



ROMÂNIA – CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAȘOV

Brașov, Aleea Dealul Spirii, nr. 12, Cod 500.118

Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax.: 0372.870.370

e-mail: manager@pneumologie.ro; website:

www.pneumologie.ro

Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

GHID DE CONTROL ȘI DE PREVENIRE A INFECȚIEI ÎN SPITAL ANUL 2014



CRITERIILE DE DEFINIRE A INFECȚIEI NOSOCOMIALE

I. DEFINIȚIE

Infecția nosocomială (IN) este infecția contractată în spital sau în alte unități sanitare cu paturi și se referă la orice boală datorată microorganismelor, boală ce poate fi recunoscută clinic sau microbiologic care afectează fie bolnavul datorită internării lui în spital sau îngrijirilor primite, fie pacientul spitalizat sau în tratament ambulatoriu, fie personalul sanitar datorită activității sale, indiferent dacă simptomele bolii apar sau nu în timp ce persoana respectivă se află în spital.

Definiția infecției nosocomiale se bazează pe date **clinice** (examen clinic), de **laborator** și **alte teste** de diagnostic.

- ⇒ Dovada clinică derivă din observarea bolnavului sau din analiza informației din foaia de observație a pacientului și alte evidențe din salon sau din unitate.
- ⇒ Dovada de laborator constă în rezultatele culturilor, testelor de detectare a antigenelor sau anticorpilor și metodelor de vizualizare microscopice.
- ⇒ Alte teste de diagnostic cum ar fi: rezultatele examenelor radiologice, tomografie computerizată, examene endoscopice, biopsii și aspirație cu acul (puncție).

Pentru ca o infecție să fie dovedită ca nosocomială trebuie să nu existe dovada că infecția era prezentă sau în incubație în momentul internării în spital.

ATENȚIE! Trebuie considerate nosocomiale și infecțiile dobândite în spital dar diagnosticate după ieșirea din spital.

NU se consideră infecție nosocomială infecția asociată cu o complicație sau o extindere a unei infecții prezente la internare, dacă nu s-a schimbat agentul patogen sau dacă semnele nu arată o nouă infecție.

PRECAUȚIUNILE STANDARD

I. POLITICĂ

Precauțiunile universale reprezintă un set de practici folosite pentru a preveni contactul cu sângele și fluidele biologice provenite de la pacienți, fie că prezintă sau nu semne de infecție.



Înainte de începerea unei activități medicale, personalul medical va anticipa posibilitatea de a veni în contact cu sange, fluide biologice, tegument non-intact și / sau mucoase și va lua măsurile necesare pentru a preveni acest contact.

II. REGULI DE BAZĂ

- a) consideră toți pacienții potențial infectați
- b) consideră că sângele, alte fluide biologice și țesuturile sunt contaminate cu HIV, HBV, HCV și alți germeni bacterieni.
- c) consideră că acele și alte obiecte folosite în practica medicală sunt contaminate după utilizare
- d) acele nu vor fi recapșonate, îndoite, distruse; vor fi colectate în containere destinate materialului înțepător-tăietor

III. ADRESABILITATE

Personal medical și auxiliar, studenți, elevi.

IV. APLICAREA PRECAUȚIUNILOR UNIVERSALE

1. Utilizarea echipamentului de protecție adecvat, complet, corect

1.1 Definiția echipamentului de protecție - bariera între lucrător și sursa de infecție, utilizată în timpul activităților care presupun risc de infecție.

1.2 Categoriile de bariere:

a) **Mănuși:** nu reprezintă un substitut pentru spălarea mâinilor!

- **trebuie utilizate în următoarele situații:**

- ⇒ Anticiparea contactului mâinilor cu sânge, lichide biologice contaminate, alte lichide biologice cu urme vizibile de sânge, țesuturi umane
- ⇒ Abord venos sau arterial
- ⇒ Contact cu pacienții care sângerează, au plăgi deschise, escare de decubit, alte lezini cutanate
- ⇒ Recoltare de LCR
- ⇒ Dacă personalul medical prezintă la nivelul mâinilor soluții de continuitate, tăieturi, escoriații, dermatite
- ⇒ Manipulare, după utilizarea instrumentarului contaminat în vederea curățirii, decontaminării

- **felul mănușilor:**

- ⇒ **Sterile**, de uz unic: chirurgie, examinare internă, intervenții care implică contact cu regiuni ale corpului în mod normal sterile, abord vascular prin puncție, tegumentul pacientului cu soluții de continuitate
- ⇒ **Nesterile**, curate: examinări curente, manipulare de materiale contaminate, îndepărtare de produse biologice contaminate, curățenie

- mod de folosire:

- ⇒ Schimbare după fiecare pacient și chiar la același pacient pentru a preveni contaminarea încrucișată
- ⇒ După folosire se spală mai întâi mainile cu mănuși după care acestea se îndepărtează și se aruncă în containerul de colectare



- ⇒ După îndepărtarea mănușilor mainile se spală din nou 10-15 secunde; mănușile de unică utilizare nu se reutilizează, nu se curăță, nu se dezinfectează

b) **Halate**

c) **Șorțuri, bluze impermeabile**

- ⇒ Completează portul halatelor atunci când se anticipează producerea de stropi, picături, jeturi cu produse biologice potențial contaminate, protejând tegumentele personalului medical din secții cu profil chirurgical, laboratoare, servicii de anatomie patologică, servicii de urgență

d) **Masca**

- ⇒ Protejează mucoasa bucală, nazală, tegumentele personalului medical
⇒ Masca chirurgicală trebuie folosită o singură dată

e) **Protectoare faciale:** ochelari, ecran protector

f) **Bonete**

g) **Încălțăminte de protecție**

2. Igiena mâinilor

Definiție: Termen ce se referă la spălarea mâinilor cu apă și săpun și/sau utilizarea unui antiseptic pentru mâini.

Igiena mâinilor are o importanță deosebită în prevenirea infecțiilor nosocomiale.

“Spălarea mâinilor la timp, reduce transmiterea încrucișată a microorganismelor, de la o persoana la alta și dintr-un loc în altul.”
(Gruendemann & Mangum, 2001)

Este interzisă purtarea bijuteriilor în timpul activității medicale iar unghiile vor fi îngijite, tăiate scurt.

2.1 Protocol de Spălare și Dezinfecție a mâinilor

Aplicabilitate: toate persoanele (personal medical, vizitatori, elevi, voluntari etc.) în contact cu pacientul.

a) **Spălarea mâinilor**

- săpun lichid
- apă de rețea
- prosop de unică utilizare, nesteril

TEHNICA

- se udă mainile abundant
- se săpunesc > 15 secunde
- se clătesc
- se usucă

* în cazuri de urgență este permisă utilizarea de antiseptice ca înlocuitor al spălatului dar nu ca rutină

** în unele situații spălarea este completată de dezinfecția mâinilor



b) Dezinfecția igienică a mâinilor prin frecare

- produs dezinfectant recomandat pentru frecare .

TEHNICA

- mâinile trebuie să fie curate și uscate (după spălarea mâinilor)
- se fricționează mâinile cu 3-5 ml din produsul dezinfectant: suprafața palmară, dorsală, între degete, vârfulurile degetelor, unghiile și articulațiile falangelor, până la uscarea completă a mâinilor

c) Dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin spălare

- săpun dezinfectant, lichid
- apă sterilă
- perie de unghii, sterilă
- prosop steril

TEHNICA

- se udă mainile și antebrațele până la cot, abundent
- se săpunesc mâinile și antebrațele timp de 2 minute
- se perie unghiile 1 minut
- se clătesc mâinile și încheieturile 1 minut
- se săpunesc mainile și încheieturile 1 minut
- se clătesc mâinile și antebrațele
- se usucă
- durata maximă a procedurii este de 5 minute

d) Dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin frecare

- săpun normal, lichid
- perie de unghii
- apă de rețea
- prosop de unică utilizare
- produs dezinfectant recomandat pentru frecare (PROMANUM N)

TEHNICA

- se spală mainile și antebrațele până la cot (spălare simplă)
- se perie unghiile 1 minut (30 sec./ mană)
- se clătesc
- se usucă

I. Se freacă mâinile, inclusiv coatele, cu produs dezinfectant, până la uscarea completă

II. Se freacă mâinile și antebrațele până la cot, cu produs dezinfectant, până la uscarea completă. (se repetă manevra I.)



2.2 Proceduri recomandate în funcție de nivelul de risc

a) **Adresabilitate:** personal medical și nemedical (vizitatori), din ambulatoriul de specialitate.

<u>Nivel de risc</u> Obiectiv	Proceduri	Indicații
<u>Minim</u> Reducerea florei tranzitorii	- spălarea mainilor	- cand mainile sunt vizibil murdare - după folosirea batistei, a toaletei - la începutul și la sfârșitul programului de lucru - înainte și după scoaterea mănușilor (sterie sau nesterile) - la trecerea mainii prin păr - înainte și după activitățile de curatenie - înainte și după orice procedură (diagnostică / terapeutică)
<u>Intermediar</u> Eliminarea florei tranzitorii	- dezinfecția igienică a mâinilor	- înainte și după toaleta regiunii oculare, auriculare - înainte și după termometrizare - după manipularea pacientului cu risc septic - după manipularea de probe biologice
<u>Înalt</u> Eliminarea florei tranzitorii și reducerea florei rezidente	-dezinfecția chirurgicală a mâinilor	- abord venos periferic sau central - puncție lombară, pleurală - intubație oro-traheală - tratament parenteral - cateter vezical - gavaj gastric, duodenal - recoltare probe biologice - alte proceduri invazive



2.2.1. Proceduri recomandate în funcție de nivelul de risc

b) **Adresabilitate:** personal medical și nemedical (vizitatori) din secțiile **ADULTI și COPII**

<u>Nivel de risc</u> Obiectiv	Proceduri	Indicații
<u>Minim</u> Reducerea florei tranzitorii	Spălarea mainilor	<ul style="list-style-type: none">- cand mainile sunt vizibil murdare- după folosirea batistei, a toaletei- la începutul și la sfârșitul programului de lucru- înainte și după scoaterea mănușilor (sterie sau nesterile)- înainte și după contactul cu pacienții- la trecerea mainii prin păr- înainte și după activitățile de curățenie
<u>Intermediar</u> Eliminarea florei tranzitorii	Dezinfecția igienică a mainilor prin frecare (sau prin spălare)	<ul style="list-style-type: none">- după contactul cu un pacient septic- înainte de realizarea unei proceduri invazive- după orice contact accidental cu sange sau alte lichide biologice- după contactul cu un pacient infectat și / sau mediul în care stă- după toate manevrele potențial contaminante- înaintea realizării unei puncții lombare, abdominale sau similare- înaintea manipulării dispozitivelor intravasculare, tuburi de dren sau similare- înainte și după îngrijirea plăgilor, toaleta pacientului- după efectuarea toaletei pacientelor la internare- după manipularea și transportul cadavrelor



<p>Înalt Eliminarea florei tranzitorii și reducerea florei rezidente</p>	<p>Dezinfecția chirurgicală a mainilor prin spălare (sau prin frecare)</p>	<p>- înainte de toate intervențiile chirurgicale, - înaintea tuturor manevrelor care necesită asepsie de tip chirurgical : montarea cateterelor centrale, puncții, rahidiene și alte situații similare</p>
---	--	--

3. Prevenirea accidentelor și a altor tipuri de expunere profesională

3.1. Expunerea profesională

Definiție: Expunere cu risc de infecție **HIV, VHB, VHC**, care necesita profilaxie postexpunere profesionala (PPEP):

- accidentare transcutana
- contactul mucoaselor sau al pielii care prezinta leziuni ce-i afecteaza integritatea
- contact cutanat pe piele intacta, dar cu durata prelungita (cateva minute sau mai mult)
- suprafata intinsa de contact cu sange, tesuturi sau alte produse biologice contaminate vizibil cu sange

3.2 Atitudine

PERSOANA ACCIDENTATĂ:

- a) va aplica imediat îngrijirea de urgență în caz de:
 - ⇒ Expunere cutanată: se spală imediat locul cu apă și săpun și apoi se clătește; se utilizează un antiseptic, timp de contact minim 5 minute
 - ⇒ Expunere percutană: se spală imediat cu apă și săpun și apoi se clătește; se utilizează un antiseptic; este interzisă sangerarea
 - ⇒ Expunerea mucoaselor: spălarea abundentă timp de 5 minute cu ser fiziologic sau apă, în cazul absenței acestuia
- b) în prima oră de la accident se prezintă la medicul șef de secție / compartiment sau la medicul șef de gardă
- c) în termen de 24 de ore se prezintă la CPCIN
- d) anunță medicul de medicina muncii pentru luare în evidență (daca este cazul)

MEDICUL ȘEF SECȚIE / COMPARTIMENT / GARDĂ

- b) anunta CPCIN-ul în 24 de ore de la producerea accidentului
- c) asigură recoltarea eșantioanelor de sange de la pacientul sursă (pentru Ac. anti HIV – test rapid, Ac. anti VHC, Ag. HBs) și de la personalul



accidentat (pentru Ac. anti HIV, Ag. HBs, Ac. anti VHC,+/- Ac. anti HBs), respectand legislația privind testarea voluntară cu consiliere
d) asigură transportul eșantioanelor de sange la laboratorul unității
e) se va lua legătura cu un medic specialist boli infecțioase în următoarele situații:

- ⇒ Sursa HIV pozitiv cunoscută
- ⇒ Sursă HIV cu test rapid pozitiv
- ⇒ Sursă cu status biologic necunoscut și cu risc epidemiologic crescut
- ⇒ Sursă Ag.HBs pozitiv sau cu Ac.anti HCV pozitiv

LABORATORUL SPITALULUI –

- a) efectuează în toate cazurile testul rapid HIV (în termen de 2 ore pentru pacientul sursă) cu transmiterea rezultatului medicului căruia i s-a raportat evenimentul
- b)) efectuează în toate cazurile din eșantioanele de sange provenite de la pacientul sursă și pacientul accidentat, teste ELISA de identificare a Ac. anti HIV, Ac. anti VHC, Ag.HBs, Ac. anti HBs.

CPCIN

- a) medicul epidemiolog va evalua riscul de infecție cu HIV, VHB, VHC și va asigura consilierea personalului expus și recoltarea eșantioanelor de sange, cu respectarea legislației privind testarea voluntară, în cazul în care acestea nu au fost efectuate de medicul șef secție / compartiment / gardă
- b) cand este prezent riscul de infecție cu VHB, persoana accidentată este îndrumată către cabinetul de vaccinare al ASPJ pentru vaccinarea anti hepatită B
- c) cand este prezent riscul de infecție HIV și / sau VHC persoana accidentată este îndrumată către Spitalul de boli infecțioase
- d) anunță medicul de medicina muncii despre seroconversia pentru HIV, VHB și / sau VHC (cu respectarea confidențialității)
- e) completează și trimite lunar / semestrial la DSPBv fișele de supraveghere / fișele unității sanitare

3.3 Metode de prevenire

a) Obiectele ascuțite:

- reducerea la minimum necesar a manevrelor parenterale;
- colectarea imediat după utilizare în containere rezistente la intepare și taiere, amplasate la îndemana și marcate corespunzător pentru: pregătirea în vederea utilizării, distrugerii;
- evitarea recapsonării, indoirii, ruperii acelor utilizate;

b) Lenjeria:

- manipularea lenjeriei contaminate cu sange și alte produse biologice potențial contaminate cât mai puțin posibil;



**ROMÂNIA – CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAȘOV**

Brașov, Aleea Dealul Spirii, nr. 12, Cod 500.118
Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax.: 0372.870.370
e-mail: manager@pneumologie.ro; website:
www.pneumologie.ro

Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

- purtarea echipamentului de protecție potrivit la sortare și colectare, în spații special destinate;
- colectare în saci impermeabili, la nevoie dubli, marcați corespunzător
- evitarea pastrării îndelungate, înainte de prelucrare;
- curățenie și decontaminare;
- folosirea mâinilor la îndepărtarea urmelor de sânge sau alte lichide biologice, țesuturi
- decontaminare inițială cu substanțe clorigene;
- dezinfectie cu soluții germicide;
- folosirea de tehnici standard în vederea efectuării curățeniei, sterilizării, decontaminării

c) Reziduuri infectate

- neutralizare prin ardere sau autoclavare;
- colectare în recipiente impermeabile marcate pentru diferențiere prin culoare și etichetare.

d) Igiena personală

- spălarea mâinilor
- spălarea altor părți ale corpului care au venit în contact cu produse biologice potențial contaminate sau cu materiale potențial contaminate;
- evitarea acțiunilor cu risc de expunere: existența unor leziuni cutanate, prezența unui deficit imunitar, graviditate.

e) Asistența de urgență

- viața pacientului este prețioasă;
- obligatorie aplicarea precauțiilor universale;
- chiar și în situații imprevizibile se vor asigura cele necesare respectării principiilor precauțiilor universale.

f) Laborator clinic - regulile generale trebuie completate cu :

- colectarea flacoanelor ce conțin produse biologice în containere marcate;
- evitarea contaminării peretilor exteriori ai flacoanelor colectoare;
- utilizarea echipamentului adecvat;
- mâni, mască, ochelari de protecție, ecran protector, halat, sort impermeabil, bonetă;
- spălarea riguroasă a mâinilor;
- utilizarea de echipamente de pipetare automată sau semiautomată;
- curățenia, dezinfectia și sterilizarea corectă, standardizată;
- colectarea și decontaminarea instrumentarului contaminat prin metode: fizice (ardere), chimice, autoclavare;
- la terminarea activității, echipamentul utilizat rămâne în laborator până la colectarea și îndepărtarea în vederea prelucrării

g) Alte secții: (radiologie, farmacie) – evaluarea riscului se va face în funcție de activitățile prestate de personalul medico-sanitar (± contact cu sânge și alte lichide biologice)

I - contact permanent, inevitabil, consistent;



II - contact imprevizibil, inconstant;

III - contact inexistent;

Pentru categoriile apartinand grupelor I si a II-a se vor aplica permanent precautiunile standard.

Pentru categoria a III-a sunt suficiente precautiunile obisnuite.

PRECAUȚIUNILE DE IZOLARE GENERALITATI

I. POLITICĂ

Precauțiunile de izolare vor fi instituite pentru pacienții cu infecții documentate sau suspectate de a fi transmisibile sau în care sunt implicați patogeni importanți d.p.d.v. epidemiologic.

Precauțiunile de izolare se vor adăuga precauțiilor standard.

II. ADRESABILITATE

Toate persoanele (personal medical și auxiliar, aparținători, studenți, etc), în contact cu pacienții la care se aplică precauțiunile de izolare.

III. PROCEDURA

1. Inițierea procedurii de izolare

a) Decizia privind bolile care necesită izolare și categoria de izolare abordată se bazează pe recomandări privind :

- sursa de infecție
- modul de transmitere
- susceptibilitatea gazdei

b) Categoriile de izolare

- aeriană
- picături
- contact
- varicela (aeriană + contact)

c) Medicul sau asistenta vor iniția procedura de izolare

d) Cazurile izolate vor fi anunțate asistentului de igienă. Gruparea pacienților ce necesită izolare se va face după consult CPCIN.

2. Categoriile de izolare / Precauțiuni

a) Izolarea pentru transmiterea aeriană (picături < 5μm). Picăturile rămân suspendate în aer o lungă perioadă de timp și străbat distanțe lungi.(TBC)

- salon separat – ușa salonului va rămâne închisă
- măști cu filtru
- dezinfecția igienică a mainilor – la intrarea și ieșirea din salon
- transportul pacientului – atunci când acesta este necesar, pacientul va purta mască

b) Izolarea pentru transmiterea prin picături (> 5μm). Picăturile nu raman mult timp suspendate în aer și traversează distanțe scurte (<1m).

- salon separat
- măști
- dezinfecția igienică a mainilor – la intrarea și ieșirea din salon
- transportul pacientului – atunci când acesta este necesar, pacientul va purta mască

c) Izolarea pentru transmiterea prin contact

- salon – separat sau pacienți grupați
- mănuși



**ROMÂNIA – CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAȘOV**

Brașov, Aleea Dealul Spirii, nr. 12, Cod 500.118
Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax.: 0372.870.370
e-mail: manager@pneumologie.ro; website:
www.pneumologie.ro

Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

- halat
- îndepărtarea mănușilor și halatului la părăsirea salonului
- dezinfecția igienică a mainilor – la intrarea și ieșirea din salon
- d) Precauțiuni de izolare pentru transmitere prin contact + aeriană
 - ușa salonului va rămâne închisă
 - personalul medical neimunizat, în contact direct cu pacientul, va purta: mască, halat, mănuși
- e) Aparținătorii
 - vor urma toate instrucțiunile privind izolarea
 - asistenta va instrui aparținătorii de necesitatea respectării stricte a procedurilor de izolare și asupra tehnicii de urmat : purtare de halat, mănuși, mască – cand este necesar
- f) Dezinfecție curentă și/sau terminală

IV. RESPONSABILITATE

- medic curant
- asistent responsabil de salon
- CPCIN (Compartiment de Prevenție și Control a Infecțiilor Nosocomiale)
- director medical
- asistenta sefa



**ROMÂNIA – CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAȘOV**

Brașov, Aleea Dealul Spirii, nr. 12, Cod 500.118
Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax.: 0372.870.370
e-mail: manager@pneumologie.ro; website:
www.pneumologie.ro

Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

Cale de transmitere	Aeriană	Picături	Contact
Scenarii ce necesită implementarea empirică a precauțiilor de izolare	<ul style="list-style-type: none"> - rash vezicular - rash maculo-papular cu febră și coriză - tuse, febră, infiltrat pulmonar superior 	<ul style="list-style-type: none"> - meningită - rash peteșial sau echimotic + febră - tuse persistentă paroxistică 	<ul style="list-style-type: none"> - diaree acută posibil infecțioasă la pacienți incontinenți sau cu pampers - diaree la adult cu istoric recent de antibiotice - infecție respiratorie la pacient ,istoric de infecție sau colonizare cu germeni multirezistenți - abces sau plagă care drenează și nu poate fi acoperită
Boli sau germeni suspectați sau cunoscuți	<ul style="list-style-type: none"> - Varicelă - Herpes zoster diseminat - Rujeolă - TBC pulmonar 	<ul style="list-style-type: none"> - Gripa - Infecția meningococică - Oreion - Rubeola - Streptococ grup A (faringite, pneumonii, scarlatina) - Haemophilus influenza (pneumonii, epiglotite, meningite) 	<ul style="list-style-type: none"> - Infecții cu stafilococ aureu (tegumente, plăgi) - Abces neacoperit - Celulite - Ulcer de decubit infectat - Furunculoză - Impetigo - Infecție plagă, țes. subcutanat cu strep.gr.A - Enterocolită cu Clostridium difficile - Germeni multirezistenți-colonizare sau infecție - Pediculoză - Scabie - Rotavirus - Conjunctivita acută virală - HSV (nn.,diseminat) - Rubeolă congenitală - Varicelă - Herpes zoster

STAFILOCOCUL AUREU METICILINO-REZISTENT (MRSA)

I. POLITICĂ

Pentru a preveni transmiterea MRSA se vor aplica precauțiunile standard si de izolare prin contact, în următoarele situații:

- a) pacienți colonizați sau infectați cu MRSA
- b) pacienții care au culturi ⊕ MRSA (anamnestic)

II. ADRESABILITATE



**ROMÂNIA – CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAȘOV**

Brașov, Aleea Dealul Spirii, nr. 12, Cod 500.118
Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax.: 0372.870.370
e-mail: manager@pneumologie.ro; website:
www.pneumologie.ro

Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

Toate persoanele (personal, vizitatori, studenți etc) care vin în contact cu pacienții colonizați/ infectați cu MRSA.

III. PROCEDURA

- izolarea pacientului; pacienții cu MRSA pot fi grupați după consultarea CPCIN
- mască – dacă este anticipat contactul cu secrețiile respiratorii ale pacientului
- halat – pentru toate persoanele care au contact direct cu pacientul
- mănuși – vor fi purtate de toate persoanele care intră în salon
- dezinfecție igienică a mainilor înainte și după contactul cu fiecare pacient, chiar dacă s-au folosit mănuși
- măștile, halatul și mănușile vor fi îndepărtate înainte de părăsirea salonului
- termometrul – individual pentru fiecare pacient cu MRSA

ÎNTRERUPEREA PROCEDURII DE IZOLARE:

- culturi negative pentru MRSA la pacientul la care s-a întrerupt antibioticul de cel puțin 48 de ore; pe biletul de trimitere către laborator se va menționa: supraveghere MRSA
- pacientul nu mai prezintă semne / simptome de infecție
- consult CPCIN pentru situații clinice speciale

TRANSFERUL PACIENTULUI:

- dacă pacientul este transferat în altă secție / spital, se va nota MRSA colonizare / infecție

DEZINFECȚIE:

- curentă și terminală

IV. RESPONSABILITATE

- medic curant
- asistent de salon
- CPCIN
- director medical
- as.sefa



**METODE DE APLICARE A DEZINFECTANTELOR CHIMICE
ÎN FUNCȚIE DE SUPTUL CARE URMEAȚĂ SĂ FIE TRATAT (ORD. NR. 261/ 06.02.2007)**

SUPRAFETE		
Pavimente (mozaic, ciment, linoleum)	ștergere	Curățare cu hidrod; clătire cu apă; sau dezinfecție cu SURFANIOS CITRON 0,25% (20 ml substanță în 8 l apă) - timp de contact 15 minute- fara clatire;
		* În cazul prezentei de produse biologice: dezinfecție cu SURFANIOS CITRON 0,5% (50 ml substanță în 8 l apă); sau clatire cu apă și curățare cu hidrod; THOR Mod de preparare a soluției de lucru pentru curățarea și dezinfecția suprafețelor : - diluare 0,25% (la 1 litru apă 2,5 ml THOR concentrat), timp de contact 60 de minute. Pentru saltele, pățuri, perne, se folosește o concentrație de 1% sol THOR (la 1 litru apă 10 ml THOR concentrat) cu care se pulverizează suprafața respectivă până la umezire.
Pereți (faiantă, tapet lavabil, uleiati); uși; ferestre (tocărie)	ștergere	Curățare cu hidrod apoi clătire cu apă; sau dezinfecție cu SURFANIOS CITRON 0,25% (20 ml substanță în 8 l apă) - timp de contact 15 minute; * THOR Mod de preparare a soluției de lucru pentru curățarea și dezinfecția suprafețelor : - diluare 0,25% (la 1 litru apă 2,5 ml THOR concentrat), timp de contact 60 de minute.
Mobilier - inclusiv paturi și noptiere (lemn, metal, plastic)	ștergere	Curățare cu hidrod apoi clătire cu apă; sau dezinfecție cu SURFANIOS CITRON 0,25% (20 ml substanță în 8 l apă) - timp de contact 15 minute; * THOR Mod de preparare a soluției de lucru pentru curățarea și dezinfecția suprafețelor : - diluare 0,25% (la 1 litru apă 2,5 ml THOR concentrat), timp de contact 60 de minute.



ROMÂNIA – CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE BRAȘOV

Brașov, Aleea Dealul Spirii, nr. 12, Cod 500.118
Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax.: 0372.870.370
e-mail: manager@pneumologie.ro; website:
www.pneumologie.ro

Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

Mese de operație, mese instrumentar, suprafețe pentru pregătirea tratamentului suprafețe pentru depozitarea temporară a produselor patologice recoltate, lămpi scialitice, mese de înfășat, mese de lucru in laborator	ștergere	Curatare cu hidrod apoi clatire cu apa; sau dezinfecție cu SURFANIOS CITRON 0,25% (20 ml substanță în 8 l apă) - timp de contact 15 minute – a suprafețelor orizontale; THOR Mod de preparare a soluției de lucru pentru curățarea și dezinfecția suprafețelor : - diluare 0,25% (la 1 litru apa 2,5 ml THOR concentrat), timp de contact 60 de minute.
	ștergere	dezinfecție cu SURFANIOS CITRON 0,25% . Timp de contact 30 minute, -pentru suprafețele CONTAMINATE cu produse biologice provenite de la pacienți dezinfecție cu SURFANIOS CITRON 0,5% .
Mușamale din cauciuc sau plastic, colac din cauciuc	imersie	SURFANIOS CITRON 0,5% . Timp de contact 30 minute, THOR
	ștergere	Mod de preparare a soluției de lucru pentru curățarea și dezinfecția suprafețelor : - diluare 0,25% (la 1 litru apa 2,5 ml THOR concentrat), timp de contact 60 de minute.
Cărucioare, tărgi	ștergere	Curatare cu hidrod apoi clatire cu apa; sau dezinfecție cu SURFANIOS CITRON 0,25% (20 ml substanță în 8 l apă) - timp de contact 15 minute; THOR Mod de preparare a soluției de lucru pentru curățarea și dezinfecția suprafețelor : - diluare 0,25% (la 1 litru apa 2,5 ml THOR concentrat), timp de contact 60 de minute.
	ștergere	dezinfecție cu SURFANIOS CITRON 0,5% pentru suprafețele CONTAMINATE cu produse biologice THOR Mod de preparare a soluției de lucru pentru curățarea și dezinfecția suprafețelor : - diluare 0,25% (la 1 litru apa 2,5 ml THOR concentrat), timp de contact 60 de minute.



OBIECTE SANITARE; RECIPIENTE DE COLECTARE; MATERIALE DE CURĂȚARE

Băi, băițe pentru copii, chiuvete, bazine de spălare	ștergere	Curățare cu hidrod, clătire cu apă, dezinfectie cu SURFANIOS CITRON 0,25% THOR Mod de preparare a soluției de lucru pentru curățarea și dezinfectia suprafețelor : - diluare 0,25% (la 1 litru apa 2,5 ml THOR concentrat), timp de contact 60 de minute.
Ploști, olițe urinare	imersie	Dezinfectie cu BICLOSOL de 3,3 g Mod de preparare a solutiei de lucru : 1 tb. la 10 litri apa. Timp de actiune: 30-60 minute THOR Mod de preparare a soluției de lucru pentru curățarea și dezinfectia suprafețelor : - diluare 0,25% (la 1 litru apa 2,5 ml THOR concentrat), timp de contact 60 de minute.
Grupuri sanitare (WC, bazine, scaune, scaune WC), grătare din lemn sau plastic pentru băi și dușuri	ștergere	Curățare cu hidrod, clătire cu apă; sau dezinfectie cu BICLOSOL Mod de preparare a solutiei de lucru : 1 tb. la 10 litri apa. Timp de actiune: 30-60 minute THOR Mod de preparare a soluției de lucru pentru curățarea și dezinfectia suprafețelor : - diluare 0,25% (la 1 litru apa 2,5 ml THOR concentrat), timp de contact 60 de minute.
Sifoane de pardoseală, sifoane de scurgere		se toarnă soluție de BICLOSOL THOR Mod de preparare a soluției de lucru pentru curățarea și dezinfectia suprafețelor : - diluare 0,25% (la 1 litru apa 2,5 ml THOR concentrat), timp de contact 60 de minute.
Găleți pentru curățare, ustensile pentru curățare (perii, mop, teu, carpe)	spălare	Dezinfectie cu SURFANIOS CITRON 0,25% THOR Mod de preparare a soluției de lucru pentru curățarea și dezinfectia suprafețelor : - diluare 0,25% (la 1 litru apa 2,5 ml THOR concentrat),



**ROMÂNIA – CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAȘOV**

Brașov, Aleea Dealul Spirii, nr. 12, Cod 500.118
Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax.: 0372.870.370
e-mail: manager@pneumologie.ro; website:
www.pneumologie.ro

Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

		timp de contact 60 de minute.
Recipiente pentru colectarea deșeurilor menajere - pubele	spălare	Curățare cu hidrod, clătire cu apă; sau dezinfectie cu SURFANIOS CITRON 0,25% THOR Mod de preparare a soluției de lucru pentru curățarea și dezinfectia suprafețelor : - diluare 0,25% (la 1 litru apă 2,5 ml THOR concentrat), timp de contact 60 de minute.
Recipiente pentru colectarea deșeurilor infecțioase - pubele		Dezinfectie cu SURFANIOS CITRON 0,25% THOR Mod de preparare a soluției de lucru pentru curățarea și dezinfectia suprafețelor : - diluare 0,25% (la 1 litru apă 2,5 ml THOR concentrat), timp de contact 60 de minute.

INSTRUMENTAR SI ECHIPAMENTE		
Procesarea suporturilor (instrumentar, echipamente) critice :care vin in contact cu sau penetreaza tesuturile corpului uman:- instrumentar chirurgical, endoscoape invazive, echipament pentru biopsie	imersie	ANIOSYME DD1 se utilizeaza diluat la 0,5%. Timp de contact 15 min minimum. Se perie daca este necesar. Se clateste foarte bine. Mod de preparare a solutiei de lucru pentru dezinfectia si curatarea echipamentelor medicale (aparatura si instrumentar medical) inaintea sterilizarii: diluare 0,5% (la 1 litru apă 5 ml concentrat), timp de contact 5 minute. Sau SURFANIOS CITRON 0,5% 15 min. Mod de preparare a soluției de lucru pentru dezinfectia și curățarea echipamentelor medicale (aparatură și instrumentar medical) înaintea sterilizării: - diluare 0,5% (la 1 litru apă 5 ml THOR concentrat), timp de contact 30 de minute



**ROMÂNIA – CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL DE PNEUMOFIZIOLOGIE BRAȘOV**

Brașov, Aleea Dealul Spirii, nr. 12, Cod 500.118
Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax.: 0372.870.370
e-mail: manager@pneumologie.ro; website:
www.pneumologie.ro

Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

<p>Procesarea suporturilor (instrumentar, echipamente) semicritice (care vin în contact cu mucoasele intacte, cu excepția mucoasei periodontale sau cu pielea având solutii de continuitate): umidificator; laringoscoape, echipament de anestezie și respirație asistată etc.</p>	<p>imersie sau Ștergere (pentru suprafețe)</p>	<p>ANIOSYME DD1 se utilizează diluat la 0,5%. Timp de contact 15 min minimum. Se perie dacă este necesar. Se clătește foarte bine.</p> <p>Sau SURFANIOS CITRON 0,5%- 30 min.</p> <p>Mod de preparare a soluției de lucru pentru dezinfectia și curățarea echipamentelor medicale (aparatură și instrumentar medical) înainte de sterilizare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diluare 0,5% (la 1 litru apă 5 ml THOR concentrat), timp de contact 30 de minute
<p>Masti de oxigen</p>	<p>ștergere</p>	<p>ANIOSYME DD1 se utilizează diluat la 0,5%. Timp de contact 15 min minimum. Se perie dacă este necesar. Se clătește foarte bine.</p> <p>Sau SURFANIOS CITRON 0,5%- 30 min.</p> <p>Mod de preparare a soluției de lucru pentru dezinfectia și curățarea echipamentelor medicale (aparatură și instrumentar medical) înainte de sterilizare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diluare 0,5% (la 1 litru apă 5 ml THOR concentrat), timp de contact 30 de minute
<p>Termometre axilare, rectale</p>		<p>dezinfectie cu SURFANIOS CITRON 0,25%</p> <p>Mod de preparare a soluției de lucru pentru dezinfectia și curățarea echipamentelor medicale (aparatură și instrumentar medical) înainte de sterilizare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - diluare 0,5% (la 1 litru apă 5 ml THOR concentrat), timp de contact 30 de minute <p>ATENȚIE ! soluțiile dezinfectante vor fi preparate zilnic</p>



GHID DE PREVENIRE A TRANSMITERII HIV ÎN PRACTICA MEDICALĂ

1.PRODUSE BIOLOGICE CU RISC DE INFECȚIE HIV, VHB, VHC (POST EXPUNERE):

- sangele
 - sperma
 - secrețiile vaginale
 - alte fluide biologice: LCR, lichid sinovial, pleural, peritoneal, pericardic, amniotic
- În absența sangelui vizibil, în salivă, lacrimi, sudoare, urină, fecale, lapte aceste produse biologice nu sunt considerate cu risc de infecție HIV.
- În caz de accident prin expunere la sange sau alte fluide biologice cu risc de infecție HIV, VHB, VHC se va respecta protocolul anexat în Ghidul de Control al Infecțiilor în Spital.

2.PREVENIREA INFECȚIEI CU HIV ÎN SPITAL

a.Precauțiunile standard (universale)

Personalul sanitar va considera toate pacientele ca fiind potențial infectate cu HIV. Precauțiunile standard previn transmiterea infecției cu HIV, VHB și alte virusuri transmise prin sange atat la personalul sanitar, cat și între paciente.

Recomandări specifice:

- să se poarte mănuși cand se atinge sangele, alte fluide, mucoase, tegumente lezate, instrumentar murdar de sange sau de alte produse biologice
- să se poarte șorț de plastic în cursul manevrelor care presupun stropirea cu sange sau cu alte produse biologice
- trebuie asigurată protecția ochilor, gurii și nasului în situații în care se pot produce stropiri cu sange

În cazul pacienților cu infecție HIV sunt suficiente precauțiunile standard fără a fi necesare precauțiuni speciale (de exemplu de izolare)

b.Materiale și produse ce urmează a fi aruncate:

- tifoane, vată, materiale de laborator, produsele patologice, piesele anatomice sunt considerate infectate, recomandandu-se incinerarea lor.
- Produsele lichide ca: sangele, secrețiile și excrețiile se drenează în containere sigure și apoi în sistemul de deversare după inactivarea chimică.

c.Metode de sterilizare și dezinfectie

Măsurile convenționale (standard) de dezinfectie și de sterilizare sunt suficiente în asigurarea unor condiții de lucru înafara pericolului transmiterii HIV.

Germicidele chimice inactivează rapid acest virus chiar dacă sunt folosite în concentrații mai mici decat în practica curentă.



Dezinfectanți chimici cu eficiență în dezactivarea HIV:

- cloramina 2-5-10%
- hipocloritul de sodiu 0,5%
- alcoolul izopropilic 70%
- iodura de polividonă
- glutaraldehida
- acid peracetic

d.Întreținerea spațiilor

Programele de curățenie și igienizare a saloanelor se va face în conformitate cu procedurile stabilite fără a fi necesare măsuri speciale.

Spălătoria

Îmbrăcămintea murdărită este sursă de germeni patogeni însă riscul de infecție HIV este neglijabil. Spălarea rufelor nu impune măsuri speciale în afara celor prevăzute de Ord.MS.261/2007.

Lenjeria murdărită cu sange sau alte produse biologice vor fi manipulate și colectate cu grijă, în sac de plastic galben, la locul respectiv și numai după aceea transportată la spălătorie conform contract.

PROTOCOL DE ÎNTREȚINERE A CURĂȚENIEI ÎN SPĂLĂTORIE

Pentru întreținerea curățeniei în spălătorie se vor folosi măști, mopuri și găleți separate pentru fiecare încăpere, ustensilele fiind etichetate cu destinația respectivă.

Etapele efectuării curățeniei:

1) Măturatul umed (pentru măturare se va folosi numai mătura umedă pentru a evita ridicarea prafului de pe pardoseală în aer).

Prin măturare cu ajutorul unei măști umezite sau a unei perii cu laveta umezită se urmărește îndepărtarea prafului și a gunoaielor împrăștiate pe paviment (se realizează o îndepărtare de până la 90 % a prafului).

Tehnica de lucru pentru măturatul umed:

- a)-se pregătește o găleată cu detergent-dezinfectant pentru umezirea inițială a măștii și spălarea ei în momentul când s-a încărcat cu praf.
- b)-în timpul lucrului se caută ca mătura să stea permanent pe paviment pentru a nu antrena praful în aer.
- c)-măturatul unei încăperi se efectuează în următoarea ordine:
 - marginile-colturile-suprafețele de sub mobilier - restul suprafeței
 - se încheie la ușa de la intrare.
- d)-în interiorul încăperii gunoiul se strânge pe fâraș și se golește în sacul pentru deșeuri menajere.
- e)-trecând la o alta încăpere mătura se spală și se dezinfectează.

-IMPORTANT:

-Pentru fiecare categorie de încăperi se vor folosi măști și găleți separate având inscripționată destinația respectivă



2) Spălarea pavimentului.

(spălarea pavimentului se va face numai după măturatul umed)

Spălarea este o acțiune chimică și mecanică prin care se îndepărtează la maxim murdăria vizibilă și se reduce numărul de microbi.

Materiale necesare:

- mop sau tețu cu lavetă.
- două găleți – o găleată cu apă limpede pentru spălarea mopului încărcat cu murdărie.
- o altă găleată cu soluție de detergent- dezinfectant .
(se vor folosi eventual găleți de culori diferite, exemplu: albastră pentru cea cu apă limpede și roșie pentru cea cu soluție de detergent-dezinfectant).

-IMPORTANT:

-Gălețile și mopurile vor fi inscripționate cu tipul de încăpere pentru care sunt utilizate astfel :

- pentru sectorul cu lenjerie murdară.**
- pentru sectorul cu lenjerie spălată.**
- pentru grupul sanitar.**
- pentru vestiar.**

-Pentru spălare se va folosi apă la temperatura de 35 – 45 grade C (se folosește apă caldă, nu fierbinte.).

-În timpul lucrului se folosesc **obligatoriu MĂNUȘI DE PROTECȚIE** pentru fiecare operație efectuată.

Tehnica de lucru pentru spălarea suprafețelor:

a)-se umezește mopul (laveta) în soluția de detergent-dezinfectant, se stoarce surplusul de lichid.

b)-se spală pavimentul stând permanent în partea uscată a acestuia.

c)-când mopul s-a încărcat cu murdărie, se spală în găleata cu apă limpede, se stoarce, se înmoaie apoi în soluția de detergent-dezinfectant, se stoarce surplusul de lichid și se reia spălarea.

d) Spălarea suprafețelor verticale

Spălarea suprafețelor verticale (pereti vopsiți în ulei sau faianțați, pereti cu tapet lavabil, geamuri, uși) ,se face cu detergenți și dezinfectanți recomandați pentru suprafețe, folosind lavete sau perii de spălat.

Programul de curățenie pentru diferitele spații din spălătorie:

SECTORUL LENJERIEI MURDARE :

-Se va efectua curățenia și dezinfecția pavimentului, a cazii și cărucioarelor după fiecare etapă de primire a lenjeriei murdare .

-Odată pe zi (la sfârșitul programului) se efectuează spălarea și dezinfecția faianței (pereților) și aerului din zona de lucru.

-Odată pe zi (la sfârșitul programului) se dezinfectează sifoanele de pardoseală, chiuveta și mașinile de spălat cu soluție clorigenă.



SECTOARELE CU LENJERIE CURATĂ :

- Se efectuează curățenia și dezinfectia pavimentului și a suprafețelor de lucru (cărucioare, mese de lucru) de două ori pe schimb.
- De două ori pe săptămână se efectuează curețenia generală a încăperilor (spălarea și dezinfectia tuturor suprafețelor)

VESTIARUL, MAGAZIA, GRUPUL SANITAR ;

- Se va efectua curatenia si dezinfectia suprafetelor cel puțin o data pe zi si ori de cate ori este nevoie.

La sfarsitul programului de lucru, dupa efectuarea operatiilor de curatenie si dezinfectie, maturile, mopurile, lavetele se spala cu apa si detergent si se dezinfecteaza in solutie clorigena, dupa care se pastreaza uscate.

GHID DE LUCRU PENTRU PERSONALUL DIN SPALATORIE

Rufele murdare contaminate/nu, colectate separat, in saci galbeni, sunt transportate cu tomberonul in zona murdara a spalatoriei.

Personalul din zona murdara a spalatoriei preia rufele, le sorteaza pe tipuri de articole le cantareste si le introduce in vana pentru dezinfectie, apoi in masina de spalat. Sacii care au fost utilizati la transport sunt aruncati intr-un cos prevazut cu sac galben (sunt considerati contaminați).

Personalul care sorteaza lenjeria trebuie sa poarte echipament de protectie (sorturi, manusi rezistente la actiuni mecanice, ochelari de protectie, masti, cizme de cauciuc, bonete). Zona murdară va fi curățată și dezinfectată după fiecare etapă de primire a lenjeriei .

La sfarsitul zilei de lucru se va asigura dezinfectia mesei de sortare, curatenia si dezinfectia la locul de munca si spalarea si dezinfectia carucioarelor.

Pentru spălarea și dezinfectia suprafețelor se va folosi sol de SURFANIOS CITRON 0,25 % (20 mililitrii la 8 litri de apă) .

- personalul din zona murdara trebuie sa-si schimbe echipamentul zilnic;
- manusile utilizate la sortare se spala la sfarsitul turei cu apa si detergent si se refolosesc;
- uniformele se depoziteaza si se spala separat in masina.

Spalarea consta in urmatoarele etape:

- 1.)prespalare (inclusiv predezinfectia pentru rufele contaminate,se face cu Biclosol sau alt produs clorigen): in acesta etapa in apa care trebuie sa aiba o temperatura sub 38° C se adauga apoi detergent, se efectueaza prespalarea dupa care apa este evacuata;
- 2.)spalare propriu zisa: in functie de programul masinii de spalat se realizeaza cu apa in care s-a adaugat detergentul; in aceasta etapa se realizeaza dezinfectia termica la o temperatura de 90° C timp de 10 minute;
- 3.)clatirea: exista mai multe faze, pana cand apa de clatit este curata;
- 4)dezinfectia finală (se folosește Biclosol sau alt produs clorigen)
- 5)clătire
- 6,)stoarcere: se realizeaza automat prin programul masinii.
- 7.)uscarea;
- 8.)calcarea.

Rufele curate sunt scoase din masina de personalul din zona curata, care va avea echipament de protectie de alta culoare decat personalul din zona murdara.



Personalul din acesta zona se va ocupa de ultimile 2 etape si de depozitarea rufelor intr-un spatiu dotat cu rafturi etichetate.

Lenjeria curata se ambaleaza in saci noi si va fi transportata cu carucioare curate.

GHID PENTRU CIRCUITUL LENJERIEI

Lenjeria murdară

-Lenjeria murdară luată de pe patul bolnavului se pune direct într-un sac galben pe care infirmiera îl va avea de fiecare dată lângă ea pe parcursul acestei activități (nu se admite transportul lenjeriei murdare în brațe, de la patul bolnavului până la o altă încăpere unde se află tomberonul cu sac galben. Nu se admite depozitarea lenjeriei murdare direct în tomberon, fără sac galben.).

-Manevrarea lenjeriei murdare se face numai cu mănuși (menajere).

-Depozitarea temporară (până la evacuare) a sacului galben cu lenjeriei murdare se va face într-un spațiu care este închis și prezintă paviment și pereți ușor de spălat și dezinfectat.

-Transportul sacilor cu lenjerie murdară se face cu un tomberon destinat numai acestui scop Tomberonul va fi etichetat cu destinația de utilizare.

-La spălătorie există un coș cu pungă galbenă unde se vor arunca sacii galbeni în care s-a transportat lenjeria murdară.

-După predarea lenjeriei murdare tomberonul respectiv se va spăla și dezinfecta.

Lenjeria curată

-Lenjeria curată se preia de la spălătorie în saci negri noi.

-Transportul lenjeriei curate se face cu tomberoane destinate numai acestui scop; (nu se admite transportul lenjeriei curate cu același tomberon în care s-a transportat lenjerie murdară). Tomberonul va fi etichetat cu destinația pentru care se folosește.

-Se va urmări respectarea orarului de preluare a lenjeriei curate pentru a se evita intersectarea transportului respectiv cu transporturi murdare (deșeuri, lenjerie murdară).

PREGATIREA PACIENTILOR PENTRU INTERNARE

DEPARAZITAREA:

PEDICULOZA :

Pacientii care prezinta paduchi sau lindeni de paduchi vor fi tratati la garderoba, dupa cum urmeaza:

a)Barbatii vor fi tinsi zero si rasi iar femeilor li se va scurta parul.(cu acordul pacientului / apartinatorilor !).

b)Se va aplica pe cap si in zonele axilare si pubiana solutia antiparazitara specifica pentru pediculoza conform recomandărilor din prospectul produsului respectiv.

c)Pacientii vor primi pijamale curate;



d)Se va anunta sectia cu privire la tratamentul efectuat pacientului respectiv.

SCABIA (RAIA)

Scabia sau raia se recunoaste prin prezenta pe pielea pacientului a zonelor cu urme de scarificare (scarpinare) intensa si leziuni avand aspectul de puncte grupate doua cate doua si unite prin cate un santulet sapat de parazitul ce provoaca scabia. Zonele cel mai des afectate sunt: zona axilara, regiunea abdominala, suprafata anterioara a coapselor, dar poate aparea si pe piept, brate, antebrate si maini.

Pacientii suspecti de scabie vor fi tratati astfel:

- a)Pacientii vor face dus integral cu apa cat mai calda, dupa care li se va aplica solutia antiparazitara din dotarea garderobei,conform recomandărilor din prospect.
- b)Pacientii vor imbraca tinuta de spital si vor fi trimisi in sectie;
- c)Se va anunta sectia cu privire la tratamentul aplicat.

ATENTIE: atat in cazul pacientilor cu paduchi cat si a celor cu raie, hainele de strada vor fi colectate in saci din plastic si tratati cu solutii antiparazitare, fiind depozitati separat de hainele celorlalti pacienti.

Infirmierele de la garderoba au obligatia de a urmari ca toti pacientii sa faca dus la internare, insistand asupra celor care se prezinta murdari (fie datorita proastei igiene personale fie datorita situatiilor de urgenta in care se interneaza).

Pacientii imobilizati sau care nu pot efectua singuri dus vor fi spalati fie in cada fie direct pe targa prin stergere cu buretele.

PRINCIPII DE IGIENA IN PREGATIREA SI ADMINISTRAREA INJECTIILOR

1. Inainte de a incepe pregatirile pentru pentru utilizarea acelor si seringilor sterile este obligatorie spalarea mainilor.
2. Suprafetele sau locurile special destinate pentru pregatirea injectiilor trebuie decontaminate, curatate, dezinfectate si uscate inainte si dupa fiecare utilizare.
3. Pregatirea si administrarea injectiilor se desfasoara in salon (in prezenta bolnavului).
4. Verificarea integritatii ambalajului si a termenului de valabilitate a sterilizarii.
5. Verificarea integritatii si a termenului de valabilitate a fiolei.
6. Inainte de rupere gatul fiolei se sterge cu alcool sanitar.
7. Se evita utilizarea flacoanelor multidoza. Daca acest lucru nu este posibil, flacoanele vor fi utilizate respectandu-se toate regulile pentru prevenirea contaminarii continutului (ac steril pentru extragerea din flacon, dezinfectia dopului).
8. Pentru dezinfectia pielii in zona executarii punctiei se foloseste alcool etilic 70-80% SAU alcool iodat SAU isopropanol 60% .



9. Acele si seringile de unica folosinta trebuie sa fie manipulate cu atentie astfel incat sa fie evitata contaminarea in timpul manevrelor de pregatire.
10. Evitarea recapsonarii, ruperii acelor utilizate.
11. Acele si seringile de unica folosinta trebuie aruncate imediat dupa folosinta intr-un container special colectarii materialului intepator, taietor.
12. Pentru un pacient se utilizeaza o seringă si un ac sterile; repetarea unei manopere la acelasi pacient, respecta aceeasi regula.
13. Personalul medico-sanitar va purta manusi de protectie la executarea manevrelor invazive.
14. Materialul steril si medicatia trebuie depozitate in spatii special amenajate, separate de locurile unde se pastreaza probele biologice recoltate de la pacienti.

TEHNICA RECOLTARII HEMOCULTURILOR:

1. Se alege locul puncționării, prin PALPAREA VENEI
2. DEZINFECTIA TEGUMENTELOR:
 - alcool,
 - se asteapta **1 minut**
 - se recolteaza , cu seringă, **20 ml sange (fara a mai palpa vena !)**
3. DEZINFECTIA (cu alcool) A DOPULUI flaconului de hemocultura
4. INJECTAREA SINGELUI DIN SERINGA IN FLACONUL DE HEMOCULTURA,
(FARA SCHIMBAREA ACULUI!)
5. TRANSPORT RAPID LA LABORATOR, unde este predat in mina personalului de garda
(NU SE LASA PE MASA!)

UTILIZAREA CORECTA A ECHIPAMENTULUI DE PROTECTIE - MANUSI

MANUSI

- Manusi sterile(de unica folosinta) :
 - manevre chirurgicale si orice manevre care implica un contact cu regiuni ale corpului ce sunt un mod normal sterile.
 - abord venos prin punctie.
 - contact cu tegumente ce prezinta solutii de continuitate.
- Manusi nesterile curate:
 - examinari curente, care implica un contact cu mucoasele, daca nu exista o recomandare contrara.
 - manipularea de materiale contaminate.
 - curatenia si indepartarea produselor biologice contaminate.
- Manusi de uz general, menaj, de cauciuc :
 - activitati de intretinere, care implica un contact cu sange si



- alte produse biologice considerate a fi contaminate.
- colectare de materiale contaminate, curățire și decontaminare instrumentară, material moale, suprafețe contaminate.
- curățenie, îndepărtarea produselor biologice.

Mod de folosire :

- schimbare după fiecare pacient.
- după folosire se spală mai întâi mâinile cu apă, după care mâinile se îndepărtează, prinzând marginea primei prin exterior aruncând-o în containerul pentru colectare și apoi prinzând-o pe cea de a doua cu mâna liberă prin interior, scotând-o și aruncând-o în containerul de deșeuri infectioase.
- după îndepărtarea mâinilor, mâinile se spală chiar dacă mâinile nu prezentau semne de deteriorare.
- mâinile de uz general se pot curăța și decontamina în vederea reutilizării dacă nu prezintă semne de deteriorare.

PROTOCOL PRIVIND UTILIZAREA ANTISEPTICELOR

Antisepticele sunt preparate ce dețin proprietăți antimicrobiene limitate, sau care distrug microorganismele, sau inactivează virusurile de pe țesuturile vii (piele sănătoasă, mucoase, plăgi).

Antisepticele reduc temporar de pe piele și mucoase numărul de microorganisme.

Reguli de utilizare:

1. Respectarea duratei de utilizare a produsului după deschiderea lui, 8-10 zile dacă flaconul a fost bine închis.
2. Respectarea indicațiilor de utilizare și a prescripțiilor producătorului.
3. Se va evita amestecul sau utilizarea succesivă a antisepticelor din clase chimice diferite (risc de inactivare sau toxic).
4. Se va respecta termenul de valabilitate.
5. Se va limita cantitatea de antiseptic stocată pe secții sau în cabinete.
6. Antisepticele vor fi stocate la adăpost de lumină, căldură sau sursă de foc.
7. Se va nota pe flacon data când acesta a fost deschis și se va închide flaconul după fiecare manipulare pentru a se evita contaminarea conținutului.
8. În cazul neutilizării antisepticului în flaconul original, repartitia lui se face în flacoane curate și dezinfectate prin tehnici aseptice. Se etichetează flacoanele cu: denumirea produsului, concentrația, data când a fost repartizat, termen de valabilitate, instrucțiuni de utilizare.



9. Nu se completeaza flaconul partial gol aflat in uz cu cantitate noua de produs.
10. Nu este permisa utilizarea de recipiente goale de la produse alimentare sau de la alte produse dezinfectante pentru produsele antiseptice.
11. Dilutiile de antiseptic se realizeaza doar imediat inainte de utilizarea lor si nu se pastreaza mai mult de 24 de ore.
12. Aplicarea antisepticului se face numai dupa spalarea, clatirea si uscarea zonei respective.

SPĂLAREA SIMPLA A MÂINILOR

Este cel mai important si sigur mod de prevenire a contaminarii si a diseminarii agentilor microbieni!!!

PROCEDURA:

1. Se umezesc mainile cu apa.
2. Se pune in palma o doza de sapun obisnuit.
3. Se sapunesc mainile cel putin **30 de sec.** pana deasupra articulatiei pumnului, frecand palmele intre ele si extremitatile degetelor:
 - fata palmara a mainii drepte peste fata dorsala a mainii stangi si spatiile interdigitale
 - fata palmara a mainii stangi peste fata dorsala a mainii drepte si spatiile interdigitale
 - palmele intre ele, cu degetele flectate, incrucisate mai ales unghiile si frecare prin rotatie a degetului mare drept cu mana stanga si a degetului mare stang cu mana dreapta
4. Clatire abundenta cu apa calda.
5. Uscarea mainilor cu prosop de unica utilizare
6. Inchiderea robinetului cu mana in care se tine prosopul.

SPALAREA ANTISEPTICA A MAINILOR

Se efectueaza inaintea actelor medicale care implica asepsia (punctie venoasa, montarea sondei urinare, contact cu bolnavi infectati, etc.)

PROCEDURA:

1. Se umezesc mainile cu apa
2. Se pune in palma o doza de sapun antiseptic
3. Sapunirea mainilor timp de **1 minut** pe toata suprafata lor pana deasupra articulatiei pumnului (la fel ca la spalarea simpla a mainilor)
4. Clatirea abundenta cu apa dinspre zonele spalate spre cele nespalate (de la varful degetelor spre articulatia pumnului tinand degetele in sus).
5. Uscarea mainilor cu prosop de unica utilizare.
6. Inchiderea robinetului cu mana in care se tine prosopul, evitand atingerea robinetului.
7. Se pune in mana o cantitate suficienta de solutie antiseptica hidroalcoolica iar mainile se freaca intre ele cel putin 1 minut pana la patrunderea completa a solutiei de antiseptic in piele. Se asteapta uscarea mainilor (timpul de actiune al antisepticului este de 1-2 min.in functie de recomandarile producatorului)



SPALAREA CHIRURGICALA A MAINILOR

Indicata pentru personalul medico-chirurgical inainte de: interventii chirurgicale, montare de cateter, proceduri care implica manopere aseptice, circulatia extracorporala si explorari hemodinamice.

PROCEDURA:

TIMPUL I

1. Se lasa apa sterila sa curga **1 minut**.
2. Se umezesc mainile , articulatia pumnului si antebratele lasand apa sa curga dinspre degete spre coate.
3. Se pune in palma o doza de sapun antiseptic.
4. Se spala mainile, articulatiile pumnului si antebratele pana la coate, mainile ramanand in aer timp de **1 minut**.
5. Se clatesc mainile, articulatia pumnului si antebratele, lasand apa sa curga dinspre degete spre coate.

TIMPUL II

6. Se ia o perie sterila (lufa), se umezeste si se aplica o doza de sapun antiseptic.
7. Se perie unghiile cel putin **30 de secunde** pentru fiecare mana.
8. Se clatesc mainile, articulatia pumnului si antebratele, lasand apa sa curga dinspre degete spre coate.

TIMPUL III

9. Se pune in palma o doza de sapun antiseptic.
10. Se sapunesc cu grija mainile, extremitatile degetelor, spatiile interdigitale, articulatia pumnului si antebratele, cu miscari circulare, timp de **1 minut** pentru fiecare mana si timp de **30 de secunde** pentru fiecare antebraț.
11. Se clatesc mainile, articulatia pumnului si antebratele, lasand apa sa curga dinspre degete spre coate (mainile in sus)
12. Se aplica solutia antiseptica in cantitate suficienta si se freaca mainile timp de **1 minut** pana la patrunderea completa a solutiei de antiseptic
13. Se asteapta uscarea mainilor.

CIRCUITUL DEȘEURILOR

Deșeurile se colectează la locul de producere a acestora pe trei categorii :
-deșeuri asimilabile celor menajere.



- deșeuri periculoase.
- deșeuri tăietoare înțepătoare.

a) Deșeurile asimilabile celor menajere sunt cele care nu au venit în contact cu dejecții, secreții sau sânge. Exemple: ambalaje de alimente, de medicamente sau de materiale sanitare, resturi alimentare.

-Deșeurile menajere se colectează direct la locul de producere, în coșuri sau găleți prevăzute cu pungă neagră. Coșurile respective vor fi etichetate cu: DEȘEURI MENAJERE.

-După umplere pungile respective se leagă la gură și se colectează în saci negri, iar aceștia se transportă cu tomberoane destinate acestor deșeuri și se depun la rampa pentru deșeuri menajere. Manevrarea deșeurilor se face numai cu mănuși.

b) Deșeurile periculoase sunt cele care au venit în contact cu dejecții, secreții și sânge și care se consideră că prezintă risc infecțios.

Exemple: tampoane (inclusiv cele de la injecții), pansamente, mănuși, seringi fără ac, perfuzoare.

-Deșeurile periculoase se colectează, la locul producerii lor, în cutii speciale prevăzute cu pungă galbenă în interior, sau în găleți cu capac și pedală prevăzute cu pungă galbenă. Atât cutiile cât și gălețile vor purta pictograma 'pericol biologic'.

-După umplere, cutiile se închid și se colectează în saci galbeni, iar pungile din gălețile cu pedală se leagă la gură și se colectează de asemenea în saci galbeni. (Atenție: nu se scot pungile cu deșeuri din cutii și nu se răstoarnă conținutul pungilor în saci).

-Manevrarea deșeurilor se face numai cu mănuși.

-Sacii umpluți cu pungile și cutiile cu deșeuri infecțioase se transportă cu tomberoane inscripționate cu pictograma pericol biologic și se depun numai în boxa pentru deșeuri infecțioase.

- Persoana care transportă aceste deșeuri va purta un halat cu inscripția 'pericol biologic'.

c) Deșeurile tăietoare-înțepătoare sunt cele care prezintă risc de accidentare prin tăiere sau înțepare și au venit în contact cu sânge, dejecții sau secreții.

Exemple: ace de seringă, bisturie, seringi cu ac nedetașabil.

-Se colectează la locul producerii lor în cutii rigide din plastic prevăzute cu pictograma 'pericol biologic'.

-Cutiile pline se colectează în saci galbeni și se evacuează la boxa pentru deșeuri infecțioase. (Atenție: cutiile nu sunt reutilizabile).

Deșeurile periculoase vor fi evacuate de pe secții, conform programului de mai jos, de către omul desemnat de la serviciul administrativ.

PROGRAM DE EVACUARE A DEȘEURILOR

3 ori pe săptămână firma ridică deșeurile periculoase de pe platforma de depozitare temporară



Protocol

privind evacuarea deșeurilor și spălarea tomberoanelor pentru deșuri

Evacuarea deșeurilor menajere și infecțioase, se va face de către o persoană instruită, între orele 10-11.

Persoana care asigură evacuarea tomberoanelor cu deșuri, va purta halat de protecție având imprimată pictograma “**pericol biologic**”.

La rampa de deșuri, se efectuează curățarea și spălarea zilnică a tomberoanelor, după cum urmează: tomberonul golit se curăță de resturi, după care se spală și se dezinfectează folosind soluție de 0,25 % SURFANIOS CITRON, preparată astfel:

- la 10 litri de apă se adaugă 25 de mililitri de produs concentrat SurfaniOS Citron ;

PROTOCOL DE EFECTUARE A CURĂȚENIEI ÎN AUTOSANITARA

SPĂLAREA ȘI DEZINFECȚIA MASINII PENTRU TRANSPORTURI CURATE SE VA FACE:

- înainte de fiecare etapă de transport a alimentelor, lenjeriei curate sau a materialelor sanitare.
- după efectuarea, în mod excepțional, a oricărui transport care nu face parte din programul stabilit (pacienți, personal med.)

Materiale necesare:

- dezinfectant de nivel înalt, nebulizator
- la efectuarea curățeniei se vor purta mănuși de protecție.

Mod de lucru:

- se spală pavimentul cu soluție de dezinfectant –detergent folosind două găleți și anume o găleată cu apă curată și o găleată cu soluția de spălare și se procedează astfel:

a) se spală cu carpa înmuiată în soluția de spălare o porțiune de pavimet.

b) se curăță carpa în găleata cu apă curată

c) se înmoaie mopul în găleata cu soluția de spălare și se continuă curățenia.

La spălarea și dezinfectarea suprafețelor se folosește un lighean cu soluție de spălare și lavete utilizate doar în acest scop.

Pentru aeromicroflora se folosește nebulizatorul după fiecare transport de murdare.

Noțiuni generale:

Spălarea unei suprafețe asigură îndepărtarea murdăriei, fără a distruge însă și microbii de pe suprafața respectivă, de aceea spălarea trebuie urmată obligatoriu de dezinfectarea suprafeței respective.

Dezinfectia va asigura distrugerea microbilor rămași pe suprafața respectivă după spălarea simplă.



GHID PRIVIND

EFFECTUAREA CURATENIEI SI DEZINFECTIEI IN SPITAL (SECȚII)

Ord. M.S. nr.261 /2007, Ghidul privind curatenia emis de Inst.de San.Publica Bucuresti).

Spalarea unei suprafete asigură îndepărtarea murdăriei, fără a distruge însă și microbii de pe suprafața respectivă, de aceea spălarea trebuie urmată obligatoriu de dezinfectia suprafeței respective.

Dezinfectia va asigura distrugerea microbilor rămași pe suprafața respectivă după spălarea simplă.

Materiale utilizate pentru spălare și dezinfectie:

-DETERGENT SIMPLU: cu soluția de 1-2 % de detergent simplu se asigură doar spălarea suprafețelor fiind necesar ca în continuare să se efectueze dezinfectia suprafeței respective

Un produs eficient pentru spălare este HIDRODUL preparat din:

-100 g SODA CAUSTICA , -100 g DETERGENT, -10 l apă .

La prepararea hidrodului se va folosi **obligatoriu soda caustică**, aceasta asigurând produsului atât puterea de spălare cât și proprietăți dezinfectante (Nu înlocuiți în compoziția hidrodului, soda caustică cu soda de rufe.)

-**DEZINFECTANTI**: produsele care pe ambalaj sunt recomandate doar ca dezinfectanți, asigură numai distrugerea microbilor de pe suprafața prelucrată, fără a efectua și spălarea acestei suprafețe.

-**DETERGENT - DEZINFECTANT**: acest tip de produse asigură spălarea și dezinfectia simultană a suprafețelor, astfel că după folosirea lor nu mai este necesară utilizarea altor dezinfectanți.

IMPORTANT: după aplicarea unui dezinfectant sau detergent-dezinfectant, suprafața respectivă nu se clătește pentru a permite substanței dezinfectante să acționeze cât mai mult timp.

I). TEHNICI GENERALE DE LUCRU :

1) Măturatul umed (pentru măturare se va folosi numai mătura umedă pentru a evita ridicarea prafului de pe pardoseală în aer).

Prin măturare cu ajutorul unei mături umezite sau a unei perii cu laveta umezită se urmărește îndepărtarea prafului și a gunoaielor împrăștiate pe paviment (se realizează o îndepărtare de până la 90 % a prafului).

Tehnica de lucru pentru măturatul umed:

a)-se pregătește o găleată cu detergent-dezinfectant pentru umezirea inițială a măturii și spălarea ei în momentul când s-a încărcat cu praf.

b)-în timpul lucrului se caută ca mătura să stea permanent pe paviment pentru a nu antrena praful în aer.

c)-măturatul unei încăperi se efectuează în următoarea ordine: marginile-colțurile-suprafețele de sub mobilier - restul suprafeței – se încheie la ușa de la intrare.



- d)-în interiorul încăperii gunoiul se strânge pe fâraș și se golește în sacul pentru deșeuri menajere.
- e)-trecând la o alta încăperea mătura se spală și se dezinfectează.

-IMPORTANT:

- Pentru fiecare categorie de încăperi se vor folosi măști și găleți separate având inscripționată destinația respectivă (exemplu: saloane, oficiu, sala de pansamente, wc)**
- Vor exista măști și găleți diferite pentru sectoarele cu bolnavi septici și aseptici .**

2)Spălarea pavimentului.

(spălarea pavimentului se va face numai după măturatul umed)

Spălarea este o acțiune chimică și mecanică prin care se îndepărtează la maxim murdăria vizibilă și se reduce numărul de microbi.

Materiale necesare:

- mop sau tețu cu lavetă.
- două găleți –o galeata cu apă limpede pentru spălarea mopului încărcat cu murdărie
- o alta găleată cu soluție de detergent- dezinfectant .
(se vor folosi eventual găleți de culori diferite, exemplu: albastră pentru cea cu apă limpede și roșie pentru cea cu soluție de detergent-dezinfectant).

-IMPORTANT:

- Gălețile și mopurile vor fi inscripționate cu tipul de încăperea pentru care sunt utilizate (exemplu: saloane, oficiu, sala de pansamente,wc.)**
- **Se vor folosi găleți și mopuri diferite pentru sectoarele cu bolnavi septici și aseptici.**
- Pentru spălare se va folosi apă la temperatura de 35 – 45 grade C
(atenție :se folosește apă caldă,nu fierbinte.).
- În timpul lucrului se folosesc **obligatoriu MĂNUȘI DE PROTECȚIE** pentru fiecare operație efectuată.

Tehnica de lucru pentru spălarea suprafețelor:

- a)-se umezește mopul (laveta) în soluția de detergent-dezinfect, se stoarce surplusul de lichid.
- b)-se spală pavimentul stând permanent în partea uscată a acestuia.
- c)-când mopul s-a încărcat cu murdărie, se spală în găleata cu apă limpede, se stoarce, se înmoaie apoi în soluția de detergent-dezinfectant, se stoarce surplusul de lichid și se reia spălarea.
- d)-soluția de detergent-dezinfectant și apa de clătire a mopului se schimbă la fiecare salon,iar în timpul spălării holurilor mari se schimbă în momentul încărcării cu murdărie.

c) Spălarea suprafețelor verticale

Spălarea suprafețelor verticale (pereti vopsiti în ulei sau faianțați, pereti cu tapet lavabil, geamuri, uși) ,se face cu detergenți și dezinfectanți recomandați pentru suprafețe, folosind lavete sau perii de spălat.



Programul de curățenie pentru diferitele spații din spital:

SALOANE:

Zilnic:- maturarea și spalarea pavimentului

- spalarea suprafețelor verticale atinse frecvent cu mâna sau din apropierea unor surse de contaminare (peretele din jurul chiuvetei, din zona găleților cu deșuri, din zona întrerupătorului, în zona paturilor, ușa în zona clanței, pervazul, tăblia patului).

Săptămânal:- pereții, ușile, geamurile.

După plecarea fiecărui pacient se vor efectua următoarele operații:

- se va spăla și dezinfecta structura metalică sau din lemn a patului;
- saltelele din material textil se șterg cu o lavetă umezită în soluție de detergent și se dezinfectează cu soluție 0,5 % SURFANIOS CITRON prin pulverizare pe întreaga suprafață, iar saltelele cu mușama vor fi spălate cu soluție de detergent și dezinfectate cu sol. 0,5 % SURFANIOS CITRON)
- pătura se șterge cu laveta îmbibată în soluție de detergent și se dezinfectează prin pulverizarea cu sol. 0,5 % SURFANIOS CITRON)
- noptierele se vor goli și curăța de praf sau firmituri, se vor spăla cu detergent și se vor dezinfecta.

PROGRAMAREA CURĂȚENIEI SALOANELOR SE ÎNCEPE CU CELE MAI PUȚIN CONTAMINATE ȘI SE CONTINUĂ CU CELE MAI CONTAMINATE, ÎN FIECARE SALON ÎNCEPÂNDU-SE CURĂȚENIA CU OBIECTELE ȘI ZONELE MAI PUȚIN MURDARE ȘI TERMINÂND CU CELE MURDARE (ASTFEL MICROBII DIN ZONELE MAI ÎNCARCATE NU VOR FI IMPRĂȘTIAȚI ÎN ZONELE MAI CURATE).

Etapele efectuării curățeniei în saloane:

- se deschide geamul pentru aerisire.
- căruciorul cu gălețile pentru spălare se lasă pe hol.
- se face ordine în salon (se aranjează halatele, revistele etc.)
- se șterge de praf cu laveta îmbibată în detergent-dezinfectant:
corpul de iluminat, tăbliile patului, blatul mesei pe care se servește mâncarea, noptiera, masa de scris, scaunele (laveta se clătește după ștergerea fiecărui obiect de mobilier).
- se șterg de praf celelalte suprafețe orizontale - în locurile mai expuse se șterg pereții, geamurile, ușile.
- se șterge cu detergent-dezinfectant întrerupătorul, clanța, robinetul.
- se curăță chiuveta, suportul pentru prosop și hârtie igienică, oglinda, iar unde există se spală wc-ul, se dezinfectează sifonul de pardoseală și sifonul de la chiuvetă (se varsă în sifonul de chiuvetă și cel de pardoseală 250 ml de soluție clorigenă la concentrația recomandată – exemplu: Biclosol(1,5 g Cl activ/ tb) sau CLOROM(1,5 g Cl activ / tb) la 10 litri de apă.
- se mătură umed pavimentul salonului, se ridică sacul cu deșuri și se înlocuiește cu un sac nou(sacul cu deșuri nu se golește în sacul mare ci se aruncă cu totul).
- se spală și se dezinfectează pavimentul.
- se face o ultimă verificare a salonului și se închide geamul.

IMPORTANT: lunar în fiecare salon se va efectua o curățenie generală constând din spălarea tuturor suprafețelor, curățarea saltelelor, a păturilor, a mobilierului în general, urmată de o dezinfecție generală prin pulverizarea cu dezinfectant a tuturor suprafețelor (se va avea grijă ca saltelele și păturile să fie stropite cu dezinfectant pe întreaga lor suprafață,



acestea fiind materialele cele mai contaminate din orice salon). Pentru dezinfectie se poate folosi soluție 0,5 % SURFANIOS CITRON, pentru aeromicroflora se utilizeaza ASEPTANIOS dupa care salonul se lasă închis 6 ore sau se poate folosi soluție de FORMOL in concentrație de 3-5 g la % si un timp de contact de 6 – 12 ore. Dupa dezinfectie se efectuează aerisirea salonului, iar in cazul utilizarii formolului se face și neutralizarea cu soluție de amoniac.

CURATENIA IN SĂLI DE TRATAMENT :

Zilnic: -măturarea si dezinfectia pavimentului

- spălarea si dezinfectia suprafețelor verticale din spațiile mai expuse (zona recipientilor cu deșeuri, zona chiuvetei, întrerupător, etc.)
- spălarea si dezinfectia meselor de lucru (mese de sterile, mese de nesterile), a canapelelor pentru tratament.

Săptămânal: pereții, ușile, geamurile.

Curățenia se programează după efectuarea tratamentelor (pansamentelor) și se începe prin curățarea obiectelor si zonelor mai puțin murdare, terminând cu cele mai contaminate (se evită astfel împrăștierea microbilor din zonele intens contaminate in zonele mai puțin contaminate).

Etape de lucru:

- se deschide geamul pentru aerisirea incaperii.
- se colectează si se evacuează lenjeria murdară.
- se curăță și se dezinfectează tot materialul din sală: mesele pentru pregătirea tratamentului, pentru depozitarea materialului biologic recoltat de la bolnavi, pentru depozitarea instrumentarului nesteril, lămpile cu U.V., stativele pentru perfuzii dulapurile pentru medicamente, suprafețele verticale.

Mențiune: curatarea, dezinfectia si pregatirea meselor pentru instrumentar, material steril si nesteril cade in sarcina asistentei de la sala de tratamente.

- se șterge de praf partea superioara a dulapurilor si pervazul.
- se spală si se dezinfectează în locurile cele mai expuse: pereții, ușile, geamurile, întrerupătorul.

- se spală si se dezinfectează chiuveta, suportul pentru prosop si pentru hârtie, etajera, săpuniera, se pune săpun si soluție antiseptică pentru mâini, se dezinfectează sifonul.
- se mătură umed pavimentul, se strâng deșeurile în interiorul sălii, se ridică pungile cu deșeuri și se înlocuiesc cu pungi noi, se evacuează deșeurile in spațiul de depozitare temporara.
- se spală și se dezinfectează pavimentul.
- se face o ultima verificare a sălii și se închide fereastra.

Săptămânal în salile de tratamente (pansamente) se efectuează o curățenie generala urmată de dezinfectie generală (dezinfectie terminala) prin pulverizarea cu dezinfectant a suprafețelor (paviment, mese de lucru, canapele de tratament) si pentru aeromicroflora.



IMPORTANT : se curăță și se dezinfectează obligatoriu de două ori pe zi și de câte ori este nevoie, masa pentru pregătirea tratamentului injectabil și masa pentru depozitarea temporară a recipientelor

cu produse biologice recoltate de la pacienți.

CORIDOARE , HOLURI , SCĂRI , VESTIARE , GRUPURI SANITARE

DE TREI ORI PE ZI ȘI DE CÂTE ORI ESTE NEVOIE :

-spălarea și dezinfectia pavimentului, a balustradelor, a zonelor mai expuse (zone din jurul chiuvetelor și wc-urilor, din jurul clanțelor.

-se spală și se dezinfectează wc-urile, pisoarele, chiuvetele, căzile de baie sau duș,

-se spală și se dezinfectează colacul și capacul de wc.

-se dezinfectează sifoanele de la obiectele sanitare și cele de pardoseală.

Săptămânal: -se spală suprafețele verticale mai puțin expuse, geamurile, ușile.

-se detartrează wc-urile, chiuvetele, pisoarele.

SCHIMBAREA LENJERIEI DE PAT

SCHIMBAREA LENJERIEI DE PAT SE FACE DIN TREI ÎN TREI ZILE ȘI ORI DE CÂTE ORI ESTE NEVOIE ȘI OBLIGATORIU DUPĂ FIECARE PACIENT.

LENJERIA MURDARĂ SE RIDICĂ DE PE PAT ȘI SE DEPUNE DIRECT ÎN SACUL GALBEN

Important: -nu se pune lenjeria direct în tomberon fără sac galben.

-nu se aruncă lenjeria murdară pe jos și nu se transportă în brațe până la tomberonul situat în altă încăpere).

-se vor folosi obligatoriu mănuși de protecție la schimbarea lenjeriei.

-la transportul lenjeriei se vor folosi tomberoane diferite pentru lenjerie curată și lenjerie murdară fiecare etichetat cu destinația respectivă.

EXEMPLE DE DETERGENTI - DEZINFECTANȚI

-DETERGENT - DEZINFECTANT: acest tip de produse asigură spălarea și dezinfectia simultană a suprafețelor, astfel că după folosirea lor nu mai este necesară utilizarea altor dezinfectanți.



-SURFANIOS CITRON- in conc.de 0,25 % (20 ml.concentrat la 8 l apa) se foloseste pentru dezinfectia si curatarea pavimentului, peretilor, materialelor și dispozitivelor medicale.

- în conc.de 0,5 % (40 ml la 8 l. apă)pentru suprafețele cu risc crescut(contaminate)

La prepararea soluțiilor se folosește apă caldă sub 60 grade C.

IMPORTANT: dupa aplicarea unui dezinfectant sau detergent-dezinfectant, suprafata respectiva nu se clateste pentru a permite substantei dezinfectante sa actioneze cat mai mult timp.

Protocol de dezinfecție a aerului cu SUPRASEPT,
conform instrucțiunilor producătorului.

Indicații:

Sterilizant pentru aeromicrofloră.

Suprasept este un produs dezinfectant de nivel înalt pentru dezinfecția terminală a aeromicroflorei, a suprafețelor și volumelor, biodegradabil și inofensiv pentru mediul înconjurător și pentru oameni, distruge (inactivează) eficient microorganismele, fungii și bacteriile persistente, care se răspândesc în aerul încăperilor

Mod de utilizare:

Produsul se utilizează prin nebulizare cu soluție 0,5 %-1% pentru uz profesional, în absența personalului și pacienților .

Aerosolizarea se face cu ajutorul unui nebulizator(spre mijlocul încăperii) cca 5 ml/m³. Timp de acțiune 30 minute.

Compoziție:

Glutaral 12%,didecyldimethylammonium chloride 7%.

Proprietăți microbiologice: bactericid, fungicid,sporidic, virucid.

PROTOCOL PRIVIND PREGATIREA MATERIALULUI MEDICO CHIRURGICAL

1) DECONTAMINAREA/ DEZINFECTIA/ CURATAREA

Este primul tratament care se aplica dispozitivelor medicale imediat la sfarsitul interventiei chirurgicale sau efectuarii pansamentului.

Instrumentarul folosit se imerseaza intr-un produs etichetat si avizat ca DEZINFECTANT - DETERGENT . Se recomanda folosirea dezinfectantului detergent care elimina incarcatura de endotoxine (biofilmul) care permite bacteriilor sa reziste la tratamentele de dezinfectie si sterilizare.

Se desfasoara in doua etape:

a) faza de pretratament realizata prin imersia dispozitivelor utilizate in solutia de detergent-dezinfectanta .



- b) faza de curatare cu rolul de a îndepărta murdăria și materiile organice.
- instrumentarul se demontează dacă este cazul și se curată canelurile și rizurile prin periere iar partile scobite, jgheburile, cavitățile se curată cu ajutorul unei seringi.

În această fază, temperatura soluțiilor utilizate nu va depăși 55 C, deoarece peste această temperatură se poate produce precipitarea proteinelor cu fixarea lor de suportul tratat.

Soluția dezinfectantă folosită în această etapă nu va mai fi reutilizată.

2) CLATIREA

Instrumentarul se clătește abundent la jet de apă .

3) USCAREA

4) VERIFICAREA INTEGRITĂȚII INSTRUMENTARULUI ȘI ÎMPACHETAREA ÎN TRUSE PENTRU STERILIZARE.

În etapa 1(curatare/decontaminare/dezinfectie) instrumentarul se imersează în soluție de DEZINFECTANT-DETERGENT PENTRU INSTRUMENTAR.

Soluția folosită în prima etapă nu se va mai putea reutiliza deoarece prezintă o mare încărcătură de produse organice.

MENTIUNI:

Obiectivele urmărite :

- protejarea personalului împotriva infecțiilor accidentale cauzate de manevrarea instrumentelor.
- protejarea aeromicroflorei din spațiile de lucru împotriva contaminării cu germeni de pe instrumentele folosite.
- împiedicarea formării biofilmului pe suprafața instrumentelor care au fost utilizate.

Produsele folosite în Spitalul ptr. Dezinfectie: Aniosyme DD1- prezintă în compoziție, conform fișei tehnice atât substanțe tensioactive (care asigură curățarea), cât și substanțe cu proprietăți dezinfectante

Pe recipientii utilizați pentru dezinfectie, se vor menționa: denumirea produsului, data preparării și concentrația utilizată.

Această variantă permite atingerea tuturor celor trei obiective propuse. Încă de la prima etapă asigură o bună protecție a personalului și aeromicroflorei datorită caracterului virucid, bactericid și fungicid al produsului utilizat, de asemenea împiedică formarea biofilmului pe suprafața instrumentelor, având însă dezavantajul de a fi mai scumpă datorită folosirii unei cantități mai mari de dezinfectant.

STERILIZAREA INSTRUMENTARULUI

Pregătirea pentru sterilizare a instrumentarului (conf.ord.M.S.261 /2006,)

- a)Dezinfecție
- b)Curățare.
- c)Sterilizare.



Evidența sterilizării:

a) După sterilizare cutiile de instrumente se etichetează cu următoarele date:

Data sterilizării; Ora sterilizării; Sterilizatorul; Cine a efectuat sterilizarea.

b) Se ține evidența sterilizării în caietul de sterilizare care va avea următoarea rubricatură:

Data sterilizării; Conținutul pachetelor din șarjă și numărul fiecărui pachet; Temperatura la care s-a efectuat sterilizarea; Ora de începere a ciclului de sterilizare ; Ora de încheiere a ciclului de sterilizare; Rezultatul testelor de verificare; Semnătura persoanei responsabile cu sterilizare; Observații; Data la care s-a efectuat întreținerea și verificarea aparatului.

Protocol de dezinfectie a suprafețelor și echipamentelor semicritice:

Conform ORD. 261/2007, art. 40.

Definiție=semicritice - care vin în contact cu mucoasele intacte, cu excepția mucoasei periodontale, sau cu pielea având soluții de continuitate. În această categorie intră: suprafața interioară a incubatoarelor pentru copii și dispozitivele atașate acestora (masca oxigen, umidificator), endoscoapele flexibile și rigide neinvazive, folosite exclusiv ca dispozitive pentru imagistică, laringoscoapele, tuburile endotraheale, echipamentul de anestezie și respirație asistată, diafragmele, termometrele de sticlă, termometrele electronice, ventuzele, vârfurile de la seringile auriculare, specul nazal, specul vaginal, abaiselang-urile, instrumentele utilizate pentru montarea dispozitivelor anticoncepționale, accesoriile pompițelor de lapte.

Suprafețele inerte din secții și laboratoare, stropite cu sânge, fecale sau cu alte secreții și/sau excreții potențial patogene, și căzile de hidroterapie utilizate pentru pacienții a căror piele prezintă soluții de continuitate sunt considerate semicritice;

Etapele dezinfecției sunt:

- a)** curățarea (detartrare);
- b)** dezinfecția de nivel înalt;
- c)** clătirea.

!!!!Barbotoarele neutilizate vor fi pastrate goale (curate, detartrate, dezinfectate și clătite).

Barbotoarele vor fi utilizate astfel:

- zilnic vor fi curățate, dezinfectate (de nivel înalt), etichetate cu data completării cu apă (de preferat apă sterilă dar nu este obligatoriu).

Protocol de dezinfectie a suprafețelor și echipamentelor critice:

Conform ORD. 261/2007, art. 40. (ENDOSCOAPE)

Definiție= critice - cele care vin în contact cu sau penetrează țesuturile corpului uman, inclusiv sistemul vascular, în mod normal sterile. În această categorie intră: instrumentarul chirurgical, inclusiv instrumentarul stomatologic, materialul utilizat pentru suturi, trusele pentru asistență la naștere, echipamentul personalului din sălile de operații, câmpuri operatorii, meșele și tamponurile, tuburile de dren, implanturile, acele și seringile, cateterele cardiace și urinare, dispozitivele pentru hemodializă, toate dispozitivele



intravasculare, endoscoapele invazive flexibile sau rigide, echipamentul pentru biopsie asociat endoscoapelor, acele pentru acupunctura, acele utilizate în neurologie;

Suprafețele și echipamentele critice se sterilizează la autoclav, după dezinfectie de nivel înalt și curățare, iar cele termosensibile vor suporta sterilizare chimică.

Etapile sterilizării chimice sunt:

- a) dezinfectie de nivel înalt cu efect de curățare;
- b) sterilizare chimică prin imersie;
- c) clătire cu apă sterilă.

GHID DE IGIENA ALIMENTARĂ ÎN SPITAL

SPĂLAREA ȘI DEZINFECTIA VESELEI

Vasele în care s-a servit masa, se spală cu detergent (special pentru vase) după care se imersează în soluție dezinfectantă (soluție clorigenă). În prezent utilizăm pentru dezinfectia veselei soluția clorigenă Biclosol, preparată din 1 tabletă la 10 litri apă, timpul de acțiune fiind de 30 de minute.

Vasele sunt în continuare puse la scurs și depozitate în dulap.

CIRCUITUL ALIMENTELOR

Alimentele se ridică de la bucătărie în vase acoperite și se transportă pe secție cu mașina.

Pe toată perioada distribuirii mâncării, se va avea în vedere ca temperatura acesteia să nu scadă sub 60 grade Celsius, pentru a nu permite dezvoltarea florei microbiene.

Atât înainte de plecarea spre bucătărie pentru preluarea mesei, cât și după terminarea servirii mesei, după ce vesela de la bolnavi a fost adusă la oficiu, suprafața cărucioarelor de transport se va spăla cu detergent și se va dezinfecta cu soluție clorigenă.

După terminarea activităților specifice servirii mesei, toate suprafețele de lucru din oficiu (mese de lucru, bazinul) vor fi spălate cu detergent și dezinfectate prin ștergere cu soluție clorigenă, iar lavetele utilizate pentru vase și suprafețele de lucru, vor fi dezinfectate prin imersie, 30 minute, în soluție clorigenă. Vasul pentru dezinfectia lavetelor va avea marcat pe el : soluția utilizată și data preparării.

TINUTA OBLIGATORIE

În activitatea de servire a mesei și pentru munca din oficiu personalul va purta următorul echipament: halat alb, șorț, bonetă, mănuși. Acest echipament nu va fi purtat în cadrul altor activități.



GHID DE IGIENA IN BLOCUL ALIMENTAR

Bucătăria instituției respectă regulile de igienă și calitate

A. SPAȚII FRIGORIFICE SEPARATE PENTRU LEGUME, CARNE, BĂUTURI

CONDIȚII GENERALE

- spațiile frigorifice vor fi amplasate pe flux, cu legătură funcțională cu spațiul de prelucrare, dotate cu termohigrometru
- spațiul va fi suficient pentru a păstra alimentele pe categorii separate
- pereții spațiului vor fi din materiale lavabile
- pardoseala va fi din material lavabil, neted
- ușile spațiilor trebuie să se închidă etanș
- vor fi curățate și dezinfectate periodic (1)
- fiecare spațiu va fi prevăzut cu sistem de monitorizare a temperaturii și umidității; acestea trebuie să fie amplasate la loc vizibil
- se va înregistra de cel puțin 2 ori/zi atât temperatura, cât și umiditatea
- fiecare produs trebuie să fie ușor de identificat (etichetare cu specificarea: denumirea produsului, numărul lotului, valabilitatea) (2)
- se va acorda atenție la menținerea curățeniei, deoarece sunt agenți patogeni care se pot multiplica în frigidere
- spațiul va fi ferit de invazia rozătoarelor (3)
- înainte de depozitare, toate ambalajele vor fi curate

1. Produse alimentare care se păstrează în condiții normale de temperatură:

- depozitarea se face pe paleți (10 cm înălțime/rafturi), în recipiente, pentru a permite ventilarea și igienizarea
- în acest spațiu NU de depozitează produse neambalate
- temperatura maximă 20⁰ C și o umiditate de 60-70%
- ouăle vor fi păstrate separat la 4⁰C

2. Spațiu depozitare legume și fructe

- Se depozitează pe paleți/rafturi, în ambalajele de transport, pentru a permite ventilarea și igienizarea (4)
- temperatură și umiditate – conform tabelului:

Categorie	Temperatura ⁰C	Umiditate %	Durata - luni
Legume cu grad de perisabilitate mai scăzut (cartofi, ceapă uscată, praz, usturoi, rădăcinoase)	0-5	35-80	1-6
Legume cu grad de perisabilitate crescut (verdețuri, dovlecei, ceapă și usturoi verde, ciuperci, roșii, ardei)	12-16	85-95	2-5 zile
Fructe proaspete	0-5	60-80	1-3
Fructe proaspete ușor perisabile	8-12	75-95	2-5 zile



**ROMÂNIA – CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAȘOV**

Brașov, Aleea Dealul Spirii, nr. 12, Cod 500.118
Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax.: 0372.870.370
e-mail: manager@pneumologie.ro; website:
www.pneumologie.ro

Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

Fructe congelate	-18 – 20		18-36
Legume uscate	16-20	60-70	18-36
Conserve de legume sau fructe	Maximum 25		18-36
Compoturi, gemuri, dulcețuri	16-20		18-36

3. Spațiu depozitare carne

- depozitarea se face pe rafturi pentru a permite igienizarea și pentru a evita contaminarea

Categorie	Temperatura °C	Umiditate %	Durata - luni
Carne refrigerată	0-10		
Carne congelată	-18 până la -20	90-95	4-12
Preparate de carne	+ 4° C		

4. Spațiu depozitare băuturi

- se va utiliza numai lapte pasteurizat – se va depozita la temperatura de 0-4°C

C. EXAMEN ORGANOLEPTIC ZILNIC CONSEMNASAT LA RECEPȚIA-DEPOZITAREA ALIMENTELOR

Tipul alimentului	
Carne	<ul style="list-style-type: none"> miros; aspect culoare consistență
Grăsimi	<ul style="list-style-type: none"> miros culoare consistență
Brânzeturi maturate	<ul style="list-style-type: none"> miros
Fructe și legume proaspete	<ul style="list-style-type: none"> miros aspect
Produse lactate	<ul style="list-style-type: none"> aspect miros consistență
Ouă	<ul style="list-style-type: none"> miros aspect exterior
Produse de panificație	<ul style="list-style-type: none"> miros aspect
Zahăr	<ul style="list-style-type: none"> aspect
Făină, griș	<ul style="list-style-type: none"> miros aspect
Fructe din compot	<ul style="list-style-type: none"> aspect, claritate lichid
Condimente	<ul style="list-style-type: none"> miros aspect

ALIMENTELE PRODUS FINIT vor fi obligatoriu verificate de către medicul de gardă, înainte de a fi date pacienților.



D. ECHIPAMENT DE PROTECȚIE SPECIAL PENTRU PERSONALUL BUCĂTĂRIEI

CONDIȚII GENERALE:

- echipamentul este utilizat numai în incinta bucătăriei unității (4)
 - păstrarea echipamentului în vestiar se va efectua într-un spațiu diferit față de cel de stradă
 - echipamentul trebuie să fie curat și în stare bună
 - echipamentul de lucru va acoperi corespunzător corpul
 - materialul din care este confecționat trebuie să permită spălarea la 90⁰ C
 - să fie impermeabil în părțile care vin în contact cu umezeala
 - echipamentul nu trebuie să se încheie cu accesorii
 - în spațiul de producție se utilizează echipament de culoare albă
 - este interzisă purtarea bijuteriilor, a obiectelor personale în buzunar
 - respectarea purtării echipamentului de protecție se monitorizează și se consemnează zilnic
 - echipamentul de protecție va fi de culoare diferită, în funcție de zona de lucru
 - se schimbă de minimum 2 ori/săptămână sau ori de câte ori este nevoie
 - toate persoanele care lucrează într-un spațiu în care se manipulează alimente trebuie să aibă unghiile tăiate, să nu poarte bijuterii pe degete, exclusiv verigheta
 - personalul trebuie să își spele mâinile cu apă și săpun înainte de începerea programului și ori de câte ori este nevoie și să respecte un nivel ridicat de igienă personală.
- echipamentul de protecție se compune din:
- încălțăminte cu talpă antiderapantă; în spațiile umede va fi folosită încălțăminte din material impermeabil
 - halat/bluză/jachetă
 - șorț
 - pantalon
 - bonetă
 - mască
 - mâneci

E. BULETIN DE SĂNĂTATE PENTRU PERSONALUL IMPLICAT ÎN

PREPARAREA HRANEI:

CONDIȚII GENERALE:

Toate persoanele care lucrează într-un spațiu în care se manipulează alimente trebuie să efectueze în mod obligatoriu controlul medical, la angajare și periodic, stabilit prin reglementările Ministerului Sănătății și Familiei (6).

- Persoanele care prezintă o boală sau suspiciunea unei boli ce poate fi transmisă prin alimente, care sunt purtătoare de agenți patogeni sau care prezintă plăgi infectate, infecții cutanate, eczeme sau boală diareică acută nu vor fi autorizate pentru activitate în spații în care se manipulează alimente, din cauza riscului ridicat de contaminare directă sau indirectă a produselor alimentare.

- Toate persoanele care lucrează într-un spațiu în care se manipulează alimente trebuie să se prezinte la medicul de familie sau la medicul care asigură asistența medicală a unității în care lucrează, pentru orice afecțiune digestivă sau cutanată.



- Conducătorii unităților din sectorul alimentar trebuie să asigure prezentarea persoanelor care lucrează într-un spațiu în care se manipulează alimente la controlul medical periodic și trebuie să organizeze zilnic, la începerea programului, controlul stării de sănătate și de igienă personală.

- controalele sunt obligatorii
- se monitorizează zilnic starea de sănătate a angajaților (4)
- angajații sunt obligați să declare cazurile de îmbolnăvire
- este interzisă începerea activității înaintea efectuării controlului medical.

Examen medical la angajare:

- a) conform datelor din dosarul medical (atenție: examenul tegumentelor și mucoaselor)
- b) - examen coprobacteriologic
 - examen coproparazitologic
 - VDRL

Examenul medical periodic:

- examen clinic general - semestrial (atenție: examenul tegumentelor și mucoaselor)
- examen coprobacteriologic - în trimestrul II și trimestrul III
- examen coproparazitologic - anual
- VDRL - anual

Contraindicații:

- afecțiuni dermatologice transmisibile, acute sau cronice (furunculoze, piodermite);
- boli infectocontagioase în evoluție până la vindecare
- leziuni de tuberculoză pleuropulmonară evolutivă

F. NUMAR CONTROALE LA NIVELUL BLOCULUI ALIMENTAR la 6 LUNI:

CONTROALE OBLIGATORII EFECTUATE DE UNITATEA SANITARĂ

- apa potabilă – o dată/an
- alimente produs finit – 2 ori/an
- sanitație – trimestrial
- starea de sănătate a angajaților – controalele zilnice și cele periodice
- verificări privind calitatea materiilor prime – la primire și pe perioada depozitării
- analize organoleptice ale materiilor prime – la primire și pe perioada depozitării
- controlul certificatelor sanitar-veterinare – la primire
- controlul temperaturii și umidității în depozite – zilnic.

G. PROBELE DIN ALIMENTELE SERVITE PĂSTRATE TIMP DE 48 ORE

CONDIȚII GENERALE

- probele vor fi păstrate într-un frigider special destinat acestui scop, temperatura de 4⁰ C (9)
- frigiderul va fi amplasat în laboratorul de dietetică
- frigiderul va dispune monitorizarea zilnică a temperaturii
- vasele în care se păstrează probele vor fi curățate, opărite, acoperite și etichetate înainte de colectarea probei.

H. PROTOCOL DEZINFECȚIE PERIODICĂ A VESELEI:

- dacă nu se utilizează veselă și tacâmuri de unică folosință, vesela utilizată pentru bolnavi trebuie să fie în cantitate suficientă, astfel încât să poată, la sfârșitul mesei, să poată fi spălată și dezinfectată (manual sau în mașini automate)



- este recomandat ca după fiecare utilizare vesela și tacâmurile să fie spălate și dezinfectate.

I. CIRCUITUL ALIMENTELOR ESTE RESPECTAT:

- Bucătăria are circuit închis, cu acces direct din exterior pentru aprovizionare și evacuarea deșeurilor menajere (1).
- Bucătăria trebuie să aibă următoarele spații distincte:
 - Spațiile pentru **depozitarea** produselor alimentare neprelucrate se vor dimensiona în funcție de stocul necesar pentru fiecare categorie, ținându-se seama că la unele produse de bază se face aprovizionarea pentru durate de timp mai lungi, cu scopul de a avea asigurat stocul de rezervă pentru cazuri de dificultăți de aprovizionare sau dezastre.
 - Camerele pentru **prelucrări primare**:
 - a) vor fi în număr de minimum două, recomandabil trei (separat pentru legume, carne, pește, păsări);
 - b) se vor conecta direct cu spațiile bucătăriei propriu-zise sau prin intermediul unui coridor intern "curat", neinterferat de circuitele de aprovizionare "murdare".
 - În **bucătăria propriu-zisă** se vor organiza distinct următoarele zone de preparare (eventual separate prin pereți de compartimentare parțială, la blocurile alimentare de mare capacitate):
 - a) prelucrări termice pentru mesele principale (bucătăria caldă);
 - b) prelucrări dietetice;
 - c) prelucrări pentru micul dejun (bucătărie lapte-ceai);
 - d) bucătărie rece.
 - Preparatele de **patiserie-cofetărie** se vor prelucra într-o încăpere distinctă.
 - Anexat direct bucătăriei se amplasează camera pentru **spălat vase**.
 - Interfața spre spital o constituie **oficiul de distribuție** în care are acces personalul de îngrijire din secțiile medicale, precum și cel de deservire a cantinei (restaurantului cu autoservire).

J. CIRCUITUL HRANEI

- Interfața spre spital o constituie oficiul de distribuție în care are acces personalul de îngrijire din secțiile medicale, precum și cel de deservire a cantinei (restaurantului cu autoservire). (1)
- Modul de amenajare a oficiului de distribuție a mâncării depinde de sistemul adoptat pentru livrarea acestora la secțiile de spitalizare, astfel:
 - livrarea alimentelor preparate se face pentru întreaga cantitate necesară unei secții (în recipiente mari); în acest caz, încălzirea și porționarea mâncării se fac în oficiile alimentare ale secțiilor și tot aici se spală și se păstrează vesela pentru pacienți și carturile (cărucioarele) de transport. Oficiile alimentare se vor dimensiona și se vor echipa corespunzător acestor activități;
 - din blocul alimentar, alimentele preparate se livrează gata porționate pentru fiecare pacient, situație în care oficiul de distribuție (sau bucătăria) va fi dotat cu o linie specială de porționare și catering. În acest caz, adiacent oficiului de distribuție se vor prevedea spații, echipate cu linii mecanizate, pentru spălarea veselei întregului spital și igienizarea carturilor; carturile pentru transportul mâncării porționate vor fi izolate termic; oficiile alimentare din secții se vor dimensiona minimal;
- se recomandă ca hrana bolnavilor să fie servită aproximativ la 30 minute de



la preparare; în caz contrar, ea trebuie menținută la o temperatură $> 60^{\circ}\text{C}$ sau la maximum 8°C ;

- este interzisă păstrarea alimentelor preparate de la o masă la alta;
- dacă se adoptă sistemul de livrare pe partide, transportul alimentelor

preparate de la oficiul blocului alimentar la oficiile alimentare ale secțiilor de spitalizare se poate face fie în cărucioare închise prin intermediul ascensoarelor comune, fie direct cu ascensoare de alimente (tip monte-charge), dacă oficiile secțiilor se află pe aceeași verticală cu oficiul central de distribuție.

K. NUMĂR DE TOXIINFECȚII ALIMENTARE ÎN ULTIMELE 36 DE LUNI

Definiție: toxiinfecțiile alimentare sunt îmbolnăviri acute plurietiologice de cauză toxică sau infecțioasă, apărute la maximum 72 de ore după consumul unor alimente contaminate cu microorganisme, toxine microbiene sau substanțe chimice toxice. Contaminarea alimentului se poate produce în orice etapă a procesului – de la producere până la consum (10).

B. BIBEROANE, LENJERIE ȘI EFECTE DE UNICĂ UTILIZARE NOU-NĂSCUȚI

- în secțiile de nou-născuți se utilizează scutece (tip pampers) de unică folosință (1)
- celelalte produse (biberoane, efecte nou-născuți) sunt prelucrate și sterilizate înainte de utilizare.

C. BUCĂTĂRIE DE LAPTE, SPECIALIZATĂ PENTRU NOU-NĂSCUȚI ȘI COPII 0-1 AN

- pentru hrănirea nou-născuților și a copiilor 0-1 an se amenajează o bucătărie specializată ("biberonerie" sau "bucătărie de lapte"), organizată și conformată adecvat capacității secției. (1)
- Spațiile componente ale bucătăriei de lapte se dimensionează ținând seama de echipamente; alcătuirea lor urmărește fluxul tehnologic:
 - a) primirea, spălarea și sterilizarea biberoanelor, cănițelor, lingurițelor;
 - b) prepararea alimentelor: paste, piureuri, lichide dietetice, lapte;
 - c) umplerea biberoanelor, răcirea, distribuția acestora;
 - d) anexe pentru depozitare;
 - e) camera asistentei dieteticiene.
 - Biberoneria va avea dotările sanitare specifice activităților desfășurate (autoclavă, chiuvetă, frigider, aragaz, masă destinată biberoanelor murdare, masă destinată biberoanelor sterile, caselete de transport etc.).

E. PRODUSE LACTATE UTILIZATE ÎN TERMENELE DE VALABILITATE (PRIN SONDAJ)

- produsele pentru prepararea laptelui se păstrează la întuneric, ferite de umezeală
- se păstrează pe rafturi, pe tipuri de produse.

F. CIRCUIT SEPARAT ALIMENTE ȘI HRANĂ PENTRU NOU NĂSCUȚI ȘI COPII

- Îngrijirea pacienților copii se face obligatoriu în compartimente distincte, în funcție de vârstă: grupă sugari și copii de 1-3 ani, grupă copii preșcolari (3-6 ani) și grupă copii școlari (6-14 ani) (1).



- Compartimentul destinat unei grupe de vârstă constituie o unitate de îngrijire relativ autonomă, care pe lângă spațiile de cazare mai trebuie să aibă și spații de deservire a bolnavilor (individualizate după vârsta pacienților)
- Compartimentul pentru sugari și copii mici (0-3 ani) va fi izolat pe un circuit distinct de restul grupelor de vârstă, va avea anexe medicale și gospodărești proprii, iar accesul dinspre exterior va fi soluționat în sistem filtru.

G. VESELĂ SEPARATĂ NOU-NĂSCUȚI ȘI COPII

- Îngrijirea pacienților copii se face obligatoriu în compartimente distincte în funcție de vârstă: grupa sugari și copii de 1-3 ani, grupa copii preșcolari (3-6 ani) și grupa copii școlari (6-14 ani). (1)
- Compartimentul destinat unei grupe de varsta constituie o unitate de îngrijire relativ autonomă, care pe lângă spațiile de cazare mai trebuie să aibă și spații de deservire a bolnavilor (individualizate după vârsta pacienților)
- Compartimentul pentru sugari și copii mici (0-3 ani) va fi izolat pe un circuit distinct de restul grupelor de vârstă, va avea anexe medicale și gospodărești proprii, iar accesul dinspre exterior va fi soluționat în sistem filtru.

GHID PRIVIND EFECTUAREA CURATENIEI SI DEZINFECTIEI IN AMBULATORIU

Spalarea unei suprafete asigură îndepărtarea murdăriei, fără a distruge însă și microbii de pe suprafața respectivă, de aceea spălarea trebuie urmată obligatoriu de dezinfectia suprafeței respective.

Dezinfectia va asigura distrugerea microbilor rămași pe suprafața respectivă după spălarea simplă.

În prezent pentru efectuarea curățeniei în ambulatoriu și spital se folosesc detergenți-dezinfectanți.

-DETERGENT - DEZINFECTANT: acest tip de produse asigură spălarea și dezinfectia simultană a suprafețelor, astfel că după folosirea lor nu mai este necesară utilizarea altor dezinfectanți.

Exemple:

-SURFANIOS CITRON- în conc. de 0,25 % (20 ml. concentrat la 8 l apă) se folosește pentru dezinfectia și curățarea pavimentului, peretilor, materialelor și dispozitivelor medicale.

IMPORTANT: după aplicarea unui dezinfectant sau detergent-dezinfectant, suprafața respectivă nu se clătește pentru a permite substanței dezinfectante să acționeze cât mai mult timp.

Se folosește apă rece sau caldă sub 60 grade C.

I). TEHNICI GENERALE DE EFECTUAREA A CURĂȚENIEI:



1) Măturatul umed (pentru măturare se va folosi numai mătura umedă pentru a evita ridicarea prafului de pe pardoseală în aer).

Prin măturare cu ajutorul unei mături umezite sau a unei perii cu laveta umezită se urmărește îndepărtarea prafului și a gunoaielor împrăștiate pe paviment (se realizează o îndepărtare de până la 90 % a prafului).

Tehnica de lucru pentru măturatul umed:

- a)-se pregătește o găleată cu detergent-dezinfectant pentru umezirea inițială a măturii și spălarea ei în momentul când s-a încărcat cu praf.
- b)-în timpul lucrului se caută ca mătura să stea permanent pe paviment pentru a nu antrena praful în aer.
- c)-măturatul unei încăperi se efectuează în următoarea ordine:
marginile-colturile-suprafețele de sub mobilier - restul suprafeței – se încheie la ușa de la intrare.
- d)-în interiorul încăperii gunoiul se strânge pe fâraș și se golește în sacul pentru deșeuri menajere.
- e)-trecând la o altă încăpere mătura se spală și se dezinfectează.

-IMPORTANT:

-Pentru fiecare categorie de încăperi se vor folosi mături și găleți separate având inscripționată destinația respectivă (exemplu: saloane, oficiu, sala de pansamente, wc)

-Vor exista mături și găleți diferite pentru sectoarele cu bolnavi septici și aseptici .

2) Spălarea pavimentului.

(spălarea pavimentului se va face numai după măturatul umed)

Spălarea este o acțiune chimică și mecanică prin care se îndepărtează la maxim murdăria vizibilă și se reduce numărul de microbi.

Materiale necesare:

- mop sau teu cu lavetă.
- doua găleți –o galeata cu apă limpede pentru spălarea mopului încărcat cu murdarie.
- o alta găleată cu soluție de detergent-dezinfectant .

(se vor folosi eventual găleți de culori diferite, exemplu: albastră pentru cea cu apă limpede și roșie pentru cea cu soluție de detergent-dezinfectant).

-IMPORTANT:

-Gălețile și mopurile vor fi inscripționate cu tipul de încăpere pentru care sunt utilizate (exemplu: saloane, oficiu, sala de pansamente,wc.)

- Se vor folosi găleți și mopuri diferite pentru sectoarele cu bolnavi septici și aseptici.

-Pentru spălare se va folosi apă la temperatura de 35 – 45 grade C (se folosește apă caldă, nu fierbinte.).

-În timpul lucrului se folosesc obligatoriu MĂNUȘI DE PROTECȚIE pentru fiecare operație efectuată.

Tehnica de lucru pentru spălarea suprafețelor:

- a)-se umezește mopul (laveta) în soluția de detergent-dezinfectant, se stoarce surplusul de lichid.



- b)-se spală pavimentul stând permanent în partea uscată a acestuia.
- c)-când mopul s-a încărcat cu murdărie, se spală în găleata cu apă limpede, se stoarce, se înmoaie apoi în soluția de detergent-dezinfectant, se stoarce surplusul de lichid și se reia spălarea.
- d)-soluția de detergent-dezinfectant și apa de clătire a mopului se schimbă la fiecare salon, iar în timpul spălării holurilor mari se schimbă în momentul încărcării cu murdărie.
- c) Spălarea suprafețelor verticale
Spălarea suprafețelor verticale (pereți vopsiți în ulei sau faianțați, pereți cu tapet lavabil, geamuri, uși) ,se face cu detergenți și dezinfectanți recomandați pentru suprafețe, folosind lavete sau perii de spălat.

PROGRAM DE EFECTUARE A CURĂȚENIEI

Obligatoriu se va efectua curățenia și dezinfecția tuturor cabinetelor și sălilor de pansamente în intervalul dintre turele de lucru.

SĂLI DE TRATAMENT :

- Zilnic:-măturarea și dezinfecția pavimentului
- spălarea și dezinfecția suprafețelor verticale din spațiile mai expuse (zona recipientilor cu deșeuri, zona chiuvetei, întrerupător, etc.)
- spălarea și dezinfecția meselor de lucru (mese de sterile, mese de nesterile), a canapelelor pentru tratament.

Săptămânal: pereții, ușile, geamurile.

Curățenia se programează după efectuarea tratamentelor (pansamentelor) și se începe prin curățarea obiectelor și zonelor mai puțin murdare, terminând cu cele mai contaminate (se evită astfel împrăștierea microbilor din zonele intens contaminate în zonele mai puțin contaminate).

Etape de lucru:

- se deschide geamul pentru aerisirea încăperii.
- se colectează și se evacuează lenjeria murdară.
- se curăță și se dezinfectează tot materialul din sală: mesele pentru pregătirea tratamentului, pentru depozitarea materialului biologic recoltat de la bolnavi, pentru depozitarea instrumentarului nesteril, lămpile cu U.V., stativele pentru perfuzii, dulapurile pentru medicamente, suprafețele verticale.

Mențiune:curățarea, dezinfecția și pregătirea meselor pentru instrumentar,material steril și nesteril cade în sarcina asistentei de la sala de tratamente.

- se șterge de praf partea superioară a dulapurilor și pervazul.
- se spală și se dezinfectează în locurile cele mai expuse: pereții, ușile, geamurile, întrerupătorul.



- se spală și se dezinfectează chiuveta, suportul pentru prosop și pentru hârtie, etajera, săpuniera, se pune săpun și soluție antiseptică pentru mâini, se dezinfectează sifonul.
- se mătură umed pavimentul, se strâng deșeurile în interiorul sălii, se ridică pungile cu deșeuri și se înlocuiesc cu pungi noi, se evacuează deșeurile în spațiul de depozitare temporară.
- se spală și se dezinfectează pavimentul.
- se face o ultima verificare a sălii și se închide fereastra.

Săptămânal în salile de tratamente (pansamente) se efectuează o curățenie generală urmată de dezinfecție generală prin pulverizarea cu dezinfectant a suprafețelor (paviment, mese de lucru, canapele de tratament)

IMPORTANT : se curăță și se dezinfectează obligatoriu de două ori pe zi și de câte ori este nevoie, masa pentru pregătirea tratamentului injectabil și masa pentru depozitarea temporară a recipientelor

cu produse biologice recoltate de la pacienți.

CORIDOARE , HOLURI , SCĂRI , VESTIARE , GRUPURI SANITARE

DE TREI ORI PE ZI ȘI DE CÂTE ORI ESTE NEVOIE :

- spălarea și dezinfecția pavimentului, a balustradelor, a zonelor mai expuse (zone din jurul chiuvetelor și wc-urilor, din jurul clanțelor.
- se spală și se dezinfectează wc-urile, pisoarele, chiuvetele, căzile de baie sau duș,
 - se spală și se dezinfectează colacul și capacul de wc.
 - se dezinfectează sifoanele de la obiectele sanitare și cele de pardoseală.

Săptămânal: -se spală suprafețele verticale mai puțin expuse, geamurile, ușile.
-se detartrează wc-urile, chiuvetele, pisoarele.

PROTOCOL DE STERILIZARE CHIMICĂ A BRONHOSCOAPELOR

Etapele sterilizării chimice:

a) După utilizarea bronhoscopului, se efectuează dezinfecția cel puțin de nivel mediu a acestuia, urmată de curățare. În prezent, pentru ambele operații (dezinfecție și curățare) utilizăm detergentul dezinfectant ANIOSYME DD1, în concentrație de 0,5 % timp de expunere 15 de minute.

b) În continuare se efectuează sterilizarea bronhoscopului prin **imersie integrală** în soluție de "ANIOXIDE 1000 "

PROTOCOL DE PREPARARE ȘI UTILIZARE:

1. Se transfera conținutul flaconului de 45 ml.(activatorul) în bidonul de 5 litri (generatorul)
2. se transfera conținutul bidonului de 5 litri de soluție activată în bacul de sterilizare (cuva cu capac)



ROMÂNIA – CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAȘOV

Brașov, Aleea Dealul Spirii, nr. 12, Cod 500.118
Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax.: 0372.870.370
e-mail: manager@pneumologie.ro; website:
www.pneumologie.ro

Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

3. la 15 minute dupa realizarea amestecului ANIOXYDE 1000 este gata de utilizare, timp necesar omogenizarii.
4. imersati dispozitivul medical in baie (cuve cu capac). ATENTIE: imersia dispozitivului in baie se va face numai dupa ce acesta a trecut de etapa de pre-dezinfectie (dezinfectie de cel putin nivel mediu), curatare, clatire, uscare.
5. instrumentarul se tine in baie 30 de minute pentru distrugerea microorganismelor-*inclusiv spori*.
6. solutia obtinuta dupa realizarea amestecului este reutilizabila 48 de ore cu maxim 30 de cicluri de sterilizare (sau daca nu s-au efectuat 30 de cicluri in 48 de ore, este obligatorie testarea concentratiei solutiei cu benzi indicatoare speciale la inceputul fiecarei noi proceduri, pana la epuizarea celor permise si termenul de 14 zile valabilitate specificata de fisa tehnica a produsului) .
7. eliminati solutia de indata ce bandeleta de control nu reactioneaza (virarea culorii din alb –solutie de lucru inactiva- in negru – solutie de lucru activa- dupa introducerea bandeletei in baie)
8. dupa sterilizarea chimica prin imersie urmeaza clatirea cu apa sterila

Evidența sterilizării

Este obligatoriu să se țină evidența tuturor procedurilor de sterilizare chimică a aparaturii în “Registrul de sterilizare chimică”, după următoarea rubricatură:

- produsul utilizat și concentrația de lucru;
- data și ora preparării soluției de lucru;
- ora începerii fiecărui ciclu de sterilizare;
- lista dispozitivelor medicale sterilizate la fiecare procedură;
- ora terminării fiecărui ciclu de sterilizare;
- numele și semnătura persoanei care a efectuat sterilizarea;

Acest protocol a fost întocmit pe baza recomandărilor din Odr. MS 261 / 2007, secțiunea B (Dezinfecția prin mijloace chimice) art. 24 și secțiunea C, cap. IV art. 56.



PRESCRIEREA ȘI UTILIZAREA ANTIBIOTICELOR JUSTIFICATĂ CLINIC ȘI PARACLINIC

Prescrierea antibioticelor trebuie să se realizeze în concordanță cu următoarele principii :

- inițierea terapiei antimicrobiene cu un spectru larg, care să acopere spectrul unor posibile tulpini multidrog-rezistente circulante în serviciul respectiv (de exemplu: stafilococ metilino-rezistent – vancomicina, linezolid și carbapenem pentru *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter*, *Klebsilla*, *E coli*);
- asocierea la antibiotice a antifungicelor, mai ales la pacienții cu status de imunodepresie prin boli severe subiacente (ex: neoplazii, transplantați, infecție HIV).
- deescaladarea antibioticoterapiei și administrarea de antibiotice conform antibiogramelor și antifungigramei.

a) alegerea antibioticelor după buna cunoaștere a farmacocineticii și a farmacodinamicii antibioticului, cunoașterea timpului de înjumătățire, a ariei de subcurbă, concentrația antibioticului la locul infecției, penetrabilitatea în diferite țesuturi și organe;

b) doza la administrarea antibioticului va fi calculată în funcție de tarele organice ale pacientului, cu adaptarea acestora la diferitele disfuncții sau insuficiențe de organ (exemplu - aminoglicozide la dializați);

- ritmul de administrare este conform pk/pd;
- durata terapiei se va face până la realizarea îmbunătățirii parametrilor clinici, biologici și negativare bacteriologică;
- cunoașterea, după anamneza corectă a contactelor anterioare cu sistemul sanitar, în ultimele 6 luni și antibioterapia anterioară.

Opțiunile de tratament în infecțiile nosocomiale cauzate de bacterii multirezistente pot fi :

- infecțiile cu stafilococ metilino-rezistent
 - vancomicin
 - linezolid
 - quino-pristin/ dalfopristin
 - daptomicina
 - clindamicin*
 - trimetoprim-sulfametoxazol*
- *adevate mai ales infecțiilor comunitare cu MRSA
- infecții cu enterococi R la vancomicina (VRE)
 - enterococii au un grad scăzut de patogenitate, infecția nosocomială apărând în varii condiții de imunodepresie
 - colonizarea tractului gastrointestinal cu VRC este punctul de plecare pentru infecția nosocomială.
 - adecvată profilaxiei colonizării cu VRE – ceftriaxon; cefotetan
 - terapia VRE
 - - linezolid
 - quino-pristin/dalfopristin
 - tigeciclina



- daptomicina cu acțiune foarte bună in vitro.

- Infecțiile *Klebsiella pneumoniae* excretoare de ESBL

Antibioticele de ales:

- carbapenem
- tigeciclina

pentru tulpinile rezistente la carbapenem

- colistin
- polimixin B

- Infecțiile *Acinetobacter baumannii* - apar în secțiile de neonotologie,

Antibioticele de ales:

- colistin
- polimixin B
- ampicilina – sulbactam
- imipenem*
- tigeciclina

- *Pseudomans aeriginoas* – pot fi asociate betalactamine antipseudomoniace și aminoglicozide, urmate de deescaladarea și administrarea unui singur antibiotic, conform antibiogramii.

- piperacilina - tazobactam
- aminoglicozide – amikacina, tobramicina
- cefalosporine – cefepim, ceftazidima
- fluorokinolone – ciprofloxacina
- colimicina
- ticarcilina – clavulanat

- Infecțiile cu *E-coli*

- fluoroquinolone
- ampicilina – sulbactam
- colistin
- carbapenem
- trimetoprim + sulfametoxazol

În ultima perioadă, din ce în ce mai multe tulpini de *E-coli* sunt sensibile la cotrimoxazol.

- *Proteus mirabilis*

- cefalosporine III – ceftriaxona
- carbapenem – imipenem+ cilastatin
- aminoglicozide – gentamicin
- trimetoprim + sulfametoxazol
- ticarcilina
- piperacilina + tazobactam
- fluoroquinolone - levofloxacin

- *Enterobacter spp*

- carbapenem
- aminoglicozide



- cefalosporine de a IV-a generație
 - colistin
 - tigeciclina
 - trimetoprim + sulfametoxazol
- o Candida spp – cea mai frecventă infecție cu fungi, mai ales la imunodeprimați - leucemie limfatică acută, în cursul tratamentului cu vacomicină și/sau imipenem apare risc de candidemie.

Terapia – echinocandine de primoințenție cu deescaladare conform antibiogramelor.

Protocoale de antibioticoprofilaxie a infecției nosocomiale

- o Alegerea antibioticului trebuie făcută în concordanță cu germeni presupuși a fi implicați
- o Antibioticele nu trebuie să aibă niveluri ridicate de toxicitate și risc crescut de reacții adverse, nu trebuie să fie de „prima linie”; de exemplu, se evită utilizarea „profilactică” a cefalosporinelor de generația a III-a. Alegerea lor trebuie să țină seama și de raportul cost-eficiență.

Proceduri de precauțiuni universale și adiționale în caz de infecție cu Clostridium difficile

- Se vor lua următoarele măsuri de prevenire a transmiterii bolii:
 - respectarea precauțiunilor universale (spălarea mâinilor, purtarea echipamentului de protecție);
 - se vor purta mănuși în timpul tuturor manevrelor efectuate cu probele recoltate de la pacienți și obiectele acestuia;
 - izolarea pacientului;
 - dezinfecție terminală în saloanele în care au fost pacienți cu boală diareică.

PRODUSE DEZINFECTANTE EFICIENTE PE CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Produsele dezinfectante eficiente pe CLOSTRIDIUM DIFFICILE conțin substanțele cu proprietăți sporicide, care eliberează clor sau oxigen activ, (orice dezinfectant de nivel înalt, sporicid), ex:

- SEKUSEPT AKTIV : conc 2% , 5 min; pentru instrumentar, endoscoape și supraf.
- PERFORM : 2% , 120 min ; pentru suprafețe(supraf. mari și instrumente), dispozitive medicale, aeromicrofloră.
- STERANIOS 20 : 2 % 60 min.; pentru instrumentar și endoscoape.
- VIRUSOLVE EDS +: 2,5 % , 2 min.(clostridium difcilaie) ; pentru instrumentar chirurgical și endoscoape,
- LYSETOL V: 6% , 60 minute sau 10 % 15 min.; pentru instrumentar, endoscoape, accesoriile de anestezie.
- ASEPTANIOS : gata preparat, pentru aeromicrofloră și suprafețele din încăperea în care s-a aplicat.
- BICLOSOL : 1 tabl. / 2 litri apă, timp de 60 min., pentru suprafețe, ustensile de curățenie.
- SUPRASEPT: 0,5% pulverizare pentru aeromicroflora – soluția se prepara.



BIBLIOGRAFIE:

În acest moment, legislația sanitară ce guvernează domeniul prevenirii infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare cu paturi cuprinde:

1. Ordinul MSP nr. 914 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, completat cu Ordinul MSP nr. 1144 din 15 septembrie 2006 privind modificarea și completarea Ordinului nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare;

2. Ordinul MSP nr. 916 din 27 iulie 2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare;

3. Ordinul MSP nr. 261 din 6 februarie 2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare;

4. Ordinul MSP nr. 840 din 14 mai 2007 pentru modificarea și completarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății publice nr. 261/2007;

5. Ordinul MSF nr. 1226 din 2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale, cu modificările și completările ulterioare;

6. Hotărârea de Guvern nr. 355 din 11 aprilie 2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor;

7. Legea nr. 458 din 8 iulie 2002 privind calitatea apei potabile;

8. H.G. 956/2005 privind plasarea pe piață a produselor biocide, cu completările și modificările ulterioare;

9. Ordinul comun MSP/MMGA/ANSVSA nr. 1321/280/90/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a H.G. nr. 956/2005 privind plasarea pe piață a produselor biocide, cu completările și modificările ulterioare;

11. Ordinul MSP nr. 1224 din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind activitatea unităților de transfuzie sanguină din spitale;

12. Ordinul MSP nr. 1214 din 5 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind formarea profesională adecvată a personalului implicat în stabilirea admiterii la donarea, colectarea, controlul biologic, prepararea, conservarea, distribuția și administrarea de sânge și componente sanguine umane;

13. Ordinul MSP nr. 1225 din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind autorizarea Institutului Național de Transfuzie Sanguină, a centrelor de transfuzie sanguină regionale, județene și al municipiului București, precum și a unităților de transfuzie sanguină din spitale;

14. Ordinul MSP nr. 1228 din 9 octombrie 2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea sistemului de hemovigilență, de asigurare a trasabilității, precum și a Regulamentului privind sistemul de înregistrare și raportare în cazul apariției de incidente și reacții adverse severe legate de colectarea și administrarea de sânge și de componente sanguine umane;

15. Hotărârea de Guvern nr. 924 din 11 august 2005 privind aprobarea Regulilor generale pentru igiena produselor alimentare;

16. Ordinul comun al Ministerului Sănătății și al Ministerului Educației, Cercetării și Tineretului nr. 1225/5031 din 24 decembrie 2003 privind aprobarea Metodologiei pentru



**ROMÂNIA – CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL DE PNEUMFTIZIOLOGIE BRAȘOV**

Brașov, Aleea Dealul Spirii, nr. 12, Cod 500.118
Tel.: 0268.477.011, 0268.477.263; Fax.: 0372.870.370
e-mail: manager@pneumologie.ro; website:
www.pneumologie.ro

Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

organizarea și certificarea instruirii profesionale a personalului privind însușirea noțiunilor fundamentale de igienă.

17. Ord.MS nr.1025/2000 pentru aprobarea normelor privind serviciile de spălătorie pentru unitățile medicale

18. Dr.Sorin Petrea.Curs de prevenire a transmiterii HIV în practica medicală.Editura Ro Media.2004.

19. Duce G et al. Guide pratique pour la lutte contre l'infection hospitalière. WHO/BAC/79.1.

20. Benenson AS. Control of communicable diseases manual, ediția 16. Washington, American Public Health Association, 1995.

21. Garner JS et al. CDC definitions for nosocomial infections, 1988. Am J Infect Control, 1988, 16:128–140.

22. Nosocomial infections rates for interhospital comparison: limitations and possible solutions — A

report from NNIS System. Infect Control Hosp Epidemiol, 1991, 12:609–621.

23. Freeman J. Modern quantitative epidemiology in the hospital. In: Hospital epidemiology and infection control. Mayhall CG, ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1996.

24. Bennett & Brachman's Hospital Infections. Williams & Wilkins.2007

Manager
Dr. Dan MORARU

Director Medical
Dr.Ioan MOLEAVIN

Intocmit CPCIN:
Dr. Godri Dora Ana

As.Coșerea Luminița