CONSILIUL JUDEȚEAN BISTRIȚA-NĂSĂUD
SPITALUL JUDEŢEAN DE URGENŢĂ BISTRIȚA

420094 Municipiul Bistrița, Bulevardul General Grigore Bălan, nr. 43, Tel/Fax: 0263.231.404
E-mail: spital.bistrita@gmail.com/spital.oficiu@gmail.com

5266 din 10.06.2020

PROCEDURĂ OPERATIONALA

Titlu:	**IZOLAREA PACIENTULUI IN FUNCTIE DE CALEA DE TRANSMITERE A AGENTULUI INFECTIOS** SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA		
Numărul Documentului:	PO.SJUB-SPIAAM-02		
Nivelul Reviziei:	0	Exemplarul nr:	0
DOCUMENT CONTROLAT			

1. Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea şi aprobarea ediţiei sau, după caz, a reviziei în cadrul ediţiei procedurii operaţionale

Nr. crt	Elemente privind responsabilii / operatiunea	Nume şi prenume	Funcţia	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Elaborat	As. med. pr. Ursa Diana Georgeta	as. coord. SPIAAM	10.06.2020	
1.2.	Verificat	As. med. pr. Remes Gabriela Antoneta	Dir. Ingrijiri	10.06.2020	
1.3.	Avizat juridic	Av. Halas Niculae	Consilier juridic	10.06.2020	
1.4.	Avizat	Ec. Morutan Mihaela	Sef SMC	10.06.2020	
1.5.	Aprobat	Ec. Lazany Gabriel	Manager	10.06.2020	

2. Situaţia ediţiilor şi a reviziilor în cadrul procedurii

	Ediţia / revizia în cadrul ediţiei	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile editiei sau revizieie editiei
0	1	2	3	4
2.1	Ediţia I	x	x	
2.2	Revizia 0	x	x	
2.3	Editia II	Ordin SGG nr. 600/2018 privind Controlul intern managerial în unităţile publice		10.06.2020

3. Cuprins

Numărul	Subcapitol	Denumirea	Pagina
1.	1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea şi aprobarea ediţiei sau, după caz, a reviziei în cadrul ediţiei procedurii	2
2.	2.	Situaţia ediţiilor şi a reviziilor în cadrul ediţiilor procedurii	3
3.	3.	Cuprins	4
4.	4.	Scopul procedurii şi riscurile pe care le tratează	5
	4.1.	Scopul procedurii	
	4.2.	Riscurile pe care le tratează	
5.	5.	Domeniul de aplicare a procedurii	6
6.	6.	Documentele de referinţă (reglementări) aplicabile activităţii procedurate	7
	6.1.	Reglementări internaţionale	
	6.2.	Legislaţie primară	
	6.3.	Legislaţie secundară	
	6.4.	Alte documente, inclusiv reglementări interne	
7.		Definiţii şi abrevieri ale termenilor utilizaţi	8-9
	7.1.	Definiţii ale termenilor utilizaţi	
	7.2.	Abrevieri ale termenilor utilizaţi	
8.		Descrierea procedurii	10
	8.1.	Generalităţi	11-18
	8.2.	Resurse necesare	
	8.3.	Modul de lucru	
9.	9.	Responsabili	19
10.	10.	Indicatori	
11.	11.	Anexe, înregistrări, arhivări	20
	11.1	Anexe	
	11.1.1	Anexa 1 - Formular de analiză a procedurii	
	11.1.2	Anexa 2 - Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediţia sau, după caz, revizia din cadrul ediţiei procedurii	
	11.1.3	Anexa 3 – Precauţiuni privind Izolarea standard	
	11.1.4	Anexa 4 – Precauţiuni de transmitere aerogenă	
	11.1.5	Anexa 5 – Precautiuni de transmitere prin picaturi	
	11.1.6	Anexa 6 – Precauţiuni de contact	
	11.2	Inregistrări	
	11.3	Arhivări	
	1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea şi aprobarea ediţiei sau, după caz, a reviziei în cadrul ediţiei procedurii	

4. Scopul şi riscurile pe care le trateaza procedura

4.1. Scopul:

-Standardizarea măsurilor care se impun pentru întreruperea transmiterii potenţialului agent patogen infecţios între pacienţi şi/sau personalul medical;
-Reducerea riscului transmiterii microorganismelor de la un pacient infectat sau colonizat unei gazde susceptibile (alt pacient, personal medical sau aparţinători).
-Plasarea corectă şi la timp a pacienţilor contagioşi (suspecţi sau confirmaţi) în camere de izolare, foarte eficientă pentru reducerea numărului total de pacienţi infectaţi, diminuarea riscul colonizării la alţi pacienţi din secţie/compartiment.

4.2 Riscurile pe care le tratează:

Riscul de transmitere a infecţiilor asociate asistenţei medicale/focarelor de IAAM cu sursă pacientul infecţios în Spitalul Judetean de Urgenta Bistrita inclusiv IAAM cu tulpini bacteriene cu rezistenţă/multirezistenţă la antibiotice.

5. Domeniul de aplicare a procedurii

Prevederile prezentei proceduri se aplică la nivelul fiecărei secții/compartimente și servicii medicale, SPLIAAM din cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Bistrita.

6. Documente de referinţă (reglementări) aplicabile activităţii procedurale

6.1. Reglementări internaţionale

SR EN ISO 9001:2015 Sisteme de management al calităţii – Cerinţe.

6.2. Legislaţie primară

Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificări şi completări ulterioare.

6.3. Legislaţie secundară:

6.3.1. Ordin M.S. nr. 961 din 19 august 2016, pentru aprobarea Normelor tehnice privind curăţarea, dezinfecţia şi sterilizarea în unităţile sanitare publice şi private, tehnicii de lucru şi interpretare pentru testele de evaluare a eficienţei procedurii de curăţenie şi dezinfecţie, procedurilor recomandate pentru dezinfecţia mâinilor, în funcţie de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcţie de suportul care urmează să fie tratat şi a metodelor de evaluare a derulării şi eficienţei procesului de sterilizare;

6.3.2 Ordin M.S. nr. 1.025 din 7 decembrie 2000 pentru aprobarea Normelor privind serviciile de spălătorie pentru unităţile medicale;

6.3.3. Ordin SGG nr. 600 din 20 aprilie 2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităţilor publice;

6.3.4. Ordin M.S. nr. 1.101 din 30 septembrie 2016, privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare.

6.3.5. Ordin MS nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deşeurilor rezultate din activităţi medicale

6.4. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale Spitalului Clinic Colţea:

6.4.1. Regulament de organizare şi funcţionare (ROF);

6.4.2. Regulament de ordine interioară (ROI);

6.4.3. Fise de post.

6.4.4. Ghid privind diagnosticul, profilaxia şi tratamentul infecţiilor determinate de MRSA.

7. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională

7.1. Definiții ale termenilor

Nr. Crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Izolare	măsură cu caracter profilactic prin care se interzice contactul unui bolnav contagios cu alte persoane;
2.	Curățare	etapa preliminară obligatorie, permanentă și sistematică în cadrul oricărei activități sau proceduri de îndepărtare a murdăriei (materie organică și anorganică) de pe suprafețe (inclusiv tegumente) sau obiecte, prin operațiuni mecanice sau manuale, utilizându-se agenți fizici și/sau chimici, care se efectuează în unitățile sanitare de orice tip, astfel încât activitatea medicală să se desfășoare în condiții optime de securitate;
3.	Curățenia	rezultatul aplicării corecte a unui program de curățare.
4.	Produsele biocide utilizate în domeniul sanitar pentru dezinfecție (tip de produs 1 și 2)	produse care conțin substanțe active definite în Regulamentul (UE) nr. 528/2012 al Parlamentului European și al Consiliului din 22 mai 2012 privind punerea la dispoziție pe piață și utilizarea produselor biocide și plasate pe piață conform prevederilor art. 6 alin. (1) lit. a) din Hotărârea Guvernului nr. 617/2014 privind stabilirea cadrului instituțional și a unor măsuri pentru punerea în aplicare a Regulamentului (UE) nr. 528/2012 al Parlamentului European și al Consiliului din 22 mai 2012 privind punerea la dispoziție pe piață și utilizarea produselor biocide, cu modificările și completările ulterioare.
5.	Procedură operațională	procedura care descrie un proces sau o activitate care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente într-o entitate, fără aplicabilitate la nivelul întregii entități publice (Ordinul nr. 600 / 2018)

7.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. crt	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PO	Procedura operaţională
2.	IAAM	Infecţii Asociate Asistentei Medicale
3.	RUIAAM	Registrul unic de monitorizare a infecţiilor ssociate asistenţei medicale
4.	SPLIAAM	Serviciul de Supraveghere, Prevenire şi Limitare a Infecţiilor Asociate Asistentei Medicale
5.	DSP	Direcţia de Sănătate Publică
6.	FOCG	Foaia de observaţie clinică generală
7.	Y95	Codul de boală utilizat pentru codificarea cazului de IAAM
8.	ROI	Regulament de ordine internă
9.	ROF	Regulament de organizare şi funcţionare
10	MRD	Multirezistenţa antimicrobiană (multidrog rezistenţă)
11	SMC	Serviciul Managementul calităţii

8. Descrierea procedurii operaționale

8.1. Generalități:

8.1.1. Transmiterea microorganismelor

Căi prin care microorganismele se răspândesc:

-Contactul direct este transferul fizic realizat între suprafețele corporale ale unui pacient infectat sau colonizat şi o gazdă receptivă. Aceasta se poate realiza între pacienţi sau între pacienţi şi personalul medical, respectiv invers, între personalul medical şi pacienţi, atunci când se efectuează manevre sau activităţi de îngrijire a pacienţilor.

-Contactul indirect implică interpunerea între sursă şi gazda susceptibilă a unui obiect intermediar (instrumentar contaminat, mediul sau echipamentele de spital: noptierele, ploştile spătarul patului etc.).

-Transmiterea prin picături

Picăturile sunt generate de către pacientul sursă prin tuse, strănut, vorbit sau cântat precum şi în timpul unor proceduri intervenţionale (ex. bronhoscopia). Transmiterea are loc când picăturile care conţin microorganismele generate de o persoană infectată sunt propagate pe distanţe scurte în aer şi se depun pe conjunctivă, mucoasa nazală sau orală, la nivelul gazdei.

-Transmiterea aeriană se produce fie prin diseminarea aerosolilor (mici particule reziduale de picături evaporate care conţin microorganisme ce rămân în suspensie pentru perioade mai lungi de timp), fie prin inhalarea particulelor de praf conţinând agentul infecţios.

8.1..2 Categoriile de pacienţi care necesită izolare:

-Pacienţi confirmaţi sau suspecţi a fi infectaţi sau colonizaţi cu un microorganism multirezistent;

-Pacienţi care sunt internaţi cu simptomatologie de diaree şi/sau vărsături de cauză neprecizată sau care dezvoltă o astfel de simptomatologie pe parcursul internării;

-Toate cazurile suspecte sau confirmate de TBC pulmonară care au întrerupt tratamentul specific de mai mult de 2 săptămâni, nu sunt complianţi la terapia tuberculostatică sau sunt suspecţi de a avea forme de tuberculoza multidrogrezistentă (MDR);

-Pacienţi transferaţi din alte spitale;

-Pacienţi care necesită izolare în scop protector (pacienţi cu imunodepresie)

-Pacienţi cu simptomatologie sugestivă pentru gripă sau alte afecţiuni respiratorii infecto-contagioase;

-Pacienţi cu erupţie cutanată sau febră de cauză neprecizată.

-Pacienţi suspecţi de o boală contagioasă (ex. rujeola, varicela, meningita etc.).

8.2. Resurse necesare

8.2.1. Resurse materiale

– echipamente de protecţie (halat de unică utilizare, botoşei, bonetă, mască, mănuşi de unică folosinţă, viziere, ochelari, şorţuri impermeabile din plastic de unică folosinţă, combinezoane de protecţie, recipiente colectoare pentru deşeurile infecţioase).

8.2.2. Resurse umane

– personalul implicat în aplicarea prevederilor procedurii operaționale: medici, asistenţi medicali, infirmiere, îngrijitoare de curăţenie.

8.2.3. Resurse financiare

– cheltuieli cu materialele sanitare şi substanţele dezinfectante, conform sumelor prevăzute în bugetul alocat.

8.3 Modul de lucru

8.3.1. Tipuri de izolare

În spitalul cu profil general, majoritatea situaţiilor care necesită izolare fac parte de regulă din una dintre următoarele trei categorii: izolare standard, izolare respiratorie şi izolare de protecţie.

Izolare standard	Utilizată în cazul pacienţilor suspecţi sau confirmaţi ca fiind bolnavi sau purtători ai unui agent patogen multirezistent sau cauzator de infecţii intestinale.
Izolare respiratorie	Utilizată în cazul unor infecţii respiratorii specifice (ex. SARS-CoV-2, gripa, TBC, varicela, rujeola etc.).
Izolare de protecţie	Utilizată la pacienţii imunocompromişi cu vulnerabilitate crescută faţă de infecţii de la alţi pacienţi, vizitatori, personal sau mediu spitalicesc.

În *izolarea standard* se vor respecta următoarele măsuri standard:

1. Igiena mâinilor, care este esenţială pentru a reduce riscul de răspândire a infecţiilor. Utilizarea antisepticelor alcoolice este metoda preferată în toate situaţiile clinice, cu excepţia cazurilor când mâinile sunt vizibil murdare (de exemplu, sânge, alte fluide biologice) sau după examinarea pacienţilor cu infecţie cu *Clostridium difficile* sau norovirus, situaţii în care trebuie utilizate apa şi săpunul;

2. Utilizarea echipamentului individual de protecţie (de exemplu: mănuşi, halate, protectoare faciale), în funcţie de expunerea anticipată.

Igiena mâinilor este întotdeauna etapa finală după îndepărtarea şi aruncarea echipamentului;

3. Practici sigure de injectare, proceduri specifice pentru a preveni transmiterea bolilor infecţioase de la un pacient la altul sau între un pacient şi personalul medical în timpul preparării şi administrării medicamentelor de uz parenteral;

4. Manipularea în condiţii de siguranţă a echipamentelor medicale sau contactul cu suprafeţele potenţial contaminate din imediata apropiere a pacientului, proceduri specifice pentru prevenirea transmiterii bolilor infecţioase de la un pacient la altul sau între un pacient şi personalul medical în timpul manipulării echipamentelor medicale şi contactul cu obiectele sau suprafeţele din mediu;

5. Igiena respiratorie şi eticheta de tuse (tehnica de tuse şi strănut cu utilizarea de batiste de nas de unică folosinţă cu poziţionarea la minimum 1 metru faţă de celelalte persoane, urmată de igiena mâinilor), ca element al precauţiilor standard care se adresează în primul rând pacienţilor şi însoţitorilor acestora cu simptomatologie de posibilă infecţie respiratorie care se aplică oricărei

persoane cu asemenea manifestări când intră în unitatea sanitară. Acest element al precauţiilor standard este aplicat pentru prevenirea promptă a infecţiilor respiratorii şi trebuie aplicată la intrarea în spital (zonele de recepţie şi de triaj ale pacienţilor).

Echipamentele medicale	În cameră vor fi introduse numai echipamente esenţiale. Echipamentul va fi de unică folosinţă sau destinat unui singur pacient. În cazul folosirii echipamentului reutilizabil, acesta se va dezinfecta după utilizare cu un dezinfectant de nivel înalt.
Material moale	Toată lenjeria va fi considerată contaminată, se va colecta individual într-un sac închis în interiorul camerei şi se va transporta spre spălătorie - depozitul de lenjerie murdară.
Secreţii, excreţii	Vor fi tratate drept deşeuri infecţioase şi se vor elimina cu precauţie pentru a preveni o contaminare consecutivă.
Vesela şi tacâmurile	Utilizarea obiectelor de unică folosinţă nu este obligatorie, dar vesela şi tacâmurile utilizate vor fi spălate şi dezinfectate riguros
Documente şi înregistrări	Vor fi păstrate în afara camerei.
Deşeurile	Deşeurile generate, inclusiv resturile alimentare sunt colectate ca deşeuri cu caracter infecţios în recipient standard închis ermetic înaintea scoaterii din camera de izolare.
Curăţenia generală şi dezinfecţia salonului	După terminarea izolării toate suprafeţele din cameră incluzând cadrul patului, salteaua, butoanele, mânerele etc., vor fi dezinfectate cu o soluţie dezinfectantă de nivel înalt. Perdelele şi păturile vor fi spălate.
Bonete şi botoşei	Nu sunt necesare.

Izolarea respiratorie

Include **toate practicile izolării standard + obligativitatea purtării măştilor faciale**.

Există două tipuri importante de măşti care pot fi purtate în scopul izolării:

- masca simplă chirurgicală
- masca cu filtru de particule tip FFP2 sau FFP3 - se indică a fi purtată în cazul TBC MDR, sindromului respirator acut sever (SARS), infecţie cu virusul SARS-CoV-2 şi în cazul procedurilor posibil generatoare de aerosoli la pacienţi infecţioşi cu transmitere respiratorie.

Echipament de protecţie personală pentru îngrijirea pacienţilor în izolarea respiratorie:

Intrarea în mediul pacientului, inclusiv contactul apropiat		**Procedurile generatoare de aerosoli**
Igiena mâinilor	Da	Da
Mănuşi	Da	Da
Şort de plastic*	Da	Da
Mască facială chirurgicală	Da	Nu
Mască FFP2/FFP3	Nu	Da
Protecţia ochilor (ochelari, viziere)	Nu	Da
*se va purta un halat în locul şorţului dacă există riscul murdăririi ample a echipamentului sau se anticipează contactul pielii cu sânge sau fluide biologice.		

Conform Organizaţia Mondială a Sănătăţii (OMS), echipamentul de protecţie personală trebuie echipat şi dezechipat într-o anumită ordine, astfel încât să prevină contaminarea personalului precum şi răspândirea consecutivă a infecţiei, conform tabelului:

Îmbrăcarea echipamentului de protecţie	*Dezbrăcarea echipamentului de protecţie*
După **spălarea mâinilor** echipamentul de protecţie personală va fi îmbrăcat în următoarea ordine: 1. Şorţ sau halat de unică folosinţă 2. Mască 3. Protecţia ochilor (dacă este necesar) 4. Mănuşi.	Echipamentul de protecţie personală va fi dezbrăcat în următoarea ordine: 1. Mănuşi 2. Şorţ /halat de unică folosinţă 3. După scoaterea şorţului şi mănuşilor se va face spălarea mâinilor 4. Protecţia ochilor (dacă a fost necesară) 5. Mască (după ieşirea din cameră) 6. Repetarea spălării mâinilor.

Dezechiparea de echipamentul de protecţie folosit se face în salon, cât mai aproape de ieşire, dacă nu există filtru amenajat pentru salonul respectiv, cu grijă, fără a atinge alte suprafeţe, cu eliminarea echipamentului folost în recipientul de deşeuri infecţioase plasat cât mai aproape de ieşirea din salon.

Izolarea protectivă

Este necesară în cazul pacienţilor cu imunitate compromisă, aceştia prezentând un risc crescut de infectare, atât de la ceilalţi pacienţi, cât şi de contaminare prin contact cu mediul spitalicesc.
Măsurile de izolare sunt **maxime** în raport cu un astfel de pacient.

8.3.2. Precauţiile adiţionale

Sunt dependente de diferitele moduri de transmitere.
În cadrul precauţiilor adiţionale există următoarele categorii de izolare:

a) izolarea strictă

Măsurile de izolare strictă a pacienților se aplică față de pacienții care prezintă afecțiuni determinate de agenți patogeni cu contagiozitate mare, posibilitate de transmitere pe mai multe căi și alte aspecte de gravitate privind manifestarea individuală sau comunitară.
Măsurile de izolare strictă includ următoarele:

- izolarea în salon rezervă sau în același salon cu alți pacienți care prezintă aceeași afecțiune;
- vizitatorii nu au acces în zona de izolare strictă;
- personalul medical care acordă îngrijirile necesare pacienților, se echipează la intrarea în salon cu un halat suplimentar, mască, ochelari de protecție și mănuși;
- dezbrăcarea echipamentului se va face la ieșirea din salon după care se efectuează spălarea mâinilor;
- materialele de unică folosință, după ce au fost utilizate se colectează în ambalaje închise și se evacuează separat;
- transportul bolnavului se limitează la strictul necesar;
- dezinfecția și curățenia riguroasă atât cea zilnică cât și după externarea bolnavului.

b) izolarea de contact - transmiterea se face prin contact (pentru afecțiuni ca infecția cu *Clostridium difficile*, infecții cu virus sincițial respirator, scabia, escare suprainfectate, celulite, inclusiv arsuri contaminate cu microorganisme multiplu - rezistente, herpes simplex, herpes zoster).
Măsuri recomandate:
-Pacienții sunt internați singuri într-un salon dedicat cu un pat sau într-un salon cu mai multe paturi împreună cu alți pacienți cu aceeași infecție/colonizare.
-În salon vor exista grup sanitar, chiuvetă cu apă caldă și rece, distribuitor de săpun lichid, prosoape de hârtie, dezinfectant, mănuși, protecție pentru încălțăminte și halat, pentru a reduce posibilitatea contactului, echipament medical dedicat.

c) precauții la contactul cu picături de mari dimensiuni (în cazuri ca meningită sau alte infecții invazive cu meningococ, *Haemophilus influenzae* tip B, infecție urliană, gripă, tuse convulsivă, difterie, scarlatină și angină streptococică) - transmiterea se realizează prin picături, fiind posibilă contaminarea mucoaselor persoanelor receptive.

Măsuri recomandate: cele de la izolare de contact, la care se adaugă rezervă sau salon cu pacienți cu aceeași infecție, dar cel puțin 1 m distanță între aceștia; mască pentru cei care au contact apropiat;

d***) precauții la contactul cu aerosoli*** - transmiterea se realizează prin picături de mici dimensiuni, spre exemplu, în cazul tuberculozei pulmonare sau laringiene (când pacientul prezintă spută BK pozitivă), rujeolei, varicelei sau în cazul efectuării unei bronhoscopii, manevre de intubare. Picături mici rămân în suspensie pentru perioade lungi de timp, existând pericolul să fie purtate la distanță.
Se utilizează rezervă cu un singur pacient, cu ușa închisă; măștile utilizate de personal sau aparținători trebuie să fie de tip respirator cu filtru.

Aceleași condiții sunt recomandate pentru pacienții infectați HIV care au semne de infecție respiratorie, până la elucidarea diagnosticului etiologic.

Semnalizarea vizibilă a ușii camerei de izolare

Pentru a reduce riscul infecțios, se recomandă, în măsura posibilităților, personal medical dedicat pacientului izolat.

Semnalizarea vizibilă a uşii salonului de izolare este recomandată pentru informarea personalului, în special a personalului de pe alte sectoare şi a vizitatorilor, privind necesitatea unor precauţii speciale.
Se utilizează pictograma comună tuturor tipurilor de izolare, conţinând informaţii despre precauţiile ce trebuie respectate. Pictograma trebuie cunoscută de întreg personalul şi se afişează pe uşa salonului de izolare.
Pentru izolarea standard se va utiliza Afişul privind izolarea standard din Anexa nr. 3 din procedură.
Pentru izolarea respiratorie se vor afişa măsurile pentru izolarea standard şi suplimentar anunţul „Masca facială obligatorie la intrarea în salon".

8.3.3 Izolarea pentru protecţia pacienţilor cu imunodeficienţe
La pacienţii cu imunodepresii, având receptivitate diferită faţă de infecţiile asociate asistenţei medicale, dependentă de gravitatea şi durata imunosupresiei, măsurile de precauţii sunt aplicate individualizat, mai stricte sau mai permisive.
Măsurile care pot contribui la protecţia pacientului cu imunodeficienţă şi care se adaptează specificului fiecărui pacient sunt:

- plasarea pacientului în salon rezervă sau singur în salon fără alţi pacienţi;
- filtrarea aerului; dacă nu există condiţii tehnice - aerisirea frecventă a salonului;
- curăţarea şi dezinfecţia riguroasă zilnică a suprafeţelor (dezinfecţie de nivel înalt);
- interzicerea păstrării florilor sub orice formă (uscate, proaspete sau ghivece) în salonul pacientului;
- echipament steril de îngrijire a pacientului şi de protecţie al personalului medical sau materiale textile spălate, dezinfectate, călcate şi depozitate in spatiul adecvat lenjeriei curate.
- limitarea la maxim a transportului pacientului ; transportul pacientului pentru investigatii sau proceduri absolut necesare se va face prin protejarea pacientului cu masca faciala si halat de unica folosinta, reducandu-se la maxim timpul in care pacientul paraseste camera de izolare.In acest scop, se tine legatura cu departamentele in care este transportat pacientul corelandu-se activitatile pentru eliminarea completa a timpilor de asteptare.

8.3.4 Izolarea pacienţilor infectaţi/colonizaţi cu germeni cu rezistenţe multiple la antibiotice
Măsurile de izolare se adresează pacienţilor cu infecţii sau colonizaţi cu bacteriile multirezistente întâlnite în practica medicală:

-*Staphylococcus aureus* meticilino-rezistent,
-*Klebsiella pneumoniae* rezistent la cefalosporine,
-*Pseudomonas aeruginosa* cu rezistenţă la cefalosporine,
-Enterobacterii producătoare de betalactamaze cu spectru extins (ESBL),
- Enterococi rezistenţi la glicopeptide,
-Enterobacterii (*Enterobacter*, *Serratia*) producătoare de cefalosporinaze.

Precauţiile adresate prezenţei tulpinilor microbiene MDR sunt:

- izolarea pacienţilor în salon rezervă;
- pentru contactul direct sau indirect cu bolnavul sau produse şi materiale contaminate se vor purta: mănuşi de unică utilizare,halat de unica utilizare, boneta, masca faciala şi se asigură spălarea şi dezinfecţia mâinilor;

- respectarea tuturor măsurilor curente şi terminale de curăţare şi dezinfecţie;
- limitarea circulaţiei şi transportului bolnavilor;
- vizitatorii: educarea lor, utilizarea echipamentului de protecţie (botoşi, halate de unică utilizare) şi spălarea mâinilor sau dezinfecţia acestora.

8.3.5. Durata de aplicare a măsurilor instituite

Precauţiunile standard se vor aplica şi respecta cu stricteţe de către personalul unităţii sanitare pe toată perioada spitalizării pacientului.

Precauţiunile particulare se aplică imediat după ce au fost stabilite de medicul curant (consultându-se cu medicul SPLIAAM); ridicarea acestor precauţiuni speciale se va face doar la decizia medicului curant.

Durata izolării se stabileşte ţinând cont de intervalul maxim de timp în care se poate izola de la pacient agentul etiologic respectiv.

8.3.6. Comunicarea privind măsurile de izolare

Medicul curant/asistenta şefă/coordonatoare, fac informarea pacientului şi a aparţinătorilor (informaţie simplă, pe înţelesul tuturor) privind instituirea măsurilor de izolare şi durata estimată a aplicării lor.

În cazul transferului pacientului în alt sector al spitalului sau în cazul în care sunt necesare investigaţii paraclinice care impun deplasarea pacientului, personalul sectorului medical respectiv este anunţat în prealabil de către medicul curant privind măsurile speciale care se aplică pacientului.

8.3.7. Reguli privind echipamentul medical utilizat în asistarea pacientului care necesită izolare, documentele medicale şi medicaţia pacentului izolat

Când este posibil, se recomandă ca echipamentul medical non-critic (termometru, tensiometru etc.) să fie dedicat pacientului izolat.

Aparatele şi echipamentele medicale se utilizează respectând precauţiunile standard şi recomandările producătorului privind dezinfecţia tuturor componentelor lor înainte de a fi utilizate la alt pacient.

Medicamentele pacientului izolat se păstrează în afara salonului; în salon se introduc numai cantităţile necesare pentru o administrare, conform prescripţiei medicului curant.

Foile de observaţie ale pacienţilor izolaţi sau orice alte documente medicale nu se introduc în salon şi nu se completează în salonul izolator.

8.3.8. Transportul pacientului care necesită izolare

Transportul pacientului supus izolării se limitează la minimul necesar activităţii medicale.

În cazul în care transportul este necesar:

- se anunţă serviciile medicale unde va fi transportat pacientul de catre medic sef/as. sefa asupra tipului de izolare aplicat pacientului, pentru a fi luate măsurile de precauţie necesare;

- este informat pacientul asupra necesității echipării și a măsurilor luate pentru reducerea transmiterii agenților patogeni în timpul transportului (echipament particularizat în funcție de tipul de izolare);
-în general, personalul însoțitor necesită doar un minim de echipament de protecție (uniforma de spital, mască, mănuși), fiind suficientă bariera de protecție aplicată bolnavului;
-scaunele rulante, brancardele, paturile utilizate la transportul bolnavului sunt protejate cu aleze de unică folosință sau cu lenjerie textilă curată; după finalizarea transportului, alezele se elimină ca deșeu periculos, lenjeria textilă se colectează ca lenjerie contaminată și se transportă în boxa de lenjerie murdară, iar căruciorul/brancarda/patul se supun dezinfecției de nivel înalt (suprafețele de contact cu bolnavul, roțile etc.).

8.3.9. Reguli privind curățenia și dezinfecția în salonul de izolare
Curățenia și dezinfecția în salonul de izolare se face zilnic și ori de câte ori este necesar, la fel ca pentru restul saloanelor sectorului medical respectiv, conform procedurii specifice în vigoare (PO.SJUB-05).
Dezinfecția se realizează obligatoriu cu dezinfectant de nivel înalt.
Salonul are alocat un atelaj de curățenie care va fi folosit pe perioada internării doar în acest spațiu.
Se pune accent pe dezinfecția suprafețelor din apropierea bolnavului și a suprafețelor atinse frecvent (mânerele ușilor, întrerupătoare, noptiere, tăblia patului, mânerul ajutător pentru mobilizarea din pat etc.).
Spațiile sectoarelor medicale în care a fost investigat/consultat/tratat pacientul în regim de izolare sunt supuse curățeniei și dezinfecției de tip terminal imediat după plecarea pacientului.
După externarea pacientului, salonul izolator este supus curățeniei generale și dezinfecției de tip terminal (dezinfecție cu substanțe biocide de nivel înalt, inclusiv pentru dezinfecția aerului).

8.3.10. Reguli privind vizitatorii pacientului izolat
Se aplică în cazul în care nu se instituie interzicerea totală a vizitării bolnavului (situații epidemiologice particulare, boli cu contagiozitate extremă, interzicerea totală a accesului vizitatorilor în anumite secții/compartimente (în context pandemic COVID-19, în sezon gripal etc.).
Vizitatorii iau legătura cu un cadru medical înainte de a intra în salon; vizitatorii sunt echipați obligatoriu cu **același echipament de protecție ca și personalul** care acordă îngrijiri pacientului.

9. Responsabilităţi

9.1Managerul
-Aprobă prezenta procedură.

9.2 Directorul medical:
-Avizează procedura;
-Dispune instruirea personalului tuturor secţiilor/compartimentelor medicale, şi verifică realizarea acesteia;
-Colaborează cu personalul SPLIAAM referitor la verificarea aplicării procedurii.

9.3 Directorul economic/financiar-contabil
-Răspunde de asigurarea permanent a necesarului de materiale şi consumabile necesare prevenirii şi limitării IAAM.

9.4 Directorul de îngijiri:
-Verifică existenţa materialelor sanitare/echipamentelor necesare aplicării procedurii la nivel de secţii/compartimente;
-Se asigură că personalul din subordine este instruit, cunoaşte şi aplică în mod corect procedura;
-Colaborează şi anunţă medicul SPLIAAM privind instituirea izolării, când este cazul.

9.5 Medicul şef/coordonator:
- Se asigură că personalul din subordine este instruit, cunoaşte şi aplică în mod corect procedura;
-Decide izolarea pacientului;
-Dispune tipul de izolare, consultându-se cu medicul coordonator SPLIAAM;
-Solicită, împreună cu asistenta şefă de secţie/compartiment materialele sanitare şi echipamentul necesare aplicării procedurii;

9.6 Medicul curant:
anunţă/se consultă cu SPLIAAM asupra măsurilor instituite;
Consemnează în actele medicale măsurile instituite.

9.7 SPLIAAM:
Medicul coordonator SPLIAAM:
-Elaborează procedura;
-Colaborează cu medicul coordonator al sectorului medical respectiv şi cu medicul curant asupra apariţiei cazului infecţios şi a necesităţii instituirii măsurilor speciale de izolare cu stabilirea concretă a măsurilor;
-Medicul SPLIAAM şi asistentul medical SPLIAAM verifică permanent aplicarea corectă a acestor măsuri pe toată perioada de izolare.

9.8 Personalul unităţii sanitare:
Respectă Precauţiunile standard şi cerinţele pentru fiecare tip de izolare, cu asigurarea confidenţialităţii datelor despre pacienţi.

10.Indicatori de monitorizare asociați activității procedurate

10.1. Indicatori de eficiență

Număr membri personal instruiți asupra conținutului PO/Număr total al personalului (pe categorii de personal și secții) care aplică procedura, anual;

10.2. Indicatori de eficacitate/rezultat

Număr de controale interne care au constatat nerespectări ale condițiilor de izolare/număr total controale interne în secții/compartimente, anual;

Număr total cazuri IAAM la pacienți imunodeprimați/ Număr total cazuri IAAM, anual.

11. Anexe, înregistrări, arhivări

11.1. Anexe

Anexa 1 – Formular de analiză a procedurii

Anexa 2 - Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediţia sau, după caz, revizia din cadrul ediţiei procedurii

Anexa 3 – Precauțiuni privind Izolarea standard

Anexa 4 – Precauțiuni de transmitere aerogenă

Anexa 5 – Precautiuni de transmitere prin picaturi

Anexa 6 – Precauțiuni de contact.

11.2 Înregistrări

-Consemnarea instruirilor, conform modului de lucru reglementat;

-Evidențele cazurilor de IAAM conform documentelor reglementate de legislația în vigoare și de către modelele din prezenta procedură (fișele cazurilor IAAM, Registrul unic etc.), evidențele controalelor interne.

11.3 Arhivări

Documentația specifică rezultată în urma aplicării prevederilor prezentei proceduri se arhivează și se păstrează conform prevederilor procedurii specifice privind arhivarea documentelor medicale implementată la nivelul unității sanitare, cu respectarea regimului datelor cu caracter personal.

Anexa nr. 1

Formular de analiza a procedurii PO.SJUB-SPIAAM-04 MANAGEMENTUL DEŞEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITATEA MEDICALA

Denumire structură 1	Nume, prenume al şefului de structură 2	Aviz favorabil		Aviz nefavorabil		
		Data 3	Semnătura 4	Data 5	Observaţii la procedură 6	Semnătura 7

Anexa 2
Lista de difuzare

Nr. crt.	Scopul difuzării	Nr. ex./ modalitate predare	Secția/ Compartimentul	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

Anexa 3 – Precauțiuni privind Izolarea standard

Anexa 4 – Precauțiuni de transmitere aerogenă

Anexa 5 – Precautiuni de transmitere prin picaturi

Anexa 6 – Precauţiuni de contact