

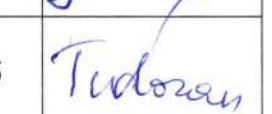
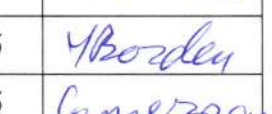
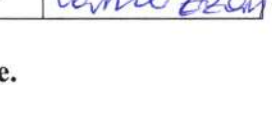
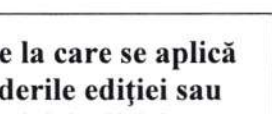
Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
IMSP Institutul de Medicină Urgentă

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ
SCREENINGUL MICROBIOLOGIC AL
PACIENȚILOR

CHIȘINĂU 2025

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.01/100 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională screeningul microbiologic al pacienților	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				
1.1.	Aprobat	Manea Diana	Director al IMSP IMU	28.08.25	
1.2.	Verificat	Maxim Igor	Vicedirector medical	26.08.25	
1.3.	Verificat	Vovc Liviu	Șef secție Managementul Calității serviciilor medicale	25.08.25	
1.4.	Elaborat	Tudoran Larisa	Șef serviciul prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale	15.08.25	
1.5.	Elaborat	Berdeu Ion	Medic epidemiolog, SPCIAAM	19.08.25	
1.6.	Elaborat	Camerzan Cristina	Medic epidemiolog, SPCIAAM	19.08.25	

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			
2.1.	Ediția 1			
2.2.	Revizia 1			

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

Nr. Crt.	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1						
3.1.	Aplicare	1	Vicedirector medical	Vicedirector medical	Maxim Igor		
3.2.	Aplicare	2	Șef secție Managementul Calit. serviciilor med.	Șef	Vovc Liviu		
3.3.	Aplicare	3	Administrația	Asistent medical șef	Pinteac Olga		
3.4.	Aplicare	4	Farmacie	Diriginte	Bargan Viorica		
3.5.	Aplicare	5	Serv. supraveghere, prevenire și controlul IAAM	Șef serviciu	Tudoran Larisa		

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.01/100 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională screeningul microbiologic al pacienților	Secția Managementul Calității serviciilor medicale. Serviciul epidemiologic.

Nr. crt.	Scopul difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
	1	2	3	4	5	6	7
3.6.	Aplicare	6	UPU	Şef	Leontii Boris		
3.7.	Aplicare	7	Departamentul Clinic Anestezie și Terapie Intensivă	Şef	Cobîleşchi Serghei		
3.8.	Aplicare	8	Secția reanimare	Şef	Crivorucica Veceslav		
3.9.	Aplicare	9	Secția ATI nr.2	Şef	Boleac Diana		
3.10.	Aplicare	10	Secția Hemodializă	Şef	Negru-Mihalachi Rodica		
3.11.	Aplicare	11	Departamentul Clinic chirurgie	Şef	Gafton Victor		
3.12.	Aplicare	12	Secția chirurgie nr.2	Şef	Zaharia Sergiu		
3.13.	Aplicare	13	Secția chirurgie nr.3	Şef	Vermeiuc Octavian		
3.14.	Aplicare	14	Secția chirurgie traume asociate	Şef	Gagauz Ion		
3.15.	Aplicare	15	Secția chirurgie toracică	Şef	Guțu Serghei		
3.16.	Aplicare	16	Secția chirurgie vasculară	Şef	Culiuc Vasile		
3.17.	Aplicare	17	Secția urologie	Şef	Axenti Alin		
3.18.	Aplicare	18	Secția ginecologie	Şef	Tihon Ludmila		
3.19.	Aplicare	19	Secția endoscopie	Şef	Dolghii Andrei		
3.20.	Aplicare	20	Blocul de operații	Şef	Galben Serghei		
3.21.	Aplicare	21	Secția sterilizare	Şef	Sorocianu D.		
3.22.	Aplicare	22	Departamentul Clinic Ortopedie și Traumatologie	Şef	Hîncota Dumitru		
3.23.	Aplicare	23	Secția ortopedie și traumatologie nr.1	Şef	Zelenschi Victor		
3.24.	Aplicare	24	Secția ortopedie și traumatologie nr.2	Şef	Croitor Petru		
3.25.	Aplicare	25	Secția ortopedie și traumatologie nr.3	Şef	Cemîrtan Veaceslav		
3.26.	Aplicare	26	Secția ortopedie nr.1	Şef	Tocarciuc Vitalie		
3.27.	Aplicare	27	Secția ortopedie nr.2	Şef	Chetragu Victor		
3.28.	Aplicare	28	Secția microchirurgie	Şef	Calistru Anatol		
3.29.	Aplicare	29	Secția chirurgia spinării	Şef	Ungurean Victor		
3.30.	Aplicare	30	Departamentul Clinic Neurochirurgie	Şef	Andronachi Victor		
3.31.	Aplicare	31	Secția neurochirurgie	Şef			
3.32.	Aplicare	32	Secția chirurgie OMF	Şef	Cebotari Mihail		
3.33.	Aplicare	33	Secția oftalmologie	Şef	Chișca Veronica		

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.01/100 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională screeningul microbiologic al pacienților	Secția Managementul Calității serviciilor medicale. Serviciul epidemiologic.

3.34.	Aplicare	34	Laborat. medicină intervențională	Șef	Smolnițhii Roman		
3.35.	Aplicare	35	Departamentul Clinic Neurologie, Epileptol. și Boli interne	Șef	Zota Eremei		
3.36.	Aplicare	36	Secția neurologie	Șef	Balanuța Tatiana		
3.37.	Aplicare	37	Secția neurologie BCV	Șef	Crivorucica Igor		
3.38.	Aplicare	38	Secția epileptologie	Șef	Gorincioi Nadejda		
3.39.	Aplicare	39	Secția boli interne	Șef	Grivenco Aliona		
3.40.	Aplicare	40	Secția terapie intensivă „Stroke”	Șef	Cernobrov Dumitru		
3.41.	Aplicare	41	Secția reabilitare medicală și medicină fizică	Șef	Samotiuc Elena		
3.42.	Aplicare	42	Departam. Clinic Radioimagnostică și Diagnostic de Lab.	Șef	Zagadailov Diana		
3.43.	Aplicare	43	Laboratorul Clinic Diagnostic	Șef	Chisacova Marina		
3.44.	Aplicare	44	Laboratorul Microbiologic	Șef	Caracuian Elena		

4. Scopul procedurii:

Procedura are drept scop depistarea pacienților colonizați cu bacterii multirezistente (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 septice infecțioase 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:

Prezenta procedură operațională se aplică de către angajații tuturor subdiviziunilor din cadrul IMSP Institutului de Medicină Urgentă.

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, update – september 2024;
- 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, România, 2023.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.01/100 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională screeningul microbiologic al pacienților	Secția Managementul Calității serviciilor medicale. Serviciul epidemiologic.

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

➤ Reglementări interne:

- Organigrama IMSP Institutul de Medicină Urgentă;
- Regulamentul de organizare și funcționare al IMSP Institutul de Medicină Urgentă;
- Ordinul IMSP IMU nr.93 din 08 iunie 2017 „Cu privire la implementarea procedurii cadru privind elaborarea procedurilor în cadrul IMSP Institutul de Medicină Urgentă”;
- Circuitul documentelor, inclusiv cele electronice, aprobate la nivelul IMSP Institutul de Medicină Urgentă.

7. Definiții și abrevieri ale termenilor:

7.1. Definiții ale termenilor

Nr.	Termen	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
7.1	Screening microbiologic	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.
7.2	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.
7.3	MDRB	Bacterii multi-drog-rezistente; non-susceptibilitatea unui microorganism la cel puțin un antibiotic din trei sau mai multe categorii de antibiotice.
	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
7.4	MRSA	crescută în mediul spitalicesc, în special în serviciile chirurgicale și în secțiile ce operează cu pacienți imunocompromiși.
7.5	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.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.01/100 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională screeningul microbiologic al pacienților	Secția Managementul Calității serviciilor medicale. Serviciul epidemiologic.

7.2. Abrevieri ale termenilor-exemple

Abrevierea	Termenul abreviat
MDRB	Bacterii multi-drog-rezistente
MRSA	Stafilococcus aureus metilino-rezistent
CPE	Enterobacterii producătoare de carbapenemaze
CRE	Enterobacterii rezistente la Carbapeneme
VRE	Enterococ rezistent la Vancomicină: tulpini de Enterococcus faecium și Enterococcus faecalis care au dobândit rezistență la Vancomicină.
MDR	Bacterii multidrog-rezistente la cel puțin 1 antibiotic din cel puțin 3 clase de antibiotice
XDR	Eng. extensively drug-resistant, rezistență extinsă la antimicrobiene.
PDR	Eng. pandrug-resistant, rezistență totală la antimicrobiene.
IAAM	Infecție asociată asistenței medicale
SPIAAM	Serviciul de Prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale
TI	Terapie Intensivă
FMBS	Fișa medicală a bolnavului de staționar
SIAAMS	Sistemul informațional

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 antibioterapie 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 multirezistenți (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 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 multirezistenți în comunitate.

8.2. Modul de lucru

Categoriile de pacienți selectați pentru screening

Screeningul se aplică tuturor pacienților ce vor fi internați în secțiile spitalicești și întrunesc unul din criterii:

1. Diaree
2. Vomă
3. Erupții cutanate
4. Febră

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.01/100 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională screeningul microbiologic al pacienților	Secția Managementul Calității serviciilor medicale. Serviciul epidemiologic.

5. Simptome respiratorii (ex: tuse, strănut)
6. Istoric de spitalizare într-o instituție medicală în ultimele 6 luni;
7. Transfer dintr-o altă unitate sanitară
8. Afecțiuni medicale grave, precum:
 - Ciroză hepatică;
 - Insuficiență renală cronică;
 - Pacienți aflați în dializă;
 - Infecție HIV/SIDA
 - Diabet zaharat decompensat
 - Tratament imunosupresor activ
9. Pacienți imobilizați la pat;
10. Pacienți cu terapie antibiotică anterioară cu:
 - Cefalosporine de generația a III-a
 - Fluorochinolone;
 - Carbapeneme;
11. Antecedente de colonizare sau infecție cu agenți patogeni rezistenți la antibiotice (ex: MRSA, CPE)
12. Contact apropiat cu persoane colonizate sau infectate cu agenți patogeni rezistenți la antibiotice;
13. Pacienți purtători de stome
14. Pacienți internați în secțiile de chirurgie nr. 1 și 2, ortopedie 1 și 2, ATI și reanimare, neurochirurgie 1 și 2.

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 anterior, indiferent de tipul spitalizării programat sau urgent vor fi supuși screening-ului microbiologic (nu mai târziu de 12 de ore de la internare).
2. Anterior intervențiilor electiv.
3. La 7 zile, în caz de rezultat inițial negativ, în cazul prelungirii spitalizării.
4. În cazul unei noi intervenții chirurgicale.
5. 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 microbiologic. Personalul medical mediu din secțiile TI va fi responsabil de recoltarea probelor.
6. În cazul în care pacientul este supus unei reintervenții chirurgicale la 7 zile, se va repeta screening-ul microbiologic.
7. În cazul unui rezultat inițial negativ și prelungirii spitalizării sau în cazul unei noi intervenții chirurgicale la 7 zile se va repeta screening-ul microbiologic.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.01/100 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională screeningul microbiologic al pacienților	Secția Managementul Calității serviciilor medicale. Serviciul epidemiologic.

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 microbiologic în Foaia de prescripții medicale;
- va completa cererea pentru investigație în SIA AMS
- va semna și parafa cererea pentru analiză, cu menționarea SCREENING MICROBIOLOGIC.

Tipul și numărul probelor recoltate

Pentru fiecare pacient vor fi prelevate 4 probe după cum urmează:

- 1 tampon nazal;
- 1 tampon axilar;
- 1 tampon inghinal
- 1 tampon rectal sau materii fecale

Pentru pacienții care prezintă colostomă, tamponul perianal va fi înlocuit cu 1 tampon prelevat de la locul de ieșire a colostomei.

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 microbiologic va elibera zilnic în SIAAMS Hipocrate 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 microbiologic va transmite zilnic rezultatele probelor către secții și către SPCIAAM înscrise pe formulare prestabilite Anexa 2.

Măsuri necesare la depistarea colonizării

Depistarea colonizărilor cu germeni multirezistenți 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** 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.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.01/100 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională screeningul microbiologic al pacienților	Secția Managementul Calității serviciilor medicale. Serviciul epidemiologic.

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;
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 izolator 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;
15. 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 SPCIAAM) utilizând lavete și mopuri distincte;
16. 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).
17. SPCIAAM va fi responsabil de monitorizarea respectării măsurilor aplicate în cazul pacienților colonizați.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.01/100 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională screeningul microbiologic al pacienților	Secția Managementul Calității serviciilor medicale. Serviciul epidemiologic.

Decolonizarea pacientului

Pentru **portajul intestinal al pacienților colonizați cu ESB, 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 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).

• Măsuri 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 ESB** – în cazul intervențiilor chirurgicale a tractului digestiv se va administra 1 doză de antibiotic din clasa carbapenemelor, cu maximum 60 minute înaintea inciziei;

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.01/100 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională screeningul microbiologic al pacienților	Secția Managementul Calității serviciilor medicale. Serviciul epidemiologic.

- **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 maximum 60 minute înaintea inciziei.

9. RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII

Directorul IMSP:

- 9.1. Aprobă prezenta procedură operațională;
- 9.2. Aprobă planul de formare profesională continuă privind controlul infecțiilor;
- 9.3. Răspunde de asigurarea resurselor umane, materiale și financiare pentru respectarea procedurii operaționale conform prevederilor legale.

Vicedirector medical:

- Coordonează procedura operațională privind instituirea și comunicarea carantinei;
- Coordonează planul de formare profesională continuă privind controlul infecțiilor;
- Monitorizează modul în care funcționează prezenta procedură operațională;

Serviciul de prevenire al IAAM:

- Instruiește personalului în ceea ce prevede procedura operațională privind instituirea și comunicarea carantinei, urmată de evaluarea periodică a cunoștințelor angajaților;
- Monitorizează implementarea și aplicarea prezentei proceduri operaționale;
- Informează și raportează evenimentele de sănătate publică către ANSP;
- Monitorizează în mod activ procesul de curățenie și dezinfecție curent în instituție;
- Supraveghează și monitorizează respectarea de către angajați a purtării echipamentului de protecție corespunzător, conform cerințelor instituite;
- Asigură procesul de dezinfecție terminală după închiderea carantinei.

Șeful de secție:

- Se asigură de corectitudinea punerii în aplicare a procedurii operaționale de către personalul din subordine;
- Aplică prevederile prezentei proceduri operaționale, răspunde pentru aplicarea acestora;
- Desemnează persoanele care își vor desfășura activitatea doar în salonul izolator.

Asistenta medicală superioară:

- Asigură respectarea regimului sanitar-antiepideemic în secție;
- Asigură educația sanitară a pacienților;
- Asigură necesarul de consumabile (săpun, dezinfectant, prosoape de hârtie, echipament de protecție) și coordonează respectarea de către personal, pacienți și însoțitori a precauțiilor necesare.

Infirmiera:

- Acordă îngrijiri pacientului ajutându-l în satisfacerea nevoilor;
- Asigură prezența recipientelor/sacilor de colectare a lenjeriei în izolator;
- Efectuează curățenia și dezinfecția camerei de izolare;
- Participă la instruirile periodice legate de implementarea procedurilor din secție.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.01/100 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională screeningul microbiologic al pacienților	Secția Managementul Calității serviciilor medicale. Serviciul epidemiologic.

Laboratorul bacteriologic:

- Furnizarea consumabilelor privind recoltarea testelor de screening;
- Asigurarea testărilor de screening, cu eliberarea rezultatelor conform procedurii date;
- Furnizarea informației privind modul recoltare a probelor și interpretare a rezultatelor;
- Procesarea analizelor privind screening-ul microbiologic;
- Validarea timpurie a rezultatelor investigațiilor.

10. ANEXE, ÎNREGISTRĂRI, ARHIVĂRI

10.1. Anexa 1 Recoltarea probelor pentru screening bacteriologic

10.2. Anexa 2 Decolonizarea pentru MRSA

11. Cuprins:

Nr. componentei	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pagina
0	Coperta	1
1.	Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale	2
2.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale	2
3.	Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale	2-4
4.	Scopul procedurii operaționale	4
5.	Domeniul de aplicare a procedurii operaționale	4
6.	Documentele de referință aplicabile activității procedurate	4
7.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională	5-6
8.	Descrierea procedurii operaționale	6-11
9.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	11
10.	Cuprins	12
11.	Anexe	13-15

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.01/100 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională screeningul microbiologic al pacienților	Secția Managementul Calității serviciilor medicale. Serviciul epidemiologic.

Anexa 1

INSTRUCȚIUNEA

privind prelevarea probelor pentru screening-ul bacteriologic

Pregătirea pacientului pentru screening-ul 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 screening-ului.

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 tamponane 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, tamponane 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.

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova IMSP Institutul de Medicină Urgentă	Procedura nr.01/100 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională screeningul microbiologic al pacienților	Secția Managementul Calității serviciilor medicale. Serviciul epidemiologic.

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 nr.01/100 IMSP Institutul de Medicină Urgentă
TITLU: Procedură operațională screeningul microbiologic al pacienților	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)

secția

vârsta

Nr. poliței de asigurare

salon

nr. fișei medicale

Stare eșantion

Conformitate: da SAU nu

Motivul neconformității:

Laborator bacteriologic

Screening bacteriologic			
Tip probă	Microorganism	Rezultat	Comentariu
1. Tampon nazal	<i>Staphylococcus aureus</i> Meticilino-rezistent (MRSA)	Pozitiv/negativ	
2. Tampon axilar	<i>Staphylococcus aureus</i> Meticilino-rezistent (MRSA)	Pozitiv/negativ	Detectat axilar
3. Tampon inghinal			
4. Tampon rectal/perianal	<i>Enterobacterales</i>	ESBL Pozitiv/negativ	
		AmpC Pozitiv/negativ	
	<i>Enterococcus spp.</i>	CPE Pozitiv/negativ	
	<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.

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

VRE - enterococi rezistenți la vancomicină.

Verificat:

Specialist principal, laborator bacteriologic

Șef Departament Investigații de laborator
