

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

**Aprobat,
Manager
Dr. Andrian TÎBÎRNĂ**

.....

**PLAN DE SUPRAVEGHERE, PREVENIRE SI LIMITARE A INFECTIILOR
ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE pentru anul 2024**

In Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alex. Obregia”

**Prezentul document conține date și informații care reglementează activitatea în
Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia” București.**

**Este interzisă orice formă de reproducere, utilizare parțială sau totală sau transmitere a
acestui document unor terți - persoane neautorizate, fără acordul scris al conducerii spitalului.**

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

CUPRINS

Numărul componentei / capitolului încadrul planului	Denumirea componentei din cadrul procedurii	Pagina
	Coperta	1
	Cuprins	2
I.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea și aprobarea procedurii	3
II.	Legislație	4
III.	Obiective și riscuri	4
IV.	Resurse utilizate	4
V.	Criterii de clasificare a IAAM	5
	Definițiile covid-19 comunitar sau IAAM	6
VI.	Depistarea și raportarea IAAM	8
VI.1.	Depistarea pasivă	8
VI.2.	Depistarea activă	8
VI.3	Raportarea cazurilor IAAM	8
VI.4	Retroinformare	9
VII.	Supravegherea IAAM în cadrul SCPO	10
VII.1	Supravegherea de laborator	10
VII.2	Supravegherea utilizării agenților microbieni	10
VII.3	Supravegherea mediului intraspitalicesc	11

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

VIII.	Masuri privind reducerea riscului infectios	17
VIII.1	Masuri privind reducerea riscului infectios si precautiunile de izolare a pacientilor cu infectii asociate asistentei medicale	17
IX.	Tipuri de izolare	20
X.	Circuite functionale	23
XI.	Echipament de protectie	23
XII.	Instruire personal nou angajat si reinstruire personal vechi	24
XIII.	Responsabilitati	25
XIV.	Evaluarea planului	26
XV	Anexe	26

I. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea și aprobarea planului

Nr. crt.	Responsabili procedurare activitate	Prenumele NUMELE	și Funcția Departamentul	/	Semnatura
1	Aprobat	Andrian ȚÎBÎRNĂ	Manager		
2	Viza de legalitate	Raluca PETRESCU	Oficiu Juridic		
3	Avizat	Eduard MOTOESCU	Director Medical		
5	Elaborare	Violeta MELINTE	Medic boli-infectioase		
		Dr. Irina VLAD	Medic epidemiolog		

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

II. Legislație :

1. Ordinul MS nr. 1101/30.09.2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare:

Art. 3 – Depistarea/identificarea, înregistrarea și declararea/raportarea infecțiilor asociate asistenței medicale de către orice unitate sanitară sunt obligatorii;

Art. 4 – Fiecare unitate sanitară elaborează anual un program propriu de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;

Art. 7 – În toate unitățile sanitare activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale face parte din obligațiile profesionale ale personalului și va fi înscrisă în fișa postului fiecărui salariat;

2. Ordinul nr. 1738/2022 pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la modalitatea și frecvența de raportare de către furnizorii de servicii medicale, precum și circuitul informațional al fișei unice de raportare a bolilor transmisibile și pentru aprobarea Sistemului de alertă precoce și reacție privind prevenirea și controlul bolilor transmisibile;

3. Legea 3/2021 privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România, cu modificările și actualizările ulterioare;

4. Hotărâre nr. 921 din 28 octombrie 2020 privind aprobarea Listei bolilor infectocontagioase pentru care se instituie izolarea persoanelor, la domiciliul acestora, la locația declarată de acestea sau, după caz, în unități sanitare sau în locații alternative atașate acestora, precum și a Listei unităților sanitare de bază în care se tratează persoanele bolnave;

5. Hotărârea nr. 657/2022 privind aprobarea conținutului și a metodologiei de colectare și raportare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile în Registrul unic de boli transmisibile;

6. Metodologii de supraveghere a diferitelor boli infecțioase elaborate de CNSCBT: IACRS, BDA, ARI, SARI, BTS, WEST-NILE, SARS COV2, ICD, etc.

7. Ghid management al Infecțiilor asociate asistenței medicale – V. Cepoi & D. Azoicai;

8. Ghid pentru prevenirea și limitarea fenomenului de rezistență la antimicrobiene (AMR) și a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) – *Microbiologie*; Ghid pentru prevenirea și limitarea fenomenului de rezistență la antimicrobiene (AMR) și a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) – *Epidemiologie*; ; Ghid pentru prevenirea și limitarea fenomenului de rezistență la antimicrobiene (AMR) și a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM) – *Boli Infecțioase* ;

III. Obiective și riscuri

Infecțiile Asociate Asistenței Medicale (IAAM) fac parte dintre problemele prioritare de sănătate publică prin consecințele pe care le generează, ca urmare a morbidității și mortalității specifice, dar și prin crearea premiselor pentru manifestarea fenomenului de urgență a microorganismelor multiplu rezistente.

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

Principalele obiective ale activității de prevenire și control a I.A.A.M sunt:

- Identificarea cazurilor sporadice sau agregate de infecție asociată asistentei medicale (I.A.A.M) asociate cu activitatea din spital, depistarea cauzelor care au dus la apariția acestora și instituirea măsurilor considerate necesare pentru prevenire și limitare;
- Elaborarea/Revizuirea de instrucțiuni scrise;
- Instruirea noilor angajați și reinstruirea personalului vechi în vederea însușirii deprinderilor necesare prevenirii și limitării I.A.A.M.;

Prezentul plan previne și/ sau tratează următoarele riscuri:

- tratarea necorespunzătoare a unui caz de IAAM datorită necunoașterii necesităților din spital și a slabei instruirii a personalului;
- contaminare prin intersectare de circuite prin nerespectarea circuitelor stabilite;
- perpetuarea infecțiilor prin neverificare la timp a FOCG, prin neurmarirea cazului sau prin administrarea incorectă a tratamentului;
- previne apariția unor IAAM sezoniere (BDA, viroze).

IV. Resurse utilizate

Prezentul plan folosește pentru coordonarea activității întregul personal în scopul monitorizării și limitării IAAM, deci participă întregul personal medico-sanitar și auxiliar în procesul de aplicare. CIAAM are la dispoziție atât formulare tipizate de către MS cât și formulare proprii de monitorizare a modului în care se implementează .

1.1. Resurse utilizate

Resursele umane menționate mai sus, formulare tipizate pe suport de hârtie sau electronic, teste de laborator (TIS , placi cu geloza simplă/sange pentru AMF ,) teste de control a calității sterilizării impregnate cu Bacillus Stearothermophilis , xerox, scanner, internet, observare directă -sistematică, folosind grile de observare (checklist) pe baza programului de curățenie și dezinfectie. CIAAM a elaborat grile de verificare pentru verificarea condițiilor igienico-sanitare/verificarea asepsiei, verificarea stației de sterilizare, verificarea eficienței procedurilor privind igiena mâinilor, verificarea blocului alimentar- magazie alimente, verificarea stației de deseuri .

1.2. Documente utilizate (lista, conținutul și circuitul, după caz):

Astfel se folosesc :

- Registrul electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistentei medicale- tipizat din ordinul M.S. 1101/2016, implementat în SCPO letric/electronic , în care secțiile raportează săptămânal către CIAAM infecțiile asociate asistente medicale, iar CIAAM raportează săptămânal către DSP-MB .

- Fisa cazului de infecție asociată asistentei medicale (IAAM)– Tipizat din ordinul M. S. 1101/2016, completată și semnată de medicul curant, validată de CIAAM (medicul epidemiolog/infectionist) și transmisă lunar către DSP-MB.

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

- Raportarea lunara/ trimestriala/anuala a IAAM catre DSPMB -Tipizat din ordinul M.S.1101/2016 prin care CPIAAM raporteaza lunar/trimestrial catre DSP-MB infectiile asociate asistentei medicale.

- Analiza interna IAAM- lunara/trimestriala/anuala: privind incidenta si analiza infectiilor asociate asistentei medicale pe categorii de germeni si frecventa, aceasta fiind transmisa catre sectii/Director Medical/Comitet Director. Analiza interna IAAM este un document intern stabilit prin ROF-ul de Comitet IAAM pentru instiintarea sefilor de sectie si a directorului medical despre incidenta IAAM.

- Fisa unica de raportare a cazului de boala transmisibila
- Instructiuni de folosire a dezinfectantilor
- Procese verbale de instruire a personalului
- Referate de necesitate
- Note de informare
- Formulare de prelevare a probelor de autocontrol
- Grile de verificare

V.Criterii de clasificare a IAAM

Conform Deciziei 2002/253/CE de stabilire a definițiilor de caz pentru infectiile asociate asistentei medicale în conformitate cu Decizia nr. 2119/98/CE a Parlamentului European, criteriile de clasificare a acestora sunt:

INFECȚIA NOSOCOMIALĂ ≈ INFECȚIA ASOCIATĂ ASISTENȚEI MEDICALE (IAAM)

Este patologia infecțioasă câștigată de o persoană în urma suportării sau acordării asistenței medicale, în cursul spitalizării sau în condiții de ambulator, patologie care nu era în **incubație sau manifestă în momentul respectiv, precum și infecțiile câștigate de nou-născut** în urma trecerii prin canalul genital matern.

O infecție nosocomială asociată spitalizării actuale este definită ca o infecție care corespunde uneia dintre definițiile de caz **ȘI** debutul simptomelor a fost în ziua 3 sau mai târziu (data internării = ziua 1) a spitalizării actuale **SAU**

pacientul a fost supus unei intervenții chirurgicale în ziua 1 sau ziua 2 și prezintă simptome de infecție la nivelul intervenției chirurgicale înainte de ziua 3 **SAU**

un dispozitiv a fost introdus pe cale invazivă în ziua 1 sau ziua 2 determinând o infecție intraspitalicească înainte de ziua 3

O infecție nosocomială asociată unei spitalizări anterioare este definită ca o infecție care corespunde uneia dintre definițiile de caz **ȘI**

pacientul se prezintă cu o infecție, dar a fost reinternat la mai puțin de 2 zile de la o internare anterioară într-un spital de boli acute **SAU**

pacientul a fost internat cu o infecție care îndeplinește definiția de caz pentru o infecție la nivelul intervenției chirurgicale (IIC), adică IIC a apărut în primele 30 de zile de la intervenție (sau, în cazul intervențiilor chirurgicale care implică un implant, infecția a fost profundă sau a afectat un spațiu/organ și a apărut în primul an de la intervenție), iar pacientul are simptome care îndeplinesc definiția de caz și/sau este sub tratament cu antimicrobiene pentru infecția respectivă **SAU**

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

pacientul a fost internat (sau îi apar simptome în primele 2 zile) pentru infecție cu Clostridium difficile la mai puțin de 28 de zile de la o externare anterioară dintr-un spital de boli acute

V.1 Definițiile COVID-19 comunitar sau IAAM- de mutat, de verificat

Definițiile de caz pentru Sindromul respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19)

Criterii clinice

Orice persoană care prezintă cel puțin unul din următoarele semne și simptome:

- tuse
- febră
- scurtarea respirației
- debut brusc al anosmiei, ageuziei sau disgeuziei

Notă: Pentru copiii cu vârsta până la 16 ani care prezintă manifestări gastro-intestinale (vărsături, diaree) neasociate cu alimentația, se poate suspecta infecția cu SARS-CoV-2.

Criterii de diagnostic imagistic

Evidențe radiologice de leziuni compatibile cu COVID-19

Criterii de laborator

Detecția acidului nucleic sau a antigenului SARS-CoV-2 într-o probă biologică

Criterii epidemiologice

Cel puțin unul dintre următoarele:

-contact direct cu un caz confirmat cu COVID-19 în perioada de 7 zile anterioară datei debutului;

Clasificarea cazurilor

A. Caz posibil

Orice persoană care întrunește criteriile clinice

B. Caz probabil

Orice persoană care întrunește criteriile clinice și care are legătură epidemiologică cu un caz confirmat SAU Orice persoană care întrunește criteriile de diagnostic imagistic

C. Caz confirmat Orice persoană care întrunește criteriile de laborator

Testarea pentru SARS-CoV-2 este obligatorie pentru toate cazurile posibile

Definițiile de caz COVID-19 asociat asistenței medicale (IAAM)

Sursa SARS-CoV-2: asociată asistenței medicale versus transmisă comunitar

Clasificarea cazurilor de COVID-19 ca infecții asociate asistenței medicale trebuie să țină cont de perioadele de incubație cunoscute la acest moment (Lauer SA et al. Ann Intern Med. 2020;172:577-582. doi:10.7326/M20-0504), respectiv numărul de zile până la debutul simptomelor, sau până la testul de laborator pozitiv (indiferent care este primul), după admiterea într-o unitate sanitară (în ziua 1), evaluarea sursei, prevalența COVID-19 în

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

instituție/secție, contactul cu cazuri cunoscute din comunitate sau din unitatea medicală, precum și orice alte date care indică în mod plauzibil sursa infecției.

În acest sens putem avea următoarele situații:

- **Caz COVID-19 internat, cu sursă în comunitate:**
 - Simptomele prezente la internare sau cu debut în ziua 1 sau 2 după admitere;
 - Debutul simptomelor în zilele 3-6 și o suspiciune puternică de transmitere în comunitate
- **Caz COVID-19 internat, cu sursă nedeterminată:**
 - Debutul simptomelor în ziua 3-6 după admitere, cu informații insuficiente cu privire la sursa de virus pentru a-l alocata o altă categorie
- **Caz COVID-19 internat, cu sursă probabilă în spital:**
 - Debutul simptomelor în ziua 3-6 și o suspiciune puternică de transmitere a virusului prin asistența medicală acordată
- **Caz COVID-19 internat în spital, cu sursă în spital:**
 - Debutul simptomelor în ziua ≥ 7 după internare

Există și situația în care apar simptome caracteristice COVID-19 care debutează într-un interval de 7 zile de la externarea dintr-o unitate sanitară (de exemplu, reinternare), situație în care sursa de virus poate fi comunitară sau nedeterminată. În această situație evaluarea finală trebuie să țină cont de particularitățile cazului.

Notă: Aceste definiții nu se pot aplica în situația COVID-19 la personalul medico-sanitar. Clasificarea sursei de virus în rândul personalului medico-sanitar recunoaște aceleași categorii, dar trebuie să se bazeze pe o evaluare individuală a fiecărui caz privind probabilitatea expunerii la cazurile de COVID-19 în cadrul asistenței medicale acordate în unitatea sanitară, respectiv în comunitate.

VI. Depistarea și Raportarea I.A.A.M.

VI.1. Depistarea pasivă

Fiecare medic din spital are responsabilitatea profesională, să identifice acurat cazurile sporadice sau agregate de I.A.A.M din propria arie de responsabilitate profesională, utilizând criteriile și definițiile de caz legale.

În momentul în care medicul curant are o suspiciune de IAAM, anunța telefonic medicul infecționist/medicul epidemiolog. Verificarea suspiciunii de IAAM se face prin dialog cu medicul curant/echipa terapeutică, verificarea documentelor (FOCG, buletine de analiză, fișa de temperatură, Fișa Scor Carmelli). Imediat după depistare, fiecare caz de I.A.A.M se declară pe Fișa cazului I.A.A.M, document completat de către medicul curant al pacientului. Dacă un pacient prezintă mai multe I.A.A.M (ex. infecție urinară cu *E. coli* și pneumonie cu *K. pneumoniae*), se emit Fișe de Declarație separate pentru fiecare I.A.A.M.

VI.2. Depistarea activă

C.P.I.A.A.M efectuează depistarea activă prin verificarea FOCG din secții pentru depistarea infecției asociate asistenței medicale, acțiune desfășurată la maxim 7 zile și

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

aleatoriu, mai ales în secțiile considerate cu risc așa cum reiese din harta zonelor cu risc a spitalului. (Anexa 9)

C.P.I.A.A.M colaborează cu laboratorul de analize medicale în cazul apariției rezultatelor bacteriologice pozitive . În fiecare zi de marți, laboratorul transmite către CPIAAM rezultatele bacteriologice pozitive din săptămâna anterioară. Rezultatele pozitive bacteriologice primite de la laborator sunt verificate și analizate de către CPIAAM pentru stabilirea diagnosticului de IAAM. Germeni multidrog rezistenți sunt raportați imediat de către Laboratorul de analize medicale, se consultă pacienții depistați și se instituie tratamentul necesar . CPIAAM întocmește și transmite către secțiile unde au fost identificați germeni multidrog, Fișa MDR/ICD, în această regăsindu-se măsurile care trebuie să fie respectate pentru prevenirea și limitarea transmiterii infecției.

VI.3. Raportarea cazurilor I.A.A.M.

Lunar, până pe data de 5 a lunii, colectivul C. P. I.A.A.M va acționa după cum urmează:

- completează raportarea lunară a cazurilor I.A.A.M (Anexa 7) ;
- supune raportarea spre aprobare Managerului Spitalului;
- se ocupă de trimiterea prin email a formularului completat ,semnat și înregistrat la Compartimentul de supraveghere epidemiologică și control bolilor transmisibile din DSP-MB , și păstrează un exemplar pentru referințe ulterioare.

Săptămânal CPIAAM raportează Registrul electronic unic de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale- către DSPMB, în fiecare zi de marți pentru săptămâna anterioară

Când este cazul se face raportarea cazurilor de boli transmisibile/ a focarelor depistate , în rândul personalului sau pacienților , raportarea machetei de focar(când este cazul) și transmiterea fișei unice de raportare a cazului de boală transmisibilă/ a documentelor specifice conform metodologiilor întocmite de INSP/ a anchetelor epidemiologice(unde este cazul)

IV.4 .Modul de lucru și responsabilii de proces

Personalul implicat este format din :medicii șefi de secții și medicii curanți ,laboratorul de analize medicale, asistenții șefi de secții, Compartimentul de Statistică ,Compartimentul de Prevenire a IAAM, CM-SCIM, Directorul de Ingrijiri, Directorul Medical și Managerul SCPO.

- a) Laboratorul de analize medicale-Compartimentul de Bacteriologie identifică pacienții cu rezultate bacteriologice pozitive și efectuează antibiogramele pe care le transmite zilnic medicului curant, săptămânal către CPIAAM ;
- b) medicul curant și eventual medicul infecționist/medicul de altă specialitate efectuează consultul pentru stabilirea diagnosticului și al tratamentului necesar ; stabilește împreună cu medicul epidemiolog dacă rezultatul este o infecție asociată asistenței medicale sau nu. În vederea stabilirii dacă este IAAM sau nu, se au în vedere definițiile de caz în vigoare ale INSP.

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

- c) medicul curant completeaza in fiecare zi de luni Registrul electronic unic de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale si Fisa de declarare a IAAM, acestea fiind transmise catre CPIAAM.
- d) CPIAAM raporteaza IAAM catre DSP-MB saptamanal prin Registrul electronic unic de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale in fiecare zi de marti pentru saptamana anterioara ;
- e)CPIAAM transmite lunar/ trimestrial/anual raportarea IAAM catre DSPMB. CPIAAM transmite lunar catre DSPMB, Fisele de declarare IAAM pentru luna anterioara.
- f)) CPIAAM informeaza lunar/trimestrial/anual sefii de sectie privind piovind incidenta si analiza IAAM pe categorii de germeni si frecventa;
- g) CPIAAM informeaza prin Raportul de activitate trimestrial si analiza interna IAAM lunara/trimestriala/ anuala - Managerul, Directorul Medical si Comitetul Director incidenta IAAM in SCPO.
- h)Laboratorul de analize medicale si medicul curant informeaza CPIAAM imediat ce au un rezultat cu germene multidrogrezistent, in cazul in care este IAAM se reiau pasii de mai sus.

VI.5. Retroinformare

Lista nominala a cazurilor declarate de I.A.A.M exista in Registrul electronic unic de monitorizare a infectiilor asociate asistentei medicale. (format electronic/letric) – salvat si actualizat transmis prin e-mail la toate sectiile unitatii care va fi completat de sefii de sectii/medicul curant si transmis catre compartimentul C. P. I.A.A.M in fiecare zi de luni pentru saptamina precedenta.

Rezultatele investigatiilor mediului de spital (aeromicroflora, diverse suprafete) precum si al rapoartelor actiunilor de verificare intreprinse de C.P.I.A.A.M sunt comunicate conducerii spitalului in cadrul rapoartelor de activitate/ raportului de monitorizare epidemiologica; sefilor de sectii sunt comunicate pe e-mail imediat dupa primirea rezultatului de la laboratorul de analize medicale; rezultatele sunt comunicate si in cadrul sedintelor Comitetului IAAM, si sunt indosariate la nivelul C.P.I.A.A.M pentru eventuale referinte ulterioare.

Comitetul IAAM face semestrial analiza cazurilor de IAAM.

VII. Supravegherea IAAM in cadrul SCPO

VII.1.Supravegherea de Laborator

Laboratorul de Microbiologie al spitalului participa la activitatea de verificare si supraveghere dupa cum urmeaza:

-Comunica imediat catre C.P.I.A.A.M/ sectii in cazul identificarii de agenti patogeni care impun instituirea de masuri pentru pacientul infectat/colonizat cu acestia (MRSA, VRE, CRE, CPE, ESBL ,Clostridium difficile, Covid 19,MDR) ;

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

- In anexa 4 sunt prezentate exemple de microorganisme alerta, bacterii si virusuri:
- Trimestrial intocmeste situatia rezistentei germenilor bacterieni izolati in Laboratorul de microbiologie la antibiotice ; distribuie situatia la personalul clinic pentru orientarea terapiei antimicrobiene , catre CPIAAM;
- Sustine logistic si tehnic investigatiile de natura epidemiologica (rutine si eventuale focare)
Pe baza informatiilor primite de la laborator CPIAAM intocmeste circulatia germenilor pe sectii/ spital si germeni. Aceasta se regasese in raportul de activitate CPIAAM / in raportul de monitorizare epidemiologica. REGISTRUL COVID-19

VII.2.Supravegherea utilizarii agentilor antimicrobieni

Farmacia spitalului tine evidenta electronica a agentilor antimicrobieni distribuiti in sectii (denumire, cantitate in grame) in vederea monitorizarii consumului de antibiotice – semianual (iulie si ianuarie) transmite consumul la C.P.I.A.A.M . De asemenea consumul de antibiotice este monitorizat si de medicul infectionist al spitalului; consumul de antibiotice monitorizat de medicul infectionist este prezentat trimestrial in cadrul sedintelor Comitetului IAAM si este transmis catre sectii. Analize cu privire la consumul de antibiotice si antibioretizenta :

- trimestrial si anual medicul de boli infectioase intocmeste situatia consumului de antibiotice, defalcat pe fiecare sectie, pe care le transmite catre responsabilii fiecarui sector de activitate analizat. De asemenea, aceste situatii sunt prezentate in cadrul sedintelor de Comitet IAAM. Saptamanal, fiecare sectie care a inregistrat consum de antibiotice in saptamana anterioara, primeste de la medicul de boli infectioase un tabel in format excel, cu informatii despre patologia infectioasa a pacientului, date despre pacient, date despre antibioticul administrat , cine a recomandat administrarea de antibiotic , informatii despre codul de boala, daca se incadreaza sau nu ca IAAM, daca pacientul este purtator de sonda urinara sau nu , in tabel regasindu-se si intrebarile/neclaritatile medicului infectionis, daca este cazul. Pentru prevenirea consumului nejustificat de antibiotice medicul infectionist, verifica FOCG ale pacientilor care au antibioterapie, discuta cu medicii curanti ai pacientilor, intocmeste, completeaza si transmite catre sectii pe e-mail, tabelul mai sus mentionat.

-trimestrial si anual medicul de boli infectioase intocmeste antibioretizenta, aceasta se transmite catre fiecare sector de activitate implicat in administrarea de antibiotice.

VII.3 Supravegherea mediului intraspitalicesc

Respectarea regulilor de sepsie si antisepsie se face prin observare directa in timpul controalelor igienico-sanitare facute pe sectii (conditiile igienico-sanitare din momentul controlului, masurile luate, recomandarile sunt trecute intr-o grila de verificare predata cu semnatura asistentului sef de sectie/tura) , prin recoltarea probelor de autocontrol si prin verificarea sterilitatii/ sterilizarii.

Planificarea lucrarilor si a modului de desfasurare a activitatii spitalului, pe perioada lucrarilor de demolare, constructie, renovare, intretinere instalatii efectuate in spital trebuie sa

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

fie avizata de CPIAAM. Înainte de începerea lucrărilor seful serviciului tehnic, asistentul șef de secție/compartiment trebuie să anunțe CPIAAM de începerea lucrărilor pentru a putea să obțină recomandări, măsuri.

Măsuri de prevenire a riscurilor generate în timpul lucrărilor de construcție în unitatea sanitară:

- Identificarea și izolarea zonei de lucru: Delimitarea clară a zonei de lucru și instalarea de bariere fizice sau semne de avertizare pentru a împiedica accesul pacienților în zona de construcție sau cel puțin de a atenționa privind activitățile desfășurate
- Folosirea echipamentului de protecție personală (EPP): Asigurarea că muncitorii poartă echipament de protecție adecvat lucrărilor efectuate, inclusiv măști, mănuși, echipament de protecție oculară și îmbrăcăminte de protecție. Punerea la dispoziție a acestor echipamente de protecție personală intră în responsabilitatea firmei contractate pentru lucrările care urmează să fie desfășurate la nivelul unității sanitare.
- Ventilarea și gestionarea prafului: Utilizarea echipamentului/aparatelor adecvat/e pentru a minimiza producerea de praf (aspiratoare) și pentru a asigura o ventilație adecvată a zonei de lucru. Este important să se minimizeze expunerea pacienților la praf și particule potențial dăunătoare.
- Programarea lucrărilor: Programarea lucrărilor astfel încât să se minimizeze disconfortul și expunerea pacienților. Lucrările care ar putea genera zgomot sau perturbări majore ar trebui să fie efectuate în afara orelor de vârf ale activității unității sanitare.
- Curățenia și igiena: Menținerea unei curățenii riguroase în zona de lucru și în împrejurimile sale pentru a preveni riscul de contaminare sau răspândire a bacteriilor și a altor agenți patogeni. Intră și în responsabilitatea echipelor de lucru să-și mențină o zonă de lucru ordonată și relativ curată (în măsura posibilităților)
- Comunicarea cu personalul medical: Comunicarea transparentă și eficientă cu personalul medical pentru a îi informa cu privire la orice activități de reamenajare și pentru a lua în considerare orice recomandări sau preocupări pe care le pot avea.
- Gestionarea deșeurilor: Asigurarea eliminării corecte a deșeurilor generate în timpul lucrărilor de reamenajare conform reglementărilor.

Dupa finalizarea lucrărilor și efectuarea curățeniei -dezinfecției cu nebulizare se anunță CPIAAM pentru recoltarea aprobelelor de autocontrol.

Autocontrolul

Autocontrolul se efectuează la două luni/trimestrial, conform planificării pe secții și spații considerate cu risc scăzut/mic, mediu/intermediar și mare/înalt, de către CPIAAM și semestrial vor fi efectuate teste de sanitație de pe inventarul moale de firmă de curățare a lenjeriei cu care spitalul are contract.

Bloc alimentar: Control microbiologic (aeromicroflora, salubritate, tegument) se efectuează la două luni și ori de câte ori se semnalează focare de boli diareice sau alte boli transmisibile cu poarta de intrare digestivă și sursa intraspitalicească.

Alte secții cu risc mediu (cabinetele medicale din Ambulatoriul Integrat și Stația de sterilizare, secția XVI, secția XVII, Camera de Garda adulți și Camere de Garda copii, Centrul de

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

primire/predare rufe, Statia de deseuri infectioase, sectia Neurologia Pediatrica ,Sectiile V A si V B de Psihiatrie Pediatrica) -control microbiologic al conditiilor de igiena (aeromicroflora, salubritate si sterilitate) cu ritm la doua luni si ori de cate ori aparitia unor cazuri de infectie ridica suspiciunea unor abateri de la tehnica aseptica.

Se verifica incarcatura microbiana de pe suprafete, din aer, din filtrele aparatelor de aer conditionat ,de pe mainile personalului medical si de ingrijire, de pe materialul moale, din spatiile generate de tavanele false casetate, etc.

Aparatura de Sterilizare-control microbiologic , cu ritm lunar pentru verificarea functionarii corecte a aparaturii de sterilizare (autoclav).

Restul spatiilor: trimestrial, control microbiologic al conditiilor de igiena existente.

Supravegherea mediului intraspitalicesc(autocontrolul) se face prin aplicarea unui plan de prelevare a urmatoarelor probe.

CPIAAM va transmite pe email catre laboratorul de analize medicale al spitalului numarul si tipurile de probe conform Planului anual de autocontrol. In fiecare zi de recoltare va solicita telefonic materialele necesare.

CPIAAM va intocmi referatul de necesitate cu numarul si tipurile de probe care vor fi lucrate cu laboratorul DSPMB, conform ORD. M.S.1761/2021. In Ordinul.M.S.1761/2021 cu modificarile si completarile ulterioare, se mentioneaza faptul ca pentru monitorizarea eficacitatii procedurilor de curatenie si dezinfectie, unitatile sanitare care au laborator propriu acreditat au obligatia sa incheie contracte de prestări servicii cu Direcția de Sănătate Publica a Municipiului București, pentru efectuarea probelor recoltate de pe suprafețe, probelor din aer si probele de sterilitate. Pentru recoltarea probelor lucrate cu laboratorul DSPMB, unitatea sanitara va incheia contract de prestari servicii , CPIAAM va face programare, se vor ridica materialele necesare, se vor recolta probele din spital, iar dupa recoltare vor fi transportate catre laboratorul DSPMB, cu respectarea lantului de frig.

In eventualitatea unor neconformitati (probe ce prezinta flora patogena), laboratorul de analize medicale va anunta imediat CPIAAM si va analiza sensibilitatea la antibiotic a florei microbiene identificate.

Referitor la testele de portaj nazale/faringiene pentru personalul medico- sanitar, la examenul de medicina muncii care se organizeaza la nivelul spitalului semestrial pentru personalul care lucreaza in sectorul alimentar cat si anual pentru restul personalului se poate face verificarea portajului de germeni patogeni nazal/faringian. Rezultatele sunt comunicate personal si doar in cazul aparitiei unor germeni cu potential infectios poate fi/ este anuntat compartimentul CPIAAM.

Recoltarea probelor de apa potabila au ca scop verificarea respectarii compozitiei chimice/bacteriologice, conform legislatiei in vigoare. Probele de apa potabila vor fi recoltate de doua ori pe an(semestrial) din punctele stabilite in planul de apa potabila pentru anul 2024, plan aprobat de DSPMB.

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

Dupa primirea rezultatelor probelor de autocontrol , de la laboratorul de analize medicale si de la laboratorul DSPMB , CPIAAM va centraliza, va analiza, va interpreta datele si va trimite partilor interesate- Sectii/Comitet Director/Consiliu Medical rapoarte de analiza ce vor cuprinde recomanadari/propuneri

2.Triajul epidemiologic

A) Triajul epidemiologic al pacienților

Orice pacient care se adreseaza spitalului trebuie sa fi parcurs filtrul epidemiologic (la camera de garda sau in sectie).

1. Când și cum se realizează triajul epidemiologic al pacienților: în fiecare zi, anterior oricarui consult/internare efectuate in spital astfel:

- a) prin aplicarea Chestionarului pentru evaluarea riscului de imbolnavire cu COVID-19
- b) măsurarea temperaturii cu un termometru non-contact
- c) anamneza si o evaluare clinica ce urmareste identificarea simptomelor specifice infectiei cu SARS-CoV-2 (febra, tuse, scurtarea respiratiei – cu debut brusc; alte simptome)

3.Cine efectuează triajul epidemiologic:

- a) personalul medical care consulta/interneaza pacientul in camerele de garda/sectii.

B) TRIAJUL EPIDEMIOLOGIC AL PERSONALULUI medico-sanitar si auxiliar se efectueaza în fiecare sectie/compartiment, la începutul programului zilnic de muncă și la intrarea in tură a personalului care lucrează în schimburi, prin aplicarea Fisei de triaj clinic- epidemiologic si verificarea starii de sanatate, astfel:

a)Medicul sef/coordonator de sectie/CPU/CG/Laborator/CSM/Ambulatoriu verifică starea de sanatate a medicilor și a celorlalte categorii de personal cu studii superioare (biologi, chimiști, kinetoterapeuți, psihologi, etc) la începutul programului zilnic de lucru

b)Asistentul sef de sectie(tura)/laborator/CSM verifica starea de sanatate a asistentilor, infirmierilor si ingrijitorilor care intra in tura de zi, iar pentru tura de noapte asistentul șef de tură preia această responsabilitate

c)Asistentul șef de secție(tura)/CSM/Ambulatoriu/CPU/CG verifică zilnic starea de sănătate a asistenților sociali și registratorilor medicali din secție, la începerea programului de lucru.

d)În Blocul Alimentar, asistenta de dietetica/bucatar sef verifica starea de sanatate a bucătarelor care intra in tură

e)Fiecare sef/coordonator de sectie/compartiment este responsabil pentru efectuarea triajului clinic-epidemiologic a personalului din subordine.

La intrarea in sectie/ tură, tot personalul SCPO va trece prin filtrul triajului epidemiologic si va completa „Fisa pentru triajul clinic- epidemiologic al personalului” (inclusiv temperatura) si i se va verifica starea de sanatate.

3. Efectuarea de teste de screening la internarea pacientilor.

Se aplica la :

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

-Toti pacientii cu factori de risc – identificati prin aplicarea fisei de evaluare la internare- Scor Carmeli, a fisei de evaluare individuala a pacientului privind riscul de aparitie a infectiilor si prin evaluare clinica, a Chestionarului pentru evaluarea riscului de imbolnavire cu COVID-19.

Analizele bacteriologice minime necesare sunt:

- efectuarea sumarului de urina- la internare tuturor pacientilor;
- efectuarea uroculturii- simptomatologie obiectiva-subiectiva; urocultura se va recolta la internare la pacientii transferati, la cei cu istoric de ITU cu bacterii MDR (ESBL /VRE/CPE/CRE) , la pacientii purtatori de SUV, la cei recent sondati in spital , si pacientii cu sumar de urina modificat (leucociturie, nitriti pozitivi, flora microbiana sau fungi prezenti).
- tampon plaga-daca pacientul prezinta leziune cutana, abces, semne/simptome de inflamatie cutana)
- test Ag. Rapid Covid-19/ test RT-PCR- daca pacientul prezinta simptomatologie specifica infectiei cu SARS-COV-2

La internare se vor nota toate diagnosticile, atentie la pacientii care vin cu escare!.

4. Supravegherea accidentelor ocupationale si a imbolnavirilor profesionale. Conform OMS 1101/2016 C.P.I.A.A.M se preocupa de urmatoarele:

- (a) inregistrarea accidentelor postexpunere la produse biologice,
- (b) intocmirea documentatiei aferente si
- (c) raportarea ierarhica conform OMS 1101/2016

5. Imunizarea specifica C.P.I.A.A.M se implica in urmatoarele activitati:

- (a) programe nationale de imunizare

VIII. Masuri privind reducerea riscului infectios

VIII.1 Masuri privind reducerea riscului infectios si precautiunile de izolare a pacientilor cu infectii asociate asistentei medicale

1. Masuri standard

Măsurile standard reprezintă măsurile minime de prevenire a infecției care se aplică tuturor pacienților îngrijiți, indiferent de statutul de infecțiozitate suspectat sau confirmat al pacientului, în orice cadru unde este asigurată asistență medicală; aceste masuri sunt cuprinse în Precautiunile universale.

Aceste precautuni sunt concepute atât pentru a proteja personalul sanitar, cât și pentru a preveni răspândirea infecțiilor în rândul pacienților. Măsurile standard includ:

1. igiena mâinilor, care este esențială pentru a reduce riscul de răspândire a infecțiilor. Utilizarea antisepticelor alcoolice este metoda preferată în toate situațiile clinice, cu excepția cazurilor când mâinile sunt vizibil murdare (de exemplu, sânge, alte fluide biologice) sau după examinarea pacienților cu infecție cu *Clostridium difficile* sau norovirus, situații în care trebuie utilizate apa și săpunul;

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

2. utilizarea echipamentului individual de protecție (de exemplu: mănuși, halate, protectoare faciale), în funcție de expunerea anticipată. Igiena mâinilor este întotdeauna etapa finală după îndepărtarea și aruncarea echipamentului;
3. practici sigure de injectare, proceduri specifice pentru a preveni transmiterea bolilor infecțioase de la un pacient la altul sau între un pacient și personalul medical în timpul preparării și administrării medicamentelor de uz parenteral;
4. manipularea în condiții de siguranță a echipamentelor medicale sau contactul cu suprafețele potențial contaminate din imediata apropiere a pacientului, proceduri specifice pentru prevenirea transmiterii bolilor infecțioase de la un pacient la altul sau între un pacient și personalul medical în timpul manipulării echipamentelor medicale și contactul cu obiectele sau suprafețele din mediu;
5. igiena respiratorie și eticheta de tuse (tehnica de tuse și strănut cu utilizarea de batiste de nas de unică folosință cu poziționarea la minimum 1 metru față de celelalte persoane, urmată de igiena mâinilor), ca element al precauțiilor standard care se adresează în primul rând pacienților și însoțitorilor acestora cu simptomatologie de posibilă infecție respiratorie care se aplică oricărei persoane cu asemenea manifestări când intră în unitatea sanitară. Acest element al precauțiilor standard este aplicat pentru prevenirea promptă a infecțiilor respiratorii și trebuie aplicată la intrarea în unitatea sanitară (zonele de recepție și de triaj ale pacienților)

Riscul infecțios este minimizat prin asigurarea proceselor de curățare, dezinfecție și sterilizare a tuturor echipamentelor folosite pentru îngrijirea și tratarea pacientului prin tehnici invazive sau non-invazive.

Instituția asigură menținerea sterilității, precum și trasabilitatea procesului de pregătire a dispozitivelor medicale în vederea sterilizării.

Precauțiile de izolare sunt măsuri utilizate suplimentar față de precauțiile/măsurile standard și diferă în funcție de calea de transmitere.

2. Măsurile pentru prevenirea și controlul infecțiilor SARS-COV2 includ:

2.1. Recunoașterea timpurie a simptomelor pentru limitarea transmiterii infecției cu SARS-COV2

Pentru limitarea transmiterii infecției cu SARS-COV2 o măsură esențială este recunoașterea rapidă a simptomelor persoanelor suspecte și izolarea acestora în urma triajului clinic-epidemiologic.

Pentru a facilita identificarea timpurie a cazurilor suspecte, în cadrul SCPO:

- personalul medical este informat și cunoaște definiția de caz posibil/probabil de infecție cu SARS-COV2;
- la internare, se efectuează triajul pacienților și al angajaților la intrarea în tură;
- măsură importantă de prevenire este promovarea igienei respiratorii.

Pacienții suspecti de infecție cu SARS-COV2 trebuie să fie plasați într-o zonă separată de ceilalți pacienți, cu aplicarea precauțiilor de transmitere prin picături, prin contact și aerogenă, precum și a celor universale. Conform Metodologiei de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus, ultima actualizare se testează doar pacienții care prezintă simptomatologie specifică infecției cu SARS-COV-2.

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

2.2. Aplicarea Precauțiilor Standard respectiv:

- igiena mâinilor și a căilor respiratorii;
- utilizarea echipamentului individual de protecție (PPE) în funcție de risc;
- prevenirea accidentelor prin înțepare și tăiere;
- gestionarea în condiții de siguranță a deșeurilor;
- curățarea și dezinfectia mediului, respectarea procedurilor uzuale pentru lenjerie și a procedurilor de sterilizarea a echipamentelor

Personalul medico-sanitar va monitoriza modul în care pacienții respectă următoarele măsuri de igienă respiratorie:

- Sa aplice corect măsurile de igienă în cazul tusei sau a strănutului, folosirea șervetelor de unică folosință
- Sa se spele pe mâini după contactul cu secrețiile respiratorii.
- Pacientul suspectat de infecție cu SARS-COV2 trebuie să poarte mască;
- Personalul medical trebuie să utilizeze rațional, corect și consecvent echipamentul de protecție personală (PPE) și să respecte o igienă adecvată a mâinilor pentru reducerea răspândirii agenților patogeni.

Medicul șef/ asistentul șef va efectua instruirii cu personalul din subordine referitor la echiparea/dezechiparea corespunzătoare a echipamentului de protecție.

Eficiența PPE depinde de instruirea personalului medical cu privire la utilizarea corectă a echipamentului de protecție, de igiena corespunzătoare a mâinilor și de comportamentul fiecărei persoane.

Procedurile de curățare și dezinfectie trebuie respectate în mod constant și corect.

Curățarea minuțioasă a suprafețelor de mediu cu apă și detergent și aplicarea de dezinfectanți cu frecvența crescută și ori de câte ori se impune.

2.3. Punerea în aplicare a măsurilor de precauție specifice pentru infecțiile suspectate de SARS-COV-2 consta în respectarea:

- *Precauțiilor specifice privind transmiterea SARS-COV2 pe cale respiratorie:*

- În plus față de Precauțiile Standard, toate persoanele, inclusiv membrii familiei, vizitatorii și personalul medicalar trebui să aplice precauții privind transmiterea SARS-COV2
- Plasarea pacienților în rezerve cu ventilație adecvată, singuri în salon; la nivelul SCPO se va utiliza ventilația naturală a camerei, fără măsurarea debitului de aer
- Utilizarea de către personalul medical care îngrijește pacienții suspecti de infecție cu SARS-COV2, a echipamentului de protecție(măști, manusi)
- Utilizarea echipamentelor de unică folosință sau a echipamentelor destinate doar pentru pacienții respectivi (de exemplu: stetoscop, manșete pentru măsurarea tensiunii arteriale și termometre). În situația în care același echipament trebuie utilizat la mai mulți pacienți, acesta trebuie curățat și dezinfectat înainte de fiecare utilizare;
- Evitarea contactului între mâinile potențial contaminate și ochi, nas sau gură;

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

- Evitarea deplasării și transportul pacienților pozitivi de infecție cu SARS-COV2 în afara camerei sau a zonei destinate, dacă nu este imperios necesar din punct de vedere medical. În situația în care este necesar transportul pacientului, acesta trebuie să poarte mască.
- Personalul medical care transportă pacienți cu infecție cu SARS-COV2 trebuie să poarte PPE corespunzător și să efectueze corect igiena mâinilor;
- Informarea personalului din serviciile responsabile de efectuarea procedurilor de mai sus (radiografie/alte investigații), înainte de sosirea pacientului, în vederea aplicării măsurilor de precauție necesare;
- Curățarea și dezinfecția suprafețelor cu care pacientul intră în contact
- Limitarea numărului de persoane care intră în contact cu un pacient suspectat cu infecție SARS-COV2 (personal medical);

- *Precauțiilor privind calea de transmitere aeriană (aerosoli) pentru procedurile generatoare de aerosoli în cazul infecției suspecte de SARS-COV2:*

Unele proceduri generatoare de aerosoli au fost asociate cu un risc crescut de transmitere a coronavirusurilor (SARS-CoV și MERS-CoV), cum ar fi: ventilația neinvazivă, resuscitarea cardiopulmonară, ventilația manuală înainte de intubație și bronhoscopie.

Personalul medical care efectuează proceduri care generează aerosoli trebuie:

- Să folosească măști de protecție respiratorie (N95 certificat NIOSH, EU FFP2 sau echivalent); înainte de utilizarea măștii, trebuie verificată integritatea acesteia, protecție oculară;
- Să utilizeze ochelari de protecție sau un scut pentru față (viziera), halate cu maneci lungi, curate, nesterile, și mănuși;
- În cazul procedurilor în care se preconizează un volum mare de fluide care ar putea pătrunde să se utilizeze șorț impermeabil;
- Să limiteze numărul de persoane prezente în cameră la minimum absolut necesar pentru îngrijirea și asistența pacientului.

Aplicarea măsurilor de control al mediului unității sanitare, cu intensificarea măsurilor de igienă a mediului

Măsurile se referă la întreaga unitate sanitară și cuprind asigurarea unei ventilații corecte în toate zonele unității sanitare, precum și la o curățare adecvată a mediului.

Ambele măsuri pot ajuta la reducerea răspândirii multor agenți patogeni în timpul asistenței medicale.

Măsuri administrative

- Instruirea personalului medical;
- Educarea pacienților și a vizitatorilor;
- Proceduri pentru recunoașterea precoce a infecției respiratorii acute potențial cauzată de SARS-CoV-2;
- Prevenirea supraaglomerării, în special în Compartimentul de primiri urgențe și Camerele de gardă;

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

- Asigurarea de dezinfectanți, echipamente de protecție și medicale în cantități suficiente;

IX. TIPURI DE IZOLARE

1. PRECAUȚIUNI DE IZOLARE – privind transmiterea prin contact

Precauțiile de contact se aplică pacienților cunoscuți sau suspectați ca bolnavi/colonizați cu microorganisme importante din punct de vedere epidemiologic (Stafilococ auriu metilino-rezistent – MRSA, Klebsiella spp. Producătoare de ESBL, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter spp., etc.) și care se transmit prin contactul direct cu bolnavul, care are loc în timpul acordării îngrijirilor medicale sau contactul indirect (atingerea de către personalul medical a suprafețelor inerte contaminate).

Plasarea / izolarea pacientului

Plasarea / izolarea corespunzătoare a pacientului este componenta esențială a precauțiilor de izolare.

Salonul-rezerva este întodeauna preferat, deoarece previne transmiterea prin contact direct/indirect. Fiecare secție a spitalului dispune de minim o rezerva de izolare cu grup sanitar propriu.

Când salonul-rezerva nu este disponibil, pacientul se plasează cu alt/alti bolnavi, care sunt diagnosticați cu infecție cu același agent patogen, dar fără alta infecție.

Durata izolării – pe toată perioada cât se izolează agentul patogen în cauză.

Ventilarea și tratarea specială a aerului nu este necesară.

2. PRECAUȚIUNI DE IZOLARE privind transmiterea pe cale aeriană

Precauțiile de izolare privind transmiterea pe cale aeriană sunt aplicate pacienților cunoscuți sau suspectați de a fi infectați cu agenți patogeni care se transmit prin intermediul particulelor septice și nucleosomi (spori de aspergillus spp., Mycobacterium Tuberculosis, SARS-COV-2, varicela, rușeola, etc.). Aceste microorganisme rămân în suspensie perioade lungi de timp sunt antrenate de curenții de aer pe distanțe mari, ajungând să fie inhalate de persoane susceptibile, fără ca acestea să fie în contact direct cu bolnavul

Plasarea pacientului

Plasarea/ izolarea corespunzătoare a pacientului este componenta esențială a Precauțiilor de izolare.

Ușa salonului-rezerva se va păstra închisă

Când salonul-rezerva nu este disponibil, pacientul se plasează cu alt/alti bolnavi, care sunt diagnosticați cu infecție cu același agent patogen, dar fără o alta infecție.

3. PRECAUȚIUNI DE IZOLARE privind transmiterea prin particule septice

Acest tip de precauții care se aplică față de pacienții suspectați/infectați cu microorganisme transmise prin particule septice: B. Pertussis, Virus gripal, adenovirus, rhinovirus, N. Meningitidis, M Pneumonie, Corynebacterium diphtheria, Str. Pyogenes gr.A (în primele 24 ore de antibioterapie), SARS-COV-2.

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

Particulele sunt generate de bolnavi în timpul tusei, strănutului, vorbitului sau în timpul diverselor manevre care implică tractul respirator. Transmiterea prin particule septice este o formă de transmitere prin contact. Transmiterea agentului patogen se face prin contactul mucoasei receptive (mucoasa căilor respiratorii) cu particula septică. Distanța parcursă de particula septică de la bolnavul care o generează este de maxim 2 m. – distanța considerată periculoasă.

Transmiterea prin contact indirect, prin intermediul obiectivelor recent contaminate cu secreții respiratorii – mai rar.

Plasarea pacientului

Plasarea/izolarea corespunzătoare a pacientului este componenta esențială a precauțiilor de izolare.

Salonul-rezerva este întodeauna preferat, deoarece previne transmiterea prin contact direct/indirect. Fiecare secție a spitalului dispune de minim o rezerva de izolare cu grup sanitar propriu.

Când salonul-rezerva nu este disponibil, pacientul se plasează cu alt/alti bolnavi, care sunt diagnosticați cu infecții cu același agent patogen, dar fără altă infecție.

Când salonul-rezerva nu este disponibil și cohortarea nu poate fi realizată, se va menține o separare spațială de cel puțin 1,5 m. între pacientul infectat și restul bolnavilor. Se vor folosi draperii pentru o izolare vizuală a bolnavului infectat.

Ventilarea și tratarea specială a aerului nu sunt necesare decât în cazul bolilor transmise pe cale aeriană. Usa salonului / rezerva se va păstra închisă iar aerisirea salonului / rezervei va dura minim 2 ore după externarea / transferul pacientului.

Personalul de îngrijire

Va respecta Precauțiile Standard (Universale), Precauțiile specifice pentru transmiterea aeriană, prin contact și prin Picături Flugge

Va purta echipamentul de protecție corespunzător:

- Echipamentul de protecție se va îmbrăca înaintea intrării în salonul-rezerva (masca simplă sau mască FFP2/NK95 pentru proceduri generatoare de aerosoli/caz suspect SARS-COV-2, halat de unică folosință/halat impermeabil, botosi, calota, manși)

- Eliminarea echipamentului de protecție se face în salon, cu grijă, fără a atinge alte suprafețe, în recipientul pentru deseuri infectioase.

- Se vor spăla/dezinfecta mâinile înainte și după portul manșilor, înaintea parasirii salonului.

- Odată mâinile spălate/dezinfectate nu se vor atinge alte suprafețe din salon.

Echipment medical

Când este posibil, echipamentul medical noncritic va fi dedicat pacientului izolat (tensiometru, termometru etc.)

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

Restul echipamentului utilizat la bolnavul izolat va fi folosit respectând Precuțiunile Universale Standard și recomandările producătorului privind dezinfectia acestuia înaintea folosirii la alt bolnav.

Medicamentele bolnavului se vor păstra în afara salonului. Se vor introduce în salon numai cantitățile necesare. Recipientele cu medicamente rămase în salon după externarea /transferul bolnavului nu vor fi returnate în farmacie.

După externarea pacientului, echipamentele medicale vor fi curățate- dezinfectate conform recomandărilor producătorului.

Lenjeria – conform procedurii

Transportul pacientului

Transportul / mișcarea pacientului vor fi limitate la strictul necesar activităților medicale. Când transportul este necesar

Pacientul va fi informat asupra necesității echipării și a măsurilor luate pentru reducerea transmiterii agenților patogeni în timpul transportului

Pacientul va purta mască de protecție.

Vor fi anunțate serviciile unde este transportat bolnavul asupra tipului de izolare al pacientului, pentru a fi luate măsurile de precauție necesare

Personalul care asistă transportul nu necesită portul echipamentului de protecție suplimentar, barierele aplicare bolnavului sunt suficiente

În situațiile când contactul direct cu pacientul nu poate fi evitat, una din ele fiind VA persoana “curată”, care va circula în față și va deschide ușile, etc.

Paturile/scaunele rulante, brancardurile vor fi protejate cu aleze de unică folosință. După finalizarea transportului, mijloacele rulante vor fi dezinfectate (suprafețele de contact cu bolnavul).

X.Circuitele functionale

În Spitalul Clinic de Psihiatrie sunt identificate și inscripționate la nivelul fiecărei secții /compartiment circuite functionale, astfel:

-circuite pentru zona curată : - circuitul personalului

- circuitul pacienților
- circuitul medicamentelor/echipamentelor medicale
- circuitul hranei
- circuitul lenjeriei curate
- circuitul vizitatorilor

-circuite pentru zona murdăra : -circuitul lenjeriei murdare

- circuitul deșeurilor menajere
- circuitul deșeurilor infecțioase

În cazul în care construcția pavilionului nu permite organizarea acestor circuite separat, se folosesc programe orare, cu respectarea zonelor

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

In situatii speciale epidemiologice se pot restrictiona anumite circuite temporar sau permanent, la indicatia DSPMB (de exemplu circuitul vizitatorilor)

XI.Echipament de protectie

Lista activităților și echipamentelor de protecție obligatorii, în funcție de activitățile clinice și/sau paraclinice efectuate:

Procedura	Spălarea / dezinfectarea mâinilor	Mănuși de protecție	Mască de protecție	Protecție oculara
Anamneză, discuții cu pacientul	X			
Examinarea pacientului	X	X		
Recoltarea de sânge	X	X		
Montarea de catetere venoase, puncții venoase	X	X		
Suprimare sonde urinare / schimbarea pungii	X	X		
Manipularea materialului contaminat	X	X		
Orice intervenții de urgență, care pot produce stropirea cu sânge sau alte produse biologice	X	X	X	X
Activități specifice de laborator	X	X	X	

●Echipament suplimentar de protecție

- Manusi pentru curatenie
- Echipament special de protecție
- Sorturi speciale pentru radiologie

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

Personalul medical si auxiliar va fi echipat cu echipament de protectie adecvat, la contactul cu pacientul:

a) in saloanele de izolare cu pacienti suspecti /confirmati covid :

-uniforma, protectie picior , capelina,2 perechi de manusi, halat de unica folosinta/ halat impermeabil (sau combinezon peste uniforma)protectie oculara(ochelari/viziera), masca FFP2/ masca chirurgicala ;

In cazul in care se fac manevre de resuscitare, reintubare ,etc . se poarta masca FFP2

Echiparea si dezechiparea se face totdeauna cu ajutorul unei colege,se verifica tot timpul integritatea PPE.

XII. Instruire personal nou (la angajare) si reinstruire personal vechi (anual/semestrial) privind prevenirea si controlul I.A.A.M.

Instruire personal nou angajat – orice lucrator sanitar nou angajat va fi instruit de catre C.P.I.A.A.M (Anexa 10)

Instruirea personalului vechi – toate cadrele medico-sanitare si auxiliare care prin natura atributiilor au contact cu pacientii vor participa periodic si la nevoie in situatii de neconformitate , la o reinstruire specifica privind I.A.A.M, actiune organizata de catre C.P.I.A.A.M . (vezi continutul si planificarea instructajului anexat – Anexa 10).

Continutul standard al instructajului specific I.A.A.M:

-Precautiunile (Universale) Standard & Precautiunile bazate pe cale transmitere

-Igiena mainilor

-Implementarea metodologiilor CNCST pentru diferite boli infectioase

-Ord. M.S. 1761/2021 cu modificarile si completarile ulterioare, Ord. M.S. 1101/2016 , ORD.M.S.1226/2012

- Legislatie specifica Covid-19

XIII. RESPONSABILITATI

Membrii echipei de ingrijire	Fiecare membru a echipei de ingrijire este responsabil pentru protejarea pacientului de infectii prin: *constientizarea continutului acestui plan *respectarea prezentului plan *respectarea procedurilor derivate din acesta * aducerea la cunostinta sefului de sectie/echipei de control al IAAM asupra problemelor privind aplicarea planului
-Asistenta sefa si asistenta de salon	*se vor asigura ca toate persoanele implicate in ingrijirea bolnavilor, detin informatiile si echipamentele necesare respectarii planului *urmareste respectarea masurilor de izolare a

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

	<p>pacientilor de catre angajati</p> <p>*anunta superiorii directi asupra nerespectarii planului</p>
Medicul sef de sectie	<p>*prezentul plan este accesibil pentru tot personalul din subordine</p> <p>*solicita facilitare si echipamente necesare respectarii Planului</p> <p>*urmareste daca medicii si asistenta sefa din subordine sunt instruiti asupra planului</p> <p>* acest plan este respectat in aria sa de responsabilitate</p> <p>*urmareste efectuarea triajului epidemiologic al personalului</p>
Medicul curant	<p>*anunta echipa de control al IAAM asupra conditiilor alerta/microorganismelor alerta, depistate</p> <p>*dispune masuri de izolare adecvate bolnavilor conform prezentului plan</p> <p>*raporteaza IAAM –Registrul electronic</p> <p>*impune personalului din subordine respectarea prezentULUI plan si a celor derivate si a Precautiunilor Specifice de izolare</p>
Medicul de laborator	<p>*anunta medicul curant si CIAAM asupra microorganismelor alerta depistate</p> <p>* identifica microorganismele patogene si testeaza sensibilitatea/rezistenta acestora la antibiotice (AB)</p> <p>*furnizeaza rezultatele testelor intr-o forma organizata, in cel mai scurt timp.</p>
Compartimentul de prevenire si limitare al infectiilor asociate asistentei medicale	<p>*Propune si initiaza activitati complementare de preventive sau de limitare cu caracter de urgenta in cazul unor situatii de risc.</p> <p>*Verifica completarea corecta a registrului de monitorizarea IAAM si centralizeaza datele .</p> <p>*Raporteaza la DSP-MB datele IAAM</p> <p>*Calculeaza rata de incidenta a IAAM pe unitate si pe sectii.</p> <p>*Intocmeste si definitiveaza ancheta epidemiologica, intreprinde masuri si activitati pentru evitarea riscurilor identificate in focar.</p> <p>*recolteaza probe bacteriologice sau de alta natura necesare, cand o infectie (IAAM) este prezenta sau suspicionata</p>

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

XIV. Evaluarea planului

Prin respectarea planului se indeplineste obiectivul principal pentru care a fost intocmit, aprobat si difuzat.

Indicatorii pe baza carora va fi evaluat rezultatul aplicarii prezentului plan sunt:

- a) Numarul de teste de autocontrol pozitive din numarul total de teste prelevate ;
- b) Rata IAAM anuala pe sectii si in spital (tinta stabilita- 4 %/pe an)
- c) Numarul de notificari (sanctiuni) obtinute la controalele forurilor superioare din numarul de controale (inspectii) intr-un an(tinta stabilita- 1% pe an)

Planul va fi evaluat prin prisma indicatorilor de mai sus, respectand circuitul stabilit la nivel de spital si prevazut in prezentul.

XV. Anexe

Anexa 1 – Formular de difuzare

Anexa 2 – Tabel cu personalul care a luat la cunostinta

Anexa 3 – PV instructaj

Anexa 4 – Exemple microorganism de alerta&Exemple conditii de alerta.

Anexa 5 –Tipul precautiunilor recomandate in functie de agentul patogen / patologie

Anexa 6 – Criterii de declarare IAAM cu Anexa 8 a CNSCBT

Anexa 7 – Fisa declarare IAAM& Macheta registru unic IAAM & Fisa de declarare lunara IAAM

Anexa 8- Planificare teste autocontrol

ANEXA 9 – Harta zonelor cu risc infectios

Anexa 10 – Plan instruire personal