

CAPITOLUL 1

CONTROLUL INFECTIILOR

1.1 INTRODUCERE

Necunoscutele despre infectii au continuat sa existe pana cand Koch, Pasteur si alti specialisti din domeniul microbiologiei au reusit sa faca legatura intre bacterie si infectie, in sec al 19-lea. In ciuda progresului inregistrat in intelegerea bolilor infectioase si al diverselor masuri legate de preventia, decoperirea si controlul lor, mai mult de 2 milioane de tipuri noi de infectii apar in fiecare an. Acestea ridica costurile pentru sanatate la o suma uriasa, suma care creste prin adaugarea costurilor spitalizarii, si duc direct sau indirect la decesul a mii de pacienti anual.

Nu toate infectiile nosocomiale pot fi prevenite. Pacientii cu probleme imunitare sau cei care primesc terapie imunosupresiva de exemplu, pot fi doborati de aceste infectii in ciuda oricaror precautiuni. Totusi studiile au aratat ca circa o treime din suma infectiilor pot fi prevenite in fiecare an prin respectarea stricta a principiilor de baza privind controlul infectiilor. Acest capitol cuprinde instructiuni detaliate in vederea utilizarii efective a acestor principii.

Cauze si incidentă:

Infectiile apar ca urmare a actiunii bacteriilor aerobe si anaerobe, virusilor, parazitilor si fungilor. Cele mai des intalnite infectii apar la nivelul tractului urinar, plagilor chirurgicale, tractului respirator inferior, si in sange. Infectiile tractului urinar apar cel mai des din cauza inserțiilor efectuate cu cateterul, interventiilor chirurgicale la nivel urogenital, sau din cauza instrumentarului utilizat. Infectiile la nivelul plagilor chirurgicale apar prin contaminare in timpul operatiei, pansamente incorect efectuate postoperator, transfuzii cu sange contaminat, sau datorita existentei altor probleme medicale. Infectiile la nivelul tractului respirator inferior pot sa apara din cauza aspirarii secretiilor orofaringeale, contaminarii echipamentului de ventilatie, agentilor patogeni localizati la nivelul plamanului, sau agentilor patogeni din aer provenind de

5.1. Ghid de buna practica

la alti pacienti sau de la personalul medical. Bacteriemia poate creste ca urmare a complicatiilor date de alte infectii, cum ar fi pneumonia sau plagile chirurgicale infectate, sau ca urmare a prezentei unui dispozitiv la nivel intravascular, de ex. cateterul venos central. Riscul acestor infectii creste o data cu varsta pacientului, starea lui de sanatate, folosirea aparaturii invazive, durata spitalizarii.

Programe de control a infectiilor:

Conform recomandarilor din 1958 ale Comisiei Comune de Acreditare a Spitalelor (acum Comisia Comuna de Acreditare a Organizatiilor din domeniul Sanatatii) si Asociatia Americana a Spitalelor, fiecare asezamant amenajat din domeniul ingrijirii sanatatii trebuie sa-si desfasoare activitatea sub autoritatea unei comisii de control a infectiilor si a unui sistem de supraveghere. Asa cum sistemele de furnizare a ingrijirii medicale au suferit modificari din 1958 incoace, tot asa a fost necesar sa se gaseasca solutii la provocarea de a adapta programele de control a infectiei in vederea supravegherii, preventiei, si controlului acesteia. Un program efectiv de control a infectiei poate reduce incidenta infectiilor cam cu o treime. Pentru a indruma institutiile furnizoare de ingrijire medicala in eforturile lor de a tine sub control infectiile, in anul 1970, Centrele pt Controlul Bolilor (acum Centrele pt Controlul Bolilor si Preventie) au publicat un manual care detalia 7 categorii de tehnici de izolare. Recomandarile au fost revizuite in anul 1983:

- pt a reduce procedurile inutile
- pt a se adapta la utilizarea crescuta a unitatilor de ingrijire intensiva, a procedurilor invazive, terapiei imunosupresive
- pt a contracara raspandirea agentilor patogeni rezistenti la tratament

In 1985, Centrele pt Controlul Bolilor si Preventie introduc precautiunile universale prin care se recomanda ca personalul medical sa poarte manusi si alt echipament de protectie (masca, ochelari de protectie, halat de protectie) pentru a reduce posibilitatea contactului direct cu sangele sau cu alte fluide ale organismului. In 1987, o alta abordare in privinta controlului infectiilor, cunoscuta sub denumirea de izolare a substantelor corpului, solicita personalului medical sa poarte manusi si la contactul cu mucoasele sau la contactul cu pielea afectata pentru a preveni intrarea

5.1. Ghid de buna practica

in contact cu orice alte substante ale corpului. Centrele pt Controlul Bolilor si Preventie au remarcat totusi faptul ca personalul medical era nelamurit in privinta anumitor aspecte privind precautiunile universale si izolarea substantelor corpului astfel, in 1996 au revizuit iarasi terminologia utilizata pana atunci in recomandarile sale, introducand precautiunile standard ca baza a normelor de izolare. Precautiunile standard cereau personalului medical sa utilizeze echipament de protectie adecvat sarcinii desfasurate si riscului de expunere in contact cu orice substanta a corpului, mucoase, sau leziuni ale pielii. Au fost adaugate precizari privind alte trei cai de contaminare in cadrul precautiunilor de izolare, completandu-se astfel protocoalele standard necesare pentru a preveni transmiterea infectiilor in randul pacientilor, personalului si vizitatorilor. Aceste categorii adaugate sunt: precautiunile legate de contaminarea aeriana, cele legate de contaminarea prin picaturi Pflugger si precautiunile de contact (evitarea contactului).

In cele mai multe centre medicale, cei care se ocupa cu controlul infectiilor sunt responsabili si pentru coordonarea supravegherii si a altor activitati vizand controlul acestora. Desi responsabilitatile specifice pot varia in randul centrelor , exista niste activitati tipice care includ.

- educarea personalului privind importanta unei corecte igiene a mainilor intre contactele cu diversi pacienti (este cea mai eficienta metoda de a reduce riscul infectiei)
- diagnosticarea corecta a pacientilor si recomandarea de precautiuni adecvate contra transmiterii contaminarii
- dezvoltarea de instructiuni privind controlul infectiilor, instruirea personalului, si monitorizarea procedurilor de izolare
- asistarea personalului in implementarea procedurilor si utilizarea produselor pentru a reduce riscul infectiilor

Izolarea ca metoda de preventie

Cele mai multe proceduri de izolare au ca scop prevenirea transmiterii bolii de la persoana infectata la alti pacienti, membrii ai personalului, si vizitatori. De cealalta parte, izolarea poate totodata avea ca scop sa protejeze pacientii imuno-vulnerabili de agenti exteriori patogeni. Multi factori contribuie la cresterea

5.1. Ghid de buna practica

incidentei infectiilor. Urmărirea strictă a politicilor și procedurilor de control a infectiilor din centrele medicale, conturate în acest capitol, poate ajuta mult la a menține infecția sub control.

1.2 PRINCIPII GENERALE:

1.2.1 Igiena mainilor:

Mainile constituie cai de transmitere pentru aproape orice fel de agenți patogeni de la un pacient la altul, sau de la un membru al personalului la pacient. Astfel, igiena mainilor este cea mai importantă procedură de prevenire a infecției. Pentru a proteja pacienții de infecțiile intraspitalicești, igiena mainilor trebuie să se realizeze periodic și complet. Într-adevăr, mainile curate și sănătoase, cu pielea intactă, cu unghiile tăiate, și fără inele minimizează riscul contaminării. Nu numai unghiile artificiale pot fi adevărate depozite de microorganisme ci și mainile aspre și cu pielea crapată.

Materiale necesare:

- sapun sau detergent
- apă caldă
- prosoape de hartie
- optional: agent antiseptic pt spălare, alcool-pentru mainile crapate, perie de unghii, burete de plastic, dispozitiv de curățare a cuticulelor.

Implementare:

- ✓ se vor înlătura inelele așa cum prevăd politicile centrelor, pt ca ele adapostesc murdărie și microorganisme. Unghiile naturale trebuie să fie tăiate, scurte și curate
- ✓ se vor uda mainile și încheieturile mainilor cu apă caldă și se va aplica sapunul. Nu se va folosi sapun solid pentru ca acesta permite transmiterea

5.1. Ghid de buna practica

infectiei. Se vor tine mainile cu cotul in sus pentru a impiedica apa sa se duca in sus pe maini si apoi iar in jos , contaminand astfel zonele curate

- ✓ se vor freca puternic mainile cu multa spuma de sapun cam 10 secunde. Sapunul si apa calda reduc tensiunea suprafetei si aceasta ajutata de frecare slabeste microorganismele care vor fi inlaturate impreuna cu spuma
- ✓ se va acorda o atentie deosebita zonelor de sub unghii si zonelor cuticulelor, precum si degetului mare, arşicelelor, si partilolor laterale ale degetelor si mainilor pentru ca acestea zone sunt propice dezvoltarii microorganismelor
- ✓ se va evita stropirea accidentala cu apa pe propriile haine cat si pe podea deoarece microorganismele se raspandesc mai usor pe suprafetele umede si totodata podele alunecoase sunt periculoase
- ✓ se va evita sa se atinga chiuveta si robinetele deoarece ele se considera a fi contaminate
- ✓ se vor clati mainile si incheieturile mainilor foarte bine pentru ca jetul de apa curgand sa indeparteze spuma de sapun cu impuritatile si microorganismele existente
- ✓ se vor sterge mainile, tamponand cum bine cu un prosop de hartie. Se va evita frecarea care poate cauza aspierea mainilor
- ✓ daca chiuveta nu este prevazuta cu un dispozitiv pentru genunchi sau picior de inchidere a apei, se vor inchide robinetele apucandu-le cu un prosop de hartie uscat pentru a evita recontaminarea mainilor

Consideratii speciale:

- ✗ inainte de a participa la orice procedura sterila sau de cate ori mainile sunt intr-un inalt grad contaminate, trebuie spalate si antebratele, trebuie curatata zona de sub unghii si zona cuticulelor cu o perie de unghii, sau cu un burete. Se vor utiliza aceste instrumente moi pentru ca periile, pilele de metal, sau alte obiecte tari pot rani pielea si, daca se intampla asta, poate fi o sursa de contaminare
- ✗ se vor urma politicile spitalului in ceea ce priveste situatia in care trebuie folosit sapunul la spalare sau un agent de curatare antiseptic. In mod normal se va face spalarea mainilor cu sapun inainte de a incepe programul de lucru; inainte si dupa orice contact direct sau indirect cu pacientul; inainte si dupa

5.1. Ghid de buna practica

realizarea oricaror situatii de genul suflarii nasului, sau mersul la toaleta; inainte de a prepara si servi masa, inainte de a pregati si administra medicatia, dupa inlaturarea manusilor sau a oricarui alt tip de echipament de protectie; la iesirea din tura

✓ se va folosi un agent de curatare antiseptic inainte de efectuarea interventiilor invazive, ingrijirea ranilor, si dupa contaminare. Antisepticele sunt de asemenea recomandate pentru a fi folosite la spalarea mainilor in camerele de izolare, in maternitati, in unitatile speciale de ingrijire medicala si inainte de a veni in contact cu un pacient cu imunitate scazuta

✓ se vor spala mainile inainte si dupa realizarea ingrijirii pacientului, inaintea efectuarii diverselor proceduri sau la contactul cu obiecte contaminate, chiar daca ati purtat manusi. Intotdeauna se vor spala mainile dupa scoaterea manusilor

✓ Ingrijirea la domiciliu:

✓ daca se asigura ingrijirea la domiciliul pacientului se vor aduce propriile provizii de sapun si prosoape de hartie cat si echipament de protectie (manusi , halat, masca)

✓ daca nu exista apa curenta se vor dezinfecata mainile cu un agent de curatare antiseptic

Complicatii:

✓ deoarece indeparteaza grasimea naturala a pielii, spalarea frecventa a mainilor poate duce la uscarea pielii, craparea mainilor si la iritatii. Aceste efecte sunt probabile si mai des intalnite in cazul folosirii repetate a agentilor de curatare antiseptici mai ales la persoanele cu piele sensibila. De aceea trebuie clatit foarte bine dupa orice folosire in exces a agentilor de curatare pentru a diminua riscul iritatiilor

✓ pentru a preveni situatia in care mainile devin uscate si crapate se aplica dupa fiecare spalare o crema emolienta sau se inlocuieste agentul de curatare

5.1. Ghid de buna practica

- cu un altul. Trebuie avut in vedere ca lotiunea sau crema de maini folosita sa nu afecteze interiorul manusilor deteriorandu-l
- x daca apar dermatite la personalul medical, va trebui o evaluare a medicului dermatolog din spital pentru a stabili daca persoana respectiva mai poate lucra in mediul spitalicesc pana la vindecare

1.3 UTILIZAREA ECHIPAMENTULUI DE IZOLARE:

Procedurile de izolare au ca scop prevenirea transmiterii infectiilor de la persoana infectata la alti pacienti sau la membrii ai personalului, sau de la membrii ai personalului la pacient. Izolarea poate totodata fi folosita sa reduca riscul infectarii pacientilor cu imunitate scazuta. Cel mai important aspect in cadrul acestor proceduri este alegerea echipamentului corespunzator si instruirea celor care il folosesc.

Materiale necesare:

- echipament izolator (halat lung, manusi, ochelari de protectie, masti), o antecamera de pastrare a echipamentului, si o cartela pe baza careia se poate intra si care sa anunte ca precautiunile luate in izolare sunt declansate
- fiecare membru al echipei trebuie instruit cum sa utilizeze corect componentele echipamentului de protectie
- resurse: etichete, banda izolatoare, saci de lucruri special marcati, saci de plastic pentru depozitarea materialelor folosite
- caruciorul cu materiale

Pregatirea echipamentului:

- se indeparteaza acoperitoarea de pe caruciorul cu materiale daca trebuie si se pregateste zona de lucru
- se verifica caruciorul sau antecamera pentru a verifica daca sunt suficiente materiale , in functie de ceea ce trebuie

5.1. Ghid de buna practica

Implementare:

- ✓ se indeparteaza ceasul de la mana (sau se impinge cat mai sus pe brat) si inelele. Aceste actiuni ajuta la preventia raspandirii microorganismelor care se pot ascunde sub ceas sau in inele
- ✓ se spala mainile cu un agent de curatare antiseptic pentru a preveni dezvoltarea microorganismelor in interiorul manusilor
- ✓ se imbraca halatul si se infasoara de jur imprejurul corpului, se leaga bine sireturile sau se trage fermoarul si apoi se leaga gaicile halatului in jurul gatului. Astfel trebuie ca uniforma obisnuita sa fie complet acoperita si halatul protector sa fie legat in jurul taliei
- ✓ se aseaza masca confortabil peste nas si gura. Se leaga sireturile mastii la spatele capului suficient de sus astfel incat sa nu alunece masca sau se agata dupa urechi. Daca masca prezinta o clema metalica, aceasta se va aseza la radacina nasului astfel incat nasul sa fie tinut ferm acolo, dar confortabil. Daca sunt necesari ochelari de protectie masca se va aseza pe sub marginea de jos a ochelarilor
- ✓ se vor pune manusile trase peste mansete pentru a acoperi marginile manecilor halatului de protectie

Indepartarea echipamentului de protectie:

- ✓ se va avea in vedere ca partile externe ale echipamentului de protectie sunt contaminate. Astfel , fara a da jos manusile se vor dezlega sireturile halatului. Cu mana stanga inmanusata se indeparteaza manusa de pe mana dreapta ruland manseta acesteia. Nu se va atinge pielea cu nici una dintre manusi. Apoi se indeparteaza si manusa stanga introducand unul sau doua degete ale mainii drepte prin interiorul manusii si scotand-o, intorcandu-i partea interioara inspre afara pana va fi indepartata de tot. Se arunca apoi manusile in locul special amenajat pentru echipamente contaminate
- ✓ se va dezleaga masca tinand-o numai de sireturi si se arunca apoi in locul special amenajat pentru echipamente contaminate

5.1. Ghid de buna practica

- ✓ daca pacientul are o boala ce are la baza raspandirea pe cale aeriana a agentilor patogeni, masca se va scoate ultima
- ✓ se dezleaga halatul din jurul gatului. Se prinde halatul de partea exterioara dintre umeri si se trage de pe maneci, intorcandu-l pe dos pe masura ce este scos, pentru a evita contaminarea
- ✓ se va tine halatul cat mai departe de uniforma, se va impaturi pe dos, si se va arunca in locul special amenajat pentru echipamente contaminate, daca este necesar
- ✓ daca chiuveta se afla in camera pacientului se vor spala mainile si antebratele cu sapun si agent antiseptic inainte de a iesi din camera. Se va inchide robinetul folosind un prosop de hartie, si se va arunca prosopul in locul special amenajat pentru asta din camera pacientului. Se va pune mana pe clanta usii camerei pacientului folosind un alt prosop de hartie curat pentru a o deschide, si se va arunca prosopul de hartie astfel folosit la cosul de gunoi din camera. Se va inchide usa camerei pe dinafara cu mana neprotejata
- ✓ daca chiuveta se afla in antecamera, se vor spala mainile si antebratele cu sapun si agent antiseptic dupa parasirea camerei

Consideratii speciale:

- ✓ se vor folosi halatele protectoare, manusile, ochelarii de protectie si mastile doar o singura data si apoi se vor indeparta intr-un loc special amenajat pentru asta inainte de a parasii zona contaminata
- ✓ o camera de izolare trebuie complet curatata si dezinfectata inainte de folosirea ei de catre un alt pacient
- ✓ dupa fiecare procedura se va duce caruciorul de lucru in zona corespunzatoare, se va curata cu atentie si se va dota din nou cu materialele necesare unei folosiri ulterioare

1.4 AFECTIUNI CE TREBUIE RAPORTATE:

Anumite boli contagioase trebuie raportate autoritatilor locale si publice de stat in domeniul sanatatii si apoi si Centrelor pentru Preventia si Controlul Bolii. In mod obisnuit aceste boli se incadreaza in una sau doua categorii: cele raportate individual

5.1. Ghid de buna practica

pe baza unui diagnostic definitiv sau posibil, si cele raportate pe baza numarului de cazuri aparute intr-o saptamana. Cele mai des raportate boli sunt hepatitele, pojarul, infectia cu salmonella, sifilisul, si gonorea.

In cele mai multe state medicul pacientului trebuie sa raporteze bolile autoritatilor. In spitale, practicianul in controlul infectiilor sau epidemiologul le raporteaza. Totusi trebuie cunoscute cerintele si procedurile acestor raportari. Rapida si corecta raportare a bolilor ajuta la identificarea si controlul surselor de infectie, previne epidemiile, si ghideaza politicile si planificarile publice de sanatate.

Materiale necesare:

- manualul privind procedurile in asistenta medicala si controlul infectiilor, formular de raportare a bolii, daca exista

Implementare:

- ✓ se va verifica daca afectiunile ce trebuie raportate sunt listate daca listele sunt la indemana fiecarui schimb de tura
- ✓ trebuie cunoscute regulile de raportare ale bolilor din spitalul respectiv. In mod normal, se va contacta practicianul in controlul infectiilor sau epidemiologul. Daca aceasta persoana nu este disponibila, se va contacta superiorul sau medicul specialist in boli infectioase

1.5 GHID DE PRECAUTINUNI REFERITOARE LA PREVENIREA INFECTIILOR

1.5.1 Precautiuni standard de prevenire a infectiilor

- acestea au fost dezvoltate de catre Centrele pt Preventia si Controlul Bolii pt a asigura cea mai extinsa protejare posibila impotriva transmiterii infectiilor. Oficialii acestor centre recomanda ca lucratorii din domeniul sanatatii sa trateze sangele cat si orice alte fluide organice (secretii, excretii, drenaje), membranele, contactul cu mucoasele si cu leziuni ale pielii ca si cum ar contine agenti infectiosi, pe baza diagnosticului pacientului

5.1. Ghid de buna practica

- precautiunile standard recomanda purtarea manusilor pentru orice contact sigur sau anticipat cu sangele, fluide ale corpului, lucruri contaminate, mucoase, si leziuni ale pielii. Daca in procedura efectuata ar putea sa existe riscul de stropire sau imprastiere a sangelui sau a altor fluide ale corpului pe fata, ar trebui sa se poarte masca si ochelari de protectie
- daca in procedura efectuata ar putea sa existe riscul de stropire sau imprastiere a sangelui sau a altor fluide organice pe corp ar trebui sa se poarte un halat rezistent la astfel de fluide
- tot ca un echipament protector sunt considerate a fi si acoperitorile pentru incaltaminte, ce pot fi foarte folositoare in cazul posibilitatii intrarii in contact cu o mare cantitate de sange sau alte fluide, mai ales in salile de operatie sau in unitatile de urgenta
- precautiunile specifice pentru caile aeriene au fost initiate pentru situatiile in care infectiile sunt cunoscute sau suspectate a se transmite pe cai aeriene. Organismele patogene de acest tip sunt eliberate in aer de catre persoana infectata prin tuse, prin vorbire sau stranut (prin ploaie de picaturi). Picaturile se evaporaza in aer lasand in suspensie microorganismele care pot fi apoi aspirate de alte persoane care intra in zona respectiva
- precautiunile specifice pentru bolile transmisibile pe cai aeriene recomanda plasarea persoanei infectate intr-o camera de izolare cu presiune negativa si purtarea de echipament respirator protector de catre toate persoanele care intra in camera pacientului
- precautiunile referitoare la transmiterea prin ploaie de picaturi sunt folosite pentru a proteja personalul medical cat si vizitatorii de contactul mucoaselor cu secretiile orale si nazale ale persoanei infectate
- precautiunile de contact sunt folosite pentru a impiedica transmiterea prin contact direct sau indirect a organismelor specifice importante din punct de vedere epidemiologic. Fiecare institutie trebuie sa stabileasca o politica de control a infectiilor care sa listeze precautiuni specifice de impiedicare a raspandirii infectiilor

5.1. Ghid de buna practica

Materiale necesare:

- manusi
- masti
- ochelari de protectie si alte protectoare pt fata
- halate sau sorturi protectoare
- masti de resuscitare
- pungi speciale pt depozitarea probelor biologice

Implementare:

- ✓ se vor spala mainile imediat daca acestea au fost contaminate cu sange sau cu alte fluide organice, excretii, secretii, sau drenaje; de asemenea, se vor spala mainile inainte si dupa ingrijirea pacientului cat si dupa indepartarea manusilor. Spalarea mainilor indeparteaza microorganismele de pe piele
- ✓ se vor purta manusi daca se va intra in contact cu sangele, cu probe biologice, lucruri contaminate, fluide organice, excretii, secretii, mucoase, leziuni ale pielii, sau cu suprafete contaminate
- ✓ se vor schimba manusile si se vor spala mainile dupa fiecare pacient pentru a evita raspandirea contaminarii
- ✓ se va purta un halat impermeabil la substante lichide, protectoare pentru fata, sau ochelari de protectie si o masca pe parcursul procedurilor care prezinta riscul de a fi stropit sau de a fi imprastiat sangele si fluidele organice , cum ar fi in cazul interventiilor chirurgicale, endoscopia, dializa, intubarea sau manipularea tuburilor arteriale sau orice alta procedura cu potential de imprastiere a fluidelor organice
- ✓ se vor manipula acele deja utilizate cat si alte obiecte ascutite cu mare atentie. Nu se vor indoi, nu se vor rupe si nu se vor reintroduce in recipientii originali din care au fost scoase initial, se vor indepartati acele din seringi si nu se va umbla cu ele daca nu este absolut necesar. Se vor indeparta imediat dupa utilizare intr-o cutie rezistenta la intepaturi si special prevazuta pentru acest scop. Se vor utiliza instrumente (de exemplu o pensa) pentru a aduna cioburi sau alte obiecte ascutite. Aceste masuri reduc riscul ranirii sau infectarii accidentale

5.1. Ghid de buna practica

- ✓ se va anunta imediat superiorul despre toate ranirile cu ace sau alte obiecte ascutite, de imprastierea de mucozitati, sau contaminarea ranilor deschise sau leziunilor pielii cu sange sau fluide organice pentru a permite investigarea incidentului si acordarea adecvata a ingrijirii necesare
- ✓ se vor eticheta corect toate probele biologice recoltate de la pacienti si se vor plasa in pungi de plastic. Se vor atasa pe partea externa a pungii de plastic instructiuni de evitare a neglijentei
- ✓ se vor plasa toate obiectele care au intrat in contact direct cu secretiile, excretiile, sangele sau drenajele sau fluidele organice ale pacientului (de exemplu ustensile si instrumente) intr-o singura pungă etansa sau intr-o cutie inainte de indepartarea ei din camera.
- ✓ se vor plasa lenjeriile si gunoiul in saci separati suficient de incapatori pentru a putea cuprinde fara probleme continutul
- ✓ daca o persoana apartinand echipei medicale prezinta o leziune exudativa sau leziuni ale mainilor(dermatite, de exemplu) va trebui sa evite orice contact direct cu pacientul pana cand nu se rezolva problema si pana cand medicul de specialitate nu o va considera apta pentru a-si continua munca

Consideratii speciale:

- ✗ precautiunile standard cum ar fi spalarea mainilor si folosirea corespunzatoare a echipamentului de protectie de catre personal ar trebui sa intre in rutina practicilor de control al infectiilor
- ✗ se vor mentineti la indemana echipamentele de resuscitare si alte dispozitive de ventilatie pentru a scadea posibilitatea realizarii procedurii de urgenta gen respiratie gura la gura astfel reducandu-se riscul expunerii resuscitatorului la fluidele organice le pacientului
- ✗ pentru ca nu se poate sti intotdeauna ce organisme sunt prezente in diversele situatii clinice trebuie folosite precautiunile standard la fiecare contact cu sangele, secretii, excretii, drenaje sau fluidele organice, cu mucoasele, si cu leziunile pielii. Se va hotara cu discernamant la fiecare caz in parte daca se vor folosi si precautiunile aditionale de izolare (cum ar fi cele legate de transmiterea pe cale aeriana, prin ploaie de picaturi), sau precautiunile de contact, sau a unei combinatii din acestea

5.1. Ghid de buna practica

- ✎ avand in vedere ca tipul activitatii personalului medical include expunerea repetata la sange, este recomandata vaccinarea anti HBV

Complicatii:

- ✎ nerespectarea tuturor precautiunilor standard poate duce la expunerea la boli de sange sau alte infectii si la toate complicatiile pe care aceasta situatie le presupune

1.5.2 Precautiuni de prevenire a infectiilor transmise prin caile aeriene

- aceste categorii de precautiuni, daca sunt folosite pe langa precautiunile standard, previn raspandirea bolilor infectioase ce se transmit prin agenti patogeni pe calea aerului, agenti patogeni care sunt eliberati in mediu prin respiratie, stranut sau tuse
- aceste precautiuni necesita efectiv o camera cu presiune negativa, cu usa tinuta inchisa pentru a mentine o balanta de presiune adecvata a aerului intre camera izolatoare si hol sau coridor. Este necesara o antecamera. Presiunea negativa a aerului din camera trebuie monitorizata si aerul sa fie directionat in exteriorul cladirii sau filtrat inainte de recirculare
- protectia respiratorie trebuie utilizata de catre toate persoanele care intra in camera (ideale sunt aparatele care folosesc un filtru de aer)
- daca pacientul va trebui sa paraseasca camera pentru desfasurarea unei proceduri importante, va purta o masca chirurgicala care sa-i acopere nasul si gura cat timp se va afla in afara camerei

Materiale necesare:

- masti chirurgicale
- cartela pentru usa camerei de izolare
- alte componente ale echipamentului de protectie pentru personal dupa cum este necesar conform precautiunilor standard

5.1. Ghid de buna practica

Pregatirea echipamentului:

- se vor pastra toate materialele necesare respectarii precautiunilor pentru transmiterea pe cale aeriana a agentilor patogeni, in afara camerei pacientului, intr-un carucior sau in antecamera.

Implementare:

- ✓ se va plasa pacientul intr-o camera cu presiune negativa cu usa inchisa. Daca este posibil camera ar trebui sa aiba si o antecamera. Presiunea negativa a aerului din camera trebuie monitorizata. Daca este necesar, doi pacienti cu aceeasi afectiune pot imparti o camera. Se vor explica precautiunile de izolare pacientului si familiei acestuia
- ✓ se vor mentine inchise tot timpul atat usa camerei pacientului cat si usa antecamerei pentru a mentine presiunea negativa a aerului si pentru a nu raspandi agentii patogeni din aer. Se vor afisa pe usa camerei precautiunile specifice transmiterii infectiilor pentru a informa orice persoana care va intra in acea camera
- ✓ se va instrui pacientul sa-si acopere nasul si gura cu o panza in timp ce tuseste sau stranuta
- ✓ se va lega o punga impermeabila pe una din lateralele patului pentru ca pacientul sa indeparteze corect obiectele folosite
- ✓ se va verifica sa fie toti vizitatorii dotati cu echipament de protectie corespunzator cat timp se afla in camera pacientului
- ✓ se va limita miscarea pacientului in afara camerei. Daca pacientul trebuie sa paraseasca camera pentru desfasurarea unor proceduri importante, va purta o masca chirurgicala care sa-i acopere nasul si gura. Va fi anunta departamentul care-l gazduieste pt respectiva interventie privind precautiunile de izolare stabilite pentru ca acestea sa fie mentinute si acolo si pentru ca pacientul sa fie adus inapoi in camera cat mai repede
- ✓ afectiunile care necesita astfel de precautiuni sunt: varicela, herpes zoster diseminata, herpes zoster localizata (la pacientii imunodepresivi), rubeola, tuberculoza etc.

5.1. Ghid de buna practica

1.5.3 Precautiuni de prevenire a infectiilor transmise prin ploaia de picaturi

- se vor pastra toate materialele necesare luarii precautiunilor de fata in afara camerei pacientului, in caruciorul prevazut pentru astfel de materiale sau in antecamera, daca exista
- respectarea acestor precautiuni previne raspandirea infectiilor ce se transmit prin contactul secretiilor nazale sau orale (picaturi stropite prin tuse sau stranut) de la pacientul infectat ale carui membrane mucoase sunt gazda aagentilor patogeni Aceasta categorie include afectiuni care erau pana acum incadrate in categoria bolilor ce necesita izolare respiratorie. Picaturile din mediile cu umiditate crescuta sunt grele si in general cad pe pamant; microorganismele continute in aceste picaturi nu raman in suspensie in aer si nu se transmit pe cale aeriana
- precautiunile in acest caz necesita o camera de o singura persoana (si nu neaparat dotata cu presiune negativa), iar usa nu este nevoie sa fie inchisa permanent. Persoanele care au contact direct si pana la 1 metru de pacient trebuie sa poarte masti chirurgicale care sa le acopere nasul si gura

Materiale necesare:

- masti
- halate(daca este necesar)
- manusi
- saci sau pungi de plastic

Pregatirea echipamentului:

Implementare:

- ✓ se va plasa pacientul intr-o camera single prevazuta cu toaleta complet utilata si cu o antecamera daca este posibil. Daca este necesar, doi pacienti avand aceeasi afectiune, pot impartii o camera
- ✓ se vor explica pacientului si familiei sale procedurile de izolare

5.1. Ghid de buna practica

- ✓ se vor afisa precautiunile pe usa pentru a informa in prealabil pe oricine intra in camera
- ✓ se vor spala mainile inainte de a intra in camera si dupa iesirea din camera cat si pe parcursul interventiilor asupra pacientului, daca asa este indicat in situatia data
- ✓ se va lua masca de sireturile din partea de sus, cu care e prevazuta, se va potrivi pe nas si pe gura si se vor lega sireturile astfel incat sa fie confortabila. Daca masca este prevazuta cu o clema metalica flexibila pentru nas, aceasta trebuie potrivita astfel incat masca sa stea ferm dar confortabil pe fata
- ✓ se va instruii pacientul sa-si acopere nasul si gura cu o panza speciala sau prosop de hartie atunci cand stranuta sau tuseste
- ✓ se va lega o punga impermeabila pe una din lateralele patului ptentru ca pacientul sa indeparteze corect obiectele folosite
- ✓ se va verifica daca toti vizitatorii poarta masti cand se afla in apropierea pacientului sau pana la 1m de acesta, si daca este necesar, li se vor da si halate
- ✓ daca pacientul trebuie sa paraseasca camera pentru desfasurarea unor proceduri importante, va trebui sa poarte o masca chirurgicala care sa-i acopere nasul si gura
- ✓ se va anunta departamentul care-l gazduieste pt respectiva interventie privind precautiunile de izolare stabilite, pentru ca acestea sa fie mentinute si acolo si pentru ca pacientul sa fie adus inapoi in camera cat mai repede cu putinta

Consideratii speciale:

- ✓ inainte de indepartarea mastii se vor scoate manusile si se vor spala mainile
- ✓ se vor dezlega sireturile mastii si se va indeparta masca finand-o numai de sireturi
- ✓ bolile care necesita astfel de precautiuni sunt: haemophilus influenzae invaziv tip b incluzand meningitele, pneumonia si sepsis, difteria, infectia mycoplasma pneumoniae, faringita streptococica, pneumonia, scarlatina la copiii mici, infectia cu adenovirus la copiii mici, parotidta epidemica (oreionul), rubeola etc.

5.1. Ghid de buna practica

1.5.4 Precautiuni de prevenire a infectiilor transmise prin contact direct

- aceasta procedura previne raspandirea infectiilor ce se transmit prin contactul cu substante ale corpului care contin agenti infectiosi sau cu obiecte contaminate de substante ale corpului continand agenti infectiosi. Precautiunile de contact aplicate pacientilor care sunt infectati sau purtatori (microorganismele sunt prezente insa persoana nu prezinta simptomele clinice si semnele specifice infectiei) de organisme importante din punct de vedere epidemiologic (care pot fi transmise prin contact direct sau indirect)
- aceste precautiuni necesita efectiv o camera tip single si utilizarea manusilor si halatelor protectoare pentru oricine intra in contact cu pacientul, sau cu obiecte murdarite de substante ale corpului care contin agenti infectiosi.
- spalarea mainilor, manevrarea corecta si indepartarea adecvata a obiectelor contaminate cu substante ale corpului care contin agenti infectiosi, sunt operatiuni de asemenea esentiale

Materiale necesare:

- masti (daca este necesar)
- halate
- manusi
- saci sau pungi de plastic
- afisaj pt camera de izolare

Pregatirea echipamentului:

Se vor pastra toate materialele necesare luarii precautiunilor de contact in afara camerei pacientului, in caruciorul prevazut pentru astfel de materiale sau in antecamera, daca exista.

5.1. Ghid de buna practica

Implementare:

- ✓ se va plasa pacientul intr-o camera single prevazuta cu toaleta complet utilata si cu o antecamera daca este posibil. Daca este necesar, doi pacienti avand aceeasi afectiune, pot imparti o camera
- ✓ se vor explica pacientului si familiei sale procedurile de izolare
- ✓ se vor afisa pe usa precautiunile de contact pentru a informa in prealabil pe oricine intra in camera
- ✓ se vor spala mainile inainte de a intra in camera, dupa iesirea din camera cat si dupa scoaterea manuserilor
- ✓ se va plasa orice proba biologica recoltata in cutii impermeabile si corect etichetate si se vor trimite la laborator imediat. Se vor atasa pe partea externa a cutiilor instructiuni de evitare a manevrarii lor neglijente
- ✓ se vor instrui vizitatorii sa poarte manusi si halate pe tot parcursul vizitarii pacientului si sa-si spele mainile dupa ce isi scot manuserile si halatele
- ✓ se vor plasa toate obiectele care au intrat in contact cu pacientul intr-o singura punga impermeabila si se vor lua masurile necesare pentru indepartarea sau pentru dezinfectarea si sterilizarea lor
- ✓ se va limita miscarea pacientului in afara camerei. Daca pacientul trebuie sa fie mutat, se vor acoperi toate ranile exudative cu comprese sterile. Se va anunta departamentul care-l gazduieste pt respectiva interventie privind precautiunile de izolare stabilite, pentru ca acestea sa fie mentinute si acolo si pentru ca pacientul sa fie adus inapoi in camera cat mai repede

Consideratii speciale:

- este esentiala curatarea si dezinfectarea echipamentului folosit de la un pacient la altul
- se va incerca sa se foloseasca echipament separat (termometru, stetoscop, tensiometru) pentru fiecare pacient in parte, pentru a se reduce in acest fel riscul transmiterii infectiei de la un pacient la altul
- se vor schimba manuserile pe parcursul procedurilor medicale efectuate pacientului, dupa cum este necesar in procedura respectiva

5.1. Ghid de buna practica

- se vor spala mainile dupa scoaterea unui rand de manusi si inaintea de punerea celorlalte

1.5.5 Precautiuni de prevenire a infectiilor neutropenice

- spre deosebire de alte tipuri de precautiuni, acestea sunt cunoscute si sub numele de precautiuni de protectie. Acestea pazesc pacientul care se afla intr-un risc crescut de infectare, de intrarea in contact cu potentiali agenti patogeni. Aceste precautiuni sunt necesare in primul rand pentru pacientii cu arsuri neinfectate pe zone extinse, pentru cei care au leucopenie sau pentru cei cu un sistem imunitar slabit cat si pentru cei care primesc tratamente cu efecte adverse imunosupresoare
- este necesara o camera single echipata cu aer cu presiune pozitiva, daca e posibil, pentru a forta particulele aflate in suspensie sa se depuna sau sa fie scoase afara din camera
- gradul de aplicare al acestor precautiuni variaza de la stabilirea folosirii unei camere single trece prin tehnica spalarii mainilor, si limitarea traficului in camera putand ajunge pana la utilizarea halatelor de protectie, manusilor si mastilor, de catre membrii personalului si de catre vizitatori. Aplicarea acestor precautiuni mai poate varia si de la un spital la altul, depinzand de cauze dar si de cat de scazuta e imunitatea pacientului
- pentru a ingriji pacientii care prezinta temporar o sensibilitate crescuta (cum ar fi cei care au suferit foarte recent un transplant de os) este necesara, de asemenea, o unitate izolatoare pentru pacient si folosirea de lenjerie sterila, manusi, halate, acoperitoare de cap si incaltari. In asemenea cazuri toate obiectele aduse in acea camera trebuie sterilizate sau dezinfectate. Totodata, se poate modifica si dieta pacientului astfel incat sa fie evitate fructele si vegetalele crude, si sa fie permisa numai mancare gatita si pe cat posibil numai bauturi sterile

Materiale necesare:

- manusi
- halate protectoare
- acoperitori pentru incaltaminte(daca este necesar)
- afisarea pe usa a precautiunilor de acest tip

5.1. Ghid de buna practica

Pregatirea echipamentului:

Se vor pastra materialele necesare in afara camerei pacientului, in caruciorul prevazut pentru astfel de materiale sau in antecamera daca exista

Implementare:

- ✓ dupa plasarea pacientului intr-o camera single, i se vor explica (atat lui cat si familiei) precautiunile de izolare pentru a-l linisti, a-i diminua anxietatea si a-i stimula cooperarea cu echipa medicala
- ✓ se vor afisa precautiunile de acest tip pe usa pentru a informa in prealabil pe oricine intra in camera
- ✓ se vor spala mainile cu un agent antiseptic inainte de punerea manusile, dupa scoaterea lor cat si atunci cand este necesar pe parcursul acordarii ingrijirii medicale
- ✓ se vor purta manusile si halatele de protectie conform precautiunilor standard, afara numai daca situatia pacientului necesita purtarea de halat, manusi si masca sterile
- ✓ se va evita transportarea pacientului in afara camerei: daca trebuie mutat, acesta va purta masca si halat de protectie. Se va anunta departamentul care-l gazduieste pentru respectiva interventie cu privire la precautiunile de izolare stabilite, pentru ca acestea sa fie mentinute si acolo si pentru ca pacientul sa fie adus inapoi in camera cat mai repede
- ✓ nu se vor permite vizitele din partea nici unei persoane cunoscute ca fiind bolnava sau infectata

Consideratii speciale:

- nu se vor efectua proceduri invazive asupra pacientului (cum ar fi cateterizarea uretrala , de exemplu) decat daca este absolut necesar pentru ca aceste proceduri prezinta un risc crescut de a infecta pacientul cu o imunitate slabita

5.1. Ghid de buna practica

- ✓ se va instrui personalul de curatenie sa-si puna halate, masti si manusi inainte sa intre in camera
- ✓ nici o persoana bolnava sau infectata nu va avea voie sa intre in camera
- ✓ se va verifica daca camera este curatata cu echipament nou si extrem de curat
- ✓ deoarece pacientul nu are o boala contagioasa, materialele care parasesc camera nu necesita precautuni speciale in afara aplicarii celor standard

Afectiunile care necesita aceste precautii sunt: sindromul imunodeficientei dobandite, arsuri extinse neinfectate, dermatite, boli neinfectioase veziculare sau care dau eczeme(cand sunt forme severe si extinse), limfoame sau leucemie, boala lui Hodgkin (mai ales in stadii avansate), leucemia acuta, terapii cu efecte de slabire a imunitatii.

MODELE DE ORGANIZARE A SERVICIILOR

Un principiu esențial al îngrijirii medicale susține că pacienții trebuie să aibă acces la îngrijiri la momentul oportun și într-un mediu adecvat nevoilor clinice și preferințelor personale. În esență, îngrijirea medicală trebuie să fie disponibilă tuturor pacienților, oricând au nevoie. Modele de organizare a îngrijirii medicale sunt: unitate cu paturi tip hospice, secții/compartimente de îngrijire medicală în spital, echipe mobile de îngrijire medicală în spital, ambulator de îngrijire medicală. Aceste unități presupun existența unei echipe multidisciplinare, specializată în îngrijire medicală, care asistă pacienți și familii cu nevoi complexe de îngrijire medicală, fizică, psiho-socială.

Durata internării în unitățile cu paturi de îngrijire medicală este de maxim 3 săptămâni. Spitalizarea în unitățile cu paturi poate fi de zi, continuă, discontinuă.

Serviciul specializat de îngrijire medicală trebuie să aibă o dotare optimă care să permită îngrijirea de calitate a pacienților:

- Paturi mobile, rabatabile, cu protecție laterală
- Paravane / perdele separatoare între paturi
- Saltele antiescară (2 la 10 paturi)
- Sursă de oxigen
- Aspirator de secreții
- Elevatoare, cadru de mers, wc mobil și adaptoare pentru wc

5.1. Ghid de buna practica

- Scaune cu roțile
- Siringi automate
- Măsuțe pentru mâncare
- Măsuțe pentru instrumentar și tratament
- Glucometre, tensiometre
- Stative pentru perfuzie
- Dulap pentru medicație
- Frigidere pentru pacienți
- Alarmă la pat

Asistența medicală trebuie să fie acordată de o echipă interdisciplinară formată din personal competent și suficient pentru a asigura servicii de calitate.

Standard 1. Structura minimă a echipei interdisciplinare este compusă din: medic, asistent medical, infirmieră, asistent social, psiholog; alți profesioniști în funcție de nevoia populației deservite și de resurse: terapeut, dietetician, voluntari etc.

Standard 2. Normativele de personal sunt cele recomandate de O.M.S.

- 1,5 medic la 10 paturi
- 14-18 asistenți medicali și infirmiere la 10 paturi (1 asistentă la 3-5 paturi și 1 infirmieră la 5-7 paturi pe schimb)
- 0,5 psiholog la 10 paturi
- 4 alt personal la 10 paturi (asistent social, terapeut și alții).

Standard 3. Personalul trebuie să aibă calificare adecvată după cum urmează:

- Medicul: minim 3 ani experiență medicală și supraspecializare / competență;
- Asistentul medical: absolvent de facultate / colegiu / școală postliceală, cu drept de liberă practică / competență și supervizare din partea unui asistent medical specializat, timp de 3-6 luni
- Infirmieră: absolvent de minim 8 clase, curs de infirmiere, practică supervizată timp de minim 3-6 luni, curs de îngrijiri paliative (2 săptămâni)
- Asistentul social: licență în asistența socială, 1 an experiență ca asistent social cu diferite grupuri de lucru, experiență în consiliere

5.1. Ghid de buna practica

- Psihologul: diplomă de licență, atestat în consiliere și / sau psihoterapie la nivel de psiholog specialist (experiență minim 3 ani), 1 an experiență în domeniul sanitar.

Întocmit: Director Medical : Prof. dr.Rodica Mihaescu

Data:30.07.13

Verificat:: Director Medical : Prof. dr.Rodica Mihaescu

Data:30.07.13

Aprobat:Manager : Conf. Dr. Octavian Mazilu

Data:30.07.13

