



Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București
SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
"Prof. Dr. Dan Theodorescu"
Calea Plevnei nr. 17-21, sector 1, București Tel./Fax : 021-315.88.55 ;
www.spital.chirurgieomf.ro
Cont. trez. Sect. 1 : RO24TREZ7015041 XXX000392
Cod fiscal : 4267265

ADMINISTRAȚIA SPITALELOR ȘI SERVICIILOR MEDICALE BUCUREȘTI
SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE O.M.F. PROF. DR. DAN THEODORESCU

INTRARE / IEȘIRE Nr: 1810

Ziua 27 Luna 02 Anul 2019

PLAN DE MASURI PENTRU PREVENIREA INFECTIILOR ASOCIAT E ASISTENȚEI MEDICALE

	Elemente privind responsabilii/operatiunea	Numele si prenumele	Funcția	Data	Semnatura
	1	2	3	4	
1.	Aprobat	Dr. Vladan George Cristian	Manager	27.02.2019	
2.	Aprobat	Ec. Minea Margarina	Director financiar-contabil	27.02.2019	
3.	Verificat	Dr. Nița Tiberiu	Director medical	27.02.2019	
4.	Elaborat	Dr. Toader Roxana	Medic primar epidemiologie	27.02.2019	



PLAN DE MASURI PENTRU PREVENIREA INFECTIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

1. MASURI DE PREVENIRE ȘI CONTROL AL RISCURILOR PRIN :

1.1. APLICAREA PRECAUȚIUNILOR UNIVERSALE

Precauțiunile universale sunt măsuri fundamentale și standard care se referă la:

- spălarea mâinilor și a altor suprafețe tegumentare imediat și insistent dacă au fost contaminate cu sânge sau produse biologice, imediat după ce au fost aruncate mănușile;
- folosirea barierelor adecvate de precauție (mănuși, șorț, mască și ochelari de protecție) atunci când este anticipat contactul cu sângele sau lichidele biologice ale pacientului;
- schimbarea mănușilor după contactul cu fiecare pacient;
- pansarea oricărei leziuni cu pansament impermeabil în cazul în care există riscul de contact cu sânge;
- atenție sporită în cazul manipulării unor instrumente ascuțite, tăietoare;
- colectarea acelor sau altor dispozitive tăietoare într-un container special, neperforabil;
- niciodată nu se vor recapșona acele, nu se va desprinde, cu mâna, acul de seringă sau de sistemele de prelevare sub vid;
- nu se va goli niciodată seringă după o încercare nereușită de recoltare (se aruncă și se utilizează o altă seringă);
- se decontaminează imediat instrumentarul folosit și suprafețele care au venit în contact cu sânge sau produse biologice.

Termen: permanent

Responsabili: Personal medico-sanitar și auxiliar

Verifica: medic șef secție, asistent șef secție, medic epidemiolog, asistent igiena

1.2. IGIENA MÂINILOR

Reprezintă o componentă a precauțiilor universale standard și speciale.

Spălarea mâinilor este cea mai simplă procedură de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Scopul este de îndepărtare a murdăriei și reducerea florei tranzitorii prin acțiune mecanică, utilizând apă și săpunul.

Dezinfecția igienică a mâinilor prin spălare și dezinfecția igienică a mâinilor prin frecare au ca scop eliminarea sau reducerea florei tranzitorii, prin spălare sau frecare, utilizând un produs dezinfectant (antiseptic).

Dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin spălare și dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin frecare are drept scop eliminarea florei rezidente și reducerea florei rezidente pentru o perioadă mai lungă de timp prin spălare chirurgicală, utilizând un produs dezinfectant (antiseptic) până la uscare completă.

Procedurile de mai sus sunt recomandate în funcție de situație și de nivelul de risc.

Se poate estima că:

- spălarea mâinilor este suficientă pentru un act medical care presupune un nivel de risc infecțios minim;
- dezinfecția igienică a mâinilor (prin frecare sau spălare) este necesară pentru intervențiile medicale care presupun un nivel de risc infecțios mediu (intermediar);
- dezinfecția chirurgicală a mâinilor (prin frecare sau spălare) este necesară pentru toate intervențiile medicale care presupun un nivel de risc infecțios înalt.

1.3. PURTAREA ECHIPAMENTULUI PERSONAL DE PROTECȚIE

• Mănușile

Purtarea mănușilor reduce riscul de transmitere al microorganismelor.

Considerentul pentru care trebuie purtate mănușile este: mănușile constituie o barieră de protecție care previne contaminarea mâinilor când acestea vin în contact cu sângele, alte fluide ale organismului, secreții, excreții, mucoase sau piele cu leziuni de continuitate;

Se recomandă:

- alegerea mănușilor trebuie adaptată fiecărei utilizări: sterile (în intervenții care presupun contactul cu regiuni ale corpului sterile) sau nesterile (în examinări curente); una sau două perechi.
- schimbarea mănușilor după fiecare utilizare, între doi pacienți, între două îngrijiri, în caz de întrerupere a actului medical, în caz de rupere;



- niciodată după utilizare nu se spală mănușile;
- nu se poartă aceeași pereche mai multe ore sau de mai multe ori.

Este important de știut că personalul medico-sanitar care utilizează mănuși trebuie să aibă unghiile tăiate scurt și să nu poarte bijuterii în timpul manevrelor medico-chirurgicale.

Purtarea a două perechi de mănuși nu scade frecvența accidentelor prin expunere la sânge, dar divide cu 3 riscul de contact cu sângele sau un produs contaminat.

- **Halate**

Se utilizează în timpul manevrelor de îngrijire a bolnavului și la contactul tegumentelor neacoperite sau a hainelor cu lichide biologice potențial contaminate.

În funcție de tipul de expunere (stropire cu sânge sau alte fluide ale organismului, secreții, excreții sau asigurarea protecției mucoaselor ochilor, nasului, gurii) trebuie selectat tipul de echipament care urmează a fi purtat.

- **Măștile**

Asigură protecția feței pentru prevenirea aspirației sau înghițirii lichidelor contaminate.

Ele trebuie să acopere integral nasul și cavitatea bucală

- **Ochelari de protecție**

Trebuie să fie transparentți, etanși.

- **Protectoare faciale**

Trebuie să fie suficient de mari pentru a acoperi tegumentele, mucoasele bucală, nazală, oculară.

- **Cizmele de cauciuc** protejează încălțămînta de spital de stropirea cu produs biologic în procedurile invazive

Termen: permanent

Responsabili: personalul medico-chirurgical și auxiliar

Verifica: medic șef secție, asistent șef secție, medic epidemiolog, asistent igiena

2. ASIGURAREA ZONELOR FILTRU DE DECONTAMINARE PENTRU INCAPERILE CU RISC

2.1. PRECAUTIUNI DE IZOLARE

IZOLAREA TEHNICA vizează instituirea unei bariere fizice în jurul unui pacient colonizat/ infectant sau purtător de agenți microbieni cu potențial nosocomial.

Măsuri de izolare tehnică:

- **Spalarea antiseptica/igienică a mainilor** după contactul cu pacientul izolat; dezinfectia mainilor prin fricțiune cu o soluție hidroalcoolică poate substitui spalarea mainilor în circumstanțe bine determinate (urgenta, întreruperea procedurii, etc)

- **Purtarea manusilor de unica folosință, nesterile**, în toate cazurile de contact cu pacientul izolat; utilizarea manusilor nu substituie spălarea mainilor .

- **Suprabluza**, în caz de contact cu pacientul;

- **Masca** protejează în caz de risc de proiectie sau pentru afecțiunile având cale de transmitere aerogenă;

- **Deseurile** colectate la locul producerii, în recipiente corespunzătoare și eliminate cât mai repede posibil

IZOLAREA GEOGRAFICA prin amenajarea de spații cu destinație specială, ce au în structura anticamera prevăzută cu facilități pentru igiena mainilor și pentru echipamentul de protecție.

Conduita

Se vor respecta:

- precauțiile universale

- precauțiile specifice căii de transmitere a agentului infectios pentru care s-a instituit

- izolarea pacientului:

- precauții pentru picături în scopul prevenirii transmiterii aerogene

- precauții în scopul prevenirii transmiterii prin contact

- precauții în scopul prevenirii transmiterii digestive

- precauții de izolare strictă

Termen: permanent

Responsabili: manager, director medical, personalul medico-sanitar și auxiliar

Verifica: medic șef secție, asistent șef secție, medic epidemiolog, asistent igiena

3. APLICAREA NORMELOR DE CURATENIE SI DEZINFECTIE



3.1. Curatenia - metoda de decontaminare prin care se asigura indepartarea de pe tegumente, suprafete si obiecte a microorganismelor odata cu praful si substantele organice.

Metode de curatenie:

- *Spalarea se efectueaza prin folosirea de apa calda si substante tensioactive.
- *Stergerea umeda a suprafetelor
- *Aspirare cu proces umed
- *Maturatul umed cu eficacitate redusa

Curatenia se realizeaza cu: - produse destinate curateniei
- produse detergent dezinfectant

Termen: permanent

Responsabili: personalul medico-chirurgical si auxiliar

Verifica: medic sef sectie, asistent sef sectie, medic epidemiolog, asistent igiena

In cadrul spitalului exista reguli pentru depozitarea produselor si a ustensilelor folosite la efectuarea curateniei, reguli pentru intretinerea ustensilelor folosite la efectuarea curateniei.

3.2. Dezinfectia – este una din masurile anti-epidemice foarte importanta care se adreseaza celui de al doilea factor al procesului epidemiologic, respectiv calea si mecanismele de transmitere. Dezinfectia poate fi: profilactica, in focar si curenta terminal.

Eficienta dezinfectiei este verificata periodic prin recoltarea de teste de salubritate si aeromicroflora dupa un program bine definit

Termen: permanent

Responsabili: personalul medico-chirurgical si auxiliar

Verifica: medic sef sectie, asistent sef sectie, medic epidemiolog, asistent igiena

4. RESPECTAREA NORMELOR DE IGIENA SPITALICEASCA

4.1. Masurile principale aplicate in scopul prevenirii aparitiei si raspindirii infectiilor nosocomiale sunt:

- masurile generale igienico-sanitare -se refera la asigurarea conditiilor de igiena individuala, alimentara, a locului de munca etc.
- asigurarea conditiilor de aprovizionare cu apa potabila si apa calda curenta;
- control periodic si la incadrare al persoanelor care deservesc sistemul de aprovizionare cu apa, educatie sanitara a personalului.
- imbunatatirea conditiilor si sistemelor de colectare ,depozitare temporara si eliminare a deseurilor periculoase si nepericuloase - conform O.M.S.nr. 1226/2012.
- efectuarea controlului sanitar curent de catre personalul CPIAAM la oficiile alimentare din cadrul sectiilor si la blocul alimentar central privind igiena alimentara (spatiu, functionalitate, produse alimentare).

Pentru personalul din sectorul alimentar este obligatorie efectuarea controlului medical periodic si la incadrarea in munca, efectuarea triajului zilnic la intrarea in tura si consemnarea in evidente.

- efectuarea controlului sanitar curent la spalatoria spitalului.
- masuri de igiena individuala pentru tot personalul spitalului: spalarea miinilor ori de cite ori este nevoie; purtarea echipamentului de protectie adecvat; control medical periodic si la angajare; triaj epidemiologic zilnic la intrarea in tura si consemnarea in evidente a afectiunilor cutanate, respiratorii, digestive.
- masuri de igiena a muncii – imbunatatirea conditiilor de lucru cu minimalizarea accidentelor de munca (taieturi, intepaturi,etc.) educatie sanitara privind normele sanitare in vigoare.

4.2. Masuri speciale anti-epidemice

- triaj epidemiologic zilnic la intrarea in tura pentru tot personalul mediu si auxiliar
- supravegherea purtatorilor de germeni patogeni, tratarea acestora pina la negativare (daca este posibil)



- asigurarea masurilor de dezinfectie, dezinsectie si deratizare profilactica.
- depistarea activa a infectiilor asociate asistentei medicale
- organizarea si efectuarea actiunilor de imunoprofilaxie

Termen: permanent

Responsabil: compartiment tehnic, medic sef sectie, asistent sef sectie, medic epidemiolog, asistent igiena

4.3. Norme de cazare

Bolnavul adus in sectie va fi dirijat intr-unul din saloane. Repartizarea lui va fi in functie de boala, gravitatea acesteia si starea in care se gaseste. Dupa ce i s-a repartizat patul, inainte de a ocupa patul va fi initiat asupra regulamentului de ordine interioara al spitalului. I se vor arata locul si modul de functionare a robinetelor de apa, a wc-ului, locul unde se colecteaza deseurile, obligatiile lui in timpul spitalizarii si drepturile lui.

Termen: permanent

Responsabil: medic sef sectie, asistent sef sectie

Verifica: medic sef sectie, asistent sef sectie, medic epidemiolog, asistent igiena

4.4. Norme de alimentatie

Alimentatia bolnavului urmareste:

- sa asigure necesarul energetic de baza si cele necesare refacerii pierderilor suferite
- sa asigure aportul de vitamine
- sa favorizeze conditiile prielnice procesului de vindecare
- sa previna o evolutie nefavorabila
- sa consolideze rezultatele terapeutice obtinute din alte metode de tratament

Regimul dietetic al bolnavilor trebuie alcatuit astfel incit sa satisfaca atat necesitatile cantitative cit si pe cele calitative ale organismului. Regimurile dietetice sunt variate (hidric, hidro-zaharat, lactate, lacto-fainos, vegetarian, cruditati)

Normele privind servirea mesei bolnavilor sunt prezentate amanuntit in -Tehnica ingrijirii bolnavului de C.MOZES, Ed.Medicala ,1974

Termen: permanent

Responsabil: medic sef sectie, medic currant, asistent de salon, asistent sefi de sectie, infirmier, asistent dietetician

Verifica: medic sef sectie, asistent sef sectie, medic epidemiolog, asistent igiena

5. SUPRAVEGHEREA IAAM

In vederea prevenirii infectiilor asociate asistentei medicale - se stabileste un sistem de supraveghere epidemiologica organizind si urmarind identificarea, declararea, inregistrarea, colectarea, analiza, interpretarea datelor legate de acest tip de infectii.

- identificarea infectiilor asociate asistentei medicale constituie sarcina permanenta a medicilor din spital

Termen: permanent

Responsabil: medicul curant

- medicul curant intocmeste Fişa cazului de infecție asociată asistenței medicale care o preda catre CPIAAM. Copia ramine in dosarul sectiei respective, la asistenta sefa in vederea completarii registrului unic de IAAM. In cazul in care apar trei cazuri de IAAM concomitent in aceeasi sectie, pentru care exista un context epidemiologic favorabil, se anunta CPIAAM in maxim 24h.

Termen: permanent

Responsabil: medic sef sectie, medicul currant, asistent sef sectie

- completarii registrului unic de IAAM si transmiterea acesteia, saptamanal-in ziua de luni, catre CPIAAM



Termen: permanent

Responsabil: medic șef secție, asistent șef secție, medic epidemiolog, asistent igiena

- depistarea cazurilor nediate, neînregistrate și neanunțate prin monitorizarea zilnică a rezultatelor bacteriologice și analiza acestora cu scopul depistării active a infecțiilor.
- CPIAAM întocmește registrul unic al IAAM lunar al unității pentru informarea DSPMB – ului și a managerului.

Termen: permanent

Responsabil: CPIAAM

6. Supravegherea modului de efectuarea **dezinfecției ciclice** în conformitate cu normele sanitare în vigoare cu privire la efectuarea dezinfecției, dezinsecției și deratizării.

Termen: permanent

Responsabil: asistent șef de secție, îngrijitoare, serv. administrativ

Verifica: medic șef secție, medic epidemiolog, asistent igiena

7. Efectuarea vaccinarilor pentru personalul medico-sanitar al spitalului: vaccine antigripal, vaccin antihepatitic B

Termen: sezonier/ în campanii

Responsabil: CPIAAM

9. Supravegherea activă a modului de respectare a colectării și eliminării deșeurilor periculoase și nepericuloase. Deșeurile periculoase se colectează în recipiente de culoare galbenă cu pictograma « PERICOL BIOLOGIC », conform legislației medicale în vigoare (O.M.S. nr. 1226/2012). Eliminarea lor se realizează prin incinerare/ neutralizare pe baza unui contract cu o firmă specializată. Deșeurile menajere se colectează în saci de culoare neagră și sunt eliminate tot în baza unui contract cu o firmă specializată. Deșeurile reciclabile se colectează corespunzător pe cod de culori conform Lg. 132/2010.

Termen: permanent

Responsabili: personalul medico-chirurgical și auxiliar

Verifica: medic șef secție, asistent șef secție, medic epidemiolog, asistent igiena

10. Prevenirea introducerii în spital a unor posibile surse de infecție

- triaj epidemiologic al bolnavilor și aparținătorilor la serviciul de internari
- triaj epidemiologic al personalului medico-sanitar la intrarea în tură, cu autodeclararea afecțiunilor acute cutanate, digestive și respiratorii și consemnarea în evidente.
- purtarea echipamentului de protecție adecvat pentru tot personalul medico-sanitar

Termen: permanent

Responsabil: personalul medico-chirurgical și auxiliar

Verifica: medic șef secție, asistent șef secție, medic epidemiolog, asistent igiena

11. Supravegherea respectării circuitelor funcționale în funcție de caracteristicile arhitectonice ale clădirii și capacitatea de spitalizare a spitalului.

- circuitul bolnavilor

Termen: permanent

Responsabil: personalul medico-chirurgical și auxiliar

Verifica: CPIAAM

- circuitul lenjeriei

Termen: permanent

Responsabil: personalul medico-chirurgical și auxiliar



Administratia Spitalelor si Serviciilor Medicale Bucuresti
SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALA
"Prof.Dr.Dan Theodorescu"
Calea Plevnei nr.17-21 , sector 1 , Bucuresti Tel/Fax : 021-315.88.55 ;
www.spital.chirurgieomf.ro
Cont trez. Sect.1 : RO24TREZ7015041 XXX000392
Cod fiscal : 4267265

- Termen: permanent
Responsabil: personalul medico-chirurgical si auxiliar
Verifica: CPIAAM
- circuitul produselor alimentare
Termen: permanent
Responsabil: serviciu aprovizionare, asistent dietetician, asistent sef de sectie
Verifica: CPIAAM
- circuitul personalului
Termen: permanent
Responsabil: personalul medico-chirurgical si auxiliar
Verifica: CPIAAM
- circuitul deseurilor medicale rezultate din activitati medicale
Termen: permanent
Responsabil: personalul medico-chirurgical si auxiliar
Verifica: CPIAAM
- circuitul vizitatorilor
Termen: permanent
Responsabil: personalul medico-chirurgical si auxiliar
Verifica: CPIAAM

12. Supravegherea aprovizionarii astfel incat sa fie asigurate cantitatile necesare de materiale de curatenie, dezinfectie ciclica, dezinfectante,

Termen: permanent
Responsabil: serviciu achizitii
Verifica: CPIAAM

13. Planificarea testelor de verificare a eficientei curateniei si dezinfectiei

Se recolteaza: teste de sanitație, teste de aeromicrofloră, teste de sterilitate, examen bacteriologic si chimic al apei potabile, examen bacteriologic al apei uzate este realizat de catre un laborator acreditat cu ritmicitate stabilita.

Termen: conform planificarii
Responsabil: CPIAAM

Dr. Toader Roxana
Medic primar epidemiologie



