

**SP. CL. DE BOLI INFECTIOASE SI PNEUMOFTIZIOLOGIE "V. BABES" TIMISOARA****PLAN PENTRU PREVENȚIA/CONTROLUL INFECȚIILOR  
NOSOCOMIALE**

Data: 02.02.2016

**PLAN PENTRU PREVENȚIA/CONTROLUL INFECȚIILOR  
NOSOCOMIALE PE ANUL 2016****Aprobat: Manager Dr. Lazureanu Voichita****Verificat: Director Medical Dr. Oancea Cristian****Întocmit: Dr. Laitin Sorina****Listă difuzare /retragere și înregistrarea modificărilor la procedură  
Difuzare și retragere**

Nr. crt.	Destinatar	Ex Nr.	Nume/prenume	Confirmare		Data	
				primire	retragere	primire	retragere
1.	Sef sectie infectioase 1	1	Dr. Marincu Iosif				
2.	Asistent Sef infectioase 1	1	Blaga Felicia				
3.	Sef sectie infectioase 2	1	Dr. Crisan Alexandru				
4	Asistent Sef Infectioase 2	1	Capet Ana				
5	Sef sectie Pneumoft.1	1	Vancea Dorin				
	Asistent Sef Pneumoftiz.1	1	Serban Liliana				
6	Sef sectie Pneumoft.2	1	Tudorache Voicu				
7	Asistent Sef Pneumoft.2	1	Buse Dana				
8	Coordonator comp. Chirurgie toracica	1	Hazm Aljobory				
	Asistent coordonator Chirurgie toracica	1	Marinescu Lucia				
8	Coordonator sectie Anestezie terapie intensiva	1	Constantinescu Cornel				
9	Asistent Coordonator Anestezie terapie intensiva	1	Penteleiciuc Simona				
10	Coordonator comp. Terapie intensiva boli infectioase	1	Lazureanu Voichita				
11	Asistent Coordonator Terapie intensiva boli infectioase	1	Albu Mircea				

12	<b>Coordonator comp. Centru de recuperare medicala respiratorie</b>	1	Oancea Cristian				
13	<b>Asistent Coordonator comp. Centru de recuperare medicala respiratorie</b>	1	Ciuturoianu Iulia				
14	<b>Sef Disp. TBC</b>	1	Socaci Adriana				
15	<b>Asistent sef Disp. TBC</b>	1	Gajura Ramona				
16	<b>Sef laborator analize medicale</b>	1	Nita Camelia				
17	<b>Asistent sef laborator analize medicale</b>	1	Medintu Diana				
18	<b>Coordonator comp. Anatomie patol.</b>	1	Cioroboreanu Ramona				
19	<b>Asistent</b>	1	Ciobanu Eugenia				
20	<b>Medic Endoscopie bronsica</b>	1	Vancea Dorin, Mihaescu Virginia Stoia Irina, Fratila Zeno				
21	<b>Asistent Endoscopie bronsica</b>	1	Mereuta Lavinia, Martin Daniela				
22	<b>Medic coordonator Explorari functionale</b>	1	Fira-Mladinescu Ovidiu				
23	<b>Medc sef laborator radiologie si imagistica medicala</b>	1	Ungureanu Ioana				
24	<b>Medic Coordonator Ambulatoriu</b>	1	Oancea Cristian				
25	<b>Responsabil Bloc alimentar</b>	1	Muntean Paula				
26	<b>Responsabil Spalatorie</b>	1	Muntean Paula				
27	<b>Responsabil Serviciu tehnic</b>	1	Muntean Paula				
28	<b>Respnsabil SSM si PSI</b>	1	Muntean Paula				
29	<b>Responsabil protectia mediului</b>	1	Muntean Paula				

• **Înregistrarea redactării/modificărilor**

<b>Nr. Crt.</b>	<b>Ediția</b>	<b>Revizia</b>	<b>Data</b>	<b>Nr. Pag.</b>	<b>Conținutul modificării</b>
	1	0	01.02.2013	36	Redactare inițială
	1	1	01.02.2014	35	Up-datare 2014
	1	2	02.02.2015	34	Up-datare 2015
	1	3	02.02.2016	34	Up-datare 2016

**SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE SI PNEUMOLOGIE  
„VICTOR BABES” TIMISOARA**

**PLAN PENTRU PREVENȚIA/CONTROLUL INFECȚIILOR  
NOSOCOMIALE PE ANUL 2016**

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. Victor Babeș” Timișoara este o instituție medicală cu o capacitate de 295 de locuri (2 secții de boli infecțioase a câte 60 de paturi, 2 secții de pneumoftiziologie a câte 75 paturi, 1 centru de recuperare medicală respiratorie cu 6 paturi, 1 compartiment de chirurgie toracică cu 10 paturi, 1 compartiment ATI cu 4 paturi, 1 compartiment de terapie intensivă de boli infecțioase cu 5 paturi, 30 paturi pentru spitalizare de zi-12 locuri HIV/SIDA, 12 locuri boli infecțioase, 6 locuri pneumoftiziologie) cu un Dispensar TBC și ambulatorii aferente, ce deservește partea de vest a țării.

Ca urmare, riscul nosocomial, comparativ cu alte unități sanitare este prezent în proporție mai mare datorită profilului spitalului, cu susceptibilitatea crescută la infecții ca factor intrinsec cunoscut al acestor pacienți cu imunitate scăzută.

**SCOP**

Scopul acestui plan de prevenție/control al infecțiilor nosocomiale este de a reduce riscurile nosocomiale până la eliminarea lor, ținând cont de profilul medical special al spitalului.

**Obiective generale**

- Scăderea/eliminarea morbidității prin infecții nosocomiale;
- Scăderea duratei de spitalizare și consecutiv a costurilor datorate infecției nosocomiale;
- Creșterea calitatii actului medical.

**Obiective specifice**

- Evitarea focarelor nosocomiale de toxiinfecții alimentare sau infecții gripale;
- Evitarea focarelor nosocomiale de viroze eruptive specifice copilăriei;
- Și a accidentelor posttratament parenteral.

În conformitate cu cerințele legislative și normele prezentate în secțiunile I și II din Ghidul propriu, problematica prevenției infecțiilor nosocomiale este abordată **unitar** în departamentele spitalului clinic de boli infecțioase și pneumologie, în ce privește:

- Aplicarea Precauțiilor Universale;
- Educația continuă a personalului medico-sanitar;
- Activitatea de curățenie/decontaminare;
- Colectarea deșeurilor;
- Efectuarea autocontroalelor interne;

- Controlul și supravegherea unor entități clinice comune – infecții respiratorii acute virale sau a infecțiilor gastroenterale acute cu caracter nosocomial;
- Controlul și supravegherea multirezistenței bacteriene;
- Conduita aplicată în caz de accident profesional cu expunere percutanată sau mucoasă la sânge sau alte secreții biologice, potențial contaminante.

La nivelul întregii unități se efectuează următoarele:

**1. Educația continuă a personalului**

- Întregul personal medical și de îngrijire este reinstruit anual, în privința atribuțiilor și responsabilităților ce îi revine (conform Ordinului M.S. nr. 916/21.07.2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare). Se controlează în permanență aderența personalului privind aplicarea Precauțiilor Universale în activitatea cotidiană și eventual precauțiile suplimentare în funcție de calea de transmitere (a se vedea Fișa nr.1, Anexa 1 și 2 din Ghidul propriu și Planul de formare a personalului privind prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale pe 2015);

**FIȘĂ DE MONITORIZARE A PRECAUȚIILOR TIP CONTACT – adaptată după [1]**

Unitate medicală/Departament: \_\_\_\_\_  
 Ziua: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
 Inițierea monitorizării: Ora: \_\_\_\_\_ AM/PM până la \_\_\_\_\_ AM/PM; De către cine \_\_\_\_\_

<b>Tipul de personal medical</b>									
<b>Complianța la precauții</b>									
Luarea halatului la intrarea în salon									
Luarea mănușilor la intrarea în salon									
Înlăturarea halatului la ieșirea din salon									
Înlăturarea mănușilor la ieșirea din salon									
Efectuarea igienei mâinilor după îndepărtarea mănușilor									

**Tipul de personal medical**

- 1 = Medic
- 2 = Student
- 3 = Asistentă medicală
- 4 = Infirmieră
- 5 = Terapeut respirator
- 6 = Personal responsabil de transport
- 7 = Personal responsabil de curățenie
- 8 = Dietetician

- Da
- Nu
- Neaplicabil

**Înregistrare**

1. APIC. Guide to the Elimination of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) Transmission in Hospital Settings, 2nd Edition, Washington, 2010, disponibile su <http://www.apic.org/Resource/EliminationGuideForm/631fcd91-8773-4067-9f85-ab2a5b157eab/File/MRSA-elimination-guide-2010.pdf>

## **Anexa 1. PRECAUȚII STANDARD**

### **RECOMANDĂRI**

#### **SPĂLAREA ȘI/SAU ANTISEPSIA MĂINILOR**

- după scoaterea mănușilor, între 2 pacienți, 2 activități

#### **PORTUL MĂNUȘILOR**

- când există riscul contactului cu sânge sau alte produse biologice, cu mucoasele și tegumentele lezate ale pacientului
- când există pericolul unor accidente percutane
- când se manipulează instrumentar contaminat cu produse biologice, lenjerie, material înțepător și
- atunci când există leziuni tegumentare la nivelul mâinilor personalului medical

#### **PORTUL OCHELARILOR MĂȘTILOR, ETC**

- se folosesc atunci când există riscul aerosolizării diferitelor produse biologice: manipularea lenjeriei și materialelor murdare

#### **MATERIAL CONTAMINAT**

- pentru materialele de unică folosință: nu se recapșionează acele, depunerea după utilizare într-o cutie cu pereți duri, ce nu permite scoaterea ulterioară a materialelor
- pentru materialele reutilizabile: manipularea cu precauție maximă a instrumentarului tăios/înțepător contaminat cu sânge sau produse biologice
- înainte de reutilizare trebuie verificată sterilizarea/dezinfectia instrumentarului

#### **SUPRAFEȚE CONTAMINATE TRANSPORTUL PROBELOR BIOLOGICE, LENJERIEI ȘI MATERIALULUI CONTAMINAT ÎN CAZ DE CONTACT CU SÂNGE SAU ALTE LICHIDE BIOLOGICE**

- curățirea și decontaminarea cu soluții dezinfectante adecvate
- transportul se realizează într-un ambalaj închis, etans
- după inoculare percutană – spălare abundentă, antisepsie
- după contact mucos – spălare abundentă
- anunțarea medicului responsabil cu sănătatea personalului și compartimentul SPCIN.

**Anexa 2. PRECAUȚII SUPLIMENTARE ÎN FUNCȚIE DE CALEA DE TRANSMITERE**

	<b>PRECAUȚII TIP “AERIAN”</b>	<b>PRECAUȚII TIP “PICĂTURĂ”</b>	<b>PRECAUȚII TIP “CONTACT”</b>
<b>IGIENA MĂINILOR</b>	STANDARD	STANDARD	CU ANTISEPTIC
<b>SALON INDIVIDUAL</b>	+	+ (SAU IMPREUNĂ CU PACIENȚI CU PATOLOGIE SIMILARĂ)	+ (SAU IMPREUNĂ CU PACIENȚI CU PATOLOGIE SIMILARĂ)
<b>MASCĂ, OCHELARI</b>	+	+	STANDARD
<b>MĂNUȘI</b>	STANDARD	STANDARD	ÎNAINTEA INTRĂRII ÎN SALON
<b>MATERIAL ȘI LENJERIE</b>	STANDARD	STANDARD	STANDARD
<b>HALAT</b>	STANDARD	STANDARD	CONTACT CU PACIENTUL SAU MEDIUL
<b>TRANSPORTUL PAC.</b>	LIMITAT	LIMITAT	LIMITAT

- Personalul nou angajat este informat cu privire la obligațiile avute în activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale precum și asupra conduitei în caz de accidente profesionale, cu expunere percutană/mucoasă la sânge sau alte lichide biologice.

## 2. Colectarea deșeurilor

- Colectarea deșeurilor înțepătoare/tăietoare se realizează în cutii impermeabile, etanșe, cu pereți rezistenți la deformare mecanică, inscripționați cu eticheta „Pericol biologic”, ce nu permit extragerea și re folosirea acelor/seringilor (conform cerințelor Ordinului M.S. nr. 1226/03.12.2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale);
- Deșeurile infecțioase sunt adunate în cutii de carton rigid, prevăzute în interior cu pungi galbene marcate cu pictograma „Pericol biologic” și depozitate ulterior în incapera special amenajată, de unde sunt preluate de către PRO AIR CLEAN în vederea incinerării lor.
- Colectarea deșeurilor menajere se face în coșuri de gunoi prevăzute cu saci de polietilenă de culoare neagră și se depozitează la pubelele de gunoi de pe platforma special amenajată a spitalului;
- Raportarea trimestrială a deșeurilor se face conform normativelor legale în vigoare referitoare la metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale;
- Transportul specializat al materialelor infecțioase înțepătoare și neîntepătoare, în vederea incinerării, se realizează cu ajutorul firmei PRO AIR CLEAN, cu care există contractul de colaborare Nr.622/30.04.2014, iar deșeurile menajere sunt ridicate de Salubritatea Publică a municipiului Timisoara, de 2 ori pe săptămână.
- Lenjeria folosită este colectată în saci impermeabili, închiși etanș iar spălarea/decontaminarea este realizată în spălătoria proprie.

**3. Autocontrolul intern periodic** CPCIN efectuează împreună cu laboratorul de microbiologie al spitalului, în fiecare lună (prin sondaj inopinant, în orice departament), autocontrolul intern.

- Se va recolta 10 probe/lună pentru determinarea aeromicroflorei, controlul microbiologic al suprafețelor și materialului moale;
- Portajul de germeni pentru personalul medical și de îngrijire (prin prelevarea exudatelor nazale/faringiene și determinarea încărcăturii bacteriene tegumentare, de la nivelul mâinilor) se va realiza minim 1 dată pe an sau în cazul apariției unor evenimente epidemiologice – cazuri multiple de infecții/colonizări cu tulpini microbiene multirezistente. Personalul cu portaj nazal/faringian de *Staphylococcus aureus* sau streptococi  $\beta$ -hemolitici de grup A urmează indicațiile medicului infecționist în vederea sterilizării și va fi retestat ulterior prin probe microbiologice.
- CPCIN va efectua controale suplimentare, atunci când situația o cere sau investigații epidemiologice, în vederea determinării prevalenței/incidenței diferitelor tipuri de infecții nosocomiale sau a tulpinilor bacteriene multirezistente.

**5. Supravegherea multirezistenței bacteriene** implică identificarea tulpinilor bacteriene, potențial nosocomiale, cu fenotip de rezistență multiplă (MRSA, enterococi vancomicino-rezistenți, eventual BLSE). Se monitorizează tulpinile circulante pe secție (a se vedea Protocolul de prevenire a transmiterii bacteriilor multirezistente din Ghidul de antibioterapie propriu).



- 6. Monitorizarea infecțiilor respiratorii acute virale sau a infecțiilor gastroenterale acute** se realizează în ambele compartimente, în vederea prevenirii și identificării cazurilor nosocomiale (A se vedea secțiunile IV.1 și IV.2 din Ghidul propriu de prevenție/control).

### **IV.1. Protocol de prevenție a infecțiilor acute respiratorii**

Deși problematica patologiei nosocomiale respiratorii este dominată de pneumonia nosocomială, în anumite situații sunt implicate și infecțiile virale respiratorii, ce pot determina afectări nosocomiale, atât ale pacienților cât și ale personalului medico-sanitar, prin extindere de la nivel comunitar.

În afară de entitățile bine definite, determinate de virusurile gripale, paragripale, adenovirusuri, virusul sincițial respirator, alte 130 de tipuri și subtipuri virale din genul *Rhinovirus*, *Enterovirus (ECHO, Coxsackie)*, *Reovirus*, *Coronavirus* pot afecta tractul respirator - predominant superior (la adulți). [3]

Prevenția infecțiilor nosocomiale cu această etiologie prezintă anumite limite datorate:

- Numărului mare de izvoare de infecție comunitare, ce pot extinde infecția și în mediul spitalicesc (nu doar prin internarea unor pacienți infectați ci și prin accesul vizitatorilor, studenților sau prin personalul medical contaminat/infectat);[1]
- Posibilității transmiterii directe cât și indirecte (prin intermediul aerului, obiectelor, mâinilor contaminate);
- Receptivității mari în rândul pacienților;
- Existenței persoanelor infectate, contagioase dar asimptomatice, din timpul perioadei de incubație;
- Lipsei unui test rapid și specific de diagnostic.

Controlul infecțiilor respiratorii virale nosocomiale se aplică în cele 2 compartimente existente și cuprinde:

#### **Măsuri permanente:**

- **educația sanitară continuă a personalului medico-sanitar privind aderarea la regulile de igienă personală și la Precauțiile Universale**, stabilite în Ordinul 916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare. Se insistă asupra importanței igienei mâinilor, efectuată după contactul cu fiecare pacient, precum și a regulilor igienice privind alimentația, aportul hidric, fumatul etc., în mediul de spital.
- Toți pacienții cu simptome evidente de infecție respiratorie virală vor fi plasați în izolator, cu aplicarea precauțiilor de **tip “contact”** (igiena riguroasă a mâinilor, plasarea în salon individual sau împreună cu pacienți cu patologie infecțioasă similară, portul mănușilor, halatului) și de **tip “picătură”** (“droplet Precautions”) (utilizarea măștii de protecție)[2];
- Curățenia și dezinfectia curentă, zilnică, în saloane, cabinete medicale, alte spații conexe, se va efectua conform graficelor întocmite pentru fiecare secție, în acord cu prevederile Ordinului M.S nr.261/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind asigurarea curățeniei, dezinfectiei, efectuarea sterilizării și păstrarea sterilității obiectelor și materialelor sanitare în unitățile sanitare de stat și private;

- Măștile și orice alt material contaminat cu secreții vor fi colectate în cutii de carton rigid, prevăzute în interior cu sac de polietilenă etanș, marcat cu galben și cu pictograma “Pericol biologic” și îndepărtate prompt (în general rezistența acestor virusuri în mediu extern este redusă – câteva h, cu excepția *Enterovirusurilor* ce pot persista câteva săptămâni sau luni la temperatura camerei);
- Ventilație corespunzătoare a saloanelor și cabinetelor, pentru a permite factorilor externi (temperatură și radiații UV) să inactiveze virusurile respiratorii;
- Evitarea aglomerării saloanelor și educarea pacienților privind respectarea regulilor de igienă personală și colectivă;
- Raportarea numărului de cazuri de gripă/viroze respiratorii către DSP, în perioada toamnă-primăvară;
- Efectuarea lunară a autocontroalelor, pentru determinarea aeromicroflorei și adaptarea măsurilor de control la situația existentă;
- Testarea portajului bacterian al întregului personal medical și de îngrijire, prin prelevarea exudatelor nazale/faringiene. Aceste măsuri de control vizează reducerea surselor bacteriene în vederea prevenției complicațiilor postinfecției respiratorii virale;
- Incurajarea vaccinării anuale antigripale a personalului medico-sanitar precum și a pacienților metabolici, aflați pe lista persoanelor cu risc înalt pentru infecția gripală.

#### **Măsuri aplicate în timpul unor epidemii comunitare / nosocomiale**

- În caz de epidemie comunitară cu această etiologie, se vor separa, în saloane diferite, pacienții infectați de cei neinfecțați, iar în cazul în care vreun pacient aflat în compartimentul de neinfecțați, dezvoltă simptomatologie clinică, va fi mutat rapid în celălalt compartiment;[2]
- Personalul medical, cu acces în ambele zone, va vizita întâi sectorul cu pacienți neinfecțați și apoi cel cu pacienți infectați;
- În timpul epidemiilor comunitare, personalul medical va fi triat zilnic, de către asistenta sefă, în colaborare cu compartimentul CPCIN, iar persoanele simptomatice vor fi degrevate temporar de obligațiile profesionale (evitarea contactului cu pacienții aflați în îngrijire, respectarea riguroasă a regulilor de igienă personală, portul echipamentului de protecție, tratament și, în funcție de caz, concediu medical);
- Tot în caz de epidemii comunitare se va restricționa accesul vizitatorilor, pentru reducerea surselor posibile de infecție iar în cazul apariției epidemiei gripale nosocomiale, se instituie carantina; [3]
- În caz de epidemie nosocomială, în limita disponibilului, se pot folosi lămpi cu UV, pentru reducerea încărcăturii microbiene aeriene.

#### **Bibliografie**

1. .... - Nosocomial viral respiratory infections, Hospital Epidemiology and Infections control, Second Editions, Lippincott Williams&Wilkins; Philadelphia, 1999:611-612
2. Aitken Celia, Jeffries DJ. - Nosocomial Spread of viral Disease, Clinical Microbiology Review, 2001, vol.14, nr.3:528-546
3. Ivan A. – Infecții comune ale aparatului respirator determinate de virusuri,Tratat de epidemiologie a bolilor transmisibile, Editura Polirom, București; 2002: 156-157,163-166

## IV.2. Protocol de prevenție a infecțiilor gastrointestinale acute nosocomiale

**Definiția standard a gastroenteritei acute nosocomiale** implică existența a cel puțin unul din criteriile următoare:

- Tranzit intestinal accelerat, cu scaune de consistență scăzută sau apoase, pe o durată mai mare de 12 h, cu/sau fără vomismente și/sau febră (peste 38° C)
- Pacient cu două din următoarele simptome, fără o altă cauză evidentă: greață, vomismente, dureri abdominale, cefalee iar rezultatele de laborator susțin o etiologie infecțioasă – coprocultura pozitivă, evidențierea de microorganisme enteropatogene la microscopia electronică, evidențierea de Ag sau Atc specifici la examenele serologice din sânge sau materii fecale, evidențierea toxinelor enterale, etc. [2,4]

Gastroenterita nosocomială se consideră a apărea **după un interval de 3 zile de la internare**, sub această perioadă etichetându-se de tip comunitar.

Deși riscurile de apariție a acestei patologii sunt reduse, ele pot exista datorită subpopulației pediatrice.

**Etiologia** acestor gastroenterite nosocomiale este dominată de bacterii: *Staphylococcus aureus*, *E.coli*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Bacillus cereus*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium perfringens* dar pot fi implicate și rotavirusuri, adenovirusuri, virusuri de tip Norwalk, fungi (*Candida spp.* la imunosupresați) și chiar paraziți (*Giardia lamblia*). [3] *Clostridium difficile* este implicat în apariția colitei pseudomembranoase, asociată cu antibioterapia, entitate patologică inclusă în categoria infecțiilor gastroenterale nosocomiale. [2]

Activitatea de prevenție a gastroenteritelor nosocomiale se axează pe:

### 1. Prepararea corectă a alimentelor:

- prelucrarea termică corespunzătoare a alimentelor și respectarea celor 10 reguli de aur pentru pregătirea alimentelor, stabilite de OMS:
  - alegerea unor alimente corect prelucrate;
  - prelucrarea completă a hranei;
  - consumarea alimentelor imediat după pregătirea lor;
  - păstrarea corectă a alimentelor preparate/ gătite;
  - reîncălzirea integrală a alimentelor preparate/ gătite, la peste 80°C, 30 minute;
  - evitarea contactului între alimentele crude și cele deja pregătite;
  - spălarea repetată a mâinilor;
  - păstrarea unei curățenii meticuloase pe toate suprafețele din bucătărie;
  - protejarea alimentelor față de accesul vectorilor sinantropi;
  - folosirea exclusiv a apei potabile la prepararea alimentelor.
- se va folosi doar carnea ce a fost supusă controalelor sanitare la tăiere; spălarea fructelor și legumelor cu apă potabilă înainte de consum, curatarea fructelor;
- evitarea laptelui și sucurilor nepasteurizate;
- interzicerea folosirii gheții naturale în prepararea băuturilor;
- asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru prepararea alimentelor – respectarea circuitelor, a curățeniei;
- în blocul alimentar trebuie păstrate câte o probă de 100g din toate felurile de mâncare, timp de 48 h la rece, în recipiente sterilizate, acoperite cu capac și marcate cu denumirea alimentului, h și data servirii, pentru eventuale analize ulterioare;

- Personalul oficiilor alimentare trebuie să controleze alimentele destinate pacienților, înainte de a fi servite, din punct de vedere organoleptic – se urmărește aspectul, culoarea, mirosul iar dacă toate acestea sunt corespunzătoare, se apreciază și gustul, cu trecerea în registrul special;
- În cazul în care alimentele sunt în parametrii normali vor fi servite pacienților;
- În cazul în care un aliment se abate de la standardul organoleptic sau există dubii privind calitatea, se va sesiza imediat asistenta șefă sau medicul de gardă iar aceștia vor decide eventuala eliminare din meniul zilei respective și vor consemna incidentul în raportul de gardă;
- Păstrarea alimentului necorespunzător (exclusiv proba) până în momentul eliminării se va face în recipiente adecvate, închise cât mai ermetic, separat de alimentele servite pacienților. De asemenea se vor lua măsurile necesare pentru a nu fi consumat de vreun pacient sau cadru medical;
- După consultarea CPCIN se va decide modul de distrugere a alimentului și includerea lui în categoria deșeurii menajere sau în cea a deșeurilor cu potențial infecțios, pentru care există conduite disticte în ce privește eliminarea.

## **2. Transportul și păstrarea corectă a alimentelor:**

- Transportul alimentelor preparate se realizează în recipiente etanșe, introduse în cărucioare închise;
- Dezinfecția zilnică a cărucioarelor;
- Consumarea alimentelor cât mai curând după preparare;
- Evitarea păstrării alimentelor la temperatura camerei, pentru un timp îndelungat;
- Păstrarea alimentelor rămase în frigider, la o temperatură corespunzătoare  $-4^{\circ}\text{C}$ ;
- Reîncălzirea integrală a alimentelor preparate la temperaturi de peste  $80^{\circ}\text{C}$ ;

## **3. Evitarea contaminării alimentelor preparate prin:**

- Curățenie și dezinfecție zilnică, meticuloasă a suprafețelor, veselei din oficiile alimentare, conform graficelor;
- Protejarea alimentelor față de accesul vectorilor (printr-o desinsecție și deratizare periodică);

## **4. Educarea continuă a întregului personal – cu accent pe cel din oficiile alimentare, în ce privește :**

- Respectarea regulilor de igiena personală și colectivă, cu spălarea repetată a mâinilor, după fiecare manoperă, după contactul cu fiecare pacient;
- Încurajarea declarării de către personalul medical a unor afecțiuni gastrointestinale acute, cu evitarea temporară a contactului direct cu pacienții sau cu alimentele și respectarea strictă a regulilor de igienă personală. Reluarea atribuțiilor se poate face după 24-48 h de la încetarea simptomatologiei [1];
- Prezența unor panariții sau alte infecții ale mâinii obligă la îndepărtarea temporară a angajatului, până la vindecare, dacă lucrează în oficiu alimentar/blocul alimentar, sau portul obligatoriu al mănușilor, în cazul în care are alte atribuții;
- Aplicarea Precauțiilor Universale cu purtarea mănușilor în cazul schimbării lenjeriei de pat și corp (în limita disponibilităților) și transportul lenjeriei în saci etanși;

## **5. Măsuri de izolare**

- Prezența unui caz de gastroenterită nosocomială impune rapid izolarea de tip “Contact”, în salon individual sau cu alți pacienți cu patologie infecțioasă asemănătoare, portul echipamentului de

protecție (halat, mănuși), spălarea și dezinfectia mâinilor; dezinfecție terminală în salonul respectiv;

- În formele severe, de model invaziv sau cu complicații se impune transferul în Compartimentul de Terapie Intensivă a Bolilor Infecțioase;

#### **6. Alte măsuri**

- prevenția entităților clinice determinate de *Clostridium difficile* impune o politică riguroasă de antibioterapie în spital;
- raportarea cazurilor de boală diareică infecțioasă apărute în spital;
- educarea pacienților privind respectarea regulilor de igienă personală și colectivă, cu spălarea mâinilor după folosirea toaletei, înainte de masă și cât mai des posibil;

- 7. Evitarea accidentelor post-tratamente parenterale** se va realiza prin aplicarea riguroasă și verificarea permanentă a aplicării normelor de igienă în pregătirea și administrarea tratamentelor parenterale – **Secțiunea IV.3.** din Ghidul propriu de prevenire/control a infecțiilor nosocomiale

### **IV.3. PRINCIPII DE RESPECTAT ÎN PREGĂTIREA ȘI ADMINISTRAREA TRATAMENTELOR PARENTERALE**

- Seringile și acele utilizate trebuie să fie STERILE!
- Tehnica tratamentelor parenterale sau a recoltărilor de produse biologice trebuie să fie aseptice!
- Acele și seringile de unică folosință nu se reutilizează! (sterilizarea deformează fizic atât seringă cât și acul)
- Se interzice sterilizarea acelor și seringilor reutilizabile cu dezinfectante sau sterilizante chimice!
- Seringa/acul utilizate = contaminate și nu mai pot fi folosite pentru alte manopere!
- Pentru un pacient se utilizează o seringă și un ac sterile – repetarea manoperei la același pacient obligă la utilizarea unui alt ac/seringă;
- Locul unde se pregătesc tratamentele parenterale trebuie să fie desemnat special acestei activități, total separat de alte suprafețe potențial contaminate cu sânge;
- Acest loc, cât și suprafețele potențial contaminate cu sânge trebuie decontaminate, curățate, dezinfectate după fiecare utilizare;
- Materialul steril de unică folosință/materialul steril reutilizabil trebuie depozitat în spații special destinate;
- Flacoanele/fiolele cu soluții medicamentoase trebuie depozitate în locuri diferite de cele unde se depozitează eșantioane de sânge sau alte probe biologice recoltate de la pacienți;

- Pe cât posibil se evită flacoanele multidoză – când acest lucru nu este posibil, se folosește un ac steril de fiecare dată când se extrage soluția din flacon;
- Înainte de administrarea parenterală a tratamentului trebuie:
  - Verificat termenul de valabilitate al sterilizării seringii și acului;
  - Verificat termenul de valabilitate al soluțiilor, aspectul acestora (clare, transparente, fără precipitate) precum și integritatea fiolei/flaconului;
  - Suspensiile se vor agita până la solubilizarea depozitelor;
  - Spălare pe mâini cu apă și săpun / soluție antiseptică; pentru puncția venoasă se poartă mănuși sterile;
  - Se dezinfectează dopul flaconului;
  - Acul se introduce în fiole fără a atinge marginile sau vârful fiolei;
  - Fiolele de sticlă deschise nu se pot păstra;
  - Dacă la deschidere cad cioburi de sticlă în soluție, conținutul ei nu va mai fi utilizat!
  - Fiolele/flacoanele neetichetate sau cu inscripții nelizibile se vor aruca!
  - Nu se lasă un ac în dopul de cauciuc între manevre! (facilitează contaminarea conținutului)
  - Nu se efectuează inoculări în zone tegumentare infectate sau cu modificări dermatologice;
  - Locul de inoculare se dezinfectează cu alcool 70°± alt antiseptic;
  - Soaterea aerului din seringă înainte de administrare (risc de embolie gazoasă);
  - Se verifică poziția acului prin aspirare;
- Respectarea strictă a indicațiilor și contraindicațiilor pentru fiecare cale de administrare:
  - Respectarea locului de elecție;
  - Soluțiile izo și hipertone nu se administrează sc. și im. (efect caustic!)
  - Soluțiile uleioase nu se administrează iv. (datorită riscului de embolie);
  - Înlocuirea flacoanelor de perfuzie se face înainte ca acestea să se golească complet;
- Respectarea strictă a regulilor de asepsie!!!

**8. Managementul accidentelor profesionale cu expunere percutanată/ mucoasă la sânge sau alte secreții biologice, potențial contaminante** – se realizează prin educarea continuă a personalului medical în vederea aplicării conduitei de urgență și a raportării evenimentului asistentei șefe, medicului șef secție, ulterior CPCIN-ului și medicului de Medicina Muncii (Contract nr.6225/12.05.2010), asigurând o cât mai bună prevenție a transmiterii parenterale virale. Toate acestea sunt cuprinse în procedurile P10 și P11 privind intervenția în caz de expunere profesională la sânge sau alte produse biologice. Autoritatea de Sănătate Publică va fi înștiințată asupra numărului de evenimente lunare.

## **PREVENIREA ACCIDENTELOR ȘI A ALTOR TIPURI DE EXPUNERE PROFESIONALĂ**

### **1. EXPUNEREA PROFESIONALĂ**

- prin inoculări percutane:

- înțepare;
- tăiere.

- contaminarea tegumentelor care prezintă soluții de continuitate;

- contaminarea mucoaselor.

- în timpul:

- efectuării de manopere medicale invazive cu ace și instrumente ascuțite;
- manipulării de produse biologice potențial contaminate;
- manipulării instrumentarului și a altor materiale sanitare, după utilizarea în activități care au dus la contaminarea cu produse biologice potențial infectate.

- prin intermediul:

- instrumentelor ascuțite;
- materialului moale;
- suprafețelor, altor materiale utilizate în activitatea din unitățile sanitare;
- reziduurilor din activitatea medicală;

### **2. METODE DE PREVENIRE**

- **prin obiecte ascuțite:**

- reducerea de manevre parenterale la minimum necesar;
- colectarea imediat după utilizare în containere rezistente la înțepare și tăiere, amplasate la îndemână și marcate corespunzător conform reglementărilor MS pentru:

> pregătire în vederea utilizării;

> distrugere;

> evitarea recapșonării, îndoirii, ruperii acelor utilizate.

- de evitat scoaterea din seringile de uz unic.

- **prin manipulare lenjerie:**

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

• sortare și prelucrare cu echipament de protecție potrivit, în spații special destinate;

- colectare în saci impermeabili, la nevoie dubli, marcați în mod corespunzător;

- evitarea păstrării lor îndelungate, înainte de prelucrare;
- asigurarea unui ciclu corect și complet de prelucrare - decontaminare.
- curățenie și decontaminare:
  - > folosirea mănușilor la îndepărtarea urmelor de sânge, alte lichide biologice sau țesuturi;
  - > decontaminarea inițială cu substanțe clorigene, îndepărtarea cu hârtie absorbantă care se colectează în containere sau saci de plastic marcați;
  - > dezinfecție cu soluție germicidă;
  - > uscarea suprafeței prelucrate;
  - > folosirea de tehnici standard în vederea efectuării curățeniei, sterilizării, decontaminării echipamentului medical, a pavimentelor, pereților, mobilierului, veselei, sticlăriei, tacâmurilor, conform reglementărilor MSP.

**- prin reziduuri contaminate biologic**

- neutralizare
- colectare - recipiente impermeabile, marcate pentru diferențierea clară prin culoare și etichetare.

IN CAZUL LABORATORULUI CLINIC: regulile generale de aplicare a precauțiilor universale trebuie completate cu:

- colectarea flacoanelor care conțin produse biologice în containere marcate, care să împiedice răsturnarea, vărsarea, spargerea;
- evitarea contaminării pereților exteriori ai flacoanelor colectoare;
- utilizarea echipamentului potrivit cu prestațiile laboratorului;
- utilizarea de echipamente de pipetare automate, semiautomate, pentru înlăturarea tehnicilor de pipetare cu gura;
- curățenia, dezinfecția, sterilizarea în mod corect, standardizat;
- amplasarea de afișe avertizoare asupra riscului de contaminare.



## FIȘA DE SUPRAVEGHERE A ACCIDENTULUI POST EXPUNERE LA PRODUSE BIOLOGICE A PERSONALULUI SANITAR

Nr. fișă.....  
Județul: Timiș  
Localitatea:  
Unitatea sanitară:  
Secția/Compartimentul:.....  
CPCIN  Da  Nu  
Medic Epidemiolog  Da  Nu

### 1. Persoană expusă

Inițialele:.....CNP.....  
Categoría profesională.....  
Data nașterii:...../...../..... sex  M  F  
Vechimea în activitatea profesională.....ani Vechimea în serviciul actual.....ani  
Data/ora accidentului.....  
Data /ora declarării.....  
Statusul vaccinal HVB:  Vaccinat complet cu 3 doze  
 în curs de vaccinare  
 nevaccinat

### 2. Circumstanțele accidentului

Locul producerii accidentului.....  
Gest de rutină  Situație de urgență   
Câte ore a lucrat înainte de accident.....  
Aplicarea conduitei de urgență  Da  Nu  
Timpul scurs de la accident la aplicare.....

### 3. Natura expunerii

Înțepare ac: Da  Nu   
 Tipul acului.....  
 Tăiere:  Da  Nu   
 Superficial  Profund   
 Proiecție sânge:  Da  Nu   
 Lichide biologice  Da  Nu   
 Tipul lichidului.....  
 Locul proiecției: Ochi  Față  Piele lezată  Altele   
 Cantitatea de produs biologic la care a fost expus accidentatul:  
 mică (sub 5 ml)  medie (sub 50ml)  mare (peste 50ml)

Timpul de contact cu produsul biologic:  
 Mai puțin de 5 min.  Între 5-14 min.  Între 15min-1h  peste 1h  
 Alt tip de expunere :.....  
 Denumirea procedurii efectuate în momentul accidentului.....  
 .....

#### 4. Mecanismul accidentului

Autoaccidentare  Accidentare de către un coleg  Accidentare de către un pacient  
 Alte mecanisme

#### 5. Prevenirea

APLICARE PRECAUȚII UNIVERSALE  Da  Nu  
 Dacă nu, de ce?.....  
 Echipament de protecție:  
 Mănuși Da  Nu  Nu este cazul Nr. perechi utilizate.....  
 Mască  Da  Nu  Nu este cazul  
 Halat  Da  Nu  Nu este cazul  
 Protector facial  Da  Nu  Nu este cazul  
 Altele .....

Cum credeți că acest accident ar fi putut fi prevenit:.....

.....  
.....  
.....

## 6. Informații despre sursă

Necunoscută  Da  Nu

Cunoscută  Da  Nu

PACIENT (status imunologic confirmat prin date de laborator)

### STATUS HIV

• Negativ  Da  Nu

• Necunoscut  Da  Nu

Aparține unui grup de risc  Da  Nu

Dacă da, ce grup de risc.....

• Cunoscut pozitiv  Da  Nu

În tratament  Da  Nu

Dacă da, precizați tratamentul.....

### STATUS VHB

• Negativ  Da  Nu

• Necunoscut  Da  Nu

Aparține unui grup de risc  Da  Nu

Dacă da, ce grup de risc.....

• Cunoscut Ag HBs pozitiv  Da  Nu

În tratament  Da  Nu

Dacă da, precizați tratamentul.....

### STATUS VHC

• Negativ  Da  Nu

• Necunoscut  Da  Nu

Aparține unui grup de risc  Da  Nu

- Dacă da, ce grup de risc.....
- Cunoscut Ac HCV pozitiv       Da       Nu  
     În tratament  Da     Nu  
     Dacă da, precizați tratamentul.....

## 7. Atitudinea în caz de accident

- Măsuri imediate                     Da                     Nu  
 Dacă nu, de ce.....
- Spălare cu apă și săpun         Da                     Nu  
 Antiseptic                             Da                     Nu  
   Care.....
- Testul HIV rapid:                  Da                     Nu  
 Dacă nu, de ce.....
- Examene serologice:             Da                     Nu  
 anterior accidentului          Da                     Nu  
 inițiate cu ocazia accidentului:
- HIV ELISA                          Da                     Nu
  - Antigen HBs                       Da                     Nu
  - Anticorpi anti HBs               Da                     Nu
  - Anticorpi anti HVC               Da                     Nu
  - Altele
- Tratament profilactic:           Da                     Nu  
 Dacă da, pentru ce: .....
- Data începerii tratamentului:  
 Comentarii:

**Data întocmirii fișei:**

**Dr.**

**PROTOCOL DE CURĂȚENIE ȘI DECONTAMINARE /SECTII**

SECȚIE	PRODUSE FOLOSITE PENTRU DECONTAMINAREA CURENTĂ	PRODUSE FOLOSITE PENTRU DECONTAMINAREA TERMINALĂ	RITMUL DECONTAMINĂRII TERMINALE/GENERALE
<b>1. Boli Infecțioase I+II</b>	- detergent de suprafețe Easy/Side – (pentru decontaminarea gresiei, marmurei, linoleu, lemn)	- Dismozon - nebulizare	- Conform graficului zilnic orar - după plecarea bolnavului infecțios - după cazuri cu patologie nosocomială - pacienți cu bacterii multirezistente - după efectuarea unor lucrări de reamenajare
	- Apesin Combi DR – pavimente, faianță, cadrul patului, noptiere, întrerupătoare, mânere, uși, orice echipamente din imediata vecinătate a pacientului,		
	- pastile clorigene – alternativă la Apesin – suprafețe, veselă, biberoane, tetine, oficii		
	- Lavocid – mobilier baie, faianță. gresie, chiuvetă, WC		
	- Kohrsolin FF – concentrat lichid pentru dezinfecția suprafețelor și a dispozitivelor medicale (PN SIDA)		
	- lampă cu UV		
<b>2. Pneumoftiziologie I+II</b>	- detergent de suprafețe Easy/Side – (pentru decontaminarea gresiei, marmurei, linoleu, lemn)	- Dismozon - nebulizare	- Conform graficului zilnic orar - după plecarea bolnavului infecțios - după cazuri cu patologie nosocomială - pacienți cu bacterii multirezistente - după efectuarea unor lucrări de reamenajare
	- Apesin Combi DR – pavimente, faianță, cadrul patului, noptiere, întrerupătoare, mânere, uși, orice echipamente din imediata vecinătate a pacientului,		
	- pastile clorigene – alternativă la Apesin – suprafețe, veselă, oficii		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavocid – mobilier baie, faianță. gresie, chiuvetă, WC</li> <li>- lampă cu UV</li> </ul>		
<b>3. Terapie Intensivă Boli Infecțioase + Anestezie/Terapie Intensivă</b>	- detergent de suprafețe Easy/Side – (pentru decontaminarea gresiei, marmurei, linoleu, lemn)	- Dismozon - nebulizare	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conform graficului zilnic orar</li> <li>- după plecarea bolnavului infecțios</li> <li>- după cazuri cu patologie nosocomială</li> <li>- pacienți cu bacterii multirezistente</li> <li>- după efectuarea unor lucrări de reamenajare</li> </ul>
	- Apesin Combi DR – pavimente, faianță, cadrul patului, noptiere, întrerupătoare, mânere, uși, orice echipamente din imediata vecinătate a pacientului,		
	- pastile clorigene – alternativă la Apesin – suprafețe, veselă,		
	- Lavocid – mobilier baie, faianță. gresie, chiuvetă, WC		
	- Surfanios – dezinfectant pentru pardoseli, pereți, mânere, cleanțe, mobilier, materiale medicale, dispozitive medicale, instrumentar medical, veselă, încăperi nou-născuți		
	- Kohrsolin FF – concentrat lichid pentru dezinfecția suprafețelor și a dispozitivelor medicale (PN SIDA)		
	-Aniosyme DD1- detergent dezinfectant trienzimatic pt. predezinfectie instrumentar si echipament medical		
	-Steranios – sterilizare la rece mat.chirurgical, materiale termosensibile, endoscoape		
	-Aniospray- dezinfectant prin pulverizare pt.dezinfectia rapida a suprafetelor, mat. medical, aeromicroflorei		
- lampă cu UV			
<b>4. Chirurgie Toracică/Bloc Operator</b>	- detergent de suprafețe Easy/Side – (pentru decontaminarea gresiei, marmurei, linoleu, lemn)	- Dismozon - nebulizare	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sală operatorie zilnic la sfârșitul programului operator</li> <li>- Conform graficului zilnic orar</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apesin Combi DR – pavimente, faianță, cadrul patului, noptiere, întrerupătoare, mânere, uși, orice echipamente din imediata vecinătate a pacientului,</li> <li>- pastile clorigene – alternativă la Apesin – suprafețe, veselă, oficii</li> <li>- Lavocid – mobilier baie, faianță, gresie, chiuvetă, WC</li> <li>- Surfanios – dezinfectant pentru pardoseli, pereți, mânere, cleanțe, mobilier, materiale medicale, dispozitive medicale, instrumentar medical, veselă, încăperi nou-născuți</li> <li>- Kohrsolin FF – concentrat lichid pentru dezinfecția suprafețelor și a dispozitivelor medicale (PN SIDA)</li> <li>- Aniosyme DD1- detergnt dezinfectant trienzimatic pt. predezinfectie instrumentar si echipament medical</li> <li>- Steranios – sterilizare la rece mat.chirurgical, materiale termosensibile, endoscoape (glutaraldehida)</li> <li>-Aniospray- dezinfectant prin pulverizare pt.dezinfectia rapida a suprafetelor, mat. medical, aeromicroflorei</li> <li>- lampă cu UV</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- după plecarea bolnavului infecțios</li> <li>- după cazuri cu patologie nosocomială</li> <li>- pacienți cu bacterii multirezistente</li> <li>- după efectuarea unor lucrări de reamenajare</li> </ul>
<b>5. Endoscopia bronșică</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apesin Combi DR – pavimente, faianță, cadrul patului, noptiere, întrerupătoare, mânere, clante, uși, orice echipamente din imediata vecinătate a pacientului,</li> <li>- pastile clorigene – alternativă la Apesin – suprafețe, veselă, oficii</li> <li>-Lavocid – mobilier baie, faianta, gresie, chiuveta, WC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dismozon – nebulizare</li> <li>- Lampa de UV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zilnic, după programul de lucru</li> <li>- sterilizarea chimică pentru instrumentar după fiecare caz</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Boumix - dezinfectant pentru instrumentarul medical,</li> <li>-Olimpus(glutaraldehida) sterilizant pentru masina automata de decontaminare</li> <li>- lampă cu UV</li> </ul>		
<b>6. Laborator Explorări Funcționale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- detergent de suprafețe Easy/Side – (pentru decontaminarea gresiei, marmurei, linoleu, lemn)</li> <li>- Apesin Combi DR – pavimente, faianță, noptiere, întrerupătoare, mânere, clanțe, uși, orice echipamente din imediata vecinătate a pacientului</li> <li>- pastile clorigene – alternativă la Apesin – suprafețe</li> <li>- Lavocid – mobilier baie, faianță. gresie, chiuvetă, WC</li> <li>- Boumix – dezinfectant pentru instrumentarul medical</li> <li>- lampă cu UV</li> </ul>	- Dismozon - nebulizare	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zilnic, după programul de lucru</li> <li>- sterilizarea chimică pentru instrumentar zilnic</li> </ul>
<b>7.Laborator radiologie/radioimagică</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- detergent de suprafețe Easy/Side – (pentru decontaminarea gresiei, marmurei, linoleu, lemn)</li> <li>- Apesin Combi DR – pavimente, faianță, noptiere, întrerupătoare, mânere, clanțe, uși, orice echipamente din imediata vecinătate a pacientului</li> <li>- pastile clorigene – alternativă la Apesin – suprafețe,</li> <li>- Lavocid – mobilier baie, faianță. gresie, chiuvetă, WC</li> <li>- lampă cu UV</li> </ul>	- Dismozon - nebulizare	- zilnic, după terminarea programului de lucru
<b>8. Laborator clinic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- detergent de suprafețe Easy/Side – (pentru decontaminarea gresiei, marmurei, linoleu, lemn)</li> </ul>		- decontaminare curentă



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apesin Combi DR – pavimente, faianță, noptiere, întrerupătoare, mânere, clanțe, uși, orice echipamente din imediata vecinătate a pacientului</li> <li>- pastile clorigene – alternativă la Apesin – suprafețe</li> <li>- Kohrsolin FF – concentrat lichid pentru dezinfectia suprafețelor și a dispozitivelor medicale (PN SIDA)</li> <li>- Lavocid – mobilier baie, faianță, gresie, chiuvetă, WC</li> <li>- lampă cu UV</li> </ul>		
<b>9. Centrul de Recuperare Medicală Respiratorie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- detergent de suprafețe Easy/Side – (pentru decontaminarea gresiei, marmurei, linoleu, lemn)</li> <li>- Apesin Combi DR – pavimente, faianță, cadrul patului, noptiere, întrerupătoare, mânere, uși, orice echipamente din imediata vecinătate a pacientului,</li> <li>- pastile clorigene – alternativă la Apesin – suprafețe, veselă, oficii</li> <li>- Lavocid – mobilier baie, faianță, gresie, chiuvetă, WC</li> <li>- Aniosyme DD1- detergent dezinfectant trienzimatic pt. predezinfectie instrumentar si echipament medical</li> <li>- Steranios – sterilizare la rece mat.chirurgical, materiale termosensibile, endoscoape</li> <li>- lampă cu UV</li> </ul>	- Dismozon - nebulizare	- după golirea salonului, conform graficului propriu de dezinfectie curenta si terminală
<b>10. Dispensar TBC-Centrul de radiodiagnostic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- detergent de suprafețe Easy/Side – (pentru decontaminarea gresiei, marmurei, linoleu, lemn)</li> <li>- Apesin Combi DR – pavimente, faianță, întrerupătoare, mânere, uși, echipamente</li> </ul>	- Dismozon - nebulizare	- decontaminare zilnica, conform graficului propriu de decontaminare

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pastile clorigene – alternativă la Apesin – suprafețe</li> <li>- Lavocid – mobilier baie, faianță. gresie, chiuvetă, WC</li> <li>-Bomix – dezinfectant pentru instrumentar, echipamente sterile</li> <li>- lampă cu UV</li> <li>- Sisteme de aerisire</li> </ul>		
<b>11. Laborator Anatomie patologie și prosectură</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- detergent de suprafețe Easy/Side – (pentru decontaminarea gresiei, marmurei, linoleu, lemn)</li> <li>- Apesin Combi DR – pavimente, faianță, întrerupătoare, mânere, uși, echipamente</li> <li>- pastile clorigene – alternativă la Apesin – suprafețe,</li> <li>- Lavocid – mobilier baie, faianță. gresie, chiuvetă, WC</li> <li>- lampă cu UV</li> </ul>	- dezinfectie terminala o data pe saptamana	- zilnic, decontaminare curenta
<b>12.Bloc alimentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- detergent de suprafețe Easy/Side – (pentru decontaminarea gresiei, marmurei, linoleu, lemn)</li> <li>- Apesin Combi DR – pavimente, faianță, întrerupătoare, mânere, uși, echipamente</li> <li>- pastile clorigene – alternativă la Apesin – suprafețe, veselă, tacâmuri</li> <li>- Lavocid – mobilier baie, faianță, gresie, chiuvetă, WC</li> <li>- dezinfectant vase</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- decontaminare curentă zilnică</li> <li>- decontaminare generală în fiecare joi</li> </ul>
<b>13. Spălătorie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- detergent de suprafețe Easy/Side – (pentru decontaminarea gresiei, marmurei, linoleu, lemn)</li> <li>- pastile clorigene – alternativă la Apesin – suprafețe,</li> <li>- ACE - clor lichid</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- decontaminare curentă zilnică</li> <li>- decontaminare generală în fiecare joi</li> </ul>

**PROTOCOL DE CURĂȚENIE SI DECONTAMINARE/SUPRAFETE**

<b>SUPRAFETE</b>	<b>PRODUS DEZINFECTANT</b>	<b>CONCETRATIE</b>	<b>PERIODICITATE</b>
<b>PAVIMENTE</b>	EASY / SIDE detergent de suprafață	1 parte detergent / 20 parti apa	2 X pe zi sau de câte ori este nevoie
	ASPESIN COMBI DR Detergent – dezinfectant inclusiv ind. alim	- suprafețe de grad de murdărie ridicată 2% –160 ml la 8 l apă – 30 min. - suprafețe de grad de murdărie redusă 1% - 80 ml la 8 l apă – 30 min.	
	PASTILE CLORIGENE 1 pastilă 150 mg	- 2 cp la 8 l apa - 10 min.	
	MIKROBAC FORTE ( PN – SIDA)	Doar cu apă rece - suprafețele ce vin in contact cu alimentele se clatesc inainte de folosire - bactericid/levurocid -1,5 % - 120 ml la 8 l apa – 15 min - tuberculocid – 2,5% - 200 ml/8 l apa – 1h - virucid (inclusiv HVB, HIV, HCV, rotavirus, papovavirus) – 0,5% - 40 ml la 8 l apa – 5 min - sector alimentar cu incarcatura redusa - 1% - 80 ml la 8 l apa – 30 min - sector alimentar cu incarcatura puternica – 2 % - 160 ml la 8 l apa	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 30 min</li> <li>- instalatii sanitare – 2% - 160 ml la 8 l apa</li> </ul>	
	KOHR SOLIN FF ( PN – SIDA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Doar cu apă rece</li> <li>- incarcătură proteica puternică - 1,5 % - 120 ml la 8 l apă – 15 min.</li> <li>- incarcătură proteică redusă - 1 % - 80 ml la 8 l apă – 15 min.</li> <li>- tuberculocid - 3 % - 240 ml la 8 l apă – 30 min.</li> <li>- virucid ( inclusiv HBV, HIV, HCV) - 0,5 % - 40 ml la 8 l apă – 5 min</li> </ul>	
	LAVOCID Dezinfectant ceramice	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 % - 160 ml la 8 l apă</li> <li>- 1% - 80 ml la 8 l apă</li> </ul>	
	SURFANIOS dezinfectant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0,25 % - 20 ml la 8 l apă rece sau caldă</li> <li>- 0,5 % - 40 ml la 8 l apă caldă sau rece - tuberculocid 30 min.</li> </ul>	
<b>ALTE SUPRAFETE ( mobilier, faianță, pervaze, clanță, etc.)</b>	ASPESIN COMBI DR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2% –160 ml la 8 l apă – 30 min.</li> <li>- 1% - 80 ml la 8 l apă – 30 min.</li> </ul>	1 X pe zi sau de câte ori este nevoie
	PASTILE CLORIGENE 1 pastilă 150 mg	- 2 cp la 8 l apă 10 min.	
	LAVOCID	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 % - 160 ml la 8 l apă</li> <li>- 1% - 80 ml la 8 l apă</li> </ul>	
	KOHR SOLIN FF ( PN – SIDA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tuberculocid 3 % - 240 ml la 8 l apă – 30 min.</li> <li>- virulicid 1 % 80 ml la 8 l apă – 15 min.</li> </ul>	
	SURFANIOS dezinfectant	- 0,25 % - 20 ml la 8 l apă rece sau	

	( PN – SIDA)	caldă - 0,5 % - 40 ml la 8 l apă caldă sau rece - tuberculocid 30 min.	
<b>INSTRUMENTAR MEDICAL</b>	BOMIX Dezinfectia instrumentarului medical	- 0,25 % - 25 ml la 1 l apă rece - sol. de lucru valabila 12 ore	- după fiecare utilizare a instrumentarului medical
	OLIMPUS (glutaraldehida) sterilizant bronhoscop	-masina automata de decontaminare	
	ANIOSYME DD1- detergent dezinfectant tri-enzimatic instrumentar (predezinfectie)	-0,5% - 25ml/ 5l apa, timp de imersie:15min	
	STERANIOS- sterilizant la rece pt. mat. termosensibil, chirurgical, endoscoape (glutaraldehida)	-10% - 500ml / 5l apa; timp de actiune:1ora -conservarea baii de imersie: 28 zile	
	ANIOSRAY- dezinfectia rapida a suprafetelor, material medical, aeromicroflora	-produs gata de utilizare; timp de expunere: 1 minut - consum mediu 20 ML/M2	
	SURFANIOS Dispozitive medicale prin stergere umeda	- 0,25 % - 25 ml la 1 l apă rece – 30 min.	
	<b>DISPOZITIVE MEDICALE ( recipiente de aspirație, oxigen etc)</b>	KOHR SOLIN FF Pt. dispozitive medicale prin ștergere umedă, imersie	

		- virulicid - 0,5 % 5 ml la 1 l apă – 5 min.	
	PASTILE CLORIGENE	-2tb la 1l de apa – 30 min.	
	DISMOZON plic 30mg oxigen activ)	-1plic la 4l de apa -1ora	
<b>SALOANE/CABINETE MEDICALE</b>	ASPESIN COMBI DR	- suprafețe de grad de murdărie ridicată 2% –160 ml la 8 l apă – 30 min. - suprafețe de grad de murdărie redușă 1% - 80 ml la 8 l apă – 30 min.	2 x pe zi sau ori de cite ori este nevoie
	PASTILE CLORIGENE	- 2 cp la 8 l apa - 10 min.	
	MIKROBAC FORTE	Doar cu apă rece - suprafețele ce vin in contact cu alimentele se clatesc inainte de folosire - bactericid/levurocid -1,5 % - 120 ml la 8 l apa – 15 min - tuberculocid – 2,5% - 200 ml/8 l apa – 1h - virucid (inclusiv HVB, HIV, HCV, rotavirus, papovavirus) – 0,5% - 40 ml la 8 l apa – 5 min - sector alimentar cu incarcatura redusa - 1% - 80 ml la 8 l apa – 30 min - sector alimentar cu incarcatura puternica – 2 % - 160 ml la 8 l apa – 30 min - instalatii sanitare – 2% - 160 ml la	

		8 l apa	
	KOHR SOLIN FF	Doar cu apă rece - încărcătură proteică puternică – 1,5 % - 120 ml la 8 l apă – 15 min. - încărcătură proteică redusă - 1 % - 80 ml la 8 l apă – 15 min. - tuberculocid - 3 % - 240 ml la 8 l apă – 30 min. - virucid ( inclusiv HBV, HIV, HCV) - 0,5 % - 40 ml la 8 l apă – 5 min	
	SURFANIOS	- 0,25 % - 20 ml la 8 l apă rece sau caldă - 0,5 % - 40 ml la 8 l apă caldă sau rece - tuberculocid 30 min.	
	LAVOCID	- 2 % - 160 ml la 8 l apă - 1% - 80 ml la 8 l apă	
<b>BĂI / TOALETE</b>	ASPESIN COMBI DR	- suprafețe de grad de murdărie ridicată 2% –160 ml la 8 l apă – 30 min. - suprafețe de grad de murdărie redusă 1% - 80 ml la 8 l apă – 30 min.	
	PASTILE CLORIGENE	- 2 cp la 8 l apa - 10 min.	
	LAVOCID	- 2 % - 160 ml la 8 l apă - 1% - 80 ml la 8 l apă	
<b>VESELĂ , TACÂMURI</b>	PASTILE CLORIGENE 150 mg	- 2 tb la 10 l apa 10 min.	3 X pe zi sau ori dupa fiecare utilizare
<b>STICLĂRIE BIBEROANE</b>	PASTILE CLORIGENE 150 mg	- 1 tb ( 150 mg ) la 1 l apă – 10 min. + etuvare	3 X pe zi sau ori dupa fiecare utilizare

<b>RECIPIENTE DE ASPIRAȚIE ( STICLĂ)</b>	PASTILE CLORIGENE 150 mg	- 2 tb la 1 l apă – 30 min.	Dupa fiecare utilizare
<b>AREALE DE PREPARARE A HRANEI</b>	PASTILE CLORIGENE 150 mg	- 2 tb la 10 l apă – 30 min.	3 X pe zi sau de câte ori este nevoie
<b>LENJERIE PAT / CORP</b>	PASTILE CLORIGENE 150 mg	- 2 tb la 10 l apă – 2 ore înmuiere	
	ACE	100 ml ACE in comp. prespalare si detergent in comp. de spalare	La fiecare runda de spălare
<b>ANTISEPTICE pentru mâini</b>	PROMANUM	- bactericid(inclusiv MRSA), fungicid, virulicid ( HBV,HCV, HIV, virusuri PAPOA), tuberculocid, micobactericid  a. DEZINFECȚIA IGIENICĂ A MÂINILOR - 3 ml produs nediluat, se freacă uniform, timp de contact 1 minut (fara adaos de apă)  b. DEZINFECTIA CHIRURGICALA A MAINILOR - 2x5ml produs nediluat- timp de contact 3 minute (fara adaos de apa)	De câte ori este nevoie
	STERILIUM - pt. dezinfecția prin frecare a mâinilor	- bactericid ( inclusiv MRSA), fungicid, tuberculocid, virulicid ( HBV, HIV, HCV) - rotavirus 30 sec. adenovirus 1 min, papovirus 5 min.	De câte ori este nevoie



		<p>a. DEZINFECȚIA IGIENICĂ A MĂINILOR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- frecarea mâinilor cu cel puțin 3 ml – 30 sec.</li> <li>- pt. profilaxia TBC se aplică de 2 ori</li> <li>- pt. inactivarea HBV, HIV, HCV – 30 sec.</li> </ul> <p>b. DEZINFECȚIA CHIRURGICALĂ A MĂINILOR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- frecarea mâinilor și antebrățelor cel puțin 1,5 min.</li> </ul> <p>c. DEZINFECȚIA TEGUMENTELOR PENTRU INJECTARE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- umezirea cu un tampon steril zona de dezinfectat</li> </ul>	
--	--	---	--

**Elaborat,  
Dr. Laitin Sorina Maria Denisa**

**SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECTIOASE SI PNEUMOLOGIE „VICTOR BABES”  
TIMISOARA**

**PLAN DE MĂSURI ȘI OBIECTIVE OPERAȚIONALE PE ANUL 2016**

CPCIN implementeaza următoarele măsuri, pentru satisfacerea cerințelor in vigoare ANMCS privind “Managementul mediului de îngrijire” și “Managementul infecțiilor nosocomiale”:

1. Afișarea protocoalelor de procedură medicală în cabinetul de tratamente și a programului de curățenie zilnică pe sectii;
2. Afișarea unor materiale de educație pentru sănătate în saloane, secții;
3. Elaborarea de către personalul medical a protocoalelor pentru diferite proceduri/ghiduri profesionale;
4. Verificarea registrului de evidență a accidentelor personalului medical si auxiliar, cu expunere la sange;
5. Verificarea registrul de control organoleptic al alimentelor, precum și pe cel de evidență a măsurilor de decontaminare terminală sau pe cel de dezinsecție/deratizare. În plus se impune montarea de plase antiinsecte la geamurile din oficii, săli de mese, bloc alimentar;
6. Transportul alimentelor intre cladiri in carucioare inchise;
7. Implementarea unui cod de culori pentru materialele de curățenie și lenjeria curată, respectiv utilizată (saci sau materiale de etansare de culori diferite);

**MĂSURI/OBIECTIVE PRINCIPALE**

1. Amenajarea statiei de epurare, reabilitarea rețelei de canalizare a spitalului, refacerea caminelor colectoare;
2. Reabilitarea sectiilor spitalului;
- 3 Renovarea spalatoriei conform cerințelor prevăzute în Ordinul 914/2006;
4. Inbunatatirea autocontrolui microbiologic al spatiilor și al personalului (pentru identificarea eventualilor purtatori de germeni);

**Aprobat:**  
**Manager Dr. Lazureanu Voichita**

**Verificat:**  
**Director Medical Dr. Oancea Cristian**

**Elaborat:**  
**Dr. Laitin Sorina**