ORDIN nr. 1.101 din 30 septembrie 2016

privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare

EMITENT • **MINISTERUL SĂNĂTĂŢII**

Publicat în **MONITORUL OFICIAL nr. 791 din 7 octombrie 2016**

Data intrării în vigoare 07-10-2016

Formă consolidată valabilă la data 11-03-2024
Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 07-10-2016 până la data de 11-03-2024

Văzând Referatul de aprobare nr. V.V.V. 4.289 din 30 septembrie 2016, întocmit de Direcţia generală de asistenţă medicală şi sănătate publică din cadrul Ministerului Sănătăţii,
având în vedere prevederile art. 8 alin. (1) lit. a) şi art. 166 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare,
în temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare,
ministrul sănătăţii emite următorul ordin:

Articolul 1

(1) Se aprobă Normele de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare, prevăzute în anexele nr. 1-4, care fac parte integrantă din prezentul ordin.

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

a) Organizarea activităţilor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare publice şi private cu paturi - anexa nr. 1;

b) Supravegherea şi raportarea infecţiilor asociate asistenţei medicale - anexa nr. 2;

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

d) Precauţiunile standard - măsuri minime obligatorii pentru prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale - anexa nr. 4.

Articolul 2

Definiţii de caz utilizate pentru supravegherea infecţiilor asociate asistenţei medicale sunt cele prevăzute în Decizia 2012/506/UE.

Articolul 3

Depistarea/Identificarea, înregistrarea şi declararea/ raportarea infecţiilor asociate asistenţei medicale de către orice unitate sanitară sunt obligatorii.

Articolul 4

Fiecare unitate sanitară elaborează anual un program propriu de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

Articolul 5

Fondurile necesare îndeplinirii activităţilor din programul prevăzut la art. 4 vor fi asigurate din bugetul de venituri şi cheltuieli al unităţii şi vor fi afişate pe site-ul unităţii, defalcat pe tip de cheltuieli (teste screening pacienţi, teste de autocontrol, dezinfectanţi, controlul microbiologic al personalului etc.).

Articolul 6

Costurile aferente activităţilor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale se vor regăsi în valoarea serviciilor medicale decontate de fiecare plătitor/asigurător/finanţator aflat în relaţie contractuală cu unităţile sanitare, pentru fiecare dintre pacienţii eligibili asistaţi.

Articolul 7

În toate unităţile sanitare activitatea de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale face parte din obligaţiile profesionale ale personalului şi va fi înscrisă în fişa postului fiecărui salariat.

Articolul 8

Orice daună adusă pacienţilor prin nerespectarea prevederilor prezentului ordin sau a normativelor profesionale privind asigurarea calităţii asistenţei medicale acordate pacienţilor în scopul prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale atrage responsabilitatea individuală sau, după caz, instituţională, în condiţiile prevăzute de legislaţia în vigoare.

Articolul 9

Direcţiile/Serviciile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătăţii, Institutul Naţional de Sănătate Publică, direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, precum şi unităţile sanitare din sistemul public şi privat vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Articolul 10

La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătăţii publice nr. 916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi control al infecţiilor nosocomiale în unităţile sanitare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 759 din 6 septembrie 2006.

Articolul 11

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătăţii,

Vlad Vasile Voiculescu

Bucureşti, 30 septembrie 2016.
Nr. 1.101.

ANEXA Nr. 1-4

NORME din 30 septembrie 2016

de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare

Notă

Aprobate de Ordinul nr. 1.101 din 30 septembrie 2016, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 791 din 7 octombrie 2016.

Anexa nr. 1

Organizarea activităţilor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare publice şi private cu paturi

Capitolul I
Dispoziţii generale

1. Unităţile sanitare publice şi private cu paturi asigură organizarea şi funcţionarea serviciilor/compartimentelor de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, după cum urmează:

a) la nivelul tuturor unităţilor sanitare cu paturi, de stat sau private, se organizează servicii/compartimente specializate de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

b) activitatea serviciilor/compartimentelor este asigurată prin personal propriu, angajat în acest scop, sau prin contractarea de prestări de servicii specifice cu direcţia de sănătate publică judeţeană şi a municipiului Bucureşti, sau cu furnizori privaţi care oferă servicii de consultanţă de epidemiologie;

c) serviciul/compartimentul trebuie să aibă în componenţă cel puţin un medic epidemiolog, cu funcţie/atribuţii de şef serviciu/coordonator compartiment şi membru în Comitetul director al unităţii sanitare, direct subordonat managerului unităţii;

d) şeful serviciului/coordonatorul compartimentului va fi autorizat prin decizie administrativă a managerului atât pentru verificarea modului de respectare a protocoalelor şi procedurilor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, cât şi pentru a propune managerului sancţiuni administrative pentru tot personalul unităţii sanitare cu abateri de la acestea;

e) în cadrul serviciului/compartimentului trebuie asigurată funcţia de responsabil al politicii de utilizare a antibioticelor de către un medic de boli infecţioase încadrat la unitatea sanitară sau prin contractarea de prestări de servicii specifice, iar în lipsa acestuia de către un medic clinician care a absolvit un curs de perfecţionare profesională în domeniu;

f) serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale se va constitui cu minimum 5 posturi, compartimentul se va constitui cu minimum 3 posturi, iar în cadrul unităţilor sanitare cu paturi cu o capacitate redusă (sub 50 de paturi) va fi desemnată o persoană, medic epidemiolog sau medic boli infecţioase;

g) în cadrul serviciului/compartimentului se va asigura 1 post de asistent medical cu pregătire postliceală de profil sau de asistent medical generalist care a absolvit un curs de perfecţionare profesională în domeniu, la 250 de paturi;

h) în cadrul serviciului/compartimentului se vor asigura cel puţin un medic epidemiolog şi cel puţin un medic boli infecţioase la 400 de paturi.

2. Unităţile sanitare publice şi private cu paturi vor răspunde pentru activităţile de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, prin asumarea responsabilităţii profesionale şi juridice, în conformitate cu legislaţia.
3. În toate unităţile sanitare cu paturi se va înfiinţa Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, din care vor face parte: şeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, medicul responsabil de politica de utilizare a antibioticelor, directorul medical, directorul de îngrijiri, după caz, farmacistul, microbiologul/medicul de laborator din laboratorul propriu sau desemnat de laboratorul cu care unitatea are contract, toţi şefii de secţie. Comitetul este condus de şeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi are obligaţia de a se întâlni trimestrial sau la nevoie pentru analiza situaţiei şi elaborarea de propuneri către Comitetul director.
4. Unităţile sanitare ambulatorii de specialitate cu paturi, de spitalizare de zi, centrele multifuncţionale, unităţile sanitare de asistenţă medico-socială, sanatoriile, alte tipuri de unităţi sanitare, indiferent de forma de organizare, vor desemna, din personalul propriu, un medic care a absolvit un curs de perfecţionare profesională în domeniu, responsabil pentru activităţile specifice de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, cu activitate de 0,5 normă, în conformitate cu legea.
5. Îndrumarea metodologică a personalului şi a activităţilor desfăşurate în cadrul serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale din unităţile sanitare publice se realizează de către compartimentul de specialitate din cadrul direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti.
6. Intervenţia şi expertiza de specialitate, în cazul unor focare epidemice sau situaţii de risc declarat, sunt asigurate, la solicitarea unităţii sau prin autosesizare, de către compartimentele/structurile specializate ale direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, cu titlu de gratuitate, cu finanţare din bugetul de stat, din venituri proprii sau din fonduri ale programului naţional de sănătate, după caz.

Capitolul II
Atribuţiile unităţii sanitare în activitatea de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale

1. Atribuţiile Comitetului director al unităţii sanitare:
a) organizează Comitetul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi elaborează regulamentul de funcţionare al acestuia;
b) se asigură de organizarea şi funcţionarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi/sau realizarea contractelor de furnizare de prestări servicii specifice;
c) aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
d) asigură condiţiile de implementare a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
e) efectuează analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate;
f) verifică şi aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităţilor din planul anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
g) se asigură de îmbunătăţirea continuă a condiţiilor de desfăşurare a activităţilor de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscurilor;
h) se asigură de derularea legală a achiziţiilor şi aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situaţia epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situaţiilor de risc sau limitării infecţiilor asociate asistenţei medicale;
i) deliberează şi decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România, în urma sesizării pacienţilor sau în urma autosesizării în privinţa responsabilităţii instituţionale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situaţii care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaţilor prin infecţii asociate asistenţei medicale;
j) asigură dotarea necesară organizării şi funcţionării sistemului informaţional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea şi transmiterea informaţiilor privind infecţiile asociate asistenţei medicale în registrul de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;
k) asigură condiţiile de îngrijire la pacienţii cu infecţii/colonizări cu germeni multiplurezistenţi.
2. Atribuţiile managerului unităţii sanitare:
a) răspunde de organizarea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
b) participă la definitivarea propunerilor de activităţi şi achiziţii cuprinse în planul anual al unităţii pentru supravegherea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;
c) răspunde de asigurarea bugetară şi achiziţia de bunuri şi servicii aferente activităţilor cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

d) răspunde de înfiinţarea şi funcţionarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;

e) răspunde de organizarea activităţii de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi în alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;

f) răspunde de organizarea anuală a unui studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor nosocomiale şi a consumului de antibiotice din spital;

g) răspunde de afişarea pe site-ul propriu al unităţii a informaţiilor statistice (rata trimestrială şi anuală de incidenţă, rata de prevalenţă, incidenţa trimestrială şi anuală defalcată pe tipuri de infecţii şi pe secţii) privind infecţiile asociate asistenţei medicale, a rezultatelor testelor de evaluare a eficienţei curăţeniei şi dezinfecţiei, a consumului de antibiotice, cu defalcarea consumului antibioticelor de rezervă;

h) răspunde de organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înfiinţate pe fiecare secţie/compartiment şi de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar;

i) răspunde de aplicarea sancţiunilor administrative propuse de şeful serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;

j) controlează şi răspunde pentru organizarea serviciului/ compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii sau, după caz, pentru contractarea responsabilului cu prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale, în directa subordine şi coordonare;

k) analizează şi decide soluţii de rezolvare, după caz, alocare de fonduri ca urmare a sesizărilor serviciului /compartimentului specializat, în situaţii de risc sau focar de infecţie asociate asistenţei medicale;

l) verifică şi aprobă evidenţa informaţiilor transmise eşaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activităţii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, şi măsurile de limitare a focarului de infecţie asociată asistenţei medicale din unitate;

m) solicită, la propunerea şefului serviciului/coordonatorului compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale/medicului responsabil sau din proprie iniţiativă, expertize şi investigaţii externe, consiliere profesională de specialitate şi intervenţie în focare;

n) angajează unitatea pentru contractarea unor servicii şi prestaţii de specialitate;

o) reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituţiei în ceea ce priveşte infecţiile asociate asistenţei medicale, inclusiv în cazul acţionării în instanţă a persoanelor fizice, în cazul stabilirii responsabilităţii individuale.

3. Atribuţiile directorului medical:

a) se asigură şi răspunde de aplicarea în activitatea curentă a procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, a standardelor de sterilizare şi sterilitate, asepsie şi antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentaţia şi condiţiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;

b) pentru spitalele care nu îndeplinesc condiţiile legale de a avea director de îngrijiri, funcţia acestuia este preluată de directorul medical, care va avea şi responsabilităţile acestuia;

c) răspunde de raportarea la timp a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi implementarea măsurilor de limitare a acestora;

d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor în unitatea sanitară;

e) implementează activitatea de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;

f) controlează şi răspunde pentru derularea activităţilor proprii ale serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g) controlează respectarea procedurilor şi protocoalelor implementate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale de la nivelul secţiilor şi serviciilor din unitate, în colaborare cu medicii şefi de secţie;

h) organizează şi controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV şi efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, HBV, altele);

i) controlează şi răspunde de organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secţii /compartimente şi aplicarea corectă a măsurilor.

4. Atribuţiile directorului de îngrijiri:

a) prelucrează procedurile şi protocoalele de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale cu asistentele şefe de secţie şi răspunde de aplicarea acestora;

b) răspunde de implementarea şi respectarea precauţiunilor standard şi specifice la nivelul unităţii sanitare;

c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;

d) controlează respectarea circuitelor funcţionale din spital/secţie;

e) verifică starea de curăţenie din secţii, respectarea normelor de igienă şi controlează respectarea măsurilor de asepsie şi antisepsie;

f) propune directorului economic/financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale, elaborată de secţiile spitalului, cu aprobarea şefului serviciului /coordonatorului compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g) supraveghează şi controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea şi distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activităţii la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;

h) supraveghează şi controlează calitatea prestaţiilor efectuate la spălătorie;

i) constată şi raportează serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi managerului spitalului deficienţe de igienă (alimentare cu apă, instalaţii sanitare, încălzire) şi ia măsuri pentru remedierea acestora;

j) verifică efectuarea corespunzătoare a operaţiunilor de curăţenie şi dezinfecţie în secţii;

k) coordonează şi verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecţios şi a măsurilor pentru supravegherea contacţilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de şeful serviciului /coordonatorul compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate îngrijirilor medicale;

l) instruieşte personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor şi urmăreşte realizarea acestei proceduri;

m) semnalează medicului şef de secţie cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;

n) instruieşte asistentele-şefe asupra măsurilor de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale care trebuie implementate şi respectate de vizitatori şi personalul spitalului;

o) coordonează şi verifică respectarea circuitului lenjeriei şi al deşeurilor infecţioase şi neinfecţioase, depozitarea lor la nivelul depozitului central şi respectarea modului de eliminare a acestora;

p) instruieşte asistentele-şefe asupra echipamentului de protecţie şi comportamentului igienic, precum şi asupra respectării normelor de tehnică aseptică şi propune măsuri disciplinare în cazurile de abateri;

q) organizează şi coordonează procesul de elaborare a procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţii, în funcţie de manevrele şi procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienţi, şi se asigură de implementarea acestora;

r) răspunde de întocmirea şi completarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţii şi pe unitatea sanitară;

s) răspunde de întocmirea şi completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secţii /compartimente;

t) organizează şi răspunde de igienizarea ţinutelor de spital pentru întreg personalul implicat în îngrijirea pacienţilor, în mod gratuit şi obligatoriu.

5. Atribuţiile directorului economic/financiar-contabil:

a) răspunde de planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;

b) răspunde de asigurarea întocmai şi la timp a necesarului de materiale şi consumabile necesare implementării procedurilor şi protocoalelor de limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

6. Atribuţiile medicului şef de secţie:

a) organizează, controlează şi răspunde pentru derularea activităţilor proprii secţiei, conform planului anual de supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale din unitatea sanitară;

b) răspunde de activităţile desfăşurate de personalul propriu al secţiei, cu respectarea procedurii de declarare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, elaborată de serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislaţia în vigoare;

c) răspunde de depistarea şi raportarea la timp a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

d) răspunde de respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;

e) răspunde de efectuarea de către asistenta şefă de secţie a triajului zilnic al personalului din subordine şi declararea oricărei suspiciuni de boală transmisibilă către serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

f) în cazul şefilor de secţie în secţii cu risc, răspunde de derularea activităţii de screening al pacienţilor pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g) răspunde de luarea deciziei de izolare/tip de precauţii şi de aplicarea ei, împreună cu serviciul /compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi cu directorul medical;

h) răspunde de elaborarea procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţie.

7. Atribuţiile medicului curant (indiferent de specialitate):

a) protejarea propriilor pacienţi de alţi pacienţi infectaţi sau de personalul care poate fi infectat, cu respectarea ghidului de izolare elaborat de serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

b) aplicarea procedurilor şi protocoalelor implementate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

c) obţinerea specimenelor microbiologice necesare atunci când o infecţie este prezentă sau suspectă, în conformitate cu protocolul de diagnostic şi cu definiţiile de caz şi înainte de iniţierea tratamentului antibiotic;

d) răspunde de depistarea şi raportarea la timp a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

e) consilierea pacienţilor, vizitatorilor şi a personalului în legătură cu procedurile de prevenire a transmiterii infecţiilor;

f) instituirea tratamentului adecvat pentru infecţiile pe care le au ei înşişi şi implementarea măsurilor instituite de serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale pentru a preveni transmiterea acestor infecţii altor persoane, în special pacienţilor;

g) solicitarea consultului de boli infecţioase în situaţiile în care consideră necesar şi/sau conform ghidurilor /protocoalelor locale, cu respectarea politicii de utilizare a antibioticelor, implementată în unitatea sanitară;

h) respectă procedura de declarare a infecţiilor asociate asistenţei medicale elaborată de serviciul /compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate îngrijirilor medicale, în conformitate cu legislaţia în vigoare;

i) după caz, răspunde de derularea activităţii de screening al pacienţilor în secţii de terapie intensivă şi alte secţii cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi, în conformitate cu prevederile programului naţional de supraveghere şi control al infecţiilor asociate asistenţei medicale şi monitorizare a utilizării antibioticelor şi a antibioticorezistenţei;

j) comunică infecţia/portajul de germeni importanţi epidemiologic la transferul pacienţilor săi în altă secţie/altă unitate medicală.

8. Atribuţiile serviciului/compartimentului pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale:

a) organizează şi participă la întâlnirile Comitetului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

b) propune managerului sancţiuni pentru personalul care nu respectă procedurile şi protocoalele de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

c) şeful/responsabilul contractat participă în calitate de membru la şedinţele Comitetului director al unităţii sanitare şi, după caz, propune acestuia recomandări pentru implementarea corespunzătoare a planului anual de prevenire a infecţiilor, echipamente şi personal de specialitate;

d) elaborează şi supune spre aprobare planul anual de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale din unitatea sanitară;

e) organizează, în conformitate cu metodologia elaborată de Institutul Naţional de Sănătate Publică, anual, un studiu de prevalenţă de moment a infecţiilor nosocomiale şi a consumului de antibiotice din spital;

f) organizează şi derulează activităţi de formare a personalului unităţii în domeniul prevenirii infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g) organizează activitatea serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale pentru implementarea şi derularea activităţilor cuprinse în planul anual de supraveghere şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii;

h) propune şi iniţiază activităţi complementare de prevenţie sau de limitare cu caracter de urgenţă, în cazul unor situaţii de risc sau al unui focar de infecţie asociată asistenţei medicale;

i) elaborează ghidul de izolare al unităţii sanitare şi coordonează aplicarea precauţiilor specifice în cazul depistării colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi la pacienţii internaţi;

j) întocmeşte harta punctelor şi zonelor de risc pentru apariţia infecţiilor asociate asistenţei medicale şi elaborează procedurile şi protocoalele de prevenire şi limitare în conformitate cu aceasta;

k) implementează metodologiile naţionale privind supravegherea bolilor transmisibile şi studiile de supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

l) verifică completarea corectă a registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale de pe secţii şi centralizează datele în registrul de monitorizare a infecţiilor al unităţii;

m) raportează la direcţia de sănătate publică judeţeană şi a municipiului Bucureşti infecţiile asociate asistenţei medicale ale unităţii şi calculează rata de incidenţă a acestora pe unitate şi pe secţii;

n) organizează şi participă la evaluarea eficienţei procedurilor de curăţenie şi dezinfecţie prin recoltarea testelor de autocontrol;

o) colaborează cu medicul de laborator pentru cunoaşterea circulaţiei microorganismelor patogene de la nivelul secţiilor şi compartimentelor, cu precădere a celor multirezistente şi/sau cu risc epidemiologic major, pe baza planului de efectuare a testelor de autocontrol;

p) solicită trimiterea de tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referinţă, în conformitate cu metodologiile elaborate de Institutul Naţional de Sănătate Publică, în scopul obţinerii unor caracteristici suplimentare;

q) supraveghează şi controlează buna funcţionare a procedurilor de sterilizare şi menţinere a sterilităţii pentru instrumentarul şi materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;

r) supraveghează şi controlează activitatea de triere, depozitare temporară şi eliminare a deşeurilor periculoase rezultate din activitatea medicală;

s) organizează, supraveghează şi controlează respectarea circuitelor funcţionale ale unităţii, circulaţia pacienţilor şi vizitatorilor, a personalului şi, după caz, a studenţilor şi elevilor din învăţământul universitar, postuniversitar sau postliceal;

t) avizează orice propunere a unităţii sanitare de modificare în structura unităţii;

u) supraveghează şi controlează respectarea în secţiile medicale şi paraclinice a procedurilor de triaj, depistare şi izolare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

v) răspunde prompt la informaţia primită din secţii şi demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecţie asociată asistenţei medicale;

w) dispune, după anunţarea prealabilă a managerului unităţii, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecţiei, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice şi investigaţii paraclinice necesare;

x) întocmeşte şi definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informaţiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislaţia, întreprinde măsuri şi activităţi pentru evitarea riscurilor identificate în focar;

y) solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern de la direcţia de sănătate publică sau Institutul Naţional de Sănătate Publică - centru regional la care este arondat, conform reglementărilor în vigoare;

z) raportează managerului problemele depistate sau constatate în prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

aa) întocmeşte rapoarte cu dovezi la dispoziţia managerului spitalului, în cazurile de investigare a responsabilităţilor pentru infecţii asociate asistenţei medicale.

9. Atribuţiile medicului de boli infecţioase sau medicului responsabil de politica de utilizare a antibioticelor din cadrul serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale:

a) efectuează consulturile de specialitate în spital, în vederea diagnosticării unei patologii infecţioase şi a stabilirii tratamentului etiologic necesar;

b) elaborează politica de utilizare judicioasă a antibioticelor în unitatea sanitară, inclusiv ghidurile de tratament iniţial în principalele sindroame infecţioase şi profilaxie antibiotică;

c) coordonează elaborarea listei de antibiotice esenţiale care să fie disponibile în mod permanent în spital;

d) elaborează lista de antibiotice care se eliberează doar cu avizare din partea sa şi derulează activitatea de avizare a prescrierii acestor antibiotice;

e) colaborează cu farmacistul unităţii în vederea evaluării consumului de antibiotice în unitatea sanitară;

f) efectuează activităţi de pregătire a personalului medical în domeniul utilizării judicioase a antibioticelor;

g) oferă consultanţă de specialitate medicilor de altă specialitate în stabilirea tratamentului antibiotic la cazurile internate, în cooperare cu medicul microbiolog/de laborator (pentru a se utiliza eficient datele de microbiologie disponibile);

h) oferă consultanţă pentru stabilirea profilaxiei antibiotice perioperatorii şi în alte situaţii clinice, pentru pacienţii la care nu este aplicabilă schema standard de profilaxie;

i) cooperează cu medicul microbiolog/de laborator în stabilirea testelor de sensibilitate microbiană la antibioticele utilizate, pentru a creşte relevanţa clinică a acestei activităţi;

j) evaluează periodic cu fiecare secţie clinică în parte modul de utilizare a antibioticelor în cadrul acesteia şi propune modalităţi de îmbunătăţire a acestuia (educarea prescriptorilor);

k) elaborează raportul anual de evaluare a gradului de respectare a politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor, a consumului de antibiotice (în primul rând, al celor de rezervă) şi propune managerului măsuri de îmbunătăţire.

10. Atribuţiile laboratorului unităţii sanitare/laboratorului în contract cu o unitate sanitară:

a) efectuarea testelor pentru stabilirea agenţilor etiologici ai infecţiilor la pacienţii internaţi;

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

c) şeful laboratorului răspunde de implementarea sistemului de asigurare a calităţii;

d) şeful laboratorului răspunde de elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul şi prezervarea corectă a probelor biologice, care vor fi însoţite de cererea de analiză completată corect;

e) şeful laboratorului răspunde de elaborarea manualului de biosiguranţă al laboratorului, utilizând recomandările din Ghidul naţional de biosiguranţă pentru laboratoarele medicale (cea mai recentă ediţie), în scopul evitării contaminării personalului şi a mediului;

f) şeful laboratorului răspunde de întocmirea şi derularea programului de instruire a personalului din subordine în domeniul specific al prevenirii şi limitării infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g) identificarea corectă a microorganismelor patogene; în cazul suspiciunii de infecţie asociată asistenţei medicale va asigura identificarea cât mai rapidă a agentului etiologic al infecţiilor asociate asistenţei medicale din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtători;

h) anunţarea imediată, obligatorie, încă de la suspiciune, a rezultatelor microbiologice, respectiv a rezultatelor de identificare ulterioare a microorganismelor către medicul curant şi serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

i) răspunde de raportarea imediată către serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale a rezultatelor pozitive în urma screeningului pacienţilor din secţiile cu risc pentru depistarea colonizărilor/infecţiilor cu germeni multiplurezistenţi;

j) testează sensibilitatea/rezistenţa la substanţe antimicrobiene a microorganismelor cu semnificaţie clinică, utilizând metode standardizate;

k) organizează şi realizează baza de date privind izolatele din unitatea sanitară şi rezistenţa la antibiotice, pe suport electronic;

l) monitorizează rezultatele neobişnuite şi semnalează riscul apariţiei unui focar de infecţie asociată asistenţei medicale pe baza izolării repetate a unor microorganisme cu acelaşi fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme înalt patogene sau/şi multirezistente;

m) raportează, în regim de urgenţă, aspectele neobişnuite identificate prin monitorizarea izolărilor de microorganisme şi a rezistenţei la antibiotice serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

n) stochează tulpini microbiene de importanţă epidemiologică în vederea confirmării caracterizării şi studiilor epidemiologice comparative într-un laborator de referinţă, cu respectarea reglementărilor legale privind biosecuritatea şi biosiguranţa.

11. Atribuţiile farmacistului:

a) obţinerea, depozitarea şi distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizând practici care limitează posibilitatea transmisiei agentului infecţios către pacienţi;

b) distribuirea medicamentelor antiinfecţioase cu respectarea reglementărilor privind avizarea acestei prescrieri existente în spital şi ţinerea unei evidenţe adecvate;

c) obţinerea şi depozitarea vaccinurilor sau imunoglobulinelor specifice/serurilor heterologe şi distribuirea lor în mod adecvat;

d) păstrarea evidenţei antibioticelor distribuite departamentelor medicale;

e) raportează către serviciul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, medicului responsabil de politica utilizării antibioticelor consumul de antibiotice pe clase şi pe secţiile unităţii sanitare şi participă la evaluarea tendinţelor utilizării antibioticelor;

f) colaborează cu medicul infecţionist/clinician responsabil de elaborarea politicii de utilizare judicioasă a antibioticelor în monitorizarea consumului de antibiotice;

g) organizează şi realizează baza de date privind consumul de antibiotice din unitate, pe clase de antibiotice şi pe secţii/compartimente, cu calcularea DDD/100 zile spitalizare şi a duratei medii a terapiei cu antibiotice per pacient internat, pe suport electronic.

12. Atribuţiile asistentei şefe de secţie:

a) prelucrează procedurile şi protocoalele de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale elaborate de serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale cu personalul mediu şi auxiliar din secţie şi răspunde de aplicarea acestora;

b) răspunde de aplicarea precauţiunilor standard şi specifice de către personalul secţiei;

c) răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;

d) controlează respectarea circuitelor funcţionale din secţie;

e) răspunde de starea de curăţenie din secţie;

f) transmite directorului de îngrijiri necesarul de materiale de curăţenie, consumabile, dezinfectanţi, elaborat în concordanţă cu recomandările serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

g) controlează respectarea măsurilor de asepsie şi antisepsie;

h) supraveghează şi controlează activitatea în oficiul alimentar privind depozitarea, prepararea şi distribuirea alimentelor, în special la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;

i) supraveghează calitatea prestaţiilor efectuate la spălătorie şi sesizează directorului de îngrijiri orice deficienţe constatate;

j) verifică igiena bolnavilor şi a însoţitorilor şi face educaţia sanitară a acestora;

k) urmăreşte efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor şi însoţitorilor şi le îndepărtează pe cele necorespunzătoare, situaţie pe care o aduce la cunoştinţa directorului de îngrijiri;

l) constată şi raportează directorului de îngrijiri deficienţe de igienă (alimentare cu apă, instalaţii sanitare, încălzire);

m) coordonează şi supraveghează operaţiunile de curăţenie şi dezinfecţie;

n) participă la recoltarea probelor de evaluare a eficienţei curăţeniei, dezinfecţiei şi sterilizării împreună cu echipa serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

o) asigură necesarul de materiale (săpun, dezinfectant, prosoape de hârtie, echipament de unică folosinţă) şi coordonează în permanenţă respectarea de către personal şi însoţitori a măsurilor de izolare şi controlează prelucrarea bolnavilor la internare;

p) anunţă la serviciul de internări locurile disponibile, urmăreşte internarea corectă a bolnavilor în funcţie de infecţiozitate sau receptivitate;

q) coordonează şi verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecţios şi a măsurilor pentru supravegherea contacţilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de şeful serviciului /coordonatorul compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate îngrijirilor medicale;

r) instruieşte personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor şi urmăreşte aplicarea acestor măsuri;

s) semnalează medicului şef de secţie şi/sau directorului de îngrijiri cazurile de boli transmisibile pe care le suspicionează în rândul personalului;

t) instruieşte şi supraveghează personalul din subordine asupra măsurilor de igienă care trebuie respectate de vizitatori şi personalul spitalului (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);

u) verifică şi răspunde de modul de manipulare a lenjeriei bolnavilor, colectarea şi păstrarea lenjeriei murdare, dezinfecţia lenjeriei de la bolnavii infecţioşi, transportul lenjeriei murdare, transportul şi păstrarea lenjeriei curate;

v) verifică şi răspunde de modul de colectare a deşeurilor infecţioase şi neinfecţioase, de depozitare a lor pe secţie, de modul de transport la depozitul central;

w) controlează şi instruieşte personalul din subordine asupra echipamentului de protecţie şi comportamentului igienic, precum şi asupra respectării normelor de tehnică aseptică şi propune directorului de îngrijiri măsuri disciplinare în cazurile de abateri;

x) răspunde de elaborarea procedurilor şi protocoalelor de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţie, în funcţie de manevrele şi procedurile medicale identificate cu risc pentru pacienţi, şi se asigură de implementarea acestora;

y) răspunde de întocmirea şi completarea registrului de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale pe secţie;

z) răspunde de întocmirea şi completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secţie.

13. Atribuţiile asistentei medicale responsabile de salon:

a) implementează practicile de îngrijire a pacienţilor în vederea limitării infecţiilor;

b) se familiarizează cu practicile de prevenire a apariţiei şi răspândirii infecţiilor şi aplicarea practicilor adecvate pe toată durata internării pacienţilor;

c) menţine igiena, conform politicilor spitalului şi practicilor de îngrijire adecvate din salon;

d) informează cu promptitudine medicul de gardă/medicul şef de secţie în legătură cu apariţia semnelor de infecţie la unul dintre pacienţii aflaţi în îngrijirea sa;

e) iniţiază izolarea pacientului care prezintă semne ale unei boli transmisibile şi anunţă imediat medicul curant şi serviciul de prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;

f) limitează expunerea pacientului la infecţii provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alţi pacienţi sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare;

g) semnalează medicului curant existenţa elementelor sugestive de infecţie asociată asistenţei medicale;

h) participă la pregătirea personalului;

i) participă la investigarea focarelor.

14. Atribuţiile asistentei de la staţia de sterilizare:

a) verifică modul de pregătire şi împachetare a echipamentelor/instrumentarului, altor materiale trimise pentru sterilizare şi respinge trusele necorespunzătoare;
b) efectuează sterilizarea, respectând normele tehnice de sterilizare şi instrucţiunile de sterilizare ale fiecărui aparat;
c) anunţă imediat personalul tehnic de întreţinere şi pe directorul de îngrijiri cu privire la apariţia oricărei defecţiuni care survine la aparatele de sterilizare;
d) răspunde de igiena încăperilor în care se face sterilizarea şi de respectarea circuitelor;
e) etichetează corespunzător trusele şi pachetele cu materiale sterilizate şi ţine evidenţa activităţilor de sterilizare pe aparate şi şarje, conform prevederilor legale în vigoare;
f) efectuează teste de control al sterilizării şi ţine evidenţa rezultatelor;
g) respectă precauţiile standard.

15. Atribuţiile direcţiilor de sănătate publică judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti:
a) desemnează din compartimentul de specialitate persoane care asigură suport tehnic profesional pentru organizarea şi funcţionarea planului de supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale, la solicitare;
b) prin compartimentul de supraveghere, verifică cel puţin trimestrial registrul de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii medicale şi validează rata de infecţii din unitate în concordanţă cu raportările primite;
c) verifică rezultatele studiului anual de prevalenţă de moment a infecţiilor nosocomiale şi a consumului de antibiotice din spital;
d) inspecţia sanitară de stat verifică existenţa şi modul de aplicare a planului anual de activitate pentru supravegherea, prevenirea şi limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale, respectarea normelor de igienă, funcţionalitatea circuitelor, procedurile de dezinfecţie, sterilizare, respectarea prevederilor privind managementul deşeurilor medicale şi dacă sunt respectate măsurile serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale şi/sau ale coordonatorului programului/subprogramului de supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale din compartimentele de specialitate ale direcţiei de sănătate publică judeţene.

Anexa nr. 2

Supravegherea şi raportarea infecţiilor
asociate asistenţei medicale

A. Organizarea supravegherii infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare

Rata infecţiilor asociate asistenţei medicale este un indicator al calităţii şi siguranţei pacientului.
Dezvoltarea sistemelor de supraveghere pentru monitorizarea ratei infecţiilor asociate asistenţei medicale este esenţială, aceasta fiind metoda cea mai eficientă de a identifica riscurile şi deci de a scădea rata infecţiilor într-o unitate sanitară.
Scopul supravegherii este reducerea incidenţei infecţiilor asociate asistenţei medicale şi a costului acestora.

1. Obiectivele supravegherii sunt:
a) creşterea interesului personalului medical pentru depistarea, declararea şi, în final, reducerea infecţiilor;
b) cunoaşterea prevalenţei şi descrierea distribuţiei infecţiilor pe secţii şi tipuri de infecţie, precum şi monitorizarea tendinţelor;
c) identificarea secţiilor care necesită programe de prevenire intensive şi susţinute, precum şi evaluarea impactului implementării programelor preventive.

2. Criteriile pe care trebuie să le îndeplinească un sistem de supraveghere sunt:
a) simplitate, astfel încât să nu implice eforturi mari din partea personalului şi să nu necesite costuri mari din partea unităţii sanitare;
b) flexibilitate, astfel încât să permită modificări în funcţie de nevoi;
c) acceptabilitate, asigurându-se astfel o participare activă a personalului şi o bună calitate a datelor furnizate;
d) standardizare, utilizând o metodologie unică;
e) sensibilitate, astfel încât să capteze toate cazurile de infecţie;
f) specificitate, prin utilizarea definiţiilor de caz.

3. Componentele unui sistem de supraveghere sunt:
a) obiective specifice bine definite pentru fiecare tip de unitate sanitară, respectiv pentru fiecare secţie;
b) perioadă de timp precizată, definită pentru fiecare structură cu rol în supraveghere: secţii, laborator, alte structuri ale unităţii;
c) indicatori de performanţă măsurabili;
d) populaţia supravegheată definită;

e) tipurile de infecţii supravegheate;
f) frecvenţa şi durata raportării;
g) metoda de colectare a datelor;
h) asigurarea confidenţialităţii;
i) analiza internă a datelor.

4. Metodele de supraveghere sunt:

a) Supravegherea pasivă

Aceasta este cea mai simplă metodă de supraveghere şi implică simpla raportare a cazurilor de infecţii depistate pe baza definiţiilor de caz de către personalul unităţii sanitare şi de către laboratorul de microbiologie. Datele obţinute sunt destul de limitate şi nu permit analiza variaţiilor între secţii şi a factorilor de risc, acestea nefiind un sistem suficient de sensibil.

b) Supraveghere activă

Supravegherea activă trebuie să fie efectuată periodic în unitatea sanitară, cu predilecţie în secţiile identificate în harta riscurilor ca având risc crescut. Cea mai cunoscută metodă de supraveghere activă este verificarea activă a foilor de observaţie, pe eşantion randomizat.

O altă metodă este reprezentată de monitorizarea zilnică a rezultatelor bacteriologice şi analiza acestora cu scopul depistării active a infecţiilor.

c) Studiile de prevalenţă de moment/perioadă

Prin această metodă pot fi identificate infecţiile apărute la pacienţii internaţi la un anumit moment/într-o perioadă de timp definită în unitatea sanitară sau într-o secţie selectată (prevalenţă de moment/perioadă).

O echipă pregătită în acest sens verifică toate foile de observaţie ale pacienţilor internaţi, intervievează personalul, vizitează pacienţii, colectează datele clinice şi de laborator, precum şi factorii de risc (expunere la anumite manevre invazive). Datele sunt analizate pe baza definiţiilor de caz şi permit calcularea ratei de prevalenţă.

Rata de prevalenţă este dependentă de durata spitalizării şi durata infecţiei.

În acelaşi timp se poate determina dacă infecţia este încă prezentă la data efectuării studiului.

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

Astfel de studii de prevalenţă repetate permit monitorizarea tendinţelor şi evaluarea impactului acţiunilor preventive.

Exemple de rate de prevalenţă:

Prevalenţa infecţiilor la 100 de pacienţi internaţi:

Număr de pacienţi cu infecţii la momentul studiului/Număr de pacienţi internaţi la momentul studiului x 100

Prevalenţa infecţiilor urinare la 100 de pacienţi cateterizaţi vezical:

Număr de pacienţi cu infecţii urinare la momentul studiului/Număr de pacienţi expuşi la cateterism vezical la momentul studiului x 100

d) Studiile de incidenţă

Reprezintă studii prospective de identificare a infecţiilor şi necesită monitorizarea pacienţilor pentru o perioadă de timp. Astfel, pacienţii sunt urmăriţi în timpul internării şi o perioadă de timp după externare (de exemplu, pentru infecţii de plagă chirurgicală).

Acest tip de supraveghere poate furniza date de incidenţă a infecţiilor, sub forma unei rate de atac, ceea ce permite monitorizarea tendinţelor şi definirea clară a legăturii cu un factor de risc (de exemplu, intervenţia chirurgicală).

Acest tip de studiu este mai dificil, necesită timp şi este mai costisitor, motiv pentru care se utilizează pentru secţii cu risc (de exemplu, terapie intensivă) pentru o perioadă limitată de timp şi pentru anumite infecţii selectate (de exemplu, pneumonie asociată ventilaţiei, plăgi chirurgicale, infecţii transmise prin sânge, germeni multirezistenţi).

Exemple de rate de incidenţă:

Rata de atac a infecţiilor cu Staphylococcus aureus Methicillino-rezistent (MRSA) la 100 de pacienţi internaţi

Numărul de cazuri noi de infecţii cu MRSA/Numărul de pacienţi internaţi în aceeaşi perioadă de timp x 100

Incidenţa pneumoniei de ventilaţie la 1.000 de zile de ventilaţie

Numărul de cazuri noi de pneumonie de ventilaţie într-o perioadă de timp/Numărul de zile de ventilaţie în aceeaşi perioadă de timp x 1.000

5. Evaluarea sistemului de supraveghere

Toate sistemele de supraveghere necesită o validare a metodei utilizate care trebuie efectuată la intervale regulate de timp pe baza următoarelor criterii:

a) simplitate/flexibilitate/acceptanţă;
b) raportare la timp, corect şi complet;
c) utilitate;

d) eficienţă şi eficacitate (impactul).

B. Înregistrarea şi raportarea infecţiilor asociate asistenţei medicale

1. Identificarea infecţiilor asociate asistenţei medicale constituie sarcina permanentă a unităţilor sanitare din sistemul sanitar de stat şi privat.

2. Diagnosticul de infecţie asociată asistenţei medicale se va menţiona în toate actele medicale, de exemplu, foaia de observaţie clinică, fişa de consultaţie, registrul de consultaţie etc.

3. Responsabilitatea corectitudinii datelor înregistrate revine medicului în îngrijirea căruia se află pacientul.

4. Serviciul/Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale stabileşte un ritm de verificare în vederea depistării cazurilor nediagnosticate, neînregistrate şi neanunţate (ritm recomandat: minimum la 2 zile, maximum la 7 zile).

5. Serviciul/Compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale înregistrează şi declară şi cazurile de infecţii asociate asistenţei medicale descoperite la verificările pe care le face la nivelul secţiilor.

6. Toate unităţile sanitare au obligaţia raportării imediate a unui cumul de minimum 3 cazuri de infecţie asociată asistenţei medicale cu aceeaşi etiologie, apărute într-o perioadă de timp şi spaţiu determinate, în cadrul sistemului naţional de alertă precoce şi răspuns rapid organizat conform prevederilor legale în vigoare.

7. Focarele de infecţii asociate asistenţei medicale raportate de unităţile sanitare sau depistate prin autosesizare vor fi raportate de către direcţia de sănătate publică judeţeană şi a municipiului Bucureşti în maximum 24 de ore, telefonic, la Institutul Naţional de Sănătate Publică - centrul regional de sănătate publică la care este arondată.

8. Raportarea statistică a infecţiilor asociate asistenţei medicale va fi efectuată conform reglementărilor legale în vigoare.

9. Intervenţia în focar este responsabilitatea unităţii sanitare; aceasta poate solicita consultanţă direcţiei de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti.

I. Registrul electronic unic de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii sanitare

1. La nivelul fiecărei secţii din unitatea sanitară se înfiinţează Registrul electronic unic de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în format electronic - model prezentat în figura 1.

2. Registrul cuprinde toate cazurile de suspiciune de infecţie asociată asistenţei medicale depistate prin oricare dintre metodele de supraveghere descrise, precum şi prin activitatea de screening al pacienţilor implementată, după caz.

3. Secţiile transmit registrul de monitorizare către serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale săptămânal, în fiecare zi de luni pentru săptămâna precedentă.

4. Clasificarea cazurilor va fi efectuată pe baza definiţiilor de caz de către serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale.

5. Registrul electronic unic al unităţii sanitare va fi pus la dispoziţia managerului şi a Comitetului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale pentru analiză.

6. Registrul electronic unic al unităţii sanitare va fi transmis electronic serviciului/compartimentului de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul direcţiei de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti săptămânal, în fiecare zi de marţi pentru săptămâna anterioară.

7. Serviciul/Compartimentul de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul direcţiei de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti are responsabilitatea validării confirmării/infirmării cazurilor pe baza definiţiilor de caz, trimestrial.

8. Serviciul/Compartimentul de supraveghere a bolilor transmisibile din cadrul direcţiei de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti are responsabilitatea analizei datelor şi de a se autosesiza în situaţia apariţiei unui cumul de cazuri care sugerează existenţa unui focar într-o unitate sanitară.

II. Raportarea pe Fişa cazului de infecţie asociată asistenţei medicale

1. Toate cazurile de infecţii asociate asistenţei medicale care au fost confirmate se declară pe Fişa cazului de infecţie asociată asistenţei medicale - model prezentat în figura 2.

2. Fişa este completată de către medicul curant al cazului şi este însoţită de semnătură şi parafă.

3. Fişele cazurilor de infecţii asociate asistenţei medicale se transmit lunar, in-folio, direcţiei de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, până la data de 5 a lunii pentru luna precedentă. În unităţile sanitare în care acest lucru este posibil se organizează baza de date electronică a unităţii, după formatul unic naţional, care va fi transmisă direcţiei de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti.

4. Direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti introduc fişele în baza de date naţională /alipesc bazele de date ale spitalelor; formatul electronic al bazei de date este pus la dispoziţie de către Institutul Naţional de Sănătate Publică.

5. Direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti transmit baza de date completată şi verificată către Institutul Naţional de Sănătate Publică - centrul regional la care sunt arondate, până la data de 15 a lunii pentru luna precedentă.

6. Baza de date naţională este gestionată de Institutul Naţional de Sănătate Publică - Centrul Regional de Sănătate Publică Bucureşti, care are obligaţia analizei şi elaborării rapoartelor trimestriale şi anuale.

Figura 1

Registrul electronic unic de monitorizare a infecţiilor asociate asistenţei medicale al unităţii

Font 7

Nr. crt.	Secţia	Nr. FOCG	Vârsta	Sex	Data internării	Data depistării	Mod de depistare (activă, pasivă, studiu de prevalenţă, screening)	Germene identificat Da/Nu Dacă da, care?	Rezistenţă microbiană MDR*) Da/Nu, Dacă MDR, precizaţi	Tipul de probă în care a fost identificat germenele	Tipul infecţiei/ localizarea colonizării	Originea infecţiei/ colonizării (internare anterioară, internare prezentă/ nedeterminată)	Clasificare finală (colonizare/ infecţie/ infirmat)

Notă

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

Figura 2

Fişa cazului de infecţie asociată asistenţei medicale

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

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

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

DATE DE IDENTITATE

Nume..... Prenume ..... Data naşterii _/_/___ Vârsta :... ani;
dacă vârsta < 1 an.... luni Sex:[] M []F Domiciliu [] urban [] rural

DATE CLINICE:

Data internării _ _/__/___ Data externării___/___/____
Diagnosticul la internare
Diagnosticul infecţiei asociate asistenţei medicale (IAAM)
Unde este cazul
Data aplicării dispozitivului medical/intervenţiei chirurgicale _ _/__/___
Tipul intervenţiei
Tratamentul antibiotic: (antibiotic, cale de administrare, perioadă)
Izolat da/nu Contacţi:da/nu..... Atitudine:
Statusul la externare:
[] vindecat [] ameliorat [] transferat [] decedat, dacă DA:
Data decesului ___/___/
Cauza decesului [] IAAM [] posibil cauzată de infecţia IAAM [] fără legătură cu IAAM [] necunoscut

FACTORI DE RISC ASOCIAŢI

DATE DE LABORATOR:

Etiologia: Germene / germeni în situaţia infecţiilor cu etiologie multiplă
Rezistenţa microbiană

CLASIFICAREA CAZULUI - originea:

O Din spitalul raportor O Din alt spital
O Unităţi de îngrijire cronici/vârstnici O Alte tipuri de îngrijiri medicale

Semnătura şi parafa medicului curant: Data completării:
..../..../.....

Data validării Fişei de şeful serviciului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei .../.../..... Semnătura şi parafa:

Anexa nr. 3

METODOLOGIA
de supraveghere a expunerii accidentale a personalului
care lucrează în sistemul sanitar la produse biologice

Scop: reducerea riscului de infecţie postexpunere la sânge şi la alte produse biologice la personalul care lucrează în sistemul sanitar

Obiective:

a) estimarea incidenţei expunerii accidentale la produse biologice a personalului care lucrează în sistemul sanitar;

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

c) evaluarea respectării precauţiunilor standard;

d) sensibilizarea personalului medical în sensul cunoaşterii riscului expunerii la sânge şi la alte produse biologice şi a aplicării măsurilor de prevenire a acestor expuneri accidentale şi a consecinţelor acestora;

e) aplicarea corectă a măsurilor profilactice primare şi secundare.

Tip de supraveghere: pasivă - colectarea datelor privind expunerea la produse biologice a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar.

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

– fişei de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar la produse biologice (figura 1);

– tabelului privind evidenţa vaccinărilor personalului medico-sanitar cu expunere accidentală la produse biologice (figura 2);

– fişei unităţii sanitare privind situaţia vaccinării antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar (figura 3).

Definiţii:

a) persoana care lucrează în sistemul sanitar - orice persoană (angajat, student, voluntar) ale cărei activităţi implică contactul cu pacienţi, sânge sau alte produse biologice provenite de la pacient, în cabinete, secţii, compartimente sau laboratoare;

b) expunere cu risc de infecţie HIV, VHB, VHC, care necesită profilaxie postexpunere profesională (PPEP) - accidentarea transcutană (de exemplu: înţepătura cu ac sau tăietura cu un obiect tăios), contactul mucoaselor sau al pielii care prezintă leziuni ce îi afectează integritatea (de exemplu: expunerea pe o piele cu excoriaţii, tăieturi, delabrări, flictene, eczeme sau alte afecţiuni dermatologice) sau contactul cutanat pe o piele intactă, dar cu o durată prelungită (de exemplu: câteva minute şi chiar mai mult) sau implicarea unei suprafeţe întinse de contact cu sânge, ţesuturi sau alte produse biologice contaminate vizibil cu sânge;

c) produse biologice - 1. spermă, secreţii vaginale; 2. fluide (lichid cefalorahidian, sinovial, pleural, peritoneal, pericardic, amniotic); 3. concentrate de HIV (în laboratoare). În absenţa sângelui vizibil în salivă, lacrimi, sudoare, urină, fecale, lapte aceste produse biologice nu sunt considerate cu risc de infecţie HIV şi nu impun măsuri de profilaxie antiretrovirală şi de supraveghere medicală PPEP;

d) caz de expunere profesională - orice persoană care lucrează în sistemul sanitar şi care a suferit o expunere accidentală cu risc de infecţie HIV, VHB, VHC prin contact cu sânge sau alte produse biologice considerate cu risc de infecţie.

Populaţia-ţintă: persoanele care lucrează în sistemul sanitar, respectiv: personalul medico-sanitar şi de îngrijire /auxiliar/tehnic, persoane aflate într-o formă de învăţământ, voluntari.

Unităţile-ţintă: unităţile sanitare publice, indiferent de subordonare şi private

Atribuţii în unităţile sanitare cu paturi

I. Compartimentul/Secţia în care a avut loc expunerea accidental

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

1. îngrijire de urgenţă:

– expunere cutanată: spălare cu apă şi săpun 5 minute;

– expunere percutană: spălare cu apă şi săpun, urmată de aplicarea unui antiseptic cu timp de contact conform recomandărilor producătorului;

– expunere mucoasă: spălare cu ser fiziologic sau cu apă 5 minute.

2. chimioprofilaxie, pentru infecţia HIV, administrată în funcţie de tipul expunerii, starea pacientului-sursă

3. vaccinare postexpunere:

– în prima oră de la accident se prezintă la medicul şef de secţie/compartiment sau la medicul şef de gardă;

– în termen de 24 de ore se prezintă la responsabilul serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale pentru consultanţă în vederea evaluării riscului;

– în termen de maximum 48 de ore anunţă medicul de medicina muncii pentru luarea în evidenţă;

b) Medicul şef de secţie/compartiment sau medicul şef de gardă:

– completează şi transmite către serviciul/compartimentul de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale, în maximum 24 de ore de la producerea expunerii accidentale, fişa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar la produse biologice (figura 1);

– înregistrează expunerea accidentală în registrul de evidenţă a expunerilor accidentale la produse biologice al secţiei;

– asigură recoltarea eşantioanelor de sânge de la pacientul-sursă în maximum 2 ore de la producerea expunerii accidentale, respectând legislaţia privind testarea voluntară cu consiliere;

– asigură recoltarea eşantioanelor de sânge de la personalul expus accidental în maximum 2 ore de la momentul expunerii, respectând legislaţia privind testarea voluntară cu consiliere;

– asigură transportul eşantioanelor de sânge provenite de la pacientul-sursă la laboratorul unităţii cu paturi în care a avut loc expunerea.

II. Unitatea sanitară în care s-a produs expunerea accidentală

– asigură prelevarea şi testarea eşantioanelor de sânge provenite de la pacientul-sursă şi persoana expusă accidental la produse biologice, în funcţie de antecedentele cunoscute ale fiecăruia. Testele efectuate sunt: AgHBs, antiHBs, antiHBc, antiVHC, test HIV;

– asigură evaluarea persoanei expuse accidental de către medicul infecţionist din spital sau trimiterea persoanei expuse către secţia/spitalul de boli infecţioase/consult interdisciplinar;

– asigură vaccinarea antihepatită B, în cazul în care persoana expusă nu are marker care să indice faptul că a fost vaccinată sau a trecut prin boală;

– pentru cazurile în care chimioprofilaxia pentru infecţia HIV este necesară, aceasta este asigurată de secţia /spitalul de boli infecţioase.

III. Laboratorul spitalului în care a avut loc expunerea accidentală

– efectuează testele solicitate atât pentru persoana expusă, cât şi pentru pacientul-sursă;

– comunică rezultatele testărilor serviciului/compartimentului de prevenire a infecţiilor asociate asistenţei medicale în termen de 24 de ore.

IV. Serviciul/Compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale din spitalul în care a avut loc expunerea accidentală la produse biologice

– răspunde de informarea personalului cu privire la obligativitatea raportării expunerii accidentale şi metodele de prevenire;

– participă împreună cu medicul infecţionist la evaluarea riscului de infecţie şi consilierea cu privire la HIV, VHC, VHB;

– înregistrează vaccinarea antihepatită B a persoanei expuse, în registrul de evidenţă a expunerii accidentale la produse biologice al secţiei;

– urmăreşte vaccinarea persoanei expuse şi finalizarea schemei de vaccinare;

– transmite situaţia vaccinărilor persoanelor expuse accidental la produse biologice medicului de medicina muncii;

– colectează şi trimite fişele de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar la produse biologice, completate, lunar, până în data de 5 a lunii pentru luna anterioară, direcţiei de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti;

– transmite anual către direcţia de sănătate publică judeţeană şi a municipiului Bucureşti situaţia vaccinărilor antihepatitice B efectuate postexpunere accidentală, situaţie completată conform machetei prezentate în figura 2 de către medicul de medicina muncii;

– întocmeşte şi transmite anual către direcţia de sănătate publică judeţeană şi a municipiului Bucureşti fişa unităţii sanitare privind situaţia vaccinării antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar, conform machetei prezentate în figura 3.

V. Medicul de medicina muncii care deserveşte unitatea sanitară

– înregistrează evenimentul în registrul propriu al expunerilor accidentale la produse biologice;

– urmăreşte apariţia semnelor evocatorii de infecţie HIV/VHB/VHC;

– urmăreşte seroconversia pentru HIV şi/sau VHB şi/sau VHC la persoana expusă, pe baza testelor efectuate imediat după expunere şi la 6 luni de la data expunerii sau, în cazul în care este posibil, prin determinarea viremiei HIV/VHC la 1 lună, cu respectarea confidenţialităţii, conform legislaţiei în vigoare;

– anual completează evidenţa vaccinărilor personalului medico-sanitar expus la produse biologice (figura 2) şi o trimite la serviciul/compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infecţiilor asociate asistenţei medicale;

– raportează expunerile accidentale la produse biologice a personalului din sistemul sanitar către inspectoratul teritorial de muncă, în conformitate cu Legea securităţii şi sănătăţii în muncă nr. 319/2006, cu modificările ulterioare, şi cu Hotărârea Guvernului nr. 243/2013 privind cerinţele minime de securitate şi sănătate în muncă pentru prevenirea rănirilor provocate de obiecte ascuţite în activităţile din sectorul spitalicesc şi cel al asistenţei medicale;
– face analiza semestrială a cazurilor de expunere accidentală profesională şi de seroconversie înregistrate în unitate.

VI. Atribuţiile direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti

– centralizează trimestrial fişa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar la produse biologice din toate unităţile sanitare,
– analizează datele în conformitate cu metodologia transmisă de Institutul Naţional de Sănătate Publică - Centrul Regional de Sănătate Publică Bucureşti;
– transmit trimestrial fişele de raportare a expunerii accidentale la produse biologice şi rezultatele analizei către Institutul Naţional de Sănătate Publică - centrul regional de sănătate publică la care sunt arondate;
– colectează şi centralizează datele din fişa unităţii sanitare privind vaccinarea antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar (figura 3) şi transmit anual, până la data de 1 martie pentru anul precedent, datele centralizate la Institutul Naţional de Sănătate Publică - Centrul Regional de Sănătate Publică Bucureşti.

VII. Atribuţiile Institutului Naţional de Sănătate Publică

– primeşte prin centrele sale regionale, de la direcţiile de sănătate publică judeţene, fişele de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar la produse biologice şi efectuează analiza datelor la nivel regional şi naţional;
– transmite Ministerului Sănătăţii raportul de analiză anual şi propuneri de intervenţii pentru limitarea expunerii;
– elaborează ghiduri de proceduri în vederea limitării expunerii accidentale la produse biologice a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar din unităţile sanitare.

Figura 1

```
            Fişa raportării expunerii accidentale a personalului
                  medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar
                            la produse biologice
Judeţul........ Spitalul..................
Secţia/compartimentul unde a avut loc expunerea accidentală
...................
DATE PERSOANĂ EXPUSĂ:    Nr. de înregistrare al cazului raportat......
┌──────────────────────────────────────────────────────────────────────┐
│Iniţiale .... CNP ........... Data naşterii __/__/__   Sex: []M  []F  │
│Categorie profesională:                                               │
│[] medic [] asistent [] personal de îngrijire [] personal auxiliar    │
│Vechime în activitatea profesională..... Vechime în serviciul actual..│
│Status vaccinal HVB:                                                  │
│[] vaccinare completă 3 doze [] vaccinare incompletă                  │
│[] în curs de vaccinare   [] nevaccinat    [] necunoscut              │
└──────────────────────────────────────────────────────────────────────┘
DATE DESPRE EXPUNEREA ACCIDENTALĂ:
┌──────────────────────────────────────────────────────────────────────┐
│Data expunerii: _/__/____   Ora expunerii.......                      │
│Locul producerii expunerii ......................................     │
│Manevră [] de rutină [] situaţie de urgenţă                           │
│Natura expunerii:                                                     │
│Înţepare ac: [] DA [] NU                                              │
│Tăiere [] DA [] NU dacă DA: Leziune [] superficială [] profundă       │
│Contact cu fluid biologic: [] DA [] NU,                               │
│dacă DA tipul fluidului biologic.............                         │
│Locul contactului: [] mucoase [] tegumente intacte [] tegumente lezate│
└──────────────────────────────────────────────────────────────────────┘
MECANISMUL EXPUNERII ACCIDENTALE
┌──────────────────────────────────────────────────────────────────────┐
│[] Autoaccidentare                                                    │
│[] Accidentare de către un pacient                                    │
│[] Accidentare de către un coleg                                      │
│[] Accidentare prin colectare-transport deşeuri tăietoare/înţepătoare │
│[] Alte mecanisme..........                                           │
└──────────────────────────────────────────────────────────────────────┘
PREVENIREA:
┌──────────────────────────────────────────────────────────────────────┐
│Aplicarea precauţiilor standard: [] DA [] NU                          │
│Echipament de protecţie:                                              │
│Mănuşi [] DA [] NU Mască [] DA [] NU [] nu este cazul                 │
│Halat [] DA [] NU Protector facial [] DA [] NU [] nu este cazul       │
```

```
|alte.......................                                                  |
└──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘
DATE-SURSA EXPUNERII ACCIDENTALE:
┌──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐
|Sursă: cunoscută [] DA [] NU                                                |
|dacă DA - Date pacient-sursă cunoscută:                                     |
|Status HIV:                                                                 |
|infectat [] DA [] NU [] necunoscut   dacă da tratamentul..............      |
|Status VHB:                                                                 |
|infectat [] DA [] NU [] necunoscut   dacă da tratamentul..............      |
|Status VHC                                                                  |
|infectat [] DA [] NU [] necunoscut                                          |
└──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘
ATITUDINEA FAŢĂ DE PERSOANA EXPUSĂ
┌──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┐
|MĂSURI IMEDIATE [] DA [] NU                                                 |
|Spălare cu apă şi săpun [] DA [] NU [] Antiseptic [] DA [] NU               |
|TESTARE                                                                     |
|Testul HIV rapid [] DA [] NU dacă nu de ce?........................        |
|Examene serologice iniţiate cu ocazia expunerii                             |
|HIV ELISA [] DA [] NU                                                       |
|Antigen HBs [] DA [] NU Anticorpi anti HBs [] DA [] NU                      |
|Anticorpi anti HVC [] DA [] NU                                              |
|Altele...................                                                   |
|VACCINARE HVB [] DA [] NU                                                   |
|CHIMIOPROFILAXIA infecţiei HIV [] DA [] NU data începerii../.../.....       |
|Comentarii:.................................................................|
└──────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘
    Nume prenume şi semnătură medic şef secţie/compartiment/medic şef
    gardă care a înregistrat expunerea accidentală la produse biologice:
    ..................................................................
                                                Data completării:
                                                .../.../.......
```

Figura 2

Tabel privind situaţia vaccinărilor personalului medico-sanitar în urma expunerii accidentale la produse biologice

Font 8

```
    Anul raportării ........
    Judeţul ..............       Unitatea sanitară .........
┌──────────────┬──────────────┬──────────────┬──────────────┬──────────────────────────────────┐
|Nr. de expuneri|Persoane      |Persoane      |Persoane      |                                  |
|accidentale la |vaccinate     |testate imediat|testate la 6  |                                  |
|produse       |postexpunere  |după expunere |luni de la    |     Persoane cu seroconversie    |
|biologice     |accidentală la |              |expunerea     |                                  |
|înregistrate  |produse       |              |accidentală la |──────────┬──┬──────────────┬──┤
|              |biologice     |              |produse       |          |  |              |  |
|              |              |              |biologice     |          |  |     VHB      |  |
├──────────────┼──────────────┼──────────────┼──────────────┼──────────┤HIV├──────┬───────┤VHC|
|              |              |              |              |          |  |AgHBs |  Ac  |  |
|              |              |              |              |          |  |pozitiv|antiHBs|  |
|              |              |              |              |          |  |      |pozitiv|  |
├──────────┬───┼──────────┬───┼──────────┬───┼──────────┬───┼──────────┼──┼──────┼───────┼──┤
|total     |   |total     |   |total     |   |total     |   |total     |  |      |       |  |
├──────────┼───┼──────────┼───┼──────────┼───┼──────────┼───┼──────────┼──┼──────┼───────┼──┤
|medici    |   |medici    |   |medici    |   |medici    |   |medici    |  |      |       |  |
├──────────┼───┼──────────┼───┼──────────┼───┼──────────┼───┼──────────┼──┼──────┼───────┼──┤
|asistente |   |asistente |   |asistente |   |asistente |   |asistente |  |      |       |  |
├──────────┼───┼──────────┼───┼──────────┼───┼──────────┼───┼──────────┼──┼──────┼───────┼──┤
|personal de|  |personal de|  |personal de|  |personal de|  |personal de|  |      |       |  |
|îngrijire |   |îngrijire |   |îngrijire |   |îngrijire |   |îngrijire |  |      |       |  |
├──────────┼───┼──────────┼───┼──────────┼───┼──────────┼───┼──────────┼──┼──────┼───────┼──┤
|personal  |   |personal  |   |personal  |   |personal  |   |personal  |  |      |       |  |
|auxiliar  |   |auxiliar  |   |auxiliar  |   |auxiliar  |   |auxiliar  |  |      |       |  |
└──────────┴───┴──────────┴───┴──────────┴───┴──────────┴───┴──────────┴──┴──────┴───────┴──┘
    Manager,                            Medic medicina muncii,
    .........                           ......................
```

Figura 3

Fişa unităţii sanitare privind vaccinarea antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire şi auxiliar

Font 9

```
    Anul raportării .............
    Judeţul ..................            Unitatea sanitară ........
┌──────────────┬──────────────────┬──────────────────┬──────────────────┬──────────────┐
|Personal angajat|Personal vaccinat |Personal vaccinat|Nr. personal cu Ac |  Nr. personal |
|               |HB înainte de anul|   HB în anul    |  antiHBs prezenţi |  vaccinat în  |
|               |    raportării    |   raportării    |(vaccinare incertă/|anul raportării|
```

			neefectuată)	
total	total	total		
medici	medici	medici		
asistente	asistente	asistente		
personal de îngrijire	personal de îngrijire	personal de îngrijire		
personal auxiliar	personal auxiliar	personal auxiliar		

Manager,
.....

Şeful serviciului/compartimentului de prevenire
a infecţiilor asociate asistenţei medicale,
.....

Anexa nr. 4

PRECAUŢIUNILE STANDARD
Măsuri minime obligatorii pentru prevenirea şi
limitarea infecţiilor asociate asistenţei medicale

Măsurile standard reprezintă măsurile minime de prevenire a infecţiei care se aplică tuturor pacienţilor îngrijiţi, indiferent de statutul de infecţiozitate suspectat sau confirmat al pacientului, în orice cadru unde este asigurată asistenţă medicală.

Aceste proceduri sunt concepute atât pentru a proteja personalul sanitar, cât şi pentru a preveni răspândirea infecţiilor în rândul pacienţilor.

Măsurile standard includ:

1. igiena mâinilor, care este esenţială pentru a reduce riscul de răspândire a infecţiilor. Utilizarea antisepticelor alcoolice este metoda preferată în toate situaţiile clinice, cu excepţia cazurilor când mâinile sunt vizibil murdare (de exemplu, sânge, alte fluide biologice) sau după examinarea pacienţilor cu infecţie cu Clostridium difficile sau norovirus, situaţii în care trebuie utilizate apa şi săpunul;
2. utilizarea echipamentului individual de protecţie (de exemplu: mănuşi, halate, protectoare faciale), în funcţie de expunerea anticipată. Igiena mâinilor este întotdeauna etapa finală după îndepărtarea şi aruncarea echipamentului;
3. practici sigure de injectare, proceduri specifice pentru a preveni transmiterea bolilor infecţioase de la un pacient la altul sau între un pacient şi personalul medical în timpul preparării şi administrării medicamentelor de uz parenteral;
4. manipularea în condiţii de siguranţă a echipamentelor medicale sau contactul cu suprafeţele potenţial contaminate din imediata apropiere a pacientului, proceduri specifice pentru prevenirea transmiterii bolilor infecţioase de la un pacient la altul sau între un pacient şi personalul medical în timpul manipulării echipamentelor medicale şi contactul cu obiectele sau suprafeţele din mediu;
5. igiena respiratorie şi eticheta de tuse (tehnica de tuse şi strănut cu utilizarea de batiste de nas de unică folosinţă cu poziţionarea la minimum 1 metru faţă de celelalte persoane, urmată de igiena mâinilor), ca element al precauţiilor standard care se adresează în primul rând pacienţilor şi însoţitorilor acestora cu simptomatologie de posibilă infecţie respiratorie care se aplică oricărei persoane cu asemenea manifestări când intră în unitatea sanitară. Acest element al precauţiilor standard este aplicat pentru prevenirea promptă a infecţiilor respiratorii şi trebuie aplicată la intrarea în unitatea sanitară (zonele de recepţie şi de triaj ale pacienţilor).

Precauţiile adresate căii de transmitere

Măsuri de precauţie care se adresează căii de transmitere a agentului patogen sunt destinate să completeze precauţiile standard la pacienţii cu colonizări sau infecţii, probabile sau cunoscute, cu agenţi patogeni transmisibili sau cu patogeni importanţi din punct de vedere epidemiologic. Aceste măsuri de precauţie suplimentare sunt utilizate pentru situaţiile în care calea de transmitere nu este complet întreruptă prin utilizarea precauţiilor standard.

Cele trei categorii de măsuri adresate căilor de transmitere includ:

– Căile de transmitere pentru care pot fi necesare măsuri suplimentare de precauţie sunt:

1. Transmiterea prin contact:
   1.1. direct, când microorganismul se poate transmite de la o persoană la alta (contactul cu produse biologice): în timpul asistenţei medicale şi îngrijirii bolnavului de către cadrele medicale sau în contact cu membrii familiei sau cu alţi pacienţi;

1.2. indirect, prin intermediul suprafeţelor/obiectelor contaminate care implică transferul unui microorganism printr-o contaminare intermediară (de exemplu, contaminarea obiectelor, echipamentului, mâncării), când:

1.2.1. igiena mâinii personalului ce asigură actul medical/îngrijire este inadecvată;

1.2.2. echipamentul nu este curăţat, dezinfectat sau sterilizat corespunzător între pacienţi;

1.2.3. patogenii sunt transferaţi prin instrumentar.

2. Transmiterea prin picături:

2.1. picăturile infecţioase expulzate, atunci când se strănută sau se tuşeşte, sunt prea grele pentru a pluti în aer şi se transferă la mai puţin de 2 m de la sursă;

2.2. răspândirea picăturilor poate fi:

2.2.1. directă - se realizează când acestea ajung la nivelul mucoaselor sau sunt inhalate;

2.2.2. indirectă - se realizează când acestea cad pe suprafeţe sau mâini şi sunt transmise pe mucoase sau alimente. Acest mod de transmitere este mai frecvent şi este descris în infecţiile respiratorii comune, gripă, infecţii cu virus sinciţial.

3. Transmiterea aeriană - transmitere care se realizează prin intermediul particulelor mici (≤ 5μm în mărime) care transportă microbii şi pot fi transferaţi prin intermediul curenţilor de aer pe o distanţă mai mare de 2 m de la sursă. Aceste particule sunt inhalate (de exemplu, în cazul varicelei zoster, rujeolei şi tuberculozei pulmonare).

Măsurile suplimentare de precauţie care vizează calea de transmitere includ:

1. pentru transmiterea prin contact:

1.1. utilizarea echipamentului de protecţie când este posibil contactul cu un mediu contaminat cu microbi rezistenţi la antibiotice (de exemplu, enterococi rezistenţi la vancomicină (VRE), Staphylococcus aureus rezistent la meticilină MRSA) sau Clostridium difficile;

1.2. pacientul se poate amplasa într-o rezervă singur sau într-un salon cu un alt pacient infectat cu acelaşi patogen;

1.3. la intrarea în salon trebuie purtate mănuşi curate şi echipament de protecţie curat;

2. pentru transmiterea prin picături pacientul se amplasează într-o rezervă singur sau se cohortează într-un salon cu alţi pacienţi infectaţi cu acelaşi agent patogen.

Este necesară purtarea de protectoare faciale când se lucrează la 1-2 metri de pacient. În situaţia în care este necesar transportul pacientului, acestuia i se aplică o mască.

3. pentru transmiterea aeriană - plasarea pacientului într-o cameră de izolare cu presiune negativă a aerului în raport cu coridoarele, aerul fiind evacuat direct spre exterior sau recirculat prin filtre HEPA de înaltă eficienţă cu 6-12 schimburi de aer pe oră.

În rezervele cu antecameră (sasuri), riscul de circulaţie al aerului între cameră şi coridor este redus la minimum. Acest sistem este mai uşor de susţinut, dar dificil de amenajat din punct de vedere arhitectonic.

În situaţia în care nu există astfel de facilităţi simpla plasare a pacientului singur într-o rezervă care să aibă grup sanitar şi duş reduce riscul de transmitere.

Pentru bolile care au mai multe căi de transmitere se poate utiliza o combinaţie de măsuri de precauţie. Fie că aceste măsuri sunt utilizate singular sau în combinaţie, acestea trebuie utilizate întotdeauna în plus faţă de precauţiile standard.

Este important de reţinut:

Microorganismele care cauzează infecţii asociate asistenţei medicale pot să fie transmise de la pacienţi infectaţi sau colonizate la alţi pacienţi şi la personalului medical, de îngrijire sau auxiliar. Măsurile adecvate şi aplicate în mod corespunzător pot reduce transmiterea acestora.

Măsurile se aplică în conformitate cu semnele şi simptomele pacientului şi în general nu se aşteaptă rezultatele de laborator.