

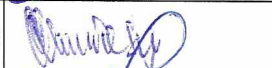
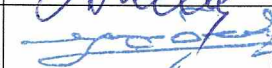
Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
IMSP Institutul de Medicină Urgentă

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ
PRIVIND SUPRAVEGHEREA, PREVENIREA
ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR ASOCIATE
ASISTENȚEI MEDICALE**

CHIȘINĂU 2023

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 03/51 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind supravegerea, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

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	Ciocanu Mihail	Director al IMSP IMU	17.08.2023	
1.2.	Verificat	Roșu Gheorghe	Vicedirector profil chirurgical	16.08.2023	
1.3.	Verificat	Diana Manea	Vicedirector medical	16.07.2023	
1.4.	Elaborat	Vovc Liviu	Șef Serviciul Managementul Calității Serviciilor Medicale	14.08.2023	
		Larisa Tudoran	Medic epidemiolog	14.08.2023	

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			
2.2.	Revizia 1			

3. Persoanele responsabile de aplicare în practică a prezentei proceduri operaționale:

Sunt: Toți angajații IMSP Institutul de Medicină Urgentă. Controlul implementării prezentei proceduri este realizat de dl Gheorghe Roșu – vicedirector profil chirurgical, șefii de departamente, secții și servicii, asistentul medical șef și medicii epidemiologi.

4. Scopul procedurii:

Scopul prezentei proceduri constă în stabilirea procedeele standard de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM), precum de instruire și orientare a personalului spitalicesc în domeniul elaborării și efectuării măsurilor de prevenire, reducere a riscurilor respective și pentru ameliorarea ratelor infecțiilor asociate asistenței medicale.

5. Domeniul de aplicare a prezentei proceduri operaționale:

Prevederile prezentei proceduri se aplică de către tot personalul din cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă și cuprinde activitatea de prevenire, control și supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale.

6. Documente de referință:

- 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.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 03/51 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind supravegherea, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

6.1. Reglementări internaționale:

- Regulamentul UE nr. 1025/2012 al Parlamentului European și al Consiliului din 25 octombrie 2012 privind standardizarea europeană.

6.2. Reglementări naționale:

- Ordinul Ministerului Sănătății nr.533 din 14.06.2023 „Cu privire la aprobarea listei bolilor transmisibile și a problemelor de sănătate speciale conexe supuse înregistrării și notificării în cadrul sistemului de supraveghere epidemiologică, precum și a definițiilor de caz”;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr.51 din 16.02.2009 „Cu privire la supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale”;
- Hotărârea Colegiului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.2/1 din 08 mai 2014 „Cu privire la condițiile de igienă și controlul infecțiilor nosocomiale în instituțiile medico-sanitare”.
- Ministerul Sănătății al Republicii Moldova „Ghidul de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale”, ediția II, anul 2009;

6.3. Reglementări interne:

- Organigrama IMSP Institutul de Medicină Urgentă;
- Regulamentul de organizare și funcționare al IMSP Institutul de Medicină Urgentă;
- Regulamentul intern;
- Ordinul IMSP Institutul de Medicină Urgentă nr.89 din 07 iulie 2023 „Cu privire la aprobarea Comitetului și a Normelor de supraveghere și control al Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale”.

7. Definiții:

7.1. Infecție nozocomială (Infecție Asociată Asistenței Medicale) – orice maladie (stare) infecțioasă, care afectează pacientul ca rezultat al spitalizării sau adresării după asistență medicală, sau maladie infecțioasă care afectează lucrătorul medical al instituției curativ-profilactice ca urmare a îndeplinirii obligațiilor funcționale, indiferent de momentul apariției simptomatologiei, în spital sau după externare, în limitele perioadei de incubație.

Fiecare caz de infecție asociată asistenței medicale trebuie dovedit ca se datorează spitalizării sau îngrijirilor medico-sanitare ambulatorii în unitati sanitare, după cum urmează:

- debutul simptomelor a fost în ziua a 3-a sau mai târziu (data internării = ziua 1) a spitalizării actuale, sau
- pacientul a fost supus unei intervenții chirurgicale în ziua 2 și prezintă simptome de infecție la locul intervenției chirurgicale înainte de ziua 3, sau
- un dispozitiv invaziv a fost plasat în ziua 1 sau ziua 2 determinând o infecție asociată înainte de ziua 3.

O infecție asociată asistenței medicale asociată unei spitalizări anterioare este definită ca o infecție care corespunde uneia dintre definițiile de caz:

- pacientul se prezintă cu o infecție, dar a fost reinternat la mai puțin de 48 de ore de la o internare anterioară într-o instituție medico-sanitară spitalicească, sau
- pacientul a fost internat cu o infecție care corespunde definiției de caz pentru o infecție de situs chirurgical (SSI), adică infecție de situs chirurgical a apărut în primele 30 de zile de la intervenție (sau, în cazul intervențiilor chirurgicale care implică un implant, infecția de situs chirurgical a fost profundă sau a afectat o cavitate/organ și a apărut în primele 90 de zile de la intervenție), iar pacientul are simptome care corespund definiției de caz și/sau este sub tratament cu antimicrobiene pentru infecția respectivă, sau
- pacientul a fost internat (sau îi apar simptome în primele 22 zile) pentru infecție cu *Clostridioides difficile* la mai puțin de 28 zile de la o externare anterioară dintr-un spital.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 03/51 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind supravegherea, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

7.2. Supraveghere reprezintă colectare, acumulare și analizare sistematică a datelor legate de răspândirea anumitei boli și factorilor determinante acesteia. Obiectivul constă în furnizarea acestor date către persoane care pot îmbunătăți rezultatele obținute.

8. Descrierea procedurii operaționale:

8.1. Prin modul de derulare stabilit introducerea datelor privind infecțiile nosocomiale se efectuează prin sistemul informațional Hipocrate.

8.2. În IMSP Institutul de Medicină Urgentă metodele de supraveghere se utilizează de două tipuri: bazate pe pacient și bazate pe rezultatele de laborator.

Supraveghere bazată pe laborator este o metoda care este aplicată în scopul de a monitoriza schimbări în rezistența microorganismelor la antibiotice.

În timpul vizitelor zilnice ale Asistentei Medicale Controlul Infecțiilor Nozocomiale la pacienți pe saloane în scopul de a monitoriza în mod potrivit starea anume celor pacienți rezultatele de laborator înșămânțare ale căror sunt pozitive și de a avea posibilitate de a identifica cauzele diagnosticelor nerelevante în cadrul supravegherii bazate pe laborator, Asistentei Medicale Controlul Infecțiilor Nozocomiale îi se recomandă de a evalua de asemenea starea altor pacienți spitalizați împreună cu cei cu rezultatele de laborator înșămânțare pozitive în lumină întrebărilor indicate în tabelul respectiv.

8.3. Supravegherea infecțiilor nozocomiale trebuie efectuată în toate secțiile spitalului în raport cu pacienții de staționar, însă chiar în perioada post-externare în raport cu pacienții chirurgicali.

8.4. Asistenta Medicală Controlul Infecțiilor Nozocomiale (ACIN) poartă responsabilitate pentru activitățile de supraveghere. În funcție de necesitate ea poate beneficia de consultația Medicului Controlul Infecțiilor Nozocomiale (MCIN).

8.5. Asistenta Medicală Controlul Infecțiilor Nozocomiale de comun cu medicul epidemiolog desfășoară activitățile de supraveghere axate pe pacient și laborator.

8.5.1. Fiecare dimineața Asistenta Medicală Controlul Infecțiilor Nozocomiale (ACIN) colectează rezultatele de laborator înșămânțare ale pacienților de staționar și rezultatele frotiurilor din plagă ale pacienților chirurgicali. Ulterior ACIN înregistrează pacienții cu infecții nozocomiale în „**Formular de Monitorizare a Infecțiilor Nozocomiale la pacienți adulți**” utilizând „**Definiții infecțiilor nozocomiale după CDC**”.

8.5.2. În secție de terapie intensivă așa infecții ca pneumonie asociată ventilației artificiale (VAP), infecțiile tractului urinar asociate cateterelor și infecții asociate cateterului venos central se monitorizează pe baza de „**Formular de monitorizare a infecțiilor nozocomiale la pacienți adulți**”, „**Formular de supraveghere infecțiilor nozocomiale asociate dispozitivelor invazive la pacienți adulți**”.

8.5.3. În secție de terapie intensivă și toate secțiile de staționar formulare de evidență a infecțiilor nozocomiale asociate dispozitivelor invazive se completează în timpul săptămânii de către asistente medicale superioare pe etaj, iar în zilele de odihnă de către asistentă medicală de gardă, datele obținute se introduce în calculator de către ACIN.

8.5.4. „**Formulare de monitorizare zilnică a intervențiilor chirurgicale**” se completează de către asistenta medicală superioară bloc operator în raport cu fiecare pacient chirurgical (infectat sau neinfectat). Datele obținute se introduce în calculator de către ACIN.

8.5.5. Asistenta Medicală Controlul Infecțiilor Nozocomiale de două ori în săptămână vizitează toți pacienți internați în secțiile de terapie intensivă și de staționar Luni și Joi ACIN vizitează toți pacienți internați în secțiile de terapie intensivă și de staționar precum și examinând fișa medicală obține toate datele necesare despre pacient. În baza întrebărilor indicate mai jos, precum și conform criteriilor CDC, ACIN cercetează pacienții cu infecțiile nozocomiale dobândite. Pacienții suspectați în dobândirea infecțiilor nozocomiale se înregistrează în „**Formular de monitorizare a infecțiilor nozocomiale la pacienți adulți**” de către ACIN.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 03/51 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind supravegerea, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

Secție	Câmpul infecțional	Întrebări
1	2	3
Terapie	Sistemul urinar	1- Care pacienți au febră? 2- Sunt pacienți cu anomalii în câmpul de introducere intravasculară a cateterului? 2- Sunt pacienți cu un miros neplăcut al urinei?
Chirurgie	Câmpul operațional Tract respirator inferior Sistem urinar	1- Care pacienți au febră? 2- Sunt pacienți cu tuse productivă? 3- Sunt pacienți cu leziuni purulente sau eritematoase? 4- Sunt pacienți internați repetat în secție de chirurgie? 5- Sunt pacienți cu rezultatele de laborator pozitive ale însămânțării sângelui? 6- Sunt pacienți cu anomalii în câmpul de introducere intravasculară a cateterului? 7- Sunt pacienți care primesc antibiotice pe o perioadă lungă de timp?
Oncologie	Sistemul circulator Catetere permanente	1- Care pacienți au febră? 2- Sunt pacienți cu o febră repetată? 3- Sunt pacienți ce primesc antibiotice? 4- Căror pacienți i-au fost efectuată analiză de laborator însămânțarea sângelui? 5- Sunt pacienți cu câmpul eritematos de introducere intravasculară a cateterului?
Terapie intensivă Reanimare	Pneumonie Cateter intravascular Sistem urinar	1- Care pacienți au febră? 2- Care pacienți au diaree? 3- Sunt pacienți ce primesc antibiotice? 4- Căror pacienți i-au fost efectuată analiză de laborator însămânțarea sângelui/(însămânțarea altor culturi)? 5- Sunt pacienți cu câmpul eritematos de introducere intravasculară a cateterului? 6- Sunt pacienți cu tuse productivă/cu flegmă? 7- Sunt pacienți cu orice schimbări în secreții (caracteristice, culoare, etc.)?
Ginecologie	Câmpul operațional Tract respirator inferior	1- Care pacienți au febră? 2- Sunt pacienți care au scurgeri cu un miros neplăcut? 3- Sunt pacienți cu leziuni/plăgi eritematoase?

8.6. În ziua înregistrării pacienților de către ACIN sau a doua zi dimineața, ACIN discută cu MCIN starea tuturor pacienților înregistrați, în funcție de necesitate MCIN elaluează starea acestor pacienți. Pacienții, care au primit aprobarea MCIN, sunt înregistrate ineri în calculator prin intermediul Programului de monitorizare a infecțiilor asociate asistenței medicale de către ACIN.

8.7. Pe baza analizei datelor obținute în urma desfășurării procedurii de supraveghere a infecțiilor nozocomiale și efectuate o dată pe lună de către ACIN și MCIN, se calculează următoarele date:

8.7.1. Ratele generale și răspândirea infecțiilor asociate asistenței medicale conform zonei de apariție a infecției;

8.7.2. Distribuire generală a factorilor care determină apariția și răspândire a infecțiilor asociate asistenței medicale;

8.7.3. Ratele infecțiilor nozocomiale în secțiile de staționar și conform zonei de apariție a infecției;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 03/51 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind supravegerea, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

8.7.4. Factorii care determină apariția și răspândirea infecțiilor asociate asistenței medicale în secțiile de staționar.

8.8. Datele obținute în urmă analizei se evaluează la ședința Comitetului de control al infecțiilor asociate asistenței medicale în lună curentă, unde de asemenea se ia decizia despre luarea măsurilor necesare. Toate deciziile luate se comunică în secțiile legate de către Comitetul de control al infecțiilor asociate asistenței medicale.

8.9. Informația următoare, utilizată împreună cu cele indicate anterior, se obțin în baza analizei datelor dobândite în urma desfășurării procedurii de supraveghere a infecțiilor asociate asistenței medicale și efectuate o dată pe 3 luni:

8.9.1. Ratele CAI evaluate în baza echipelor chirurgicale, NNIS, categoriei indicelor de risc;

8.9.2. Tipurile/modelele de sensibilitate a microorganismelor la antibiotice care provoacă răspândirea infecțiilor asociate asistenței medicale;

8.9.3. Pneumonii asociate ventilatorilor, infecțiile tractului urinar asociate cateterelor, ratele infecțiilor în circulație sângelui asociate cateterelor intravenoase;

8.9.4. Anual se determină factorii de risc care provoacă 3 infecții asociate asistenței medicale cele mai frecvente în instituție.

8.10. Rezultatele obținute în urmă analizelor efectuate în termen de 3 luni se evaluează la ședința Comitetului de control al infecțiilor asociate asistenței medicale în luna curentă unde se stabilesc ratele CAI conform categoriei indicelor de risc care pe urmă sunt comunicate echipelor legate o dată pe 3 luni. În baza evaluării factorilor de risc se iau decizii în privința luării măsurilor necesare. Se revizuiesc politici de utilizare a antibioticelor conform tipurilor/modelelor de sensibilitate la antibiotice. Decizii luate se comunică în secții aferente de către Comitetul de control al infecțiilor asociate asistenței medicale.

9. DOCUMENTAȚIA AFERENTĂ:

9.1. Formular de monitorizare a infecțiilor nozocomiale la pacienți adulți”;

9.2. Formulare de monitorizare zilnică a intervențiilor chirurgicale;

9.3. Formular de supraveghere infecțiilor nozocomiale asociate dispozitivelor invazive la pacienți adulți.

10. Responsabilități și răspunderi în derularea activității:

10.1. Responsabili de proces:

Medicul urgentist din cadrul Departamentului Clinic de Medicină Urgentă:

- asigură depistarea bolilor transmisibile la bolnavii care se prezintă pentru internare, aplicând definițiile de caz standard, conform Ordinului MS nr.533 din 14.07.2023 sau Ordinului IMSP IMU nr. 89 din 07.07.2023, ghidului de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale și protocoalelor clinice naționale;
- la prima suspiciune de boală infecțioasă, stabilește diagnosticul de infecție, îl consemnează în foaia de observație și informează, în modul stabilit medicului-epidemiolog de spital și șeful de Departament, prin raportarea în Registrul electronic unic de monitorizare a IAAM din cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă, în fiecare zi privind diagnosticarea unui caz de IAAM.
- asigură condițiile de asepsie și antisepsie, măsurile de control a infecțiilor nosocomiale, supraveghează prelucrarea sanitară și repartizarea bolnavilor în secții.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 03/51 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind supraveghearea, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

Medicul ordinator:

- controlează prelucrarea sanitară a bolnavului la internare;
- investighează clinic și indică prelevarea probelor necesare (hemocultura, urocultura, LCR ș.a.) pentru diagnosticul microbiologic la prima suspiciune de boală infecțioasă, inclusiv IAAM, conform ghidurilor și protocoalelor clinice naționale;
- asigură recoltarea corectă a probelor pentru diagnosticul etiologic;
- stabilește diagnosticul de infecție, inclusiv IAAM, îl consemnează în foaia de observație și informează, în modul stabilit medicul-epidemiolog de spital și șeful de secție, prin raportarea în Registrul electronic unic de monitorizare a IAAM din cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă, în fiecare zi privind diagnosticarea unui caz de IAAM.
- instituie tratamentul adecvat cu antibiotice, după recoltarea probelor pentru diagnosticul etiologic;
- efectuează izolarea bolnavilor infecțioși, inclusiv cu IAAM, și supravegherea medicală a contactilor;
- asigură condițiile de asepsie și antisepsie și măsurile de control a IAAM.

Seful de secție:

- la orice suspiciune de boală infecțioasă, inclusiv IAAM, la un pacient din secție, stabilește personal și confirmă diagnosticul aplicând definițiile de caz standard, conform Ordinului MS nr.533 din 14.07.2023 sau Ordinului IMSP IMU nr.89 din 07.07.2023, ghidului de supraveghere și control în infecțiile nosocomiale și protocoalelor clinice naționale (la necesitate se solicită consultația specialistului);
- verifică diagnosticul de boală infecțioasă, inclusiv IAAM, în foaia de observație;
- dispune consemnarea cazurilor în Registrul electronic unic de monitorizare a IAAM din cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă, în fiecare zi privind diagnosticarea unui caz de IAAM.
- supraveghează indicarea și recoltarea corectă a probelor pentru diagnosticul etiologic, aplicarea tratamentului cu antibiotice în funcție de antibioticogramă și evoluția clinică a bolii;
- organizează în secție spațiile pentru izolarea bolnavilor cu boli transmisibile și a celor cu risc major de infectare;
- analizează zilnic situația privitor la IAAM, corespunderea tratamentului și măsurilor de prevenire și control;
- raportează comitetului spitalicesc de supraveghere și control al IAAM privitor la apariția cazurilor în secție;
- asigură și alte activități de control al IAAM în secție.

Medicul epidemiolog de spital:

- asigură implementarea sistemului optimal și maximal efectiv de supraveghere a morbidității prin IAAM și perfecționarea lui permanentă;
- efectuează diagnosticul epidemiologic a morbidității prin IAAM cu determinarea intensității, dinamicii, structurii procesului epidemic la diferite forme nosologice, pe subdiviziuni, determină sursele de infecție, căile și factorii de transmitere, apreciază factorii majori de risc și altele;
- asigură înregistrarea și evidența centralizată a cazurilor (sau suspiecție) de boală infecțioasă, afecțiune septico-purulentă nosocomială conform fișei F. nr.058/e, în "Registrul de evidență a bolilor infecțioase" (F. nr.060/e), separat pe forme nosologice, și anchetarea lor epidemiologică;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr. 03/51 IMSP IMU
TITLU: Procedura operațională privind supravegerea, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale	Serviciul Managementul Calității serviciilor medicale

- prezintă, coordonând cu vicedirectorul de profil, în timp de 24 ore a informației despre cazurile depistate de boli infecțioase asociate asistenței medicale, confirmate în modul stabilit, la CSP mun. Chișinău.
- analizează calitatea investigațiilor bacteriologice (clinice și sanitaro-bacteriologice) în scopul monitorizării formării și circulației tulpinilor spitalicești de microorganisme.
- studiază, în dinamică, rezistența la antibiotice a speciilor de microorganisme, izolate de la pacienți și din obiectivele mediului ambiant cu propuneri și recomandări de perfecționare a tratamentului antimicrobian și de folosire rațională a preparatelor respective;
- elaborează măsuri antiepidemice și profilactice concrete și direcționate spre diminuarea nivelului de fond a morbidității și de prevenire a erupțiilor intraspitalicești;
- supraveghează calitatea complexului de măsuri profilactice și antiepidemice efectuat în subdiviziunile instituției, cu aprecierea eficacității și perfecționarea lui permanentă în baza datelor analizei epidemiologice operative și retrospective;
- asigură instruirea personalului medical în domeniul profilaxiei morbidității infecțiilor asociate asistenței medicale.

Seful laboratorului microbiologic:

- studiază, în dinamică, rezistența la antibiotice a speciilor de microorganisme, izolate de la lucrătorii medicali (portaj de stafilococ ș.a.) și din obiectivele mediului ambiant;
- stabilește rezistența la antibiotice a speciilor de microorganisme izolate de la pacienți, și informează, în modul stabilit, rezultatele antibioticogramei medicului-epidemiolog de spital, șeful de secție și medicul curativ al pacientului.

11. Cuprins:

Numărul componente în cadrul PO	Denumirea componente din cadrul procedurii operaționale	Pag
1	Coperta	1
2	Lista responsabilelor de elaborare	2
3	Scopul procedurii	2
4	Domeniul de aplicare	2
5	Documente de referință	2
6	Definiții	3
7	Descrierea procedurii	4-6
8	Responsabilități	6-8
9	Cuprins	8