

IGIENA PERSONALULUI MEDICO-SANITAR

A. PRECAUȚII UNIVERSALE (“standard”) - un ansamblu de practici care trebuie respectate în mod sistematic

- De către întregul personal de îngrijire, în toate situațiile
- Pentru toți pacienții, oricare ar fi statusul lor infecțios cunoscut sau presupus

Principii de bază:

1. **toti pacienti** se consideră **potențial infectați**;
2. **sângele, alte fluidele biologice și țesuturile** tuturor pacienților se consideră a fi **potențial infectate cu HIV, HBV, HCV** și alți agenți microbieni cu cale de transmitere parenterală (sanguină);
3. acele și alte obiecte folosite în practica medicală **se consideră că sunt contaminate după utilizare**;
4. contactul tegumentelor și mucoaselor cu următoarele produse **TREBUIE** considerat **LA RISC**:
 - sânge,
 - lichid amniotic, lichid pericardic, lichid peritoneal, lichid pleural, lichid sinovial, lichid cefalo-rahidian,
 - spermă, secreții vaginale,
 - țesuturi și
 - orice alte fluide organice vizibil contaminate cu sânge.

Aplicarea precauțiilor universale se referă la:

1. Protecția individuală
2. Igiena mâinilor
3. Prevenirea accidentelor cu expunere la sânge și supravegherea stării de sănătate a personalului

1. ECHIPAMENTUL DE PROTECȚIE

Echipamentul de spital reprezintă bariera între personalul de îngrijire și sursa de infecție. Hainele de spital protejează personalul medical de contaminarea cu material cu potențial infecțios și, în același timp, protejează pacientul de contaminarea cu microorganisme de pe hainele personalului medical.

Acesta cuprinde:

1.ȚINUTA PROFESIONALĂ DE BAZĂ are ca scop înlocuirea ținutei de oraș și limitarea transmiterii microorganismelor prezente în mediul exterior. Este alcătuită din:

HALATE OBIȘNUITE sau costum de protecție, care trebuie să aibă mâneci scurte pentru a facilita igiena mâinilor, cât mai puține buzunare, cute, revere pentru a preveni acumularea de praf. Mânecile, manșetele și buzunarele sunt cele mai contaminate părți ale hainelor.

Dacă hainele de spital nu sunt folosite în mod adecvat, ele pot crește morbiditatea și costurile necesare îngrijirii medicale în mod nejustificat.

Reguli de utilizare:

- **întregul personal** (medici, asistente, inclusiv studenți și stagiaari, îngrijitoare de curățenie, etc.) are obligația să poarte echipamentul de bază pe toată durata activității în unitățile medicale;
- se poartă **numai în spital** și nu și înafara acestuia.

- să fie în permanentă stare de curățenie – se schimbă zilnic și ori de câte ori devine vizibil contaminată. Întreținerea este asigurată de angajator, cu excepția încălțămintei care se curăță regulat de purtător.

- **alb** sau **colorată diferit** în secții septice (galben) și secții cu receptivitate ridicată (albastru) sau pentru diferite categorii profesionale.

- **Cu mâneca scurtă** – pentru igiena adecvată a mâinilor

ÎNCĂLȚĂMINTE DE SPITAL – comodă, de culoare deschisă, lavabilă, antiderapantă, să nu facă zgomot și să fie închisă în față pentru a preveni accidentele în cazul căderii unor obiecte tăietoare-înțepătoare.

2. ACCESORII care completează ținuta de bază în funcție de nivelul de risc infecțios

MĂNUȘILE:

CÂND TREBUIE UTILIZATE?

- Când se anticipează contactul mâinilor cu sânge, lichide biologice contaminate, alte lichide biologice cu urme vizibile de sânge, țesuturi umane:
 - abord venos sau arterial;
 - recoltare de LCR;
 - contact cu pacienți care sângerează, prezintă plăgi deschise, escare de decubit sau alte leziuni cutanate;
- când se manipulează instrumentarul contaminat.
- când personalul prezintă leziuni exudative sau dermatite.

CE FEL DE MĂNUȘI ?

- de uz unic

- **sterile:**
 - chirurgie
 - examinare internă
 - contact cu regiuni ale corpului în mod normal sterile;
 - abord vascular prin puncție;
 - contactul cu tegumentul cu soluții de continuitate;
 - manipularea unor materiale sterile;
- **nesterile curate:**
 - contact cu mucoasele, dacă nu există o recomandare contrară;
 - manipularea de materiale contaminate;
 - curățenie, îndepărtarea produselor biologice contaminate.
- **de uz general, menaj, de cauciuc;**
 - activități de întreținere, care implică contactul cu sângele și alte produse biologice considerate a fi contaminate:
 - colectarea materialelor contaminate, curățirea și decontaminarea instrumentarului, material moale, suprafețe contaminate;
 - manipularea de materiale contaminate;
 - curățenie, îndepărtare de produse biologice.

MOD DE FOLOSIRE:

- schimbare după fiecare pacient;

- mănușile se îndepărtează de îndată ce contactul cu pacientul a luat sfârșit deoarece mănușile folosite se contaminează cu microorganisme care pot fi transmise la alt pacient;
- mâinile se spală înainte și după îndepărtarea mănușilor, chiar dacă mănușile nu prezintă semne vizibile de deteriorare în timpul activității încheiate;
- mănușile trebuie să fie schimbate imediat dacă acestea sunt rupte în cursul unor manopere iar în timpul intervențiilor chirurgicale îndelungate se recomandă schimbarea lor din oră în oră;
- mănușile se schimbă în timpul îngrijirii unui pacient dacă este necesară mutarea mâinii dintr-un loc contaminat într-un alt loc curat;
- uneori personalul poate dezvolta reacții alergice la aceste mănuși; aplicarea unor creme protectoare sau utilizarea unor mănuși din bumbac poate evita reacțiile alergice la mănuși;
- orice zgârietură sau leziune a pielii trebuie acoperită cu bandaje adezive impermeabile înaintea punerii mănușilor.
- purtarea mănușilor nu trebuie să substituie spălarea mâinilor; există tendința ca personalul care poartă mănuși să își spele mai rar mâinile;
- mănușile de unică utilizare nu se reutilizează, deci nu se curăță, dezinfectează; mănușile de uz general se pot decontamina și reutiliza, dacă nu prezintă semne de deteriorare (perforare, îmbătrânire cauciuc etc.).

FĂRĂ MĂNUȘI: (excepție în caz de precauții de contact) *în absența posibilității expunerii la sânge, fluide ale corpului sau la mediu contaminat*

Contact direct cu pacientul

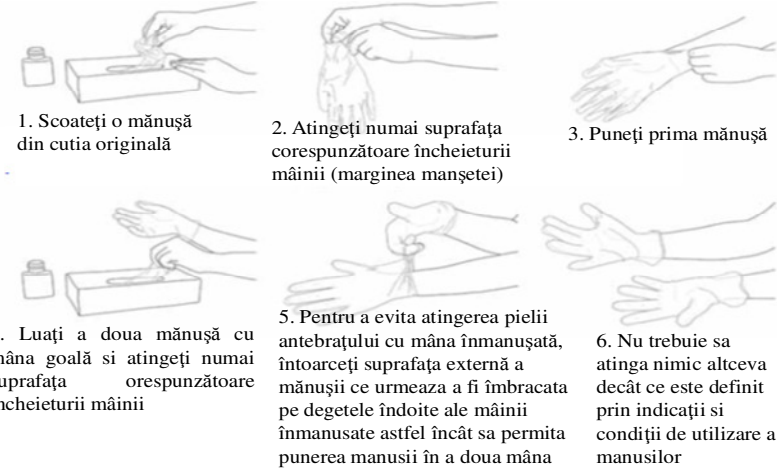
- măsurarea:
 - tensiunii arteriale
 - pulsului
 - temperaturii
- efectuarea de injecții subcutane, intramusculare
- spălarea și îmbrăcarea pacientului
- transportul pacientului

Contact indirect cu pacientul

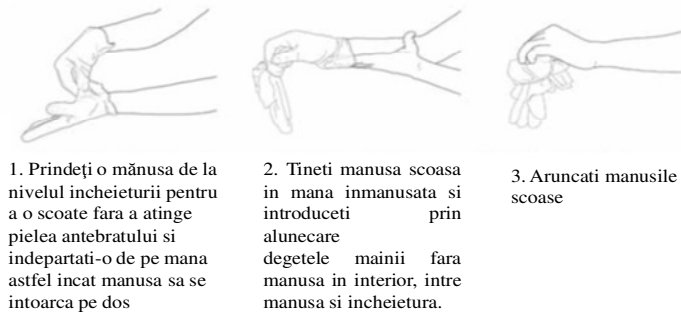
- utilizarea telefonului
- notări în dosarul pacientului
- administrarea orală de medicamente
- distribuirea/colectarea tăvilor cu alimente

Punerea mănușilor nesterile

Înainte de utilizarea manusilor nesterile efectuați igiena mâinilor prin frecare cu produs de frecare pe baza de alcool sau prin spălare cu apă și săpun.



Scoaterea mănușilor nesterile



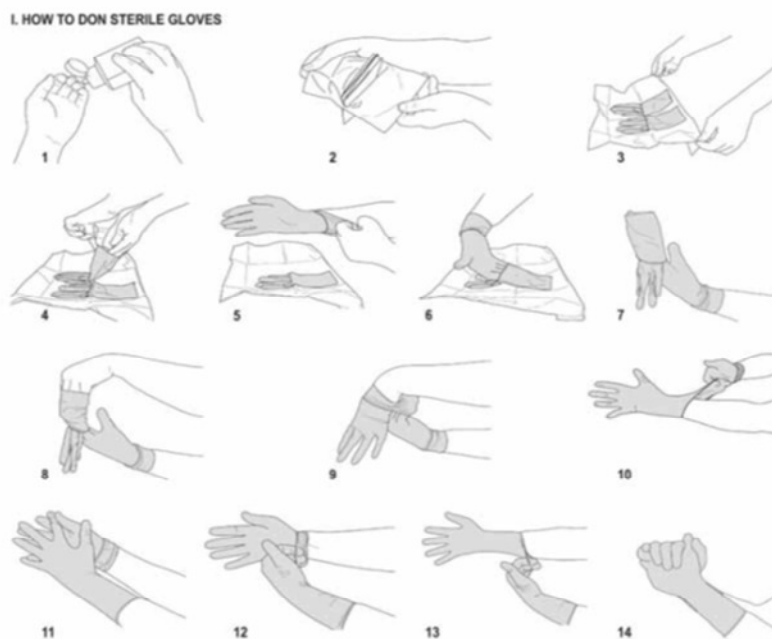
Dupa scoaterea manusilor efectuați igiena mainilor prin frecare cu produs de frecare pe baza de alcool sau prin spalare cu apa și sapun

Punerea mănușilor sterile

Scopul acestei tehnici este să asigure maximum de asepsie pentru pacient și să protejeze personalul medical de fluidele corpului pacientului. Pentru aceasta, pielea personalului medical va rămâne în contact exclusiv cu suprafața internă a mănușii și nu va avea contact cu nici o altă suprafață. Orice eroare în această tehnică conduce la compromiterea asepsiei necesitând schimbarea mănușilor

1. Înaintea unei proceduri aseptice, efectuați igiena mâinii prin frecarea sau spălarea mâinilor
2. Verificați integritatea ambalajului; deschideți primul ambalaj nesteril pentru a expune al doilea ambalaj steril dar fără a-l atinge
3. Puneți al doilea ambalaj steril pe o suprafață curată, uscată fără a o atinge și deschideți ambalajul
4. Folosiți degetul mare și indexul mâinii pentru a prinde marginea îndoită a manșetei manusii

5. Introduceți cealaltă mână în manusa, prin alunecare, dintr-o singură mișcare, păstrând manseta îndoită/pliată la nivelul încheieturii mâinii
6. Ridicați a doua mână prin alunecarea degetelor mâinii înmanusate sub manseta manusii
7. Introduceți prin alunecare, dintr-o singură mișcare, a doua mână în mână fără mână, evitând orice contact al mâinii înmanusate cu o altă suprafață (contactul cu alte suprafețe constituie compromiterea asepsiei și necesită schimbarea manusilor)
8. Dacă este necesar, după punerea manusilor, aranjați degetele și spațiile interdigitale până ce manusile sunt bine potrivite
9. Desfaceți manseta primei mâini înmanusate, prin alunecare delicată a degetelor celeilalte mâini în interiorul îndoiturii, fiind siguri că evitați orice contact cu o suprafață, altă decât exteriorul suprafeței manusii (compromiterea asepsiei necesită schimbarea manusilor)
10. Măinile cu manusi trebuie să atingă exclusiv dispozitive sterile sau zone ale corpului pacientului dezinfectate în prealabil



Notă

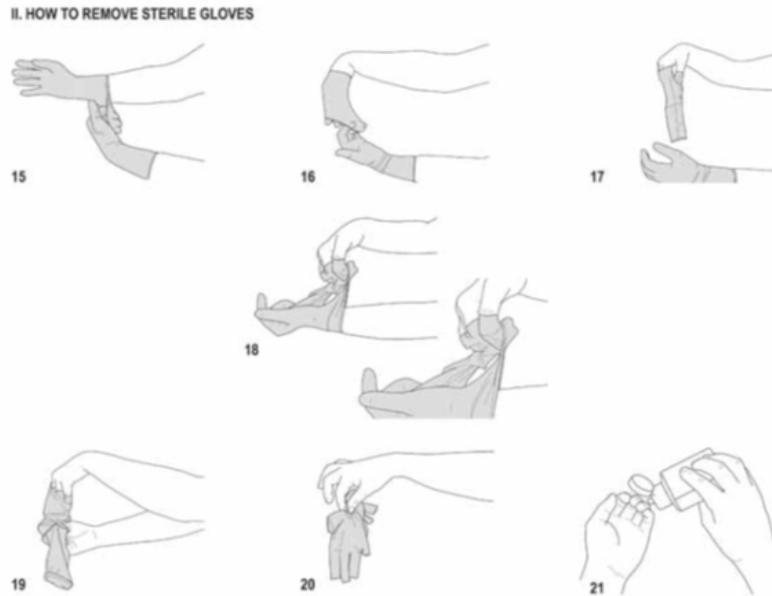
Punerea mănușilor sterile pentru intervenție chirurgicală include aceleași secvențe cu excepția faptului că:

- este precedată de pregătirea chirurgicală a mâinilor,
- punerea mănușilor se efectuează după îmbrăcarea halatului chirurgical steril,
- deschiderea primului ambalaj (non-steril) este efectuată de un asistent,
- al doilea ambalaj (steril) este plasat pe o suprafață sterilă, altă decât cea utilizată pentru intervenția chirurgicală,
- mănușile ar trebui să acopere încheieturile halatului steril.

Scoaterea mănușilor sterile

1. Îndepărtați prima mână prin alunecare înapoi cu degetele mâinii opuse prin rularea ei pe dos către articulația a doua a degetelor (nu se elimină complet)
2. Îndepărtați cealaltă mână prin întoarcerea marginii exterioare pe degetele mâinii parțial înmanusate

3. Îndepărtați manusa prin întoarcerea pe dos în întregime pentru a se asigura ca pielea este întotdeauna și exclusiv în contact cu suprafața interioară a manusii
4. Aruncați manusile
5. Efectuați igiena mâinilor după îndepărtarea mănușilor, conform recomandărilor.



MASCA FACIALĂ - previne inhalarea aerosolilor contaminați, dar și contaminarea aerului cu germeni patogeni care pot duce la infecții atât la nivelul căilor respiratorii superioare cât și a celor inferioare. Eficiența măștii faciale depinde de materialul din care este confecționată (măștile din hârtie sunt inferioare celor din fibre de sticlă și polipropilen) și timpul de utilizare - se apreciază că eficiența scade după 30-60 minute, mai ales dacă masca este umedă. De asemenea, pentru a fi eficientă, ea trebuie să fie bine fixată (să acopere atât nasul cât și gura). După poziționare nu se mai atinge. Fiind un articol de unică folosință, se aruncă imediat după utilizare, iar mâinile se spală.

Technica de punere a măștii chirurgicale



Verificați direcția (banda de protecție nazală spre interior)



Modelați bareta nazală după anatomia nasului



Fixați șireturile superioare deasupra urechilor



Fixați masca astfel încât să cuprindă nasul, gura și mentonul



Fixați șireturile inferioare pe sub urechi

Îndepărtarea măştii chirurgicale

- Înainte de îndepărtarea măştii se vor scoate mănuşile şi se vor spăla mâinile
- Se vor dezlega şireturile măştii şi se va îndepărta masca ţinând-o numai de şireturi pentru a nu contamina mâinile. Nu se atinge corpul unei măşti folosite cu mâna neprotejată.
- după ce se scoate masca se va arunca la deşeurile contaminate.



PROTECTOARE FACIALE (ochelari, ecran protector, etc.) - dacă în procedura efectuată există riscul de stropire pe faţă cu unul din fluidele pacientului

ŞORȚURI, BLUZE IMPERMEABILE - dacă în procedura efectuată există riscul de stropire cu sânge sau unul din fluidele pacientului şi când intrăm într-un spaţiu de izolare septică sau de izolare profilactică. Pentru a proteja pielea expusă şi a preveni murdărirea echipamentului de bază halatul de protecţie trebuie să acopere foarte bine.

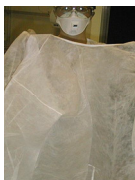
- Trebuie să aibă mărime adecvată, până sub genunchi şi obligatoriu mâneci lungi
- Se închide la spate cu două rânduri de şireturi: la gât şi la talie.
- Halatul de protecţie este purtat o singură dată.
- Halat de protecţie + mănuşi !!!
- Întâi se îmbracă halatul apoi mănuşile, deoarece mănuşile trebuie să acopere manşeta halatului

BONETE - simple (textile) sau impermeabile

ÎNCĂLĂMINTE DE PROTECŢIE, CIZME DE CAUCIUC

ÎMBRĂCAREA ECHIPAMENTULUI DE PROTECȚIE

1. Efectuați o fricțiune cu soluție hidro alcoolică a mâinilor
2. Poziționați masca și ochelarii de protecție
3. Îmbrăcați șorțul sau halatul de protecție
4. puneți mănușile de protecție



ÎNDEPĂRTARE A ECHIPAMENTULUI DE PROTECȚIE

1. Îndepărtați boneta, șoșonii, apoi mănușile de protecție
2. Dezlegați șireturile de la gât
3. Dezlegați șireturile de la talie
4. Scoateți halatul de protecție lăsându-l să alunece ușor, fără a-l scutura, astfel încât partea interioară să fie la exterior (nu se atinge cu mâna fața externă a halatului)
5. Halatul se depune în containerul pentru colectarea deșeurilor infecțioase.
6. În cazul în care purtați ochelari și/sau mască, se scoate la urmă
7. Efectuați tratamentul igienic al mâinilor de preferință prin fricțiune cu soluție hidroalcoolică.

1



SUPRAVEGHEREA STĂRII DE SĂNĂTATE A PERSONALULUI

- Efectuarea examenului medical de angajare și a examenelor periodice conform normelor MS;
- Efectuarea imunizărilor obligatorii potrivit dispozițiilor în vigoare ale MS;

- Instruirea și obligarea personalului să declare imediat medicului șef de secție orice boală infecțioasă pe care o are sau de care suferă unul din membrii familiei;
- Triajul epidemiologic zilnic, la intrarea în serviciu, al personalului medico-sanitar, pentru a depista la timp orice afecțiune diareică, respiratorie, cutanată și orice boală transmisibilă;
- Examinarea clinică și de laborator a întregului personal (inclusiv medicii) ori de câte ori situația epidemiologică o impune (la apariția de infecții nosocomiale);
- Izolarea în spitalul de boli infecțioase sau la domiciliu, după caz, a oricărui suspect sau bolnav de boală transmisibilă;
- Readmiterea la locul de muncă conform normelor MS sau schimbarea locului de muncă al purtătorilor de germeni;
- Interzicerea accesului la blocurile operatorii, săli de naștere, secții ATI, pediatrie, obstetrică-ginecologie, unități de îngrijire arși, secții de nou-născuți, prematuri, distrofici, bloc alimentar, biberonerie, bucătării de lapte etc. a personalului medico-sanitar care prezintă infecții ale căilor respiratorii, tulburări digestive (vărsături, diaree), afecțiuni cutanate (abcese, plăgi infectate oricât de mici, alte leziuni infectate ale pielii), infecții ale conjunctivelor, nasului sau urechilor.

Atitudinea în cazul expunerilor profesionale la produse biologice care fac obiectul precauțiilor universale

1. în caz de inoculare percutană, înțepătură, tăietură: se spală imediat locul cu apă și săpun și apoi se clătește după care se utilizează un antiseptic, timp de minim 5 minute: soluție clorigenă diluată 1/10, compus iodat în soluție dermică, alcool 70°, alt dezinfectant cutanat. Este interzisă sângerarea deoarece poate crea microleziuni care pot accelera difuziunea virusului.
2. în cazul expunerii mucoaselor:
 - clătirea gurii cu apă curentă;
 - clătirea mucoaselor oculare cu apă curentă sau ser fiziologic.
3. în ambele cazuri se impune raportarea evenimentului
 - în prima oră de la accident se prezintă la medicul șef de secție/compartiment sau la medicul șef de gardă;
 - în termen de 24 de ore se prezintă la responsabilul serviciului de supraveghere a infecțiilor nosocomiale;
 - anunță medicul de medicina muncii pentru luarea în evidență.