

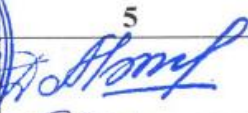
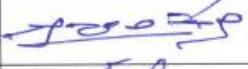
Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
IMSP Institutul de Medicină Urgentă

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ
PREVENIREA TRANSMITERII TULPINILOR
MULTIDROG-REZISTENTE

Chișinău, 2025

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr.02/35 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO prevenirea transmiterii tulpinilor multidrog-rezistente	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Serviciul epidemiologic

1. Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Aprobat	Manea Diana	Director al IMSP IMU	17.02.2025	
1.2.	Verificat	Maxim Igor	Vicedirector medical	17.02.2025	
1.3.	Verificat	Vovc Liviu	Șef secție Managementul Calității serviciilor medicale	17.02.2025	
1.4.	Elaborat	Tudoran Larisa	Șef serviciul prevenirea și controlul IAAM	12.02.2025	
1.5.	Elaborat	Camerzan Cristina	Medic epidemiolog	12.02.2025	

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.

Nr. Crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția 1	Mai multe componente a procedurii respective	Documente noi elaborate de MS	27 februarie 2025
2.2.	Revizia 1			

3. Nominalizarea persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale.

Toți angajații din cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă.

4. Scopul procedurii:

Procedura are drept scop depistarea pacienților colonizați cu bacterii multidrog-rezistente (MDRB) anterior internării, în vederea asigurării unui cadru optim din punct de vedere epidemiologic de izolare a acestora și prevenire a diseminării infecției în mediul intraspitalicesc, diminuarea riscului de complicații septic infectioase asociate actului medical și asigurarea protecției personalului medical, prin cunoașterea pacienților colonizați cu MDRB și luarea măsurilor de precauție necesare în cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă.

5. Domeniul de aplicare a procedurii operaționale respective:

Procedura se aplica în toate departamentele, secțiile și serviciile din cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă.

Prevederile prezentei proceduri se aplică de către tot personalul din cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr.02/35 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO prevenirea transmiterii tulpinilor multidrog-rezistente	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Serviciul epidemiologic

6. Documente de referință aplicabile procedurii operaționale respective:

- SR EN ISO 9001:2008, actualizat în 2015 – Sistem de management al calității. Principii fundamentale și cerințe de bază;
- **SR ISO IWA 1:2009** - Sisteme de management al calității. Linii directoare pentru îmbunătățiri de proces în organizațiile de servicii de sănătate;
- **SR CEN/TS 15224:2007** - Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001.

6.1. Reglementări internaționale:

- Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, CDC 2007;
- Recomandările consiliului European din 09 iunie 2009 privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale; 2009/C 151/01;
- Ghid de bune practici "Screeningul portajului de germeni multidrog rezistenți și decolonizarea pacienților în unitățile sanitare", Asociația de Prevenire și Control al Infecțiilor, Romania.

6.2. Reglementări naționale:

- Hotărârea Guvernului nr.1431 din 29.12.2016 pentru aprobarea Regulamentului privind sistemul de alertă precoce și răspuns rapid pentru prevenirea, controlul bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică.
- Ordinul 749 din 11 septembrie 2024 "Cu privire la supravegherea, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale"
- Ghidul pentru prevenirea și controlul infecțiilor în instituția medico-sanitară spitalicească, aprobat prin ordinul MS nr. 672 din 09 august 2024

7. Definitii si abrevieri ale termenilor:

7.1. Definitii ale termenilor

Nr.	Termenul	Definitia si/sau, daca este cazul, actul care defineste termenul.
1.	Screening bacteriologic	Identificarea precoce a colonizării pacienților cu MDRB, pentru ca eficacitatea și eficiența intervențiilor medico-chirurgicale să fie optimă, să permită adaptarea antibioticoprofilaxiei și eficientizarea actului medical.
2.	Colonizare bacteriană	Prezența bacteriilor patogene în diverse situsuri anatomice, pe piele sau la nivelul mucoaselor, în echilibru cu sistemul local și sistemic de apărare al organismului, fără să prezinte caracter invaziv și să producă infecția.
3.	MDRB	Bacterii multi-drog-rezistente; non-susceptibilitatea unui microorganism la cel puțin un antibiotic din trei sau mai multe categorii de antibiotice.
4.	MRSA	<i>Staphylococcus aureus</i> metilino-rezistent (numit și „multidrug resistant <i>Staphylococcus aureus</i> ”), bacterie ce a dezvoltat rezistență la betalactamine (peniciline, cefalosporine). Această rezistență nu îi conferă un grad sporit de virulență intrinsecă, ci conduce la dificultăți terapeutice majore cu antibioticele standard și îl face, prin acest aspect, mult mai periculos. Incidența MRSA este mult

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr.02/35 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO prevenirea transmiterii tulpinilor multidrog-rezistente	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Serviciul epidemiologic

5	MRSA	crescută în mediul spitalicesc, în special în serviciile chirurgicale și în secțiile ce operează cu pacienți imunocompromiși.
6	ESBL	Betalactamaze cu spectru extins, produse de bacterii gram-negative (<i>E. coli</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> , <i>Klebsiella oxytoca</i> , <i>Proteus mirabilis</i> , <i>Enterobacter</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Acinetobacter baumannii</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i>). Prezența acestor enzime induce inactivarea principalelor grupe de antibiotice utilizate în tratamentul infecțiilor produse de bacterii gram-negative, și anume betalactaminele, inclusiv cefalosporinele. În multe din cazuri, bacteriile ESBL+ prezintă o rezistență dobândită și la fluorochinolone, uneori și la aminoglicozide, ceea ce conduce la dificultăți terapeutice îngrijorătoare.

7.2 Abrevieri ale termenilor-exemple

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1	2	3
7.2.1.	MDRB	Bacterii multi-drog-rezistente
7.2.2.	MRSA	Stafilococphylococcus aureus metilino-rezistent
7.2.3.	CPE	Enterobacterii producătoare de carbapenemaze
7.2.4.	CRE	Enterobacterii rezistente la Carbapeneme
7.2.5.	VRE	Enterococ rezistent la Vancomicină: tulpini de Enterococcus faecium și Enterococcus faecalis care au dobândit rezistență la Vancomicină.
7.2.6.	MDR	Bacterii multidrog-rezistente la cel puțin 1 antibiotic din cel puțin 3 clase de antibiotice
7.2.7.	XDR	Eng. extensively drug-resistant, rezistență extinsă la antimicrobiene.
7.2.8.	PDR	Eng. pandrug-resistant, rezistență totală la antimicrobiene.
7.2.9.	IAAM	Infecție asociată asistenței medicale
7.2.10.	SPIAAM	Serviciul de Prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
7.2.11.	TI	Terapie Intensivă

8. Descrierea prezentei proceduri operaționale:

8.1. Introducere

Screening-ul sau depistarea activă prin culturi, presupune prelevarea unor probe din anumite zone ale corpului cunoscute pentru asocierea cu colonizarea de microorganisme patogene sau potențial patogene.

Acest screening, împreună cu măsurile de igienă a mâinilor, igiena intraspitalicească, politica de antibioticoterapie și procedurile medicale și administrative aplicate, contribuie la îmbunătățirea semnificativă a calității actului medical și la prevenirea răspândirii acestor germeni. Efectuarea screeningului la pacienții internați oferă premisa unei supravegheri epidemiologice stricte, facilitând izolarea pacienților infectați și limitarea diseminării germenilor multidrogrezistenți (MDRB) în mediul spitalicesc, prevenind astfel colonizarea altor pacienți „necolonizați” la momentul internării.

În plus, screeningul are o componentă medico-legală importantă, permițând stabilirea statutului bacteriologic al pacientului la internare, înainte de a beneficia de serviciile medicale. Un alt obiectiv

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr.02/35 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO prevenirea transmiterii tulpinilor multidrog-rezistente	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Serviciul epidemiologic

crucial este protejarea personalului medical de riscurile de auto-colonizare, având în vedere că transmiterea se poate face prin contact direct sau indirect cu pacienții colonizați sau cu obiectele acestora. De asemenea, cunoașterea statusului de colonizare cu MDRB permite protejarea anturajului pacientului și adoptarea unor măsuri de decolonizare, contribuind astfel la limitarea diseminării germenilor multidrog-rezistenți în comunitate.

8.2. Modul de lucru

Categoriile de pacienți selectați pentru screening

Screeningul se aplică tuturor pacienților ce vor fi internați în următoarele secții:

- Secțiile de terapie intensivă;
- Secția arsuri și chirurgie plastică ;
- Secția traumatologie și ortopedie septică și reconstructivă.
- Secțiile traumatologie și Ortopedie curate a căror sunt internați pacienți cu spitalizări multiple (în ultimile 6 luni), sau transferați din alte unități sanitare sau de îngrijiri cronice.
- Pacienți cu alte tipuri de imunosupresii în afară de transplant și hemato-oncologie (insuficiență renală cronică, tratamente imunosupresoare, infecții HIV/SIDA, diabet decompensat, pacienți imobilizați la pat)
- pacienți cu terapie antibiotică anterioară cu cefalosporine de generația III, flurochinolone sau carbapeneme).

Laboratorul bacteriologic va fi responsabil de asigurarea necesarului (identificarea metodei de apreciere a colonizării, consumabile necesare, medii de cultură etc) pentru efectuarea screening-ului bacteriologic.

Momentul și perioada indicată pentru screening

1. Toți pacienții la momentul internării în secțiile menționate mai sus, indiferent de tipul spitalizării programat sau urgent vor fi supuși screening-ului bacteriologic (nu mai târziu de 12 de ore de la internare).
2. Toți pacienții care sunt transferați în secția TI și care provin din alte secții decât cele menționate mai sus, la momentul admiterii în TI va fi efectuat screeningul bacteriologic. Personalul medical mediu din secțiile TI va fi responsabil de recoltarea probelor.
3. Nu vor fi supuși screening-ului bacteriologic pacienții care au suportat intervenții chirurgicale și staționează în secțiile TI timp de până la 48 ore.
4. În cazul în care pacientul este supus unei reintervenții chirurgicale la 7 zile, se va repeta screening-ul bacteriologic.

Medicul curant din secția chirurgicală/medicul din TI:

- va menționa în FMBS în cadrul examenului primar al pacientului indicațiile pentru screening-ul bacteriologic;
- va prescrie efectuarea screening-ului bacteriologic în Foaia de prescripții medicale;
- va completa cererea pentru investigație în SIA AMS cu codificările corespunzătoare (1897. Investigarea bacteriologică a biosubstratului la stafilococ, 1895. Investigarea bacteriologică a maselor fecale la flora patogenă (shigella, salmonella)
- va semna și parafa cererea pentru analiză, cu menționarea SCREENING BACTERIOLOGIC.

Tipul și numărul probelor recoltate

Pentru fiecare pacient vor fi prelevate 3 probe după cum urmează:

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr.02/35 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO prevenirea transmiterii tulpinilor multidrog-rezistente	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Serviciul epidemiologic

- 1 tampon nazal;
- 1 tampon perianal;
- 1 tampon axilar.

Pentru pacienții care prezintă inserții de dispozitive invazive (catetere) se va recolta suplimentar un alt tampon de la locul de ieșire a dispozitivului. În această categorie nu sunt incluși pacienții ce prezintă cateter venos periferic sau care prezintă sondă urinară.

Metodologia recoltării probelor pentru screening, materialele necesare, tehnica de colectare și transportare, prelucrarea probelor și eliberarea rezultatelor este descrisă în **Anexa 1**.

NB !!! În cazul probelor recoltate duminica sau în zile de sărbători, acestea vor fi colectate, utilizând mediu de transport și păstrate la temperatura camerei maximum 24 h.

Valabilitatea screening-ului este de maximum 1 lună, cu excepția cazurilor în care în acest interval există anamnezic de internări sau contact cu pacienți cu colonizări, situație în care screeningul se repetă.

Eliberarea rezultatelor:

Laboratorul bacteriologic va elibera zilnic următoarele rezultate:

- la 24 ore – vor fi eliberate rezultatele NEGATIVE și rezultatele preliminare POZITIVE (probele vor "rămâne în lucru pentru confirmare");
- la 48 ore – vor fi eliberate rezultatele finale POZITIVE.

Personalul din laboratorul bacteriologic va transmite zilnic rezultatele probelor către secții și către serviciul epidemiologic înscrise pe formulare prestabilite Anexa 2.

Măsurile necesare la depistarea colonizării

Depistarea colonizărilor cu germeni multidrog-rezistenți ar trebui să aibă impact major privind controlul infecțiilor și impact terapeutic minim deoarece colonizările nu se tratează cu antibiotice.

Managementul pacienților colonizați, indiferent de tipul MDRB identificat, va include următoarele acțiuni:

1. **Medicul curant** (secție/TI) va menționa în statutul de colonizat în Fișa medicală a bolnavului de staționar (FMBS), Fișa de externare, fișa de transfer inter- sau intraspitalicesc etc .
2. **Șeful secției** va asigura izolarea pacientului colonizat în salon individual dotat cu grup sanitar separat. În cazul în care acest lucru nu este posibil, se va efectua cohortarea pacienților în funcție de tipul de transmitere a microorganismelor identificate.
3. **Asistenta medicală de salon** va fi responsabilă de marcarea salonului izolator cu o etichetă specifică de atenționare a personalului medical și a vizitatorilor privind respectarea anumitor măsuri de stopare/limitare a transmiterii unei posibile infecții.
4. **Asistenta medicală superioară** va fi responsabilă de prezența dezinfectantului, echipamentului personal de protecție la intrarea în salon;
5. **Personalul medical și vizitatorii** vor îmbrăca halatul de protecție înainte de intrarea în salon;
6. După intrarea în salon se va realiza igiena mâinilor cu soluție hidroalcoolică, după care se vor îmbrăca mănușile de examinare înaintea contactului cu pacientul sau înainte de realizarea manoperelor invazive;
7. În cazul saloanelor cu pacienți cohortați, se va asigura prezența echipamentului de protecție în interiorul salonului, iar schimbarea halatului și mănușilor va fi efectuată în mod obligator la fiecare pacient;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr.02/35 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO prevenirea transmiterii tulpinilor multidrog-rezistente	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Serviciul epidemiologic

8. Dezechiparea de EPP se va efectua la ieșirea din salon;
9. **Șeful secției și asistenta medicală superioară** vor fi responsabili ca fiecare salon de tip izolatoar să fie dotat cu dispozitive medicale proprii (termometru, pulsoximetru, tonometru, stetoscop, glucometru, etc) care vor fi folosite doar la pacienții izolați iar curățarea și dezinfectarea acestora se va efectua înainte și după utilizare;
10. **Șeful secției și asistenta medicală superioară** vor fi responsabili de desemnarea personalului medical care va deservi salonul izolator, cu micșorarea la maxim a numărului de persoane în calitate de examinatori/vizitatori;
11. Se va limita părăsirea neargumentată a salonului de către pacient cu efectuarea tuturor investigațiilor, consultațiilor la patul bolnavului, iar în cazul imposibilității efectuării unor investigații pacientul se va deplasa la destinație purtând echipament de protecție corespunzător și va fi programat (în limita posibilităților) la sfârșitul programului de lucru;
12. Se interzice în mod categoric introducerea documentației medicale în salonul izolator (Fișa medicală a bolnavului de staționar, Fișa de prescripții medicale, Registre, etc);
13. Ușa salonului izolator va rămâne permanent închisă, iar aerisirea se va face prin deschiderea geamurilor sau ventilarea mecanică a spațiilor;
14. Bufetiera va fi responsabilă de servirea mesei la patul bolnavului (respectând toate precauțiile recomandate), în recipiente de unică folosință care după utilizare se vor colecta ca deșeuri cu risc infecțios;
1. Toate deșeurile generate în salonul izolator (inclusiv cele menajere) vor fi considerate deșeuri cu risc infecțios și vor fi segregate conform **POS "Managementul deșeurilor rezultate din activități medicale"**;
2. Sora economă va fi responsabilă ca lenjeria de pat a pacientului colonizat să fie schimbată zilnic sau ori de câte ori este nevoie. Lenjeria murdară se va colecta în saci galbeni și va urma circuitul lenjeriei conform **POS: "Manipularea lenjeriei"**;
3. În saloanele de tip izolator activitățile de curățenie și dezinfecție a suprafețelor vor fi efectuate după un regim special, folosind produse biocide active pe germenii izolați (recomandate de către SPIAAM) utilizând lavete și mopuri distincte;
4. Vizita pacienților izolați se va face cu acordul medicului curant și respectând regulile de vizitare specifice (maxim 1 vizitator/zi timp de 10 min și echipat corespunzător).

SPIAAM va fi responsabil de monitorizarea respectării măsurilor aplicate în cazul pacienților colonizați.

Decolonizarea pacientului

Pentru **portajul intestinal al pacienților colonizați cu ESBL, CRE/CPE, VRE** actualmente **NU** se întreprind activități de decolonizare, fiind recomandate doar procedurile de igienă de rutină - băi zilnice cu săpun cu clorhexidină sau alcool.

Pentru **portajul tegumentar a pacienților colonizați cu MRSA/MSSA** decolonizarea se va aplica în întregime (atât nazal, cât și cutanat), indiferent dacă pacientul a fost depistat a fi colonizat doar nazal sau tegumentar.

• Schema de decolonizare (măsură obligatorie)

Nazal: se va aplica unguentul/gelul/crema în fiecare nară cu ajutorul unui tampon (bețișoare pentru urechi) care se va arunca după utilizare, masând ușor ambele narine după aplicarea produsului de

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr.02/35 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO prevenirea transmiterii tulpinilor multidrog-rezistente	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Serviciul epidemiologic

decolonizare. Înainte și după utilizarea unguentului/gelului/cremei, mâinile persoanei care realizează decolonizarea se vor spăla cu apă și săpun.

Produsele pentru decolonizare ce pot fi folosite sunt următoarele :

- Mupirocin 2%, de 2-3x/zi, 5 zile (maximum 2 cure în caz de recidiva, pentru a limita dezvoltarea rezistenței) SAU
- gel nazal cu octenidină (Octenisan) 2 badijonări/zi , 5 zile SAU
- gel nazal cu polihexanidă (Prontoderm gel nazal) 2 badijonări/zi , 5 zile SAU
- Neomicin , 4x/zi, 5 zile
- În lipsă de altceva: Fucidin crema, Tetraciclina (! Există tulpini MRSA cu rezistență la tetraciclina)

Cutanat: soluția de decolonizare se aplică pe întreaga suprafață a corpului, insistându-se pe zonele cu pliuri

- Băi zilnice cu săpun cu Clorhexidină 2-4% sau săpun cu iod-povidon (7,5%) , 5 zile
- Spălarea pielii păroase a capului în zilele 1 și 5.

În cadrul toaletării zilnice se insistă asupra axilelor, regiunilor inghinale, perineului și feselor (zonele predilecte de colonizare stafilococică).

• **Măsurile suplimentare recomandate:**

În primele 3-5 zile de la începerea schemei de decolonizare se recomandă schimbarea zilnică a pijamalei pacientului, a lenjeriei de pat;

Igiena mâinilor minuțioasă, inclusiv pentru aparținătorii și vizitatorii pacientului colonizat.

Asistentul medical de salon este responsabil de informarea pacientului, aparținătorilor sau vizitatorilor cu privire la importanța respectării igienei mâinilor.

Adaptarea antibioticoprofilaxiei preoperatorii în funcție de portajul depistat:

- **Prezența MRSA** – va necesita 1 doză terapeutică vancomicină administrată i/v lent, diluată, cu 120 minute înaintea inciziei;
- **Prezența ESBL** – în cazul intervențiilor chirurgicale a tractului digestiv se va administra 1 doză de antibiotic din clasa carbapenemelor, cu maximum 60 minute înaintea inciziei;
- **Prezența CRE/CPE** - nu există un protocol unanim acceptat; recomandarea se va face individual de către medicul curant, în consiliu cu farmacologul clinician, la necesitate medicul bacteriolog;
- **Prezența VRE** - în cazul intervențiilor chirurgicale a tractului digestiv se va administra 1 doză de aminoglicozid sau linezolid cu maximul 60 minute înaintea inciziei.

Proceduri recomandate în funcție de nivelul de risc:

Nivel de risc	Procedura	Indicații
Minim	Spălarea mainilor sau Dezinfectia igienica a miinilor prin frecare	Cand mainile sunt vizibil murdare La inceputul si sfarsitul programului de lucru. Inainte si dupa scoaterea manusilor sterile sau nesterile Inainte si dupa contactul cu pacientii. Dupa utilizarea grupului sanitar inainte si dupa activitatile de curatenie

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității:

9.1. Medici, asistenții medicale și în genere toți angajații din cadrul IMSP IMU sunt responsabili pentru îndeplinirea acestei proceduri.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr.02/35 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO prevenirea transmiterii tulpinilor multidrog-rezistente	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Serviciul epidemiologic

a. Responsabilul de proces – Președintele Consiliului Calității (CC) și asistenta medicală șefă:

- ✓ elaborează/revizuieste/retrage procedura;
- ✓ coordonează aplicarea procedurilor de asigurare și evaluare a calității;
- ✓ gestionează elaborarea procedurilor și instrucțiunilor de lucru.

b. Director IMSP Institutul de Medicină Urgentă:

- ✓ aprobă procedura.

c. Vicedirectorul medical din cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă:

- ✓ impune aplicarea procedurii;
- ✓ asigură resurse pentru aplicarea procedurii.

d. Responsabilii de proces:

- ✓ aplică și respectă procedura;
- ✓ difuzează procedură în cadrul compartimentului;
- ✓ organizează grupuri de lucru pentru discutarea și aplicarea procedurii.

10. Anexe:

11. CUPRINS:

Numărul componentei	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pag
1	Coperta	1
2	Lista responsabililor de elaborare	2
3	Nominalizarea responsabililor la care se difuzează ediția	2
4	Scopul	2
5	Domeniul de aplicare	2
6	Documente de referință	3
7	Definiții ale termenilor	3-4
8	Abrevieri	4
9	Descrierea procedurii	4-8
10	Responsabilități	8-9
11	Anexe	9
12	Anexa 1	10-11
13	Anexa 2	12
14	Cuprins	9

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr.02/35 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO prevenirea transmiterii tulpinilor multidrog-rezistente	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Serviciul epidemiologic

Anexa 1

INSTRUCȚIUNEA privind prelevarea probelor pentru screening-ul bacteriologic

Pregătirea pacientului pentru screeningul MRSA nazal

Nu se folosesc produse nazale înainte de recoltare, cum ar fi: picături nazale, spray-uri nazale, unguente sau orice alt produs care ar putea modifica flora bacteriană nazală.

Pregătirea pacientului pentru recoltarea probelor tegumentare (zona axilară și inghinală)

Pacientul trebuie să evite utilizarea deodorantelor, cremelor, pudrelor sau altor produse cosmetice pe zonele axilare și inghinale în ziua recoltării, deoarece acestea pot afecta rezultatele.

Dacă este posibil, pacientul ar trebui să facă un duș sau o baie înainte de recoltare, folosind un săpun obișnuit (fără antiseptice). Este important să nu folosească produse antibacteriene sau antiseptice, deoarece acestea pot elimina bacteriile care fac obiectul screeningului.

Dacă pacientul a utilizat produse cosmetice (ex. deodorant, creme), se recomandă curățarea prealabilă a zonelor axilare/inghinale, folosind o compresă sterilă îmbibată în apă caldă sterilă sau soluție fiziologică sterilă pentru a șterge delicat pielea, îndepărtând deodorantul sau crema.

Utilizați o compresă uscată și sterilă pentru a tampona ușor pielea, asigurați-vă că aceasta este complet uscată înainte de recoltare.

Pregătirea pacientului pentru recoltarea probei perianale:

Evitarea utilizării medicamentelor topice sau clisme, în zilele premergătoare recoltării.
Informarea medicului despre consumul de antibiotice sau alte medicamente.

Materiale necesare:

Se folosesc tampoane sterile cu mediu de transport, etichetate corespunzător cu datele pacientului și zona de recoltare.

Timp de transportare:

2 ore, dacă acest interval nu poate fi respectat, probele se păstrează maximum 24 de ore la temperatura camerei (15-25°C).

Tehnica de lucru:

RECOLTAREA PROBELOR NAZALE (EXSUDAT NAZAL)

Pregătiți toate materialele necesare: eprubete sterile cu mediu de transport, tampoane sterile, mănuși de unică folosință, mască chirurgicală, marker pentru etichetare, recipient pentru deșeuri biologice și geanta de transport.

Etichetați clar eprubeta cu datele pacientului (nume, prenume, data nașterii, data și ora recoltării) și zona recoltării.

Spălați-vă mâinile temeinic cu apă și săpun, apoi uscați-le cu un prosop de hârtie.

Îmbrăcați mănușile de unică folosință și masca chirurgicală.

Introduceți tamponul steril aproximativ 1-2 cm în fiecare nară, rotind ușor de câteva ori în sensul acelor de ceasornic și apoi în sens invers, pentru a colecta o cantitate suficientă de material biologic.

Cu același tampon se șterg ferm ambele cavități nazale.

Introduceți tamponul în eprubeta etichetată, rupând partea superioară a acestuia pentru a-l introduce complet în mediu de transport.

Închideți bine eprubeta și plasați-o în geanta de transport.

Scoateți mănușile și aruncați-le în recipientul destinat deșeurilor biologice.

Spălați-vă din nou mâinile cu apă și săpun.

PROBE TEGUMENTARE (AXILAR)

Asigurați-vă că aveți la dispoziție toate materialele necesare: tampoane sterile, eprubete cu mediu de transport, mănuși de unică folosință, marker, recipient pentru deșeuri biologice.

Inscripționați clar eprubeta cu datele pacientului (nume, prenume, data nașterii, data recoltării, zona recoltării).

Spălați-vă temeinic mâinile cu apă și săpun antiseptic, uscați-le cu un prosop de hârtie.

Îmbrăcați mănuși de unică folosință sterile.

Alegeți o zonă cu leziuni sau colonizare evidentă.

Pentru zona inghinală și axilară se vor folosi tampoane separate/individuale.

Tampon inghinal: rotiți ușor tamponul peste zona inghinală, repetați folosind același tampon pe cealaltă parte a zonei inghinale.

Tampon axilar: rotiți ușor tamponul peste pielea axilei, inclusiv pliurile pielii, repetați folosind același tampon pe cealaltă axilă.

Evitați contaminarea tamponului cu alte suprafețe.

Introduceți tamponul folosit în eprubeta corespunzătoare, rupând partea superioară a acestuia pentru a-l introduce complet în mediul de transport.

Închideți bine eprubeta și introduceți-o în recipientul de transport.

Scoateți mănușile și aruncați-le în recipientul pentru deșeuri biologice.

Spălați-vă din nou mâinile cu apă și săpun antiseptic.

Toate probele recoltate de la un pacient se trimit către laborator odată, într-o singură pungă /ambalaj de transport.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura operațională nr.02/35 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: PO prevenirea transmiterii tulpinilor multidrog-rezistente	Secția Managementul Calității serviciilor medicale Serviciul epidemiologic

Anexa 2

BULETIN DE ANALIZE nr.

ora data recoltării:

ora data recepționării:

Numele, prenumele

Număr de identitate

Instituția

Sectorul CMF(CS)

Stare eșantion

Conformitate: da SAU nu

Motivul neconformității:

vârsta

Nr. poliței de asigurare

salon

nr. fișei medicale

secția

Laborator bacteriologic

Screening bacteriologic			
Tip probă	Microorganism	Rezultat	Comentariu
1. Tampon nazal	<i>Staphylococcus aureus</i> Meticilino-rezistent (MRSA)	Pozitiv/negativ	
2. Tampon axilar/inghinal	<i>Staphylococcus aureus</i> Meticilino-rezistent (MRSA)	Pozitiv/negativ	Detectat axilar
3. Tampon rectal/perianal	<i>E. coli</i>	ESBL Pozitiv/negativ	
		AmpC Pozitiv/negativ	
		CPE Pozitiv/negativ	OXA-48, NDM
	<i>E. faecalis</i>	VRE Pozitiv/negativ	
	<i>E. faecium</i>	VRE Pozitiv/negativ	

Validat de: _____, medic de laborator

Notă:

ESBL - beta lactamaze cu spectru extins, test pozitiv - rezistență la peniciline, cefalosporine, dar nu la carbapeneme.

AmpC - enzime de tip cefalosporinaze, test pozitiv - rezistență la peniciline, cefalosporine, excepție cefalosporine gen. IV.

CPE - enterobacterii producătoare de carbapenemaze, pot prezenta rezistență la carbapeneme, cefalosporine, peniciline.

VRE - enterococi rezistenți la vancomicină.

Verificat:

Specialist principal, laborator microbiologic
