



ROMÂNIA – CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL CLINIC 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

GHID DE CONTROL ȘI DE PREVENIRE A INFECȚIEI ÎN SPITAL ANUL 2018



CRITERIILE DE DEFINIRE A INFECȚIEI NOSOCOMIALE

I. DEFINIȚIE

Infecția asociată asistenței medicale (IAAM) 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 microscopică.
- 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 sânge, 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 leziuni 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 mâinile cu mănuși după care acestea se îndepărtează și se aruncă în containerul de colectare.
- După îndepărtarea mănușilor mâinile 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 persoană 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 frecionează mâinile cu 3-5 ml din produsul dezinfectant: suprafața palmară, dorsală, între degete, vârful 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 antebrățele până la cot, abundant
- se săpunesc mâinile și antebrățele timp de 2 minute
- se perie unghiile 1 minut
- se clătesc mâinile și încheieturile 1 minut



- se săpunesc mâinile și încheieturile 1 minut
- se clătesc mâinile și antebrățele
- 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 PURE)

TEHNICA

- se spală mâinile și antebrățele până la cot (spălare simplă)
- se perie unghiile 1 minut (30 sec./mână)
- se clătesc
- se usucă

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

II. Se freacă mâinile și antebrățele până la cot, cu produs dezinfectant, până la uscare 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.

Nivel de risc Obiectiv	Proceduri	Indicații
Minim Reducerea florei tranzitorii	- spălarea mâinilor	- când mâinile sunt vizibil murdare - după folosirea batistei, a toaletei - la începutul și la sfârșitul programului de lucru - înainte și după scoaterea mănușilor (sterile sau nesterile) - la trecerea mâinii prin păr - înainte și după activitățile de curățenie - înainte și după orice procedură (diagnostică / terapeutică)
Intermediar 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
Înalt 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 - lavaj 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 **ADULȚI și COPII**

Nivel de risc Obiectiv	Proceduri	Indicații
Minim Reducerea florei tranzitorii	Spălarea mâinilor	<ul style="list-style-type: none"> - când mâinile sunt vizibil murdare - după folosirea batistei, a toaletei - la începutul și la sfârșitul programului de lucru - înainte și după scoaterea mănușilor (sterile sau nesterile) - înainte și după contactul cu pacienții - la trecerea mâinii prin păr - înainte și după activitățile de curățenie
Intermediar Eliminarea florei tranzitorii	Dezinfecția igienică a mâinilor 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 sânge 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 pacienților la internare - după manipularea și transportul cadavrelor
Înalt Eliminarea florei tranzitorii și reducerea florei rezidente	Dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin spălare (sau prin frecare)	<ul style="list-style-type: none"> - înainte de toate intervențiile chirurgicale - înaintea tuturor manevrelor care necesită asepsie de tip chirurgical : montarea cateterelor centrale, puncții, rahidiene și alte situații similare

3. Prevenirea accidentelor și a altor tipuri de expunere profesională

3.1. Expunerea profesională

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

- accidentare transcutană



- contactul mucoaselor sau al pielii care prezintă leziuni ce-i afectează integritatea
- contact cutanat pe piele intactă, dar cu durată prelungită (câteva minute sau mai mult)
- suprafața întinsă de contact cu sânge, țesuturi sau alte produse biologice contaminate vizibil cu sânge

3.2 Atitudine

PERSOANA ACCIDENTATĂ:

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

1.îngrijire de urgență

- Expunere cutanată: se spală imediat locul cu apă și săpun 5 minute 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 aplică un antiseptic cu timp de contact conform recomandărilor producătorului; este interzisă sângerarea
- Expunerea mucoaselor: spălarea abundentă timp de 5 minute cu ser fiziologic sau cu apă 5 minute, în cazul absenței acestuia

2.chimioprofilaxie, pentru infecția HIV, administrată în funcție de tipul expunerii, starea pacientului sursă

3.vaccinare postexpunere:

- în prima oră de la accident se prezintă se prezintă la medicul șef de secție/compartiment sau la medicul șef de gardă
- în termen de 24 de ore se prezintă la CPIAAM pentru consultanță în vederea evaluării riscului
- în termen de maximum 48 de ore anunță medicul de medicina muncii pentru luarea în evidență

MEDICUL ȘEF SECȚIE / COMPARTIMENT / GARDĂ

- completează și transmite către CPIAAM, în maximum 24 de ore de la producerea expunerii accidentale, fișa de raportare a expunerii accidentale a personalului medical sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice ;
 - înregistrează expunerea accidentală în registrul de evidență a expunerilor accidentale la produse biologice al secției ;
 - asigură recoltarea eșantioanelor de sânge 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) în maximum 2 ore de la momentul expunerii, respectând legislația privind testarea voluntară cu consiliere;
 - asigură transportul eșantioanelor de sânge provenite de la pacientul- sursă la laboratorul unității ;
 - 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 testele solicitate atât pentru persoana expusă, cât și pentru pacientul sursă (în termen de 2 ore pentru pacientul sursă) cu transmiterea rezultatului medicului căruia i s-a raportat evenimentul și CPIAAM în termen de 24 ore.
- b)) efectuează în toate cazurile din eșantioanele de sânge provenite de la pacientul sursă și pacientul accidentat, teste ELISA de identificare a Ac. anti HIV, Ac. anti VHC, Ag.HBs, Ac. anti HBs.

CPIAAM

- a) răspunde de informarea personalului cu privire la obligativitatea raportării expunerii accidentale și metodele de prevenire;
- b) medicul epidemiolog va evalua riscul de infecție cu HIV, VHB, VHC și va asigura consilierea personalului expus și recoltarea eșantioanelor de sânge, cu respectarea legislației privind testarea voluntară, în cazul în care acestea nu au fost efectuate de medicul șef secție / compartiment / gardă;
- c) urmărește vaccinarea persoanei expuse și finalizarea schemei de vaccinare;
- d) transmite situația vaccinărilor persoanelor expuse accidental la produse biologice medicului de medicina muncii;
- b) cand este prezent riscul de infecție cu VHB, persoana accidentată este îndrumată către cabinetul de vaccinare al DSP pentru vaccinarea anti hepatită B;
- c) când 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) colectează și trimite fișele de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice, completate, lunar, până în data de 5 a lunii pentru luna anterioară, DSP.

3.3 Metode de prevenire

- a) **Obiectele ascuțite:**
 - reducerea la minimum necesar a manevrelor parenterale;
 - colectarea imediat după utilizare în containere rezistente la înțepare și tăiere, amplasate la îndemână și marcate corespunzător pentru pregătirea în vederea utilizării, distrugerii;
 - evitarea recapșonării, îndoirii, ruperii acelor utilizate.
- b) **Lenjeria:**
 - manipularea lenjeriei contaminate cu sânge și alte produse biologice potențial contaminate cât mai puțin posibil;
 - purtarea echipamentului de protecție potrivit la sortare și colectare, în spații special destinate;
 - colectare în saci impermeabili, la nevoie dublii, marcați corespunzător;
 - evitarea păstrării îndelungate, înainte de prelucrare;
 - curățenie și decontaminare;
 - folosirea mănușilor la îndepărtarea urmelor de sânge sau alte lichide biologice, țesuturi;
 - decontaminare inițială cu substanțe clorigene;
 - dezinfecție cu soluții germicide;



Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

- folosirea de tehnici standard în vederea efectuării curățeniei, sterilizării, decontaminării.

c) Reziduri 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;
- obligatoriu 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 pereților exteriori ai flacoanelor colectoare;
- utilizarea echipamentului adecvat;
- mănuși, mască, ochelari de protecție, ecran protector, halat, șorț impermeabil, bonetă;
- spălarea riguroasă a mâinilor;
- utilizarea de echipamente de pipătare automată sau semiautomată;
- curățenia, dezinfecția 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 (\pm contact cu sânge și alte lichide biologice)

I - contact permanent, inevitabil, consistent;

II - contact imprevizibil, inconstant;

III - contact inexistent;

Pentru categoriile aparținând grupelor I și a II-a se vor aplica permanent precauțiile standard.

Pentru categoria a III-a sunt suficiente precauțiile obișnuite.

PRECAUȚIUNILE DE IZOLARE GENERALITAȚI

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 din punct de vedere 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 CPIAAM.

2. Categoriile de izolare / Precauțiuni

a) Izolarea pentru transmiterea aeriană (picături < 5 μ m). 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 mâinilor – la intrarea și ieșirea din salon;
- transportul pacientului – atunci când acesta este necesar, pacientul va purta mască.

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

- salon separat;
- măști;
- dezinfecția igienică a mâinilor – 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;
- halat;
- îndepărtarea mănușilor și halatului la părăsirea salonului;
- dezinfecția igienică a mâinilor – 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 – când este necesar.

f) Dezinfecție curentă și/sau terminală

IV. RESPONSABILITATE

- medic currant;



Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

- asistent responsabil de salon;
- CPIAAM (compartiment de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale);
- director medical;

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 suspecți 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 aureus (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

- asistenta șefă.

STAFILOCOCUL AUREUS METICILINO-REZISTENT (MRSA)

I. POLITICĂ

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

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

II. ADRESABILITATE



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 CPIAAM;
- 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 CPIAAM 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;
- CPIAAM;
- director medical;
- as.șefă.

METODE DE APLICARE A DEZINFECTANTELOR CHIMICE ÎN FUNCȚIE DE SUPTUL CARE URMEAZĂ SĂ FIE TRATAT (ORD. NR. 961/02.09.2016)

SUPRAFETE



Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

Pavimente (mozaic, ciment, linoleum)	ștergere	TRIOTON RAPID AF_B 0,25%, timp de contact 30-60 minute sau 0.5%, timp de contact 15 min.
		* În cazul prezenței de produse biologice: dezinfecție cu TRIOTON RAPID AF_B cu o concentrație de 0,5% sol (la 1 litru apa 5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat) cu care se pulverizează suprafața respectivă până la umezire, timp de contact 30 minute.
Pereți (faianță, tapet lavabil, uleiăți); uși; ferestre (tocărie)	ștergere	TRIOTON RAPID AF_B 0,25%, timp de contact 30-60 minute sau 0,5%, timp de contact 15 min.
Mobilier - inclusiv paturi și noptiere (lemn, metal, plastic)	Ștergere Pulverizare*	TRIOTON RAPID AF_B 0,25%, timp de contact 30-60 minute sau 0.5%, timp de contact 15 min. SAU HEXY SPRAY nediluat prin pulverizare sau ștergere pe obiecte sau suprafețe și se lasă să acționeze timp de 1 min. sau 5 min. în funcție de încărcătură, asigurându-vă că este complet acoperită
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 în laborator	Ștergere Pulverizare*	TRIOTON RAPID AF_B 0,5%, timp de contact 30 minute SAU HEXY SPRAY nediluat prin pulverizare sau ștergere pe obiecte sau suprafețe și se lasă să acționeze timp de 1 min. sau 5 min. în funcție de încărcătură, asigurându-vă că este complet acoperită
	ștergere	pentru suprafețele CONTAMINATE cu produse biologice provenite de la pacienți, dezinfecție cu TRIOTON RAPID AF_B 1%, timp de contact 15 minute
Mușamale din cauciuc sau plastic, colac din cauciuc	ștergere	dezinfecție cu TERALIN PROTECT 0,5% , timp de contact 60 minute SAU TRIOTON RAPID AF_B 0,5%, timp de contact 15 minute SAU HEXY SPRAY nediluat prin pulverizare sau ștergere pe obiecte sau suprafețe și se lasă să acționeze timp de 1 min. sau 5 min. în funcție de încărcătură, asigurându-vă că este complet acoperită
Cărucioare, târgi	ștergere	TRIOTON RAPID AF_B 0,5%, timp de contact 30 minute SAU HEXY SPRAY nediluat prin pulverizare sau ștergere pe obiecte sau suprafețe și se lasă să acționeze timp de 1 min. sau 5 min. în funcție de încărcătură, asigurându-vă că este



Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

		complet acoperită
	ștergere	dezinfecție pentru suprafețele CONTAMINATE cu produse biologice TRIOTON RAPID AF_B 1%, timp de contact 15 minute SAU HEXY SPRAY nediluat prin pulverizare sau ștergere pe obiecte sau suprafețe și se lasă să acționeze timp de 1min. sau 5 min. în funcție de încărcătură, asigurându-vă că este complet acoperită

OBIECTE SANITARE; RECIPIENTE DE COLECTARE; MATERIALE DE CURĂȚARE

Băi, băițe pentru copii, chiuvete, bazine de spălare	ștergere	dezinfecție cu TRIOTON RAPID AF_B 0,5%, timp de contact 30 minute SAU CLOROM 1tb la 3 l apă Pentru dezinfecția lunară 10 tb Clorom în cada de baie.
Ploști, olițe urinare	imersie	CLOROM 1tb la 3 l apă. Timp de acțiune:60 minute dezinfecție cu TRIOTON RAPID AF_B 0,5%, timp de contact 15 minute
Grupuri sanitare (WC, bazine, scaune, scaune WC), grătare din lemn sau plastic pentru băi și dușuri	ștergere	CLOROM 1tb la 3 l apă. Timp de acțiune:60 minute SAU TRIOTON RAPID AF_B 0,5%, timp de contact 15 minute
Sifoane de pardoseală, sifoane de scurgere		soluție de Clorom 1tb la 3 l apă. Timp de acțiune:60 minute SAU TRIOTON RAPID AF_B 0,5%, timp de contact 15 minute
Găleți pentru curățare, ustensile pentru curățare (perii, mop, teu, cârpe)	spălare	TRIOTON RAPID AF_B 0,5%, timp de contact 15 minute
Recipiente pentru colectarea deșeurilor menajere - pubele	spălare	TRIOTON RAPID AF_B 0,5%, timp de contact 15 minute
Recipiente pentru colectarea deșeurilor infecțioase - pubele		TRIOTON RAPID AF_B 0,5%, timp de contact 15 minute

ZONE DE PREPARARE SI DISTRIBUIRE ALIMENTE



Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

Veselă, tacâmuri, alte ustensile de consum, echipamente	imersie sau ștergere	curățare, dezinfecție cu CLOROM 1tb la 3 l apă Timp de acțiune:60 minute Atenție clătire !
Suprafețe (pavimente, pereți, mese)	Ștergere Pulverizare*	dezinfecție cu CLOROM 1tb la 3 l apă Timp de acțiune:60 minute SAU TRIOTON RAPID AF_B 0,25%, timp de contact 30-60 minute sau 0.5%, timp de contact 15 min.

INSTRUMENTAR SI ECHIPAMENTE

Procesarea suporturilor (instrumentar, echipamente) critice :care vin în contact cu sau penetrează țesuturile corpului uman: instrumentar chirurgical, endoscoape invazive, echipament pentru biopsie	imersie	ANIOSYME DD1 se utilizează diluat la 0,5%. Timp de contact 15 min minimum. Se perie dacă este necesar. Se clătește foarte bine. Mod de preparare a soluției de lucru pentru dezinfecția și curățarea echipamentelor medicale (aparatură și instrumentar medical) înainte sterilizării: diluare 0,5% (la 1 litru apă 5 ml concentrat), timp de contact 5 minute. SAU TRIOTON RAPID AF_B concentrat 1% (la 1 litru apă 10ml), timp de acțiune 15 minute sau 0,5% (la 1 litru apă 5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 30 minute sau 0,25% (la 1 litru apă 2,5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 60 minute ATENȚIE ! soluțiile dezinfectante vor fi preparate zilnic După dezinfecție se realizează dezinfecția de nivel înalt cu Anioxyde 1000. Clătire cu apă sterilă.
Procesarea suporturilor (instrumentar, echipamente) semicritice (care vin în contact cu mucoasele intacte, cu excepția mucoasei periodontale sau cu pielea având soluții de continuitate): umidificator; laringoscoape, echipament de anestezie și respirație asistată etc.	imersie sau Ștergere (pentru suprafețe)	ANIOSYME DD1 se utilizează diluat la 0,5%. Timp de contact 15 min minimum. Se perie dacă este necesar. Se clătește foarte bine. TRIOTON RAPID AF_B concentrat 1% (la 1 litru apă 10ml), timp de acțiune 15 minute sau 0,5% (la 1 litru apă 5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 30 minute sau 0,25% (la 1 litru apă 2,5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 60 minute ATENȚIE ! soluțiile dezinfectante vor fi preparate zilnic
Termometre axilare, rectale	imersie ștergere	TRIOTON RAPID AF_B concentrat 1,5% (la 1 litru apă 15ml), timp de acțiune 5 minute sau 0,5% (la 1 litru apă 5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 15 minute sau 0,25% (la 1 litru apă 2,5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 60 minute ATENȚIE ! soluțiile dezinfectante vor fi preparate zilnic



Barbotoare	imersie	<p>TRIOTON RAPID AF_B concentrat 1% (la 1 litru apă 10ml), timp de acțiune 15 minute sau 0,5% (la 1 litru apă 5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 30 minute sau 0,25% (la 1 litru apă 2,5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 60 minute</p> <p>ATENȚIE ! soluțiile dezinfectante vor fi preparate zilnic Sunt utilizate per pacient pe durata internării acestuia; se interzice menținerea barbotorului conectat după externarea pacientului, se interzice reutilizarea la alt pacient fără dezinfecție/sterilizare în conformitate cu natura lor și recomandările producătorului După dezinfecție se realizează dezinfecția de nivel înalt prin imersie cu HMI Peroster 20g la litru de apă 2%, timp de acțiune 15 minute sau 1%, timp de acțiune 30 minute. Clătire cu apă sterilă.</p>
------------	---------	---

DIVERSE		
Jucării din plastic, cauciuc sau lemn, jucării din material textil	Spălare Ștergere Pulverizare*	<p>CLOROM 1tb la 3 l apă. Timp de acțiune:60 minute sau TRIOTON RAPID AF_B 0,5% - timp de contact 15 minute</p>
Telefoane	Ștergere	<p>TRIOTON RAPID AF_B concentrat 1,5% (la 1 litru apă 15ml), timp de acțiune 5 minute sau 0,5% (la 1 litru apă 5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 15 minute sau 0,25% (la 1 litru apă 2,5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 60 minute</p> <p>ATENȚIE ! soluțiile dezinfectante vor fi preparate zilnic SAU HEXY SPRAY nediluat prin pulverizare sau ștergere pe obiecte sau suprafețe și se lasă să acționeze timp de 1min. sau 5 min. în funcție de încărcătură, asigurându-vă că este complet acoperită</p>

***În cazul în care dezinfectantul se aplică prin pulverizare se va utiliza cantitatea specificată de producător pentru a fi utilizată pentru un m² sau mc la timpii recomandați.**

ATENȚIE ! soluțiile dezinfectante vor fi preparate zilnic și se vor respecta recomandările producătorului

-DETERGENT - DEZINFECTANT: acest tip de produs asigură spălarea și dezinfecția simultană a suprafețelor, astfel că după folosirea lui 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.

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



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

- sângele
- 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 sânge atât la personalul sanitar, cât și între paciente.

Recomandări specifice:

- să se poarte mănuși când se atinge sângele, alte fluide, mucoase, tegumente lezate, instrumentar murdar de sânge 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 sânge

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, recomandându-se incinerarea lor.

Produsele lichide ca: sângele, secrețiile și excrețiile se drenează în containere sigure și apoi în sistemul de deversare după inactivarea chimică.

c. Metode de sterilizare și dezinfecție

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

Germicidele chimice inactivează rapid acest virus chiar dacă sunt folosite în concentrații mai mici decât 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.

Lenjeria murdărită cu sânge 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.

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 deșeurii menajere.

e) trecând la o altă 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 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 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 (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.

Programul de curățenie pentru diferitele spații din spălătorie:

SECTORUL LENJERIEI MURDARE :

-Se va efectua curățenia și dezinfecția pavimentului, a căzii 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 dezinfecția pavimentului și a suprafețelor de lucru (cărucioare, mese de lucru) de două ori pe schimb.

- De două ori pe săptămână se efectuează curățenia generală a încăperilor (spălarea și dezinfecția tuturor suprafețelor)

VESTIARUL, MAGAZIA, GRUPUL SANITAR ;

– Se va efectua curățenia și dezinfecția suprafețelor cel puțin o dată pe zi și ori de câte ori este nevoie.

La sfârșitul programului de lucru, după efectuarea operațiilor de curățenie și dezinfecție, măturile, mopurile, lavetele se spală cu apă și detergent și se dezinfectează în soluție clorigenă, după care se păstrează uscate.

GHID DE LUCRU PENTRU PERSONALUL DIN SPĂLĂTORIE

Rufe murdare contaminate/nu, colectate separat, în saci galbeni, sunt transportate cu tomberonul în zona murdară a spălătoriei.



Personalul din zona murdară a spălătoriei preia rufele, le sortează pe tipuri de articole le cântărește și le introduce în vana pentru dezinfectie, apoi în mașina de spalat. Sacii care au fost utilizați la transport sunt aruncați într-un cos prevăzut cu sac galben (sunt considerați contaminați).

Personalul care sortează lenjeria trebuie să poarte echipament de protecție (sorturi, mănuși rezistente la acțiuni mecanice, ochelari de protecție, măști, cizme de cauciuc, bonete). Zona murdară va fi curățată și dezinfectată după fiecare etapă de primire a lenjeriei.

La sfârșitul zilei de lucru se va asigura dezinfectia mesei de sortare, curatenia și dezinfectia la locul de muncă și spălarea și dezinfectia carucioarelor.

Pentru spălarea și dezinfectia suprafețelor se va folosi sol de Trioton Rapid AFB 0,5%/l.

- personalul din zona murdară trebuie să-și schimbe echipamentul zilnic;
- mănușile utilizate la sortare se spală la sfârșitul turei cu apă și detergent și se refolosesc;
- uniformele se depozitează și se spală separat în mașină.

Spălarea constă în următoarele etape:

- 1) prespalare (inclusiv predezinfectia pentru rufele contaminate, se face cu Coseli Active-Clor sau alt produs clorigen): în această etapă în apa care trebuie să aibă o temperatură sub 38° C se adaugă apoi detergent, se efectuează prespalarea după care apa este evacuată;
- 2) spalare propriu zisă: în funcție de programul mașinii de spalat se realizează cu apă în care s-a adăugat detergentul; în această etapă se realizează dezinfectia termică la o temperatură de 90° C timp de 10 minute;
- 3) clătirea: există mai multe faze, până când apa de clătire este curată;
- 4) dezinfectia finală (se folosește Coseli Active-Clor sau alt produs clorigen)
- 5) clătire
- 6) stoarcere: se realizează automat prin programul mașinii.
- 7) uscarea;
- 8) calcarea.

Rufele curate sunt scoase din mașina de personalul din zona curată, care va avea echipament de protecție de altă culoare decât personalul din zona murdară.

Personalul din această zonă se va ocupa de ultimele 2 etape și de depozitarea rufelor într-un spațiu dotat cu rafturi etichetate.

Lenjeria curată se ambalează în saci noi și va fi transportată 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 lenjeria murdară 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).

PREGĂTIREA PACIENȚILOR PENTRU INTERNARE

Pacienții veniți pentru internare, își schimbă la vestiarul pacienților ținuta de stradă cu cea de spital, hainele fiind păstrate în huse. Aici se efectuează triajul parazitologic al pacienților, cei care prezintă scabie sau păduchi fiind tratați antiparazitar înainte să fie trimiși în saloane, iar hainele acestor pacienți sunt păstrate separat închise în saci de plastic și tratate cu soluții antiparazitare.

Asistentele șefe trebuie să întocmească un registru pentru consemnarea decontaminărilor pacienților la internare în caz de infestare cu scabie sau pediculoză.

Asistentele șefe vor avea sarcina de a întocmi necesarul pentru soluțiile deparazitare și de a urmări efectuarea corectă și consemnarea acestor deparazitări în registru.

DEPARAZITAREA:

PEDICULOZA :

Pacienții care prezintă păduchi sau lindenii de păduchi vor fi tratați la garderobă, după cum urmează:

- a) Barbații vor fi tunși zero și rași iar femeilor li se va scurta parul (cu acordul pacientului / aparținătorilor).
- b) Se va aplica pe cap și în zonele axilară și pubiană soluția antiparazitară specifică pentru pediculoză conform recomandărilor din prospectul produsului respectiv.
- c) Pacienții vor primi pijamale curate
- d) Se va anunța secția cu privire la tratamentul efectuat pacientului respectiv și CPIAAM**

SCABIA (RAIA)

Scabia sau râia se recunoaște prin prezența pe pielea pacientului a zonelor cu urme de scarificare (scărpinare) intensă și leziuni având aspectul de puncte grupate două câte două și unite prin câte un șantuleț săpat de parazitul ce provoacă scabia. Zonele cel mai des afectate sunt: zona axilară, regiunea abdominală, suprafața anterioară a coapselor, dar poate apărea și pe piept, brațe, antebrațe și mâini.

Pacienții suspecți de scabie vor fi tratați astfel:

- a) Pacienții vor face duș integral cu apă cât mai caldă, după care li se va aplica soluția antiparazitară din dotarea garderobei, conform recomandărilor din prospect.
- b) Pacienții vor îmbraca ținuta de spital, vor fi izolați și vor fi trimiși în secție;
- c) Se va anunța secția cu privire la tratamentul aplicat și CPIAAM.**

ATENȚIE: atât în cazul pacienților cu păduchi cât și a celor cu râie, hainele de stradă vor fi colectate în saci din plastic și tratați cu soluții antiparazitare, etichetați corespunzător, fiind depozitați separat de hainele celorlalți pacienți.

Infirmierele de la garderobă au obligația de a urmări ca toți pacienții să facă duș la internare, insistând asupra celor care se prezintă murdari (fie datorită proastei igiene personale fie datorită situațiilor de urgență în care se internează).



Pacienții imobilizați sau care nu pot efectua singuri duș vor fi spălați fie în cadă, fie direct pe targă prin ștergere cu buretele.

PRINCIPII DE IGIENĂ ÎN PREGĂTIREA ȘI ADMINISTRAREA INECȚIILOR

1. Înainte de a începe pregătirile pentru utilizarea acelor și seringilor sterile este obligatorie spălarea mâinilor.
2. Suprafețele sau locurile special destinate pentru pregătirea inecțiilor trebuie decontaminate, curățate, dezinfectate și uscate înainte și după fiecare utilizare.
3. Pregătirea și administrarea inecțiilor se desfășoară în salon (în prezența bolnavului).
4. Verificarea integrității ambalajului și a termenului de valabilitate a sterilizării.
5. Verificarea integrității și a termenului de valabilitate a fiolei.
6. Înainte de rupere, gâtul fiolei se șterge cu alcool sanitar.
7. Se evită utilizarea flacoanelor multidoză. Dacă acest lucru nu este posibil, flacoanele vor fi utilizate respectându-se toate regulile pentru prevenirea contaminării conținutului (ac steril pentru extragerea din flacon, dezinfecția dopului).
8. Pentru dezinfecția pielii în zona executării puncției se folosește alcool etilic 70-80% sau alcool iodat sau isopropanol 60% .
9. Acele și seringile de unică folosință trebuie să fie manipulate cu atenție astfel încât să fie evitată contaminarea în timpul manevrelor de pregătire.
10. Evitarea recapșonării, ruperii acelor utilizate.
11. Acele și seringile de unică folosință trebuie aruncate imediat după folosință într-un container special colectării materialului înțepător-tăietor.
12. Pentru un pacient se utilizează o seringă și un ac steril; repetarea unei manopere la același pacient, respectă aceeași regulă.
13. Personalul medico-sanitar va purta mănuși de protecție la executarea manevrelor invazive.
14. Materialul steril și medicația trebuie depozitate în spații special amenajate, separate de locurile unde se păstrează probele biologice recoltate de la pacienți.

TEHNICA RECOLTĂRII HEMOCULTURILOR:

1. Se alege locul puncționării, prin palparea venei
2. DEZINFECȚIA TEGUMENTELOR:
 - alcool,
 - se așteaptă **1 minut**
 - se recoltează, cu seringă, **20 ml sânge (fără a mai palpa vena !)**
3. DEZINFECȚIA DOPULUI (cu **alcool**) flaconului de hemocultură
4. INECȚAREA SÂNGELUI DIN SERINGĂ ÎN FLACONUL DE HEMOCULTURĂ, (FĂRĂ SCHIMBAREA ACULUI!)
5. TRANSPORT RAPID LA LABORATOR, unde este predat în mâna personalului de gardă (NU SE LASĂ PE MASĂ!)

UTILIZAREA CORECTĂ A ECHIPAMENTULUI DE PROTECȚIE – MĂNUȘI

MĂNUȘI



- Mănuși sterile (de unică folosință) :
 - manevre chirurgicale și orice manevre care implică un contact cu regiuni ale corpului ce sunt în mod normal sterile.
 - abord venos prin puncție.
 - contact cu tegumente ce prezintă soluții de continuitate.
- Mănuși nesterile curate:
 - examinări curente, care implică un contact cu mucoasele, dacă nu există o recomandare contrară.
 - manipularea de materiale contaminate.
 - curățenia și îndepărtarea produselor biologice contaminate.
- Mănuși de uz general, menaj, de cauciuc :
 - activități de întreținere, care implică un contact cu sânge și alte produse biologice considerate a fi contaminate.
 - colectare de materiale contaminate, curățire și decontaminare instrumentar, material moale, suprafețe contaminate.
 - curățenie, îndepărtarea produselor biologice.

Mod de folosire :

- schimbare după fiecare pacient.
- după folosire se spală mai întâi mâinile cu mănuși, după care mănușile 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, scoțând-o și aruncând-o în containerul de deșeuri infecțioase.
- după îndepărtarea mănușilor, mâinile se spală chiar dacă mănușile nu prezentau semne de deteriorare .
- mănușile 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.

Criteriile de utilizare și păstrare corectă a produselor antiseptice sunt următoarele:

- 1.un produs antiseptic se utilizează numai în scopul pentru care a fost autorizat;
- 2.se respectă întocmai indicațiile de utilizare de pe eticheta produsului;
- 3.se respectă întocmai concentrația și timpul de contact precizate în avizul produsului;
- 4.pe flacon se notează data și ora deschiderii și data limită până la care produsul poate fi utilizat în conformitate cu recomandările producătorului;
- 5.la fiecare utilizare, flaconul trebuie deschis și închis corect;
- 6.flaconul se manipulează cu atenție; în cazul flacoanelor cu antiseptic este interzisă atingerea gurii flaconului, pentru a se evita contaminarea;
- 7.este interzisă transvazarea în alt flacon;
- 8.este interzisă recondiționarea flaconului;
- 9.este interzisă completarea unui flacon pe jumătate golit în alt flacon;
- 10.este interzisă amestecarea, precum și utilizarea succesivă a două produse antiseptice diferite;



11. se recomandă alegerea produselor antiseptice care se utilizează ca atare și nu necesită diluție;
12. sunt de preferat produsele condiționate în flacoane cu cantitate mică;
13. după aplicare, antisepticul nu se îndepărtează prin clătire, deoarece se pierde efectul remanent; excepție fac cele utilizate în neonatologie, pediatrie și pentru irigarea cavităților, la care clătirea este necesară după fiecare aplicare;
14. se acordă o atenție deosebită compoziției produsului pentru utilizarea antisepticului la nou-născuți;
15. se păstrează numai în flacoanele originale, pentru a se evita contaminarea lor și pentru a nu se pierde informațiile de pe eticheta flaconului;
16. flacoanele trebuie păstrate la adăpost de lumină și departe de surse de căldură.

SPĂLAREA SIMPLĂ A MÂINILOR

Spălarea simplă igienică a mâinilor se face utilizându-se apă și săpun lichid; această procedură nu este un substitut pentru dezinfectia igienică a mâinilor.

Dezinfectia igienică a mâinilor se face prin spălare sau frecare, utilizându-se de rutină un produs antiseptic de preferat pe bază de alcool; **în cazurile de infecție cu Clostridium Difficile dezinfectia igienică a mâinilor se face cu apă și săpun, nu cu soluții alcoolice.**

Este cel mai important și sigur mod de prevenire a contaminării și a diseminării agenților microbieni!!!

PROCEDURA:

1. Se umezesc mâinile cu apă.
2. Se pune în palmă o doză de săpun obișnuit.
3. Se săpunesc mâinile cel puțin **30 de sec.** până deasupra articulației pumnului, frecând palmele între ele și extremitățile degetelor:
4. Fața palmară a mâinii drepte peste fața dorsală a mâinii stângi și spațiile interdigitale
5. Fața palmară a mâinii stângi peste fața dorsală a mâinii drepte și spațiile interdigitale
6. Palmele între ele, cu degetele flectate, încrucișate mai ales unghiile și frecare prin rotație a degetului mare drept cu mâna stânga și a degetului mare stâng cu mâna dreaptă.
7. Clătire abundentă cu apă caldă.
8. Uscarea mâinilor cu prosop de unică utilizare
9. Inchiderea robinetului cu mâna în care se ține prosopul.

SPĂLAREA ANTISEPTICĂ A MÂINILOR

Se efectuează înaintea actelor medicale care implică asepsia (puncție venoasă, montarea sondei urinare, contact cu bolnavi infectați, etc.)

PROCEDURA:

1. Se umezesc mâinile cu apă
2. Se pune în palmă o doză de săpun antiseptic
3. Săpunirea mâinilor timp de **1 minut** pe toată suprafața lor până deasupra articulației pumnului (la fel ca la spălarea simplă a mâinilor)
4. Clătirea abundentă cu apă dinspre zonele spălate spre cele nespălate (de la vârful degetelor spre articulația pumnului ținând degetele în sus).
5. Uscarea mâinilor cu prosop de unică utilizare.
6. Inchiderea robinetului cu mâna în care se ține prosopul, evitând atingerea robinetului.



7. Se pune în mână o cantitate suficientă de soluție antiseptică hidroalcoolică iar mâinile se freacă între ele cel puțin 1 minut până la pătrunderea completă a soluției de antiseptic în piele. Se așteaptă uscarea mâinilor (timpul de acțiune al antisepticului este de 1-2 min. în funcție de recomandările producătorului).

SPĂLAREA CHIRURGICALĂ A MÂINILOR

Dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin spălare sau prin frecare este procedura care se realizează numai după dezinfecția igienică a mâinilor, utilizându-se un produs antiseptic.

Indicată pentru personalul medico-chirurgical înainte de: intervenții chirurgicale, montare de cateter, proceduri care implică manopere aseptice, circulația extracorporală și explorări hemodinamice.

PROCEDURA:

TIMPUL I

1. Se lasă apa sterilă să curgă **1 minut**.
2. Se umezesc mâinile, articulația pumnului și antebrățele lăsând apa să curgă dinspre degete spre coate.
3. Se pune în palmă o doză de săpun antiseptic.
4. Se spală mâinile, articulațiile pumnului și antebrățele până la coate, mâinile rămânând în aer timp de **1 minut**.
5. Se clătesc mâinile, articulația pumnului și antebrățele, lăsând apa să curgă dinspre degete spre coate.

TIMPUL II

6. Se ia o perie sterilă (lufă), se umezește și se aplică o doză de săpun antiseptic.
7. Se perie unghiile cel puțin **30 de secunde** pentru fiecare mână.
8. Se clătesc mâinile, articulația pumnului și antebrățele, lăsând apa să curgă dinspre degete spre coate.

TIMPUL III

9. Se pune în palmă o doză de săpun antiseptic.
10. Se săpunesc cu grijă mâinile, extremitățile degetelor, spațiile interdigitale, articulația pumnului și antebrățele, cu mișcări circulare, timp de **1 minut** pentru fiecare mână și timp de **30 de secunde** pentru fiecare antebrăț.
11. Se clătesc mâinile, articulația pumnului și antebrățele, lăsând apa să curgă dinspre degete spre coate (mâinile în sus)
12. Se aplică soluția antiseptică în cantitate suficientă și se freacă mâinile timp de **1 minut** până la pătrunderea completă a soluției de antiseptic
13. Se așteaptă uscarea mâinilor.

PROCEDURILE RECOMANDATE pentru dezinfecția mâinilor, în funcție de nivelul de risc

Nivelul de risc	Proceduri aplicate	Indicații
Minim	-spălarea simplă igienică a	-când mâinile sunt vizibil



Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

	mâinilor cu apă și săpun lichid	murdare -la începutul și la sfârșitul programului de lucru -înainte și după activitățile de curățare -înainte și după contactul cu pacienții -după utilizarea grupului sanitar (WC)
Intermediar	-spălarea cu apă și săpun lichid, urmată de dezinfecția igienică a mâinilor prin frecare cu un antiseptic, de regulă pe bază de alcooli Sau -dezinfecția igienică a mâinilor prin spălare cu apă și săpun antiseptic	-după contactul cu un pacient septic izolat -înainte de realizarea unei proceduri invazive -după orice contact accidental cu sângele sau cu alte lichide biologice -după contactul cu un pacient infectat și/sau cu obiectele din salonul acestuia -după toate manevrele potențial contaminante -înainte de contactul cu un pacient izolat profilactic -înaintea manipulării dispozitivelor intravasculare, tuburilor de dren pleurale sau similar -între manevrele efectuate succesiv la același pacient -înainte și după îngrijirea plăgilor
Înalt	-dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin frecare cu antiseptic pe bază de alcooli, după spălarea prealabilă cu apă sterilă și săpun antiseptic	-înainte de toate intervențiile chirurgicale, obstetricale -înaintea tuturor manevrelor care necesită o asepsie de tip chirurgical

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 pungi negre. Coșurile respective vor fi etichetate cu: DEȘEURI MENAJERE.

-După umplere pungile respective se leagă la gură și se colectează în saci negrii, 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

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

PROTOCOL PRIVIND EVACUAREA DEȘEURILOR ȘI SPĂLAREA TOMBEROANELOR PENTRU DEȘEURI

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

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

La rampa de deșeuri, 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 **TRIOTON RAPID AF_B 0,5%** - timp de contact 30 minute

- la 10 litri de apă se adaugă 50 de mililitri de produs concentrat **TRIOTON RAPID AF_B**

PROTOCOL PENTRU DEZINFECȚIA AUTOSANITAREI PENTRU TRANSPORT LENJERIE, ALIMENTE, MATERIALE SANITARE



Fiecare transport de lenjerie curată, lenjerie murdară, materiale sanitare, alimente se face la ore diferite.

Spălarea și dezinfectia autosanitarei se efectuează după fiecare transport de lenjerie curată, lenjerie murdară, materiale sanitare, alimente.

Materiale necesare: detergent-dezinfectant (Trioton Rapid AF_B 0,5% - timp de contact 60 minute), Isorapid Spray sau (gata de utilizare) și dezinfectant de nivel înalt (Perform - prin aerosolizare cu soluție 2%, timp de acțiune 120 minute sau Oxidice Air 4ml/m³, timp de acțiune 60 minute).

La efectuarea curățeniei se va purta mască și mănuși de protecție.

Mod de lucru:

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 umezită în soluție de detergent-dezinfectant se urmărește îndepărtarea prafului și a gunoaielor împrăștiate pe paviment (se realizează o îndepărtare de până la 90 % a prafului).

-se șterge de praf cu laveta îmbibată în detergent-dezinfectant suprafețele verticale (ușile pe interior, geamurile, bordul, etc.)

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.

Spălarea pavimentului

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

a) se spală cu mopul înmuiat în soluția de spălare, o porțiune de paviment.

b) se curăță mopul în găleata cu apă curată

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

La spălarea și dezinfectia suprafețelor se folosește o găleată cu soluție de spălare și lavete utilizate doar în acest scop.

Pentru aeromicrofloră se folosește aerosolizarea după fiecare transport de lenjerie murdară, materiale sanitare, alimente.

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 dezinfectia suprafeței respective.

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

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.

Protocol de dezinfectie a aerului cu **OXIDICE AIR**,
conform instrucțiunilor producătorului.

Indicații:

Sterilizant pentru aeromicrofloră.



OXIDICE AIR 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 este gata de utilizare prin aerosolizare 4ml/m³ pentru uz profesional, în absența personalului și pacienților .

Aerosolizarea se face cu ajutorul unei pompe pentru dezinfecția aerului. Timp de acțiune 60 minute.

După trecerea timpului de acțiune al sterilizantului pentru aeromicrofloră se aerisește autosanitară înainte de a o refolosi.

SAU

Protocol de dezinfecție a aerului cu ASEPTANIOS AD,
conform instrucțiunilor producătorului.

Indicații:

Sterilizant pentru aeromicrofloră.

ASEPTANIOS AD 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 este gata de utilizare prin nebulizare 7ml/m³ pentru uz profesional, în absența personalului și pacienților .

Aerosolizarea se face cu ajutorul unui nebulizator. Timp de acțiune 5 minute.

După trecerea timpului de acțiune al sterilizantului pentru aeromicrofloră se aerisește autosanitară înainte de a o refolosi.

PROTOCOL PENTRU DEZINFECȚIA AUTOSANITAREI PENTRU TRANSPORT PACIENȚI SI PROBE BIOLOGICE

- Spălarea și dezinfecția ambulanței pentru transport de pacienți și probe biologice se va efectua după fiecare transport de pacienți și probe.
- Materiale necesare: detergent-dezinfectant (Trioton Rapid AF_B 0,5% - timp de contact 60 minute), Isorapid Spray sau Hexy Spray (gata de utilizare) și dezinfectant de nivel înalt (Oxidice Air 4ml/m³, timp de acțiune 60 minute sau Aseptanios HD 7 ml/ m³), timp de acțiune 5 minute.

La efectuarea curățeniei se va purta mască și mănuși de protecție.

Mod de lucru:

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 umezită în soluție de detergent-dezinfectant se urmărește îndepărtarea prafului și a gunoaielor împrăștiate pe paviment (se realizează o îndepărtare de până la 90 % a prafului).



-se șterge de praf cu laveta îmbibată în detergent-dezinfectant suprafețele verticale (ușile pe interior, geamurile, bordul, etc.)

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.

Spălarea pavimentului

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

a) se spală cu mopul înmuiat în soluția de spălare, o porțiune de paviment.

b) se curăță mopul în găleata cu apă curată

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

La spălarea și dezinfecția suprafețelor se folosește o găleată cu soluție de spălare și lavete utilizate doar în acest scop.

Pentru aeromicrofloră se folosește aerosolizarea după fiecare transport de lenjerie murdară, materiale sanitare, alimente.

Transportul pacienților se face la ore diferite față de cel al probelor biologice.

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 dezinfecția suprafeței respective.

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

Detergent-dezinfectant:acest tip de produse asigură spălarea și dezinfecția 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.

Protocol de dezinfecție a aerului cu **OXIDICE AIR**, conform instrucțiunilor producătorului.

Indicații:

Sterilizant pentru aeromicrofloră.

OXIDICE AIR 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 este gata de utilizare prin aerosolizare 4ml/m³ pentru uz profesional, în absența personalului și pacienților .

Aerosolizarea se face cu ajutorul unei pompe pentru dezinfecția aerului.Timp de acțiune 60 minute.

După trecerea timpului de acțiune al sterilizantului pentru aeromicrofloră se aerisește autosanitară înainte de a o refolosi.

Protocol de dezinfecție a aerului cu **ASEPTANIOS AD**, conform instrucțiunilor producătorului.



Indicații:

Sterilizant pentru aeromicrofloră.

ASEPTANIOS AD 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 este gata de utilizare prin nebulizare 7ml/m³ pentru uz profesional, în absența personalului și pacienților .

Aerosolizarea se face cu ajutorul unui nebulizator. Timp de acțiune 5 minute.

După trecerea timpului de acțiune al sterilizantului pentru aeromicrofloră se aerisește autosanitară înainte de a o refolosi.

GHID PRIVIND

EFFECTUAREA CURĂȚENIEI ȘI DEZINFECȚIEI ÎN SPITAL (SECȚII)

Ord. M.S. nr.961 /2016, Ghidul privind curățenia emis de Inst.de San.Publica Bucuresti).

În funcție de eficacitate, de timpul de contact și de concentrația utilizată, nivelurile de dezinfecție sunt:

a)dezinfecție de nivel înalt - procedura de dezinfecție prin care se realizează distrugerea bacteriilor în forma vegetativă, fungiilor, virusurilor, micobacteriilor și a majorității sporilor bacterieni; această formă de dezinfecție se poate aplica și dispozitivelor medicale reutilizabile, destinate manevrelor invazive și care nu suportă autoclavarea;

b)dezinfecție de nivel intermediar (mediu) - procedura de dezinfecție prin care se realizează distrugerea bacteriilor în formă vegetativă, a fungilor, a micobacteriilor și a virusurilor, fără acțiune asupra sporilor bacterieni;

c)dezinfecție de nivel scăzut - procedura de dezinfecție prin care se realizează distrugerea majorității bacteriilor în formă vegetativă, a unor fungi și a unor virusuri, fără acțiune asupra micobacteriilor, sporilor de orice tip, virusurilor neanvelopate și a mușcăiurilor.

Dezinfecția este procedura care se aplică numai după curățare.

Curățarea - etapă preliminară obligatorie, permanentă și sistematică în cadrul oricărei activități sau proceduri de îndepărtare a murdăriei (materie organică și anorganică) de pe suprafețe (inclusiv tegumente) sau obiecte, prin operațiuni mecanice sau manuale, utilizându-se agenți fizici și/sau chimici, care se efectuează în unitățile sanitare de orice tip, astfel încât activitatea medicală să se desfășoare în condiții optime de securitate.

Dezinfecția – procedura de distrugere a majorității microorganismelor patogene sau nepatogene de pe orice suprafețe (inclusiv tegumente), utilizându-se agenți fizici și/sau chimici.

Materiale utilizate pentru spălare și dezinfecție:

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

Un produs eficient pentru spălare este HIDRODUL preparat din:

-100 g SODA CAUSTICĂ ,100 g DETERGENT,10 l apa .

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.)



-DEZINFECTANȚI: 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 dezinfecția 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.

REGULI GENERALE DE PRACTICĂ ALE DEZINFECȚIEI

- Dezinfecția completează curățarea, dar nu o suplinește și nu poate înlocui sterilizarea sau dezinfecția de tip înalt în cazul dispozitivelor termosensibile.
- Pentru dezinfecția în focar se utilizează dezinfectante cu acțiune asupra agentului patogen incriminat sau presupus.
- Personalul care utilizează în mod curent dezinfectantele trebuie instruit cu privire la noile proceduri sau la noile produse dezinfectante
- În fiecare încăpere în care se efectuează operațiuni de curățare și dezinfecție trebuie să existe în mod obligatoriu un grafic zilnic orar, în care personalul responsabil va înregistra tipul operațiunii, ora de efectuare și semnătura; aceste persoane trebuie să cunoască în orice moment denumirea dezinfectantului utilizat, data preparării soluției de lucru și timpul de acțiune, precum și concentrația de lucru.

LA PREPARAREA ȘI UTILIZAREA SOLUȚIILOR DEZINFECTANTE SUNT NECESARE:

- Cunoașterea exactă a concentrației de lucru în funcție de suportul supus dezinfecției
- Folosirea de recipiente curate
- Utilizarea soluțiilor de lucru în cadrul perioadei de stabilitate și eficacitate, conform unei corecte practici medicale, pentru a se evita contaminarea și degradarea sau inactivarea lor.

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 măтури 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 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, etc.).

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.
- două găleți – o galeată cu apă limpede pentru spălarea mopului încărcat cu murdărie
- o alta galeată 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, etc.)

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

Pentru spălare se va folosi apă la temperatura de 35°C – 45° 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-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.

e) 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.

Programul de curățenie pentru diferitele spații din spital:

SALOANE:

Zilnic: - maturarea și spălarea pavimentului

- spălarea suprafețelor verticale atinse frecvent cu mâna sau din apropierea unor surse de contaminare (peretele din jurul chiuvetei, din zona găleților cu deșeuri, din zona întreprătorului, 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% **TERALIN PROTECT** prin pulverizare pe întreaga suprafață, iar saltelele cu mușama vor fi spălate cu soluție de detergent și dezinfectate cu sol. 0,5 % **TERALIN PROTECT** sau **TRIOTON RAPID AF_B** 0,25%- timp de contact 30-60 minute sau 0.5%-timp de contact 15



min .sau **ISORAPID SPRAY** nediluat prin pulverizare sau ștergere pe obiecte sau suprafețe și se lasă să acționeze timp de 1min. sau 5 min. în funcție de încărcătură, asigurându-vă că este complet acoperită

- pătura se șterge cu laveta îmbibată în soluție de detergent și se dezinfectează prin pulverizare cu sol. 0,5 % **TERALIN PROTECT**) sau **TRIOTON RAPID AF_B** 0,25%- timp de contact 30-60 minute sau 0.5%-timp de contact 15 min.

- noptierele se vor goli și curăța de praf sau firimituri, se vor spăla cu detergent și se vor dezinfecta cu **TERALIN PROTECT 0,5%** - timp de contact 60 minute sau

TRIOTON RAPID AF_B 0,25%- timp de contact 30-60 minute sau 0.5% - timp de contact 15 min. sau **MIKROZID SENSITIVE LIQUID** nediluat prin pulverizare sau ștergere pe obiecte sau suprafețe și se lasă să acționeze timp de 1min. sau 15 min. în funcție de încărcătură, asigurându-vă

că este complet acoperită sau **ISORAPID SPRAY** nediluat prin pulverizare sau ștergere pe obiecte sau suprafețe și se lasă să acționeze timp de 1min. sau 5 min. în funcție de încărcătură, asigurându-vă că este complet acoperită.

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).

Etaplele 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 chiuveța, suportul pentru prosop și hârtie igienică, oglinda, iar unde există se spală wc-ul, se dezinfectează sifonul de pardoseală și sifonul de la chiuveță (se varsă în sifonul de chiuveță și cel de pardoseală 250 ml de soluție clorigenă la concentrația recomandată – exemplu: Coseli Active-Clor (1,5 g Cl activ/ tb) la 10 litri de apă sau Clorom 1tb la 3 litri apă.

- se mătură umed pavimentul salonului, se ridică sacul cu deșeuri și se înlocuiește cu un sac nou (sacul cu deșeuri 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 dezinfecție se poate folosi soluție 0,5 % **TERALIN PROTECT** sau **TRIOTON RAPID AF_B** 0,25% - timp de contact 30-60 minute sau 0.5% - timp de contact 15 min., pentru aeromicrofloră se utilizează **PERFORM 2%** sau **OXIDICE AIR 4ml/m³** după care salonul se lasă închis sau se poate folosi soluție de **FORMOL** în concentrație de 3-5 g la % și un timp de contact de 6 – 12 ore. După dezinfecție se efectuează aerisirea salonului, iar în cazul utilizării formolului se face și neutralizarea cu soluție de amoniac.

CURĂȚENIA ÎN SĂLI DE TRATAMENT :



Zilnic: - măturarea și dezinfectia pavimentului

- spălarea și dezinfectia suprafețelor verticale din spațiile mai expuse (zona recipientilor cu deșeuri, zona chiuvetei, întrerupător, etc.)
- spălarea și 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 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, dezinfectia 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 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 ultimă verificare a sălii și se închide fereastra.

Săptămânal în sălile de tratamente (pansamente) se efectuează o curățenie generală urmată de dezinfectie terminală prin pulverizarea cu dezinfectant a suprafețelor (paviment, mese de lucru, canapele de tratament) și pentru aeromicrofloră.

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, pișoarele, 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, pișoarele.



- Întreținerea ustensilelor folosite pentru efectuarea curățării se face după fiecare operațiune de curățare și la sfârșitul zilei de lucru
- Ustensilele utilizate se spală, se curăță, se dezinfectează și se usucă, cu respectarea circuitelor funcționale.
- Personalul care execută operațiunile de curățare și dezinfecție a materialului de curățare trebuie să poarte mănuși de menaj sau mănuși de latex.

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 DETERGENȚI – DEZINFECTANȚI PENTRU CURĂȚAREA SUPRAFEȚELOR ȘI A INSTRUMENTARULUI MEDICAL

Mod de preparare a soluției de lucru pentru dezinfectia și curățarea echipamentelor medicale (aparatură și instrumentar medical) înaintea sterilizării:

- diluare 2% (la 1 litru apă 20ml TERRALIN PROTECT concentrat), timp de contact 240 de minute.

SAU

- diluare 1% (la 1 litru apă 10ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 15 minute sau 0,5% (la 1 litru apă 5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 30 minute sau 0,25% (la 1 litru apă 2,5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 60 minute

Mod de preparare a soluției de lucru pentru curățarea și dezinfectia suprafețelor :

- diluare 0,5% (la 1 litru apă 5 ml TERRALIN PROTECT concentrat), timp de contact 60 de minute.

SAU

- diluare 1,5% (la 1 litru apă 10ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 5 minute sau 0,5% (la 1 litru apă 5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 15 minute sau 0,25% (la 1 litru apă 2,5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 30-60 minute

Pentru saltele, pături, perne, se folosește o concentrație de 2% sol TERRALIN PROTECT

(la 1 litru apă 20 ml TERRALIN PROTECT concentrat) cu care se pulverizează suprafața respectivă până la umezire.

SAU

Pentru saltele, pături, perne, se folosește o concentrație de 0,5% sol TRIOTON RAPID AF_B

(la 1 litru apă 5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat) cu care se pulverizează suprafața respectivă până la umezire timp de contact 60 minute.

MIKROZID SENSITIVE LIQUID

Dezinfectia rapidă a suprafețelor dispozitivelor medicale non critice care intră în contact cu pielea intactă și a altor suprafețe.



Este soluție gata preparată. Se aplică soluția nediluată prin pulverizare sau ștergere pe obiecte sau suprafețe și se lasă să acționeze asigurându-vă că suprafața este complet acoperită.

SAU

ISORAPID SPRAY

Utilizat pentru dezinfectia rapidă a suprafețelor dispozitivelor medicale, scaune de tratament, tăvi pentru instrumentar, obiectelor de inventar (paturi, scaune, noptiere, etc) instrumentarului mic și orice alte suprafețe mici din unități sanitare, unități ambulanță.

Este soluție gata preparată. Se aplică soluția nediluată prin pulverizare sau prin ștergere pe obiecte sau suprafețe și se lasă să acționeze asigurându-vă că suprafața este complet acoperită. Dacă este necesar, ștergeți suprafața sau obiectele cu o lavetă de unică folosință. A se utiliza numai pe materiale compatibile cu alcoolul.

Protocol de dezinfectie a aerului cu OXIDICE AIR, conform instrucțiunilor producătorului.

Indicații:

Dezinfectant pentru aeromicrofloră.

OXIDICE AIR este un produs dezinfectant de nivel înalt pentru dezinfectia 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 este gata de utilizare prin nebulizare 4ml/m³ pentru uz profesional, în absența personalului și pacienților .

Aerosolizarea se face cu ajutorul unui nebulizator. Timp de acțiune 60 minute.

SAU

Protocol de dezinfectie a aerului cu ASEPTANIOS AD, conform instrucțiunilor producătorului.

Indicații:

Sterilizant pentru aeromicrofloră.

ASEPTANIOS AD este un produs dezinfectant de nivel înalt pentru dezinfectia 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 este gata de utilizare prin nebulizare 7ml/m³ pentru uz profesional, în absența personalului și pacienților .

Aerosolizarea se face cu ajutorul unui nebulizator. Timp de acțiune 5 minute.

PROTOCOL PRIVIND PREGĂTIREA MATERIALULUI MEDICO-CHIRURGICAL



1) DECONTAMINAREA/ DEZINFECȚIA/ CURĂȚAREA

Este primul tratament care se aplică dispozitivelor medicale imediat la sfârșitul intervenției chirurgicale sau efectuării pansamentului.

Instrumentarul folosit se imersează într-un produs etichetat și avizat ca DETERGENT -DEZINFECTANT . Se recomandă folosirea dezinfectantului detergent care elimină încărcătura de endotoxine (biofilmul) care permite bacteriilor să reziste la tratamentele de dezinfecție și sterilizare.

Se desfășoară în două etape:

a) faza de pretratament realizată prin imersia dispozitivelor utilizate în soluția de detergent-dezinfectant.

b) faza de curățare cu rolul de a îndepărta murdăria și materiile organice.

- instrumentarul se demontează dacă este cazul și se curăță canelurile și rizurile prin periere iar părțile scobite, jgheburile, cavitățile se curăță 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) CLĂTIREA

Instrumentarul se clătește abundant la jet de apă .

3) USCAREA

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

În etapa 1 (curățare/decontaminare/dezinfecție) instrumentarul se imersează în soluție de DETERGENT-DEZINFECTANT pentru instrumentar.

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

MENȚIUNI:

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

Pe recipientii utilizați pentru dezinfecție, 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.961 /2016)

a)Dezinfecție de nivel înalt

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 ” Registrul de evidență a sterilizării ” care va avea următoarea rubricatură: data și numărul aparatului, conținutul și numărul obiectelor din șarjă, numărul șarjei, temperatura și, după caz, presiunea la care s-a efectuat sterilizarea, ora de începere și de încheiere a ciclului (durata), rezultatele indicatorilor fizico-chimici și rezultatele testelor biologice, semnătura persoanei responsabile cu sterilizarea și care eliberează materialul steril.

Protocol de dezinfecție a suprafețelor și echipamentelor semicritice:

Conform ORD. 961/2016

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 (curățate, 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 dezinfecție a suprafețelor și echipamentelor critice:

Conform ORD. 961/2016 (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 tampoanele, 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 dezinfecție de nivel înalt și curățare, iar cele termosensibile vor suporta sterilizare chimică.

Etapele dezinfecției de nivel înalt sunt:

- a) dezinfecție, cel puțin de nivel mediu;
- b) curățare;
- c) dezinfecție de tip înalt prin imersie;
- d) clătire cu apă sterilă.

GHID DE IGIENĂ ALIMENTARĂ ÎN SPITAL

SPĂLAREA ȘI DEZINFECȚIA 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 dezinfecția veselei soluția clorigenă Coselli Clor Active, preparată din 1 tabletă la 10 litri apă, timpul de acțiune fiind de 30 de minute sau Clorom 1 tb la 3 litri apă.

Vasele sunt în continuare clatite și 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 dezinfecția lavetelor va avea marcat pe el : soluția utilizată și data preparării.

ȚINUTA 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 IGIENĂ ÎN 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
- 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)
- se va acorda atenție la menținerea curățeniei, deoarece sunt agenți patogeni care se pot multiplica în frigider
- 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 nu se 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 °C	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
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



Operator de date cu caracter personal nr.: 16.235

- 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

B.EXAMEN ORGANOLEPTIC ZILNIC CONSEMNAȚIA 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.

C.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

D.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.

- 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 copro parazitologic

- 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

NUMAR CONTROALE LA NIVELUL BLOCULUI ALIMENTAR la 6 LUNI:

E. CONTROALE OBLIGATORII EFECTUATE DE UNITATEA SANITARĂ

- apa potabilă – o dată/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.

F. 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.

G. 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.

H. 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 vasele 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.

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

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



M. 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.
- 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.).

N. 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.

O. 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.

P. 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.



EFFECTUAREA CURATENIEI SI DEZINFECTIEI IN AMBULATORIU

Spălarea unei suprafețe 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:

-TERRALIN PROTECT - în conc.de 0,5 % se folosește pentru dezinfectia și curățarea pavimentului, peretilor, materialelor și dispozitivelor medicale.

SAU

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.

TEHNICI GENERALE DE EFECTUARE 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:margiinile-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 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 găleată 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 (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.

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 pungii noi, se evacuează deșeurile în spațiul de depozitare temporară.

- se spală și se dezinfectează pavimentul.

- se face o ultimă verificare a sălii și se închide fereastra.

Săptămânal în sălile 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, pișoarele, 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, pișoarele.

PROTOCOL DE DEZINFECȚIE DE TIP ÎNALT A BRONHOSCOAPELOR

1. Soluția chimică utilizată pentru dezinfecția înaltă a instrumentarului care nu suportă autoclavarea se va folosi maximum 48 de ore sau 30 de cicluri de la preparare, cu condiția menținerii în cuve cu capac.

2. În cazul soluțiilor pentru care producătorul indică mai mult de 30 de cicluri de dezinfecție sau un termen de valabilitate mai mare de 48 de ore, după expirarea termenelor de valabilitate precizate la aliniatul 1, este obligatoriu testarea concentrației soluției cu benzi indicatoare speciale la începutul fiecărei proceduri.

Etapele dezinfecției de tip înalt aplicate instrumentarului care nu suportă autoclavarea sunt:

a) dezinfecție, cel puțin de nivel mediu;

b) curățare;

c) dezinfecție de tip înalt prin imersie;

d) clătire cu apă sterilă.



a) După utilizarea bronhoscopului, se efectuează dezinfectia cel puțin de nivel mediu a acestuia, urmată de curățare. În prezent, pentru ambele operații (dezinfectie și curățare) utilizăm detergentul dezinfectant ANIOSYME DDI, în concentrație de 0,5% timp de expunere 15 minute sau **TERALIN PROTECT 2%** timp de acțiune 240 minute sau **TRIOTON RAPID AF_B concentrat 1%** (la 1 litru apă 10ml), timp de acțiune 15 minute sau **0,5%** (la 1 litru apă 5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 30 minute sau **0,25%** (la 1 litru apă 2,5 ml TRIOTON RAPID AF_B concentrat), timp de acțiune 60 minute. **ATENȚIE !** soluțiile dezinfectante vor fi preparate zilnic.

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

PROTOCOL DE PREPARARE ȘI UTILIZARE:

1. Se transferă conținutul flaconului de 45 ml (activatorul) în bidonul de 5 litri (generatorul).
2. Se transferă conținutul bidonului de 5 litri de soluție activată în bacul de sterilizare (cuvă cu capac).
3. La 15 minute după realizarea amestecului ANIOXYDE 1000 este gata de utilizare, timp necesar omogenizării.
4. Imersați dispozitivul medical în baie (cuve cu capac). ATENȚIE: imersia dispozitivului în baie se va face numai după ce acesta a trecut de etapa de pre-dezinfectie (dezinfectie de cel puțin nivel mediu), curățare, clătire, uscare.
5. Instrumentarul se ține în baie 30 de minute pentru distrugerea microorganismelor- inclusiv spori.
6. Soluția obținută după realizarea amestecului este reutilizabilă 48 de ore cu maxim 30 de cicluri de sterilizare (sau dacă nu s-au efectuat 30 de cicluri în 48 de ore, este obligatorie testarea concentrației soluției cu benzi indicatoare speciale la începutul fiecărei noi proceduri, până la epuizarea celor permise și termenul de 14 zile valabilitate specificată de fișa tehnică a produsului) .
7. Eliminați soluția de îndată ce bandelela de control nu reacționează (virarea culorii din alb – soluție de lucru inactivă- în negru – soluție de lucru activă- după introducerea bandelelei în baie)
8. După sterilizarea chimică prin imersie urmează clătirea cu apă sterilă

Evidența dezinfectiei de nivel înalt

Este obligatoriu să se țină evidența tuturor procedurilor de dezinfectie înaltă a aparatului în “Registrul de dezinfectie înaltă a instrumentarului”, după următoarea rubrică:

- produsul utilizat și concentrația de lucru;
- data și ora preparării soluției de lucru;
- ora începerii fiecărei proceduri (ciclu) de dezinfectie;
- lista dispozitivelor medicale imersate la fiecare procedură;
- ora încheierii fiecărei proceduri;
- testarea cu bandelele a valabilității soluției, dacă a fost efectuată;
- numele și semnătura persoanei responsabile de efectuarea procedurii.

Acest protocol a fost întocmit pe baza recomandărilor din Ord. MS 961 / 2016

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 antibiogramei 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 acesteia 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;
- cunoșterea, 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

- *Pseudomonas aeruginosa* – pot fi asociate betalactamine antipseudomoniacale și aminoglicozide, urmate de dezescladarea și administrarea unui singur antibiotic, conform antibiogramii.

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

- Infecțiile cu *E-coli*

- fluorochinolone
- 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
- fluorochinolone - levofloxacin

- *Enterobacter spp*

- carbapenem
- aminoglicozide
- cefalosporine de a IV-a generație
- colistin
- tigeciclina
- trimetoprim + sulfametoxazol



- 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 dezescaladare conform antibiogramei.

Protocoale de antibioticoprofilaxie a infecției asociate asistenței medicale

- Alegerea antibioticului trebuie făcută în concordanță cu germenii presupuși a fi implicați
- Antibioticele nu trebuie să aibă niveluri ridicate de toxicitate și risc crescut de reacții adverse, nu trebuie să fie de „primă 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 precauțiilor universale (spălătul 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:

- PERFORM : 2%, 120 min ; pentru suprafețe (suprafețe mari și instrumente), dispozitive medicale și endoscoape, aeromicrofloră.
- COSELI ACTIVE-CLOR: 1 tabl. / 2 litri apă, timp de acțiune 60 min., pentru suprafețe, ustensile de curățenie.
- CLOROM : 1 tabl./3 litri apă, timp de acțiune 60 min., pentru suprafețe, ustensile de curățenie.

BIBLIOGRAFIE:

În acest moment, legislația sanitară ce guvernează domeniul prevenirii infecțiilor asociate asistenței medicale 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. 1001 din 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare.
3. Ordinul MSP nr. 961 din 2016 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, dezinfectia 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.

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

11. 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.

12. 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.

13. 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.

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

15. Ordinul comun al Ministerului Sănătății și al Ministerului Educației, Cercetării și Tineretului nr. 1225/5031 din 24 decembrie 2003 privind aprobarea Metodologiei pentru organizarea și certificarea instruirii profesionale a personalului privind însușirea noțiunilor fundamentale de igienă.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



ROMÂNIA – CONSILIUL JUDEȚEAN BRAȘOV
SPITALUL CLINIC 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

Manager
Dr. Dan MORARU

Intocmit CPIAAM:
Dr. Godri Dora Ana

As.Coșerea Luminița