

Măsurile minime obligatorii pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale

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 proceduri 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;

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).

Precauțiile adresate căii de transmitere

Măsurile de precauție care se adresează căii de transmitere a agentului patogen sunt destinate să completeze precauțiile standard la pacienții cu colonizări sau infecții, probabile sau cunoscute, cu agenți patogeni transmisibili sau cu patogeni importanți din punct de vedere epidemiologic. Aceste măsuri de precauție suplimentare sunt utilizate pentru situațiile în care calea de transmitere nu este complet întreruptă prin utilizarea precauțiilor standard.

Cele trei categorii de măsuri adresate căilor de transmitere includ:

- Căile de transmitere pentru care pot fi necesare măsuri suplimentare de precauție sunt:

1. Transmiterea prin contact:

- direct, când microorganismul se poate transmite de la o persoană la alta (contactul cu produse biologice): în timpul asistenței medicale și îngrijirii bolnavului de către cadrele medicale sau în contact cu membrii familiei sau cu alți pacienți;
- indirect, prin intermediul suprafețelor/obiectelor contaminate care implică transferul unui microorganism printr-o contaminare intermediară (de exemplu, contaminarea obiectelor, echipamentului, mâncării), când:
 - igiena mâinii personalului ce asigură actul medical/îngrijire este inadecvată;
 - echipamentul nu este curățat, dezinfectat sau sterilizat corespunzător între pacienți;
 - patogenii sunt transferați prin instrumentar.

2. Transmiterea prin picături:

- picăturile infecțioase expulzate, atunci când se strănută sau se tușește, sunt prea grele pentru a pluti în aer și se transferă la mai puțin de 2 m de la sursă;
- răspândirea picăturilor poate fi:
 - directă - se realizează când acestea ajung la nivelul mucoaselor sau sunt inhalate;
 - indirectă - se realizează când acestea cad pe suprafețe sau mâini și sunt transmise pe mucoase sau alimente.

Acest mod de transmitere este mai frecvent și este descris în infecțiile respiratorii comune, gripă, infecții cu virus sincițial.

3. Transmiterea aeriană:

Se realizează prin intermediul particulelor mici ($\leq 5 \mu\text{m}$ în mărime) care transportă microbi și pot fi transferați prin intermediul curenților de aer pe o distanță mai mare de 2 m de la sursă. Aceste particule sunt inhalate (de exemplu, în cazul varicelei zoster, rujeolei și tuberculozei pulmonare).

Măsurile suplimentare de precauție care vizează calea de transmitere includ:

1. pentru transmiterea prin contact:

- utilizarea echipamentului de protecție când este posibil contactul cu un mediu contaminat cu microbi rezistenți la antibiotice (de exemplu, enterococi rezistenți la vancomicină (VRE), Staphylococcus aureus rezistent la meticilină MRSA) sau Clostridium difficile;
- pacientul se poate amplasa într-o rezervă singur sau într-un salon cu un alt pacient infectat cu același patogen;
- la intrarea în salon trebuie purtate mănuși curate și echipament de protecție curat;

2. pentru transmiterea prin picături pacientul se amplasează într-o rezervă singur sau se cohortează într-un salon cu alți pacienți infectați cu același agent patogen. Este necesară purtarea de protectoare faciale când se lucrează la 1 - 2 metri de pacient. În situația în care este necesar transportul pacientului, acestuia i se aplică o mască.

3. pentru transmiterea aeriană - plasarea pacientului într-o cameră de izolare cu presiune negativă a aerului în raport cu coridoarele, aerul fiind evacuat direct spre exterior sau recirculat prin filtre HEPA de înaltă eficiență cu 6 - 12 schimburi de aer pe oră.

În rezervele cu antecameră (sasuri), riscul de circulație al aerului între cameră și coridor este redus la minimum. Acest sistem este mai ușor de susținut, dar dificil de amenajat din punct de vedere arhitectonic.

În situația în care nu există astfel de facilități simpla plasare a pacientului singur într-o rezervă care să aibă grup sanitar și duș reduce riscul de transmitere.

Pentru bolile care au mai multe căi de transmitere se poate utiliza o combinație de măsuri de precauție. Fie că aceste măsuri sunt utilizate singular sau în combinație, acestea trebuie utilizate întotdeauna în plus față de precauțiile standard.

Riscul infecțios asociat manevrelor invazive

Managementul riscului clinic presupune un ansamblu de acțiuni complexe care vizează îmbunătățirea calității asistenței medicale, garantarea siguranței pacienților.

Siguranța pacientului reprezintă complexul de măsuri și proceduri de identificare, analiză și management al riscurilor sau incidentelor pe care spitalul nostru le adoptă, pentru a furniza servicii mai sigure și pentru a minimiza riscul de afectare (vătămare) al pacienților.

Organizația Mondială a Sănătății estimează că la nivel mondial, 5-12% dintre pacienții spitalizați dezvoltă o infecție asociată asistenței medicale (IAAM), dintre care mai mult de 60% sunt asociate implantării unui dispozitiv medical sau chirurgical.

Orice dispozitiv medical implantat, cu titlu provizoriu sau permanent, poate deveni sediul unei eventuale infecții asociate (sonda urinară, canulă de intubație, valvă cardiacă, proteză vasculară sau ortopedică, dispozitiv intrauterin, etc). Parcursul pacientului spitalizat, ca și activitatea personalului medico – sanitar, comportă o serie de evenimente care vor interveni cu o probabilitate necunoscută dar posibil de evaluat.

Cele mai frecvente localizări ale procesului infecțios sunt în ordine descrescătoare, după statisticile europene: infecțiile urinare (40%), infecțiile respiratorii (20%), infecțiile de cateter (18–25%) și infecțiile de plagă operatorie (15%).

Pentru secția de terapie intensivă, caracteristica importantă a infecțiilor este aceea că sunt în legătură directă sau indirectă cu tehnicile invazive care suplează o funcție vitală, necesită utilizarea unui corp străin (dispozitiv invaziv) care scurtcircuitează mijloacele de apărare fiziologice (piele, mucoase, sfinctere).

Tehnicile sau dispozitivele încriminate sunt: ventilația artificială, sondajul urinar, cateterele intravasculare și actul chirurgical.

Afecțiunea inițială, acută, gravă sau existența unei infecții tratate cu antibiotice, contribuie la diminuarea capacității de apărare naturală și cresc riscul de infecție secundară.

Abordul vascular, drenajul urinar sau ventilația asistată sunt acte medicale invazive indispensabile stadiului actual al asistenței medicale moderne. Fiziopatologia acestor infecții este legată inițial de constituirea unui biofilm la nivelul acestor corpuri străine reprezentate de dispozitivele medicale. Biofilmul este reprezentat de o aglomerare plurimicrobiană fixată pe suprafața inertă sau vie și menținută pe această suprafață de secreția unei matrici adezive, protectoare, structură vie, dinamică, în permanentă remaniere. Chiar dacă tehnicile aseptice sunt respectate în timpul implantării / folosirii dispozitivului medical, dezvoltarea biofilmului este rapidă la nivelul majorității materialelor utilizate în medicina umană. Consecințele medicale după constituirea biofilmului sunt majore: limitarea reacției imunitare locale (anticorpi, fagocite), scăderea sensibilității diagnosticului microbiologic și nu în ultimul rând, apariția antibioticorezistenței.

7 REGULI DE AUR IN IGIENA PERSONALA



Vremea schimbatoare, praful din casa si de afara si interactiunile cu diverse persoane pe parcursul unei zile aduc microbi. De aceea, micutii au nevoie sa invete cateva reguli de igiena de baza si cum sa le aplice.

Chiar daca acasa pastrezi constant curatenia, bacterii noi apar mereu. In plus, copilul tau mai si iese afara, fie in parc, fie la scoala sau la gradinita. De fapt, din momentul in care micutul tau intra in [prima sa comunitate \(gradinita\)](#), se expune automat la microbii altor copii – fac schimb de jucarii, [se joaca prin curte](#), se pupa etc.

Ce poti face ?

Nu ai cum sa il veghezi pe cel mic in fiecare moment si nici nu trebuie. De asemenea, nici nu trebuie sa pici in extrema „curateniei absolute” sau a [ipohondriei](#). Cert este ca nu ai cum sa previi chiar orice raceala sau viroza.

Totusi, ai o **solutie la indemana** pentru a-l invata pe copilul tau sa se protejeze singur: **invata-l cateva reguli de igiena personala**. Un copil curat va fi intotdeauna mai sanatos!

Incepi prin a-i explica si a-i arata cum sa se ingrijeasca, dar, incetul cu incetul, lasa-l pe el sa se descurce singur. Astfel, pe masura ce va creste, va invata importanta unei igiene corecte, atat pentru el insusi, cat si pentru cei din jur.

Ne spalam pe maini

Prima regula, din care provin si celelalte, este spalatul pe maini cu apa si sapun. Prin manute se iau cele mai multe bacterii. De exemplu, atunci cand cel mic tocmai a venit din parc si, odata ajuns acasa, primul lucru pe care il face este sa manance niste biscuiti. De aceea, este esential sa il inveti pe copilul tau cum si cand sa se spele pe maini.

In primul rand, este bine daca spalarea dureaza cam **15-30 de secunde**. Pentru a „cronometra” activitatea, iti propun sa il inveti un cantecel special pentru spalare pe maini. Pana cand a terminat de fredonat, s-a si clatit.

Apoi, invata-l cum sa isi frece atat mainile (palmele, degetele, unghiile – in unghii ramane multa mizerie), cat si incheieturile. Arata-i cum sa se sapuneasca bine de tot si cum sa se clateasca. La sfarsit, va stergeti impreuna mainile pe un prosop, pana cand le-ati uscat de tot.

Cel mic mai are nevoie sa invete si cand sa se spele pe maini. Principalele cazuri ar fi: inainte si dupa mese, dupa ce a fost la toaleta, dupa ce duce gunoiul, dupa ce a stranutat sau si-a sters nasul si dupa ce se intoarce de la gradinita/scoala sau din parc. De asemenea, daca aveti un animal de companie, este bine ca toti membrii familiei sa se spele dupa ce au mangaiat sau s-au jucat cu el.

Tot la acest capitol, intra si bagatul degetelor in gura si in nas, rosul unghiilor sau cand copilul isi freaca ochii cu mainile. Explica-i micutului tau de ce sunt nesunate si chiar respingatoare aceste gesturi.

Facem baie

Cand vine timpul de facut baie, copiii se fac nevazuti. Nu stiu daca se aplica acelasi principiu ca in „Vrajitorul din Oz”, atunci cand vrajitoarea cea rea s-a topit din cauza apei, dar un lucru este cert: de cele mai multe ori, cei mici se feresc de cada cu apă.

Totusi, le poti face experienta mai placuta. Adu jucarii speciale pentru baie, jucati-va cu baloane de sapun, stropiti-va. Aratai cat de distractiva poate fi o baie!

Stabileste o rutina pentru baia zilnica. De exemplu, ii poti propune sa aleaga intre a face baie seara, inainte de culcare, sau dimineata, inainte sa plecati de acasa.

La fel cum am spus si la punctul de mai sus, asigura-te ca isi curata bine tot corpul, inclusiv pe picioare, la subrate si in spatele urechilor (punctele „uitate” de majoritatea micutilor).

Ne ingrijim parul

Desi intra tot la facut baie, spalatul pe cap este o situatie mai aparte si mai complicata. Incurajeaza-ti copilul sa isi curete parul si scalpul cam de doua ori pe saptamana. Este foarte important sa se spele cat mai bine pe cap pentru a evita matreata, parul degradat si urat mirositor sau probleme de scalp.

Alege un sampon special pentru copii – va fi mai putin toxic si va descurca mai bine parul. Iar dupa o spalare temeinica, nu uita sa ii arati cum sa se usuce cat mai bine, astfel incat sa nu prinda vreo raceala.

Ingrijirea parului mai inseamna si pieptanarea sa. In cazul fetelor, acest aspect le va ajuta sa evite parul incalcit si ciufulit. De asemenea, cam la o luna sau doua, incearca sa iti duci copilul la coafor sau frizer. Este bine sa tunzi varfurile in mod regulat.

Atentie! Evita sa iti speli copilul prea des pe cap – poate duce la mancarimi, un scalp uscat si poate elimina stratul protectiv de ulei natural din par.

O frica mare, legata de par, este reprezentata de paduchi. [Paduchii se transmit](#) foarte rapid (mai ales la gradinita si la scoala), prin palarii, perii sau agrafe imprumutate si atingerea parului. Controleaza-i scalpul micutului tau pentru a vedea daca depistezi paduchi. In caz ca are, exista [produse ce te pot ajuta](#) sau poti vorbi cu medicul pediatru pentru un tratament.

Ne spalam pe dinti

Igiena orala este un alt element de baza. [Ajuta-l pe cel mic sa previna cariile](#) si deteriorarea dintilor, invatandu-l cum sa se spele pe dinti – pe ambele maxilare si de doua ori pe zi (dimineata si seara). Ai grija ca periuta sa aiba perii moi si schimb-o la fiecare trei luni. In cazul copiilor mai maricei, poti sa le arati si cum sa foloseasca ata dentara.



Obisnuieste-ti copilul de mic [sa mearga la dentist](#). Cresterea dintilor (mai ales dupa ce au cazut cei de lapte) trebuie monitorizata, pentru a vedea daca apare vreo problema.

Ne imbracam in haine curate

De ce nu poate purta aceeasi pereche de chiloti doua zile la rand? De ce trebuie sa isi schimbe sosetele, tricourile sau chiar si pantalonii? Cred ca ii poti raspunde cu usurinta la aceste intrebari. Microbii adunati in timpul zilei se aduna si pe hainute. In plus, nu vrei sa primeasca o porecla precum „Picioare Puturoase”, nu?

Ne destupam urechile

Ceara care se formeaza in urechi, daca nu este scoasa, poate afecta foarte grav urechea – auzul copilului ar avea de suferit. Astfel, invata-l cum sa isi curete urechile cu vata sau apa si sapun.

In caz ca stranutam sau tusim

Tot la regulile de igiena de baza intra si stranaturile. Micutul tau are nevoie sa invete de ce este de preferat sa stranute sau sa tuseasca intr-un servetel (sau o batista, desi aceasta strange microbii, in timp ce servetelele sunt de unica folosinta).

Nu trebuie sa omori toti microbii. Unii sunt chiar necesari pentru intarirea sistemului imunitar. Ceea ce este necesar totusi este sa il sprijini pe copilul tau in a trai o viata curata si sanatoasa. Daca nu il inveti de mic aceste deprinderi, in viitor ii va fi greu sa mai invete cum sa se ingrijeasca.