului si o buna calitate a datelor furnizate;

d) standardizare, utilizand o metodologie unica;

e) sensibilitate, astfel incat sa capteze toate cazurile de infectie;

f) specificitate, prin utilizarea definitiilor de caz.

3. Componentele unui sistem de supraveghere sunt:

a) obiective specifice bine definite pentru fiecare tip de unitate sanitara, respectiv pentru fiecare sectie;

b) perioada de timp precizata, definita pentru fiecare structura cu rol in supraveghere: sectii, laborator, alte structuri ale unitatii;

c) indicatori de performanta masurabili;

d) populatia supravegheata definita;

e) tipurile de infectii supravegheate;

f) frecventa si durata raportarii;

g) metoda de colectare a datelor;
h) asigurarea confidentialitatii;
i) analiza interna a datelor.
4. Metodele de supraveghere sunt:
a) Supravegherea pasiva

Aceasta este cea mai simpla metoda de supraveghere si implica simpla raportare a cazurilor de infectii depistate pe baza definitiilor de caz de catre personalul unitatii sanitare si de catre laboratorul de microbiologie.

Datele obtinute sunt destul de limitate si nu permit analiza variatiilor intre sectii si a factorilor de risc, acestea nefiind un sistem suficient de sensibil.

b) Supraveghere activa

Supravegherea activa trebuie sa fie efectuata periodic in unitatea sanitara, cu predilectie in sectiile identificate in harta riscurilor ca avand risc crescut. Cea mai cunoscuta metoda de supraveghere activa este verificarea activa a foilor de observatie, pe esantion randomizat.

O alta metoda este reprezentata de monitorizarea zilnica a rezultatelor bacteriologice si analiza acestora cu scopul depistarii active a infectiilor.

c) Studiile de prevalenta de moment/perioada

Prin aceasta metoda pot fi identificate infectiile aparute la pacientii internati la un anumit moment/intr-o perioada de timp definita in unitatea sanitara sau intr-o sectie selectata (prevalenta de moment/perioada).

O echipa pregatita in acest sens verifica toate foile de observatie ale pacientilor internati, intervieveaza personalul, viziteaza pacientii, colecteaza datele clinice si de laborator, precum si factorii de risc (expunere la anumite manevre invazive). Datele sunt analizate pe baza definitiilor de caz si permit calcularea ratei de prevalenta.

Rata de prevalenta este dependenta de durata spitalizarii si durata infectiei.

In acelasi timp se poate determina daca infectia este inca prezenta la data efectuarii studiului.

Un astfel de studiu este simplu, rapid si destul de ieftin.

Astfel de studii de prevalenta repetate permit monitorizarea tendintelor si evaluarea impactului actiunilor preventive.

Exemple de rate de prevalenta:

Prevalenta infectiilor la 100 de pacienti internati:

Numar de pacienti cu infectii la momentul studiului/Numar de pacienti internati la momentul studiului x 100

Prevalenta infectiilor urinare la 100 de pacienti cateterizati vezical:

Numar de pacienti cu infectii urinare la momentul studiului/Numar de pacienti expusi la cateterism vezical la momentul studiului x 100

d) Studiile de incidenta

Reprezinta studii prospective de identificare a infectiilor si necesita monitorizarea pacientilor pentru o perioada de timp. Astfel, pacientii sunt urmariti in timpul internarii si o perioada de timp dupa externare (de exemplu, pentru infectii de plaga chirurgicala).

Acest tip de supraveghere poate furniza date de incidenta a infectiilor, sub forma unei rate de atac, ceea ce permite monitorizarea tendintelor si definirea clara a legaturii cu un factor de risc (de exemplu, interventia chirurgicala).

Acest tip de studiu este mai dificil, necesita timp si este mai costisitor, motiv pentru care se utilizeaza pentru sectii cu risc (de exemplu, terapie intensiva) pentru o perioada limitata de timp si pentru anumite infectii selectate (de exemplu, pneumonie asociata ventilatiei, plagi chirurgicale, infectii transmise prin sange, germeni multirezistenti).

Exemple de rate de incidenta:

Rata de atac a infectiilor cu Staphylococcus aureus Methicillino-rezistent (MRSA) la 100 de pacienti internati

Numarul de cazuri noi de infectii cu MRSA/Numarul de pacienti internati in aceeasi perioada de timp x 100

Incidenta pneumoniei de ventilatie la 1.000 de zile de ventilatie

Numarul de cazuri noi de pneumonie de ventilatie intr-o perioada de timp/Numarul de zile de ventilatie in aceeasi perioada de timp x 1.000

5. Evaluarea sistemului de supraveghere

Toate sistemele de supraveghere necesita o validare a metodei utilizate care trebuie efectuata la intervale regulate de timp pe baza urmatoarelor criterii:

a) simplitate/flexibilitate/acceptanta;

b) raportare la timp, corect si complet;

c) utilitate;

d) eficienta si eficacitate (impactul).

B. Inregistrarea si raportarea infectiilor asociate asistentei medicale

1. Identificarea infectiilor asociate asistentei medicale constituie sarcina permanenta a unitatilor sanitare din sistemul sanitar de stat si privat.

2. Diagnosticul de infectie asociata asistentei medicale se va mentiona in toate actele medicale, de exemplu, foaia de observatie clinica, fisa de consultatie, registrul de consultatie etc.

3. Responsabilitatea corectitudinii datelor inregistrate revine medicului in ingrijirea caruia se afla pacientul.

4. Serviciul/Compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale stabileste un ritm de verificare in vederea depistarii cazurilor nediagnosticate, neinregistrate si neanuntate (ritm recomandat: minimum la 2 zile, maximum la 7 zile).

5. Serviciul/Compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale inregistreaza si declara si cazurile de infectii asociate asistentei medicale descoperite la verificarile pe care le face la nivelul sectiilor.

6. Toate unitatile sanitare au obligatia raportarii imediate a unui cumul de minimum 3 cazuri de infectie asociata asistentei medicale cu aceeasi etiologie, aparute intr-o perioada de timp si spatiu determinate, in cadrul sistemului national de alerta precoce si raspuns rapid organizat conform prevederilor legale in vigoare.

7. Focarele de infectii asociate asistentei medicale raportate de unitatile sanitare sau depistate prin autosesizare vor fi raportate de catre directia de sanatate publica judeteana si a municipiului Bucuresti in maximum 24 de ore, telefonic, la Institutul National de Sanatate Publica - centrul regional de sanatate publica la care este arondata.

8. Raportarea statistica a infectiilor asociate asistentei medicale va fi efectuata conform reglementarilor legale in vigoare.

9. Interventia in focar este responsabilitatea unitatii sanitare; aceasta poate solicita consultanta directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti.

I. Registrul electronic unic de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii sanitare

1. La nivelul fiecarei sectii din unitatea sanitara se infiinteaza Registrul electronic unic de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale, in format electronic - model prezentat in figura 1.

2. Registrul cuprinde toate cazurile de suspiciune de infectie asociata asistentei medicale depistate prin oricare dintre metodele de supraveghere descrise, precum si prin activitatea de screening al pacientilor implementata, dupa caz.

3. Sectiile transmit registrul de monitorizare catre serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale saptamanal, in fiecare zi de luni pentru saptamana precedenta.

4. Clasificarea cazurilor va fi efectuata pe baza definitiilor de caz de catre serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale.

5. Registrul electronic unic al unitatii sanitare va fi pus la dispozitia managerului si a Comitetului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru analiza.

6. Registrul electronic unic al unitatii sanitare va fi transmis electronic serviciului/compartimentului de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti saptamanal, in fiecare zi de marti pentru saptamana anterioara.

7. Serviciul/Compartimentul de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti are responsabilitatea validarii confirmarii/infirmarii cazurilor pe baza definitiilor de caz, trimestrial.

8. Serviciul/Compartimentul de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti are responsabilitatea analizei datelor si de a se autosesiza in situatia aparitiei unui cumul de cazuri care sugereaza existenta unui focar intr-o unitate sanitara.

II. Raportarea pe Fisa cazului de infectie asociata asistentei medicale

1. Toate cazurile de infectii asociate asistentei medicale care au fost confirmate se declara pe Fisa cazului de infectie asociata asistentei medicale - model prezentat in figura 2.

2. Fisa este completata de catre medicul curant al cazului si este insotita de semnatura si parafa.

3. Fisele cazurilor de infectii asociate asistentei medicale se transmit lunar, in-folio, directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, pana la data de 5 a lunii pentru luna precedenta. In unitatile sanitare in care acest lucru este posibil se organizeaza baza de date electronica a unitatii, dupa formatul unic national, care va fi transmisa directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti.

4. Directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti introduc fisele in baza de date nationala/alipesc bazele de date ale spitalelor; formatul electronic al bazei de date este pus la dispozitie de catre Institutul National de Sanatate Publica.

5. Directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti transmit baza de date completata si verificata catre Institutul National de Sanatate Publica - centrul regional la care sunt arondate, pana la data de 15 a lunii pentru luna precedenta.

6. Baza de date nationala este gestionata de Institutul National de Sanatate Publica - Centrul Regional de Sanatate Publica Bucuresti, care are obligatia analizei si elaborarii rapoartelor trimestriale si anuale.

Figura 1 - **Registrul electronic unic de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale al unitatii**

Nr. crt.	Sectia	Nr. FOCG	Varsta	Sex	Data internarii	Data depistarii	Mod de depistare (activa, pasiva, studiu de prevalenta, screening)	Germene identificat Da/Nu Daca da, care?	Rezistenta microbiana MDR* Da/Nu, Daca MDR, precizati	Tipul de proba in care a fost identificat germenele	Tipul infectiei/ localizarea colonizarii	Originea infectiei/colonizarii (internare anterioara, internare prezenta/ nedeterminata)	Clasificare finala (colonizare/ infectie/ infirmat)

_____
* MDR = MRSA, ESBL, VRE, CRE/CPE, altele.

Figura 2 - **Fisa cazului de infectie asociata asistentei medicale**

FIŞA cazului de infecţie asociată asistenţei medicale (IAAM) Codul pacient/ FO.....

Judeţul..... Spitalul..... Secţia..... Specialitatea .....

Se completează şi se semnează de medicul curant din unitatea sanitară raportoare :

DATE DE IDENTITATE

Nume .....Prenume .....Data naşterii__/__ /____ Vârsta :..... ani ;

daca varsta < 1 an....luni Sex:□ M □F Domiciliu □ urban □ rural

DATE CLINICE:

Data internarii __ __/ ___ / ____ Data externarii___ / ___ / _____

Diagnosticul la internare

Diagnosticul infecţiei asociate asistenţei medicale (IAAM)

Unde este cazul

Data aplicării dispozitivului medical/ intervenţiei chirurgicale__ __/ ___ / ____

Tipul inteveţiei

Tratamentul antibiotic: (antibiotic , cale de administrare, perioadă)

Izolat da/nu Contacţi:da/nu..... Atitudine:

Statusul la externare :

□ vindecat □ ameliorat □ transferat □ decedat, daca DA: Data decesului ___ / ___ /

Cauza decesului □ IAAM □ posibil cauzată de infecţia IAAM □fara legatura cu IAAM

□necunoscut

FACTORI DE RISC ASOCIAŢI

DATE DE LABORATOR:

Etiologia: Germene / germeni în situaţia infecţiilor cu etiologie multiplă

Rezistenţa microbiană

CLASIFICAREA CAZULUI - originea:

O **Din spitalul raportor** O **Din alt spital**

O **Unitati de ingrijire cronici/varstnici** O **Alte tipuri de ingrijiri medicale**

Semnatura şi parafa medicului curant: ***Data completarii:***

..../.../.....

Data validării Fişei de şeful serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei

.../.../..... Semnătura şi parafa:

ANEXA Nr. 3

METODOLOGIA

de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucreaza in sistemul sanitar la produse biologice

Scop: reducerea riscului de infectie postexpunere la sange si la alte produse biologice la personalul care lucreaza in sistemul sanitar

Obiective:

a) estimarea incidentei expunerii accidentale la produse biologice a personalului care lucreaza in sistemul sanitar;

b) ierarhizarea factorilor de risc (proceduri, dispozitive, timpul de lucru etc.);

c) evaluarea respectarii precautiunilor standard;

d) sensibilizarea personalului medical in sensul cunoasterii riscului expunerii la sange si la alte produse biologice si a aplicarii masurilor de prevenire a acestor expuneri accidentale si a consecintelor acestora;

e) aplicarea corecta a masurilor profilactice primare si secundare.

Tip de supraveghere: pasiva - colectarea datelor privind expunerea la produse biologice a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar.

Datele privind raportarea expunerii accidentale la produse biologice sunt colectate pe baza:

- fisei de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar la produse biologice (figura 1);
- tabelului privind evidenta vaccinarilor personalului medico-sanitar cu expunere accidentala la produse biologice (figura 2);
- fisei unitatii sanitare privind situatia vaccinarii antihepatita B a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar (figura 3).

Definitii:

a) persoana care lucreaza in sistemul sanitar - orice persoana (angajat, student, voluntar) ale carei activitati implica contactul cu pacienti, sange sau alte produse biologice provenite de la pacient, in cabinete, sectii, compartimente sau laboratoare;

b) expunere cu risc de infectie HIV, VHB, VHC, care necesita profilaxie postexpunere profesionala (PPEP) - accidentarea transcutana (de exemplu: intepatura cu ac sau taietura cu un obiect taios), contactul mucoaselor sau al pielii care prezinta leziuni ce ii afecteaza integritatea (de exemplu: expunerea pe o piele cu excoriatii, taieturi, delabrari, flictene, eczeme sau alte afectiuni dermatologice) sau contactul cutanat pe o piele intacta, dar cu o durata prelungita (de exemplu: cateva minute si chiar mai mult) sau implicarea unei suprafete intinse de contact cu sange, tesuturi sau alte produse biologice contaminate vizibil cu sange;

c) produse biologice - 1. sperma, secretii vaginale; 2. fluide (lichid cefalorahidian, sinovial, pleural, peritoneal, pericardic, amniotic); 3. concentrate de HIV (in laboratoare). In absenta sangelui vizibil in saliva, lacrimi, sudoare, urina, fecale, lapte aceste produse biologice nu sunt considerate cu risc de infectie HIV si nu impun masuri de profilaxie antiretrovirala si de supraveghere medicala PPEP;

d) caz de expunere profesionala - orice persoana care lucreaza in sistemul sanitar si care a suferit o expunere accidentala cu risc de infectie HIV, VHB, VHC prin contact cu sange sau alte produse biologice considerate cu risc de infectie.

Populatia-tinta: persoanele care lucreaza in sistemul sanitar, respectiv: personalul medico-sanitar si de ingrijire/auxiliar/tehnic, persoane aflate intr-o forma de invatamant, voluntari.

Unitatile-tinta: unitatile sanitare publice, indiferent de subordonare si private

Atributii in unitatile sanitare cu paturi

I. Compartimentul/Sectia in care a avut loc expunerea accidental

a) Persoana expusa accidental aplica imediat protocolul de management al expunerii accidentale la produse biologice, respectiv:

1. ingrijire de urgenta:

- expunere cutanata: spalare cu apa si sapun 5 minute;

- expunere percutana: spalare cu apa si sapun, urmata de aplicarea unui antiseptic cu timp de contact conform recomandarilor producatorului;
- expunere mucoasa: spalare cu ser fiziologic sau cu apa 5 minute.

2. chimioprofilaxie, pentru infectia HIV, administrata in functie de tipul expunerii, starea pacientului-sursa

3. vaccinare postexpunere:

- in prima ora de la accident se prezinta la medicul sef de sectie/compartiment sau la medicul sef de garda;
- in termen de 24 de ore se prezinta la responsabilul serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale pentru consultanta in vederea evaluarii riscului;
- in termen de maximum 48 de ore anunta medicul de medicina muncii pentru luarea in evidenta;

b) Medicul sef de sectie/compartiment sau medicul sef de garda:

- completeaza si transmite catre serviciul/compartimentul de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale, in maximum 24 de ore de la producerea expunerii accidentale, fisa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar la produse biologice (figura 1);
- inregistreaza expunerea accidentala in registrul de evidenta a expunerilor accidentale la produse biologice al sectiei;
- asigura recoltarea esantioanelor de sange de la pacientul-sursa in maximum 2 ore de la producerea expunerii accidentale, respectand legislatia privind testarea voluntara cu consiliere;
- asigura recoltarea esantioanelor de sange de la personalul expus accidental in maximum 2 ore de la momentul expunerii, respectand legislatia privind testarea voluntara cu consiliere;
- asigura transportul esantioanelor de sange provenite de la pacientul-sursa la laboratorul unitatii cu paturi in care a avut loc expunerea.

II. Unitatea sanitara in care s-a produs expunerea accidentala

- asigura prelevarea si testarea esantioanelor de sange provenite de la pacientul-sursa si persoana expusa accidental la produse biologice, in functie de antecedentele cunoscute ale fiecaruia. Testele efectuate sunt: AgHBs, antiHBs, antiHBc, antiVHC, test HIV;
- asigura evaluarea persoanei expuse accidental de catre medicul infectionist din spital sau trimiterea persoanei expuse catre sectia/spitalul de boli infectioase/consult interdisciplinar;
- asigura vaccinarea antihepatita B, in cazul in care persoana expusa nu are marker care sa indice faptul ca a fost vaccinata sau a trecut prin boala;
- pentru cazurile in care chimioprofilaxia pentru infectia HIV este necesara, aceasta este asigurata de sectia/spitalul de boli infectioase.

III. Laboratorul spitalului in care a avut loc expunerea accidentala

- efectueaza testele solicitate atat pentru persoana expusa, cat si pentru pacientul-sursa;
- comunica rezultatele testarilor serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale in termen de 24 de ore.

IV. Serviciul/Compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infectiilor asociate asistentei medicale din spitalul in care a avut loc expunerea accidentala la produse biologice

- raspunde de informarea personalului cu privire la obligativitatea raportarii expunerii accidentale si metodele de prevenire;
- participa impreuna cu medicul infectionist la evaluarea riscului de infectie si consilierea cu privire la HIV, VHC, VHB;
- inregistreaza vaccinarea antihepatita B a persoanei expuse, in registrul de evidenta a expunerii accidentale la produse biologice al sectiei;
- urmareste vaccinarea persoanei expuse si finalizarea schemei de vaccinare;

- transmite situatia vaccinarilor persoanelor expuse accidental la produse biologice medicului de medicina muncii;

- colecteaza si trimite fisele de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar la produse biologice, completate, lunar, pana in data de 5 a lunii pentru luna anterioara, directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti;

- transmite anual catre directia de sanatate publica judeteana si a municipiului Bucuresti situatia vaccinarilor antihepatitice B efectuate postexpunere accidentala, situatie completata conform machetei prezentate in figura 2 de catre medicul de medicina muncii;

- intocmeste si transmite anual catre directia de sanatate publica judeteana si a municipiului Bucuresti fisa unitatii sanitare privind situatia vaccinarii antihepatita B a personalului medico- sanitar, de ingrijire si auxiliar, conform machetei prezentate in figura 3.

V. Medicul de medicina muncii care deserveste unitatea sanitara

- inregistreaza evenimentul in registrul propriu al expunerilor accidentale la produse biologice;

- urmareste aparitia semnelor evocatorii de infectie HIV/VHB/VHC;

- urmareste seroconversia pentru HIV si/sau VHB si/sau VHC la persoana expusa, pe baza testelor efectuate imediat dupa expunere si la 6 luni de la data expunerii sau, in cazul in care este posibil, prin determinarea viremiei HIV/VHC la 1 luna, cu respectarea confidentialitatii, conform legislatiei in vigoare;

- anual completeaza evidenta vaccinarilor personalului medico-sanitar expus la produse biologice (figura 2) si o trimite la serviciul/compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infectiilor asociate asistentei medicale;

- raporteaza expunerile accidentale la produse biologice a personalului din sistemul sanitar catre inspectoratul teritorial de munca, in conformitate cu Legea securitatii si sanatatii in munca nr. 319/2006, cu modificarile ulterioare, si cu Hotararea Guvernului nr. 243/2013 privind cerintele minime de securitate si sanatate in munca pentru prevenirea ranirilor provocate de obiecte ascutite in activitatile din sectorul spitalicesc si cel al asistentei medicale;

- face analiza semestriala a cazurilor de expunere accidentala profesionala si de seroconversie inregistrate in unitate.

VI. Atributiile directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti

- centralizeaza trimestrial fisa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar la produse biologice din toate unitatile sanitare,

- analizeaza datele in conformitate cu metodologia transmisa de Institutul National de Sanatate Publica - Centrul Regional de Sanatate Publica Bucuresti;

- transmit trimestrial fisele de raportare a expunerii accidentale la produse biologice si rezultatele analizei catre Institutul National de Sanatate Publica - centrul regional de sanatate publica la care sunt arondate;

- colecteaza si centralizeaza datele din fisa unitatii sanitare privind vaccinarea antihepatita B a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar (figura 3) si transmit anual, pana la data de 1 martie pentru anul precedent, datele centralizate la Institutul National de Sanatate Publica - Centrul Regional de Sanatate Publica Bucuresti.

VII. Atributiile Institutului National de Sanatate Publica

- primeste prin centrele sale regionale, de la directiile de sanatate publica judetene, fisele de raportare a expunerii accidentale a personalului

medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar la produse biologice si efectueaza analiza datelor la nivel regional si national;

- transmite Ministerului Sanatatii raportul de analiza anual si propuneri de interventii pentru limitarea expunerii;
- elaboreaza ghiduri de proceduri in vederea limitarii expunerii accidentale la produse biologice a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar din unitatile sanitare.

Figura 1

Fișa raportării expunerii accidentale a personalului
medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice

Județul..... Spitalul.....
Secția/compartimentul unde a avut loc expunerea accidentală
.....

DATE PERSOANĂ EXPUSĂ : Nr. de înregistrare al cazului raportat .....

Inițiale .... CNP .....Data nașterii__/__/____ Sex: □ M □ F

Categorie profesională :

□ medic □ asistent □personal de îngrijire □personal auxiliar

Vechime în activitatea profesională..... Vechime în serviciul actual.....

Status vaccinal HVB:

□ vaccinare completă 3 doze □ vaccinare incompletă

□ în curs de vaccinare □ nevaccinat □ necunoscut

DATE DESPRE EXPUNEREA ACCIDENTALĂ :

Data expunerii : _/__/___ Ora expunerii.....

Locul producerii expunerii .....

Manevră □ de rutină □ situație de urgență

Natura expunerii:

Înțepare ac: □ DA □NU

Tăiere □ DA □NU dacă DA: Leziune □ superficială □ profundă

Contact cu fluid biologic: □ DA □NU,

dacă DA tipul fluidului biologic.....

Locul contactului: □ mucoase □ tegumente intacte □tegumente lezate

MECANISMUL EXPUNERII ACCIDENTALE

□ *Autoaccidentare*
□ *Accidentare de către un pacient*
□ *Accidentare de către un coleg*
□ *Accidentare prin colectare-transport deșeuri tăietoare /înțepătoare*
□ *Alte mecanisme*.....

PREVENIREA:

Aplicarea precauțiilor standard : □ DA □ NU
Echipament de protecție :
Mănuși □ DA □ NU *Mască* □ DA □ NU □ nu este cazul
Halat □ DA □ NU *Protector facial* □ DA □ NU □ nu este cazul
alte.....

DATE - SURSA EXPUNERII ACCIDENTALE:

Sursă: cunoscută □ DA □ NU
daca DA - Date pacient-sursă cunoscută:
Status HIV:
infectat □ DA □ NU □ necunoscut daca da tratamentul.....
Status VHB:
infectat □ DA □ NU □ necunoscut daca da tratamentul.....
Status VHC
infectat □ DA □ NU □ necunoscut

ATITUDINEA FAȚĂ DE PERSOANA EXPUSĂ

MĂSURI IMEDIATE □ DA □ NU
Spălare cu apă și săpun □ DA □ NU □ Antiseptic □ DA □ NU
TESTARE
Testul HIV rapid □ DA □ NU daca nu de ce?.....
Examene serologice inițiate cu ocazia expunerii
HIV ELISA □ DA □ NU
Antigen HBs □ DA □ NU Anticorpi anti HBs □ DA □ NU
Anticorpi anti HVC □ DA □ NU
Altele.....
VACCINARE HVB □ DA □ NU
CHIMIOPROFILAXIA infecției HIV □ DA □ NU *data inceperii ../..../.....*
Comentarii:.....

Nume prenume și semnătura medic șef secție/compartiment/medic șef gardă care a înregistrat expunerea accidentală la produse biologice:

.....

Data completarii:

.../.../.....

Figura 2
Tabel privind situatia vaccinarilor personalului medico-sanitar in urma expunerii accidentale la produse biologice

Anul raportarii ..... Unitatea sanitara .....
Judetul .....

Nr. de expuneri accidentale la produse biologice inregistrate	Persoane vaccinate postexpunere accidentala la produse biologice	Persoane testate imediat dupa expunere	Persoane testate la 6 luni de la expunerea accidentala la produse biologice	Persoane cu seroconversie				
					HIV	VHB		VHC
						AgHBs pozitiv	Ac antiHBs pozitiv	
total	total	total	total	total				
medici	medici	medici	medici	medici				
asistente	asistente	asistente	asistente	asistente				
personal de ingrijire	personal de ingrijire	personal de ingrijire	personal de ingrijire	personal de ingrijire				
personal auxiliar	personal auxiliar	personal auxiliar	personal auxiliar	personal auxiliar				

Manager, Medic medicina muncii,
....

Figura 3
Fisa unitatii sanitare privind vaccinarea antihepatita B a personalului medico-sanitar, de ingrijire si auxiliar

Anul raportarii ..... Unitatea sanitara .....
Judetul .....

Personal angajat	Personal vaccinat HB inainte de anul raportarii	Personal vaccinat HB in anul raportarii	Nr. personal cu Ac antiHBs prezenti (vaccinare incerta/neefectuata)	Nr. personal vaccinat in anul raportarii
total	total	total		
medici	medici	medici		
asistente	asistente	asistente		
personal de ingrijire	personal de ingrijire	personal de ingrijire		
personal auxiliar	personal auxiliar	personal auxiliar		

Manager,
.....

Seful serviciului/compartimentului de prevenire a infectiilor asociate asistentei medicale,
.....

ANEXA Nr. 4

PRECAUTIUNILE STANDARD
Masuri minime obligatorii pentru prevenirea si limitarea infectiilor asociate asistentei medicale

Masurile standard reprezinta masurile minime de prevenire a infectiei care se aplica tuturor pacientilor ingrijiti, indiferent de statutul de infectiozitate suspectat sau confirmat al pacientului, in orice cadru unde este asigurata asistenta medicala .

Aceste proceduri sunt concepute atat pentru a proteja personalul sanitar, cat si pentru a preveni raspandirea infectiilor in randul pacientilor.

Masurile standard includ:

1. igiena mainilor, care este esentiala pentru a reduce riscul de raspandire a infectiilor. Utilizarea antisepticelor alcoolice este metoda preferata in toate situatiile clinice, cu exceptia cazurilor cand mainile sunt vizibil murdare (de exemplu, sange, alte fluide biologice) sau dupa examinarea pacientilor cu infectie cu Clostridium difficile sau norovirus, situatii in care trebuie utilizate apa si sapunul;

2. utilizarea echipamentului individual de protectie (de exemplu: manusi, halate, protectoare faciale), in functie de expunerea anticipata. Igiena mainilor este intotdeauna etapa finala dupa indepartarea si aruncarea echipamentului;

3. practici sigure de injectare, proceduri specifice pentru a preveni transmiterea bolilor infectioase de la un pacient la altul sau intre un pacient si personalul medical in timpul prepararii si administrarii medicamentelor de uz parenteral;

4. manipularea in conditii de siguranta a echipamentelor medicale sau contactul cu suprafetele potential contaminate din imediata apropiere a pacientului, proceduri specifice pentru prevenirea transmiterii bolilor infectioase de la un pacient la altul sau intre un pacient si personalul medical in timpul manipularii echipamentelor medicale si contactul cu obiectele sau suprafetele din mediu;

5. igiena respiratorie si eticheta de tuse (tehnica de tuse si stranut cu utilizarea de batiste de nas de unica folosinta cu pozitionarea la minimum 1 metru fata de celelalte persoane, urmata de igiena mainilor), ca element al precautiilor standard care se adreseaza in primul rand pacientilor si insotitorilor acestora cu simptomatologie de posibila infectie respiratorie care se aplica oricarei persoane cu asemenea manifestari cand intra in unitatea sanitara. Acest element al precautiilor standard este aplicat pentru prevenirea prompta a infectiilor respiratorii si trebuie aplicata la intrarea in unitatea sanitara (zonele de receptie si de triaj ale pacientilor).

Precautiile adresate caii de transmitere

Masuri de precautie care se adreseaza caii de transmitere a agentului patogen sunt destinate sa completeze precautiile standard la pacientii cu colonizari sau infectii, probabile sau cunoscute, cu agenti patogeni transmisibili sau cu patogeni importanti din punct de vedere epidemiologic. Aceste masuri de precautie suplimentare sunt utilizate pentru situatiile in care calea de transmitere nu este complet intrerupta prin utilizarea precautiilor standard.

Cele trei categorii de masuri adresate cailor de transmitere includ:

- Caile de transmitere pentru care pot fi necesare masuri suplimentare de precautie sunt:

1. Transmiterea prin contact:

1.1. direct, cand microorganismul se poate transmite de la o persoana la alta (contactul cu produse biologice): in timpul asistentei medicale si ingrijirii bolnavului de catre cadrele medicale sau in contact cu membrii familiei sau cu alti pacienti;

1.2. indirect, prin intermediul suprafetelor/obiectelor contaminate care implica transferul unui microorganism printr-o contaminare intermediara (de exemplu, contaminarea obiectelor, echipamentului, mancarii), cand:

1.2.1. igiena mainii personalului ce asigura actul medical/ingrijire este inadecvata;

1.2.2. echipamentul nu este curatat, dezinfectat sau sterilizat corespunzator intre pacienti;

1.2.3. patogenii sunt transferati prin instrumentar.

2. Transmiterea prin picaturi:

2.1. picaturile infectioase expulzate, atunci cand se stranuta sau se tuseste, sunt prea grele pentru a pluti in aer si se transfera la mai putin de 2 m de la sursa;

2.2. raspandirea picaturilor poate fi:

2.2.1. directa - se realizeaza cand acestea ajung la nivelul mucoaselor sau sunt inhalate;

2.2.2. indirecta - se realizeaza cand acestea cad pe suprafete sau maini si sunt transmise pe mucoase sau alimente. Acest mod de transmitere este mai frecvent si este descris in infectiile respiratorii comune, gripa, infectii cu virus sincitial.

3. Transmiterea aeriana - transmitere care se realizeaza prin intermediul particulelor mici (≤ 5µm in marime) care transporta microbii si pot fi transferati prin intermediul curentilor de aer pe o distanta mai mare de 2 m de la sursa. Aceste particule sunt inhalate (de exemplu, in cazul varicelei zoster, rujeolei si tuberculozei pulmonare).

Masurile suplimentare de precautie care vizeaza calea de transmitere includ:

1. pentru transmiterea prin contact:

1.1. utilizarea echipamentului de protectie cand este posibil contactul cu un mediu contaminat cu microbi rezistenti la antibiotice (de exemplu, enterococi rezistenti la vancomicina (VRE), Staphylococcus aureus rezistent la meticilina MRSA) sau Clostridium difficile;

1.2. pacientul se poate amplasa intr-o rezerva singur sau intr-un salon cu un alt pacient infectat cu acelasi patogen;

1.3. la intrarea in salon trebuie purtate manusi curate si echipament de protectie curat;

2. pentru transmiterea prin picaturi pacientul se amplaseaza intr-o rezerva singur sau se cohorteaza intr-un salon cu alti pacienti infectati cu acelasi agent patogen.

Este necesara purtarea de protectoare faciale cand se lucreaza la 1-2 metri de pacient. In situatia in care este necesar transportul pacientului, acestuia i se aplica o masca.

3. pentru transmiterea aeriana - plasarea pacientului intr-o camera de izolare cu presiune negativa a aerului in raport cu coridoarele, aerul fiind evacuat direct spre exterior sau recirculat prin filtre HEPA de inalta eficienta cu 6-12 schimburi de aer pe ora.

In rezervele cu antecamera (sasuri), riscul de circulatie al aerului intre camera si coridor este redus la minimum. Acest sistem este mai usor de sustinut, dar dificil de amenajat din punct de vedere arhitectonic.

In situatia in care nu exista astfel de facilitati simpla plasare a pacientului singur intr-o rezerva care sa aiba grup sanitar si dus reduce riscul de transmitere.

Pentru bolile care au mai multe cai de transmitere se poate utiliza o combinatie de masuri de precautie. Fie ca aceste masuri sunt utilizate singular sau in combinatie, acestea trebuie utilizate intotdeauna in plus fata de precautiile standard.

Este important de retinut:

Microorganismele care cauzeaza infectii asociate asistentei medicale pot sa fie transmise de la pacienti infectati sau colonizate la alti pacienti si la personalului medical, de ingrijire sau auxiliar. Masurile adecvate si aplicate in mod corespunzator pot reduce transmiterea acestora.

Masurile se aplica in conformitate cu semnele si simptomele pacientului si in general nu se asteapta rezultatele de laborator.