

IGIENA PERSONALULUI MEDICO-SANITAR

Zona	Localizare	Densitatea florei microbiene cutanate	Alcătuirea florei cutanate
Zone lipidice: bogate în glande sebacee	Cap, trunchi	10^6 - 10^7 UFC/cm ²	Flora este constituită mai ales din microorganisme anaerobe, în special <i>Propionibacterium acnes</i>
Zone umede: bogate în glande sudoripare	Axile, perineu, pliuri interdigitale, palme	10^5 - 10^8 UFC/cm ²	
Zone uscate: sărace în glande sebacee și sudoripare	Dosul mâinilor, fața externă a membrilor	10^3 - 10^4 UFC/cm ²	90% din floră este reprezentată de coci Gram pozitivi. Excepție fac zonele de la nivelul inelelor sau a unui pansament ocluziv unde există bacili Gram negativi

Ecologia microbiană a pielii:

Ecosistemul cutanat cuprinde două categorii de microorganisme: flora rezidentă (naturală) și flora tranzitorie (supraadăugată).

– **Flora rezidentă** este alcătuită din *bacteriile comensale*, care fac parte din flora omului sănătos și se situează la nivelul *stratului superficial sau în profunzimea epitelului* fiind puțin accesibilă spălării. Flora rezidentă, reprezentată de bacterii aerobe în principal coci Gram pozitiv (*Staphylococcus epidermidis*, *Propionibacterium acnes* prezente în foliculii pilo-sebacei, *Micrococcus species*), joacă un rol esențial în echilibrul fizico-chimic al pielii și constituie o barieră eficientă împotriva colonizării cu microbi exogeni. Această floră bacteriană variază cantitativ și calitativ de la o zonă la alta chiar și la același individ dar și de la un individ la altul. Deși are virulență scăzută, în cazul unor manopere invazive poate modifica sau induce un proces infecțios.

– **Flora tranzitorie** sau superficială este compusă cel mai frecvent din bacterii saprofitice provenite din mediu, dar și bacterii patogene sau comensale provenite de la pacienții îngrijiți. Aceasta variază în cursul zilei în funcție de activități și în funcție de variațiile mediului exterior. Este alcătuită din bacterii Gram negative din flora individuală ca enterobacterii (*Klebsiella...*), *Pseudomonas*, și din bacterii Gram pozitive ca diferiți coci în special *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* și din *Candida albicans*. Rolul florei tranzitorii patogene în apariția unei infecții este deosebit de important, cu toate că este mult mai accesibilă spălării.

Reguli generale pentru igiena mâinilor

Toate persoanele implicate în îngrijirea medicală (personal medical, pacienți, aparținători ai pacienților/părinți - în special mame, vizitatori) trebuie să respecte, indiferent de status-ul lor infecțios, cunoscut sau necunoscut, regulile (indicații, tehnici) de igienă a mâinilor.

Unghiile trebuie tăiate scurt și nu se poartă bijuterii pe mâini și antebrățe (inele, brățări, ceasuri) în timpul serviciului deoarece acestea protejează microorganismele și favorizează ruperea mănușilor. Purtarea de inele este factor de risc substanțial pentru portaj de bacili gram-negativi și *Staphylococcus aureus* iar concentrația acestora este corelată cu numărul de inele. Nu se recomandă aplicarea ojei și categoric nu sunt recomandate unghii artificiale.

Antebrățele trebuie să fie descoperite (**mâneca scurtă**).

Personalul medical trebuie să identifice situațiile cu risc infecțios, să aleagă și să aplice tehnicile de igienă a mâinilor adecvate riscului infecțios.

Riscurile (mic, mediu, înalt) de transmitere a microorganismelor și de producere a infecției diferă în funcție de tipul de îngrijire acordată pacientului. În funcție de nivelul de asepsie cerut de manevra ce urmează a fi efectuată, există **trei nivele de decontaminare a mâinilor** :

1. **spălarea simplă** - elimină murdăria și reduce flora microbiană tranzitorie prin acțiune mecanică, utilizând apă și săpunul.
2. **dezinsecția igienică a mâinilor** – are ca scop eliminarea sau reducerea florei tranzitorii, prin spălare sau frecare, utilizând un produs dezinfectant (antiseptic).

3. **dezinfecția chirurgicală a mâinilor** - are drept scop eliminarea florei tranzitorii și reducerea florei rezidente pentru o perioadă mai lungă de timp prin spălare chirurgicală, utilizând un produs dezinfectant (antiseptic)

Tehnici de igienă a mâinilor

1. Spălarea simplă

Timpul necesar: 40-60 sec.



- dezgoliți mâinile și antebrațele până la coate și udați cu apă potabilă de la rețea mâinile și pumnii



- aplicați o doză de săpun simplu (non-antimicrobian) lichid



- spălați fiecare mână (spații interdigitale, periunghiale, pulpa degetelor, pumnul) ~15 secunde



- clătiți abundent sub jet de apă



- stergeți mâinile prin tamponare cu prosop de unică folosință, nesteril



- închideți robinetul (dacă nu este automat) cu prosopul utilizat apoi aruncați prosopul în pubelă, fără a o atinge cu mâna

mănușile nu exclud spălarea simplă a mâinilor

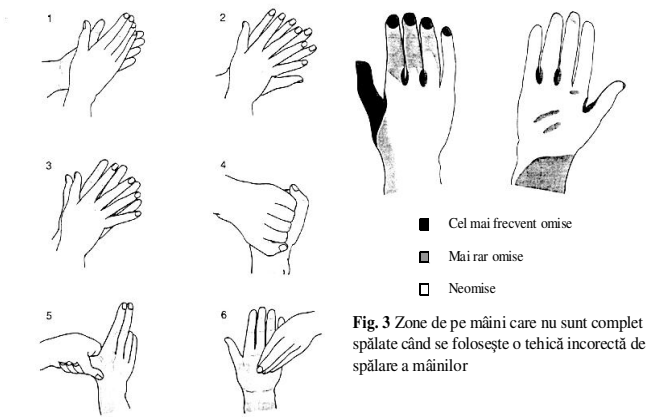
2. Dezinfecție igienică prin spălare (spălare antiseptică)

Timpul necesar: 1- 2 min

- udați cu apa potabilă/de la rețea, mâinile și pumnii
- luați o doză (conform informațiilor furnizate de producător pe eticheta produsului) de produs indicat pentru dezinfecția igienică a mâinilor (sapun sau soluție antiseptică) recomandat pentru uz sanitar și testat conform standardului EN 1499
- spălați fiecare mână (urmând etapele obligatorii prevăzute de procedul standardizat pentru frecarea mâinilor) ~30 secunde
- clătiți abundent sub jet de apă, de la zonele distale spre cele proximale, mâna fiind orientată cu vârfurile degetelor în sus pentru a evita orice contaminare din mediu
- uscați prin tamponare cu prosop de unică folosință, nesteril
- închideți robinetul (daca nu este automat) cu prosopul utilizat
- aruncați prosopul în pubea, fără a o atinge cu mâna

Recomandare: spălarea antiseptică trebuie făcută chiar înainte de realizarea îngrijirii utilizând punctul de apă cel mai apropiat

Etape obligatorii prevăzute de procedul standardizat pentru frecarea mâinilor



Etapa 1: palma pe palma



Etapa 2: palma mâinii drepte pe dosul mâinii stângi și palma mâinii stângi pe dosul mâinii drepte



Etapa 3: palma pe palma cu degetele intercalate (pentru dezinfectia spațiilor interdigitale)



Etapa 4: dosul degetelor îndoite pe palma opusă (strângerea și frecarea degetelor unei mâini în palma celeilalte mâini)



Etapa 5: frecare prin rotație a policelui drept cu palma stânga/policele stâng cu palma dreapta



Etapa 6: frecare prin rotație cu miscări înainte și înapoi cu degetele împreunate ale mâinii drepte aplicate în podul palmei stângi și invers



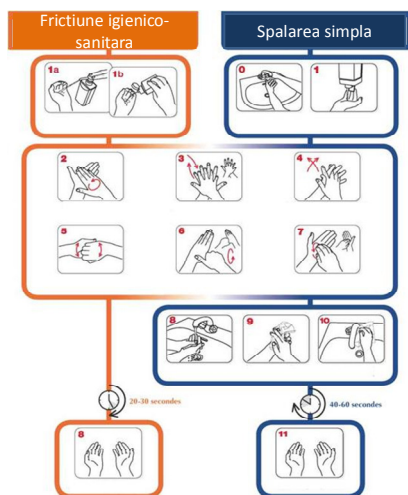
+Etapa 7: frecarea încheieturii

3. Dezinfecție igienică prin frecare (tratamentul igienic al mâinilor prin frecare/frecare antiseptică)

Timpul necesar: 20-30 sec.

- mâinile trebuie să fie curate (fără murdărie și fără pudră de la manși) și uscate
- aplicați în căușul palmelor o doză (conform informațiilor furnizate de producător pe eticheta produsului) ~3-5 ml de produs indicat pentru dezinfecția igienică a mâinilor prin frecare (produs antiseptic pe baza de alcool - soluție sau gel hidroalcoolic) recomandat pentru uz sanitar și testat conform standardului EN 1500
- frecăți viguros mâinile (suprafața palmara, dorsala, spațiile interdigitale, vârful degetelor, unghiile, falangele) conform procedurii standard de frecare a mâinilor care include 6 etape obligatorii
- se repeta frecarea până la impregnarea produsului în piele/uscarea mâinilor

Repeți procedura pentru fiecare etapă de 5 ori înainte de a trece la etapa următoare



4. Dezinfecție chirurgicală prin spălare (spălare chirurgicală)

Timpul necesar: ~5-6 min.

- puneți boneta pe cap și masca astfel încât să acopere complet nasul și gura
- pregătiți, la nevoie, pila/peria de unghii și/sau suport/burete impregnat cu antiseptic, toate sterile, de unică utilizare
- **spălare în 3 timpi:**

1. - udați cu apă sterilă mâinile, pumnii și antebrațele până la coate
- aplicați o (prima) doză de ~3-5 ml (conform informațiilor producătorului) de produs indicat pentru dezinfecția chirurgicală a mâinilor (sapun/soluție antiseptică) recomandat pentru uz sanitar și testat conform standard EN 12791
- spălați mâinile și antebrațele, de la vârful degetelor până la coate timp de ~2 minute (câte 1 minut de fiecare parte: dreapta și stânga)
- mențineți mâinile în sus (deasupra nivelului coatelor) în timpul întregii proceduri
- clătiți abundant sub jet de apă mâinile, pumnii, antebrațele, coatele

4. Dezinfectie chirurgicală prin spălare (spălare chirurgicală)

Timpul necesar: ~5-6 min.

2. - luați înca o doza (a doua) de produs antiseptic (daca peria nu este impregnata cu produs antiseptic) sau înlocuiți-o cu burete impregnat cu produs antiseptic

- periați unghiile (daca este nevoie) timp de ~1 minut (30 secunde/mâna) cu riscul lezării pielii
- clatiți abundant sub jet de apa mâinile, pumnii, antebrățele, coatele aproximativ 1 minut

3. - luați înca o doza (a treia) de produs antiseptic

- spalați mâinile, pumnii si antebrățele timp de ~ 3 minute, insistând asupra mâinilor (1 minut/mâna si 30 secunde/antebraț)

- clatiți abundant sub jet de apa mâinile, pumnii si antebrățele

- uscați prin tamponament cu prosop steril de unica folosință, câte unul pentru fiecare parte (dreapta si stânga) mergând de la mâini către coate

- aruncați prosopul în pubela, fara a o atinge cu mâna

- mențineți mâinile în sus pe toata durata procedurii .

- mentineți aceasta poziție în timpul îmbracării halatului steril

Recomandare: după~2 ore poate fi necesară reînnoirea dezinfecției mâinilor

5. Dezinfectie chirurgicală prin frecare (tratament chirurgical al mâinilor prin frecare/frecare chirurgicală)

Timpul necesar: ~3-5 min.

Varianta 1

- spalați cu apa potabila/de rețea și săpun simplu mâinile si antebrățele până la coate (*spalare simpla*)

- periați unghiile 1 minut (30 secunde/mâna) daca este nevoie

- clatiți abundant sub jet de apa mâinile, pumnii, antebrățele, coatele

- uscați complet mâinile prin stergere cu prosop de unica folosință

- aplicați o doza (conform informațiilor furnizate de producator pe eticheta produsului) de ~3-5 ml produs dezinfectant indicat pentru dezinfecția chirurgicală a mâinilor recomandat pentru uz sanitar si testat conform EN 12791

- frecați mâinile, antebrățele si coatele cu produs dezinfectant până la uscarea pielii

- frecați mâinile si antebrățele până la coate cu produs dezinfectant până la uscarea pielii

5. Dezinfectie chirurgicală prin frecare (tratament chirurgical al mâinilor prin frecare/frecare chirurgicală)

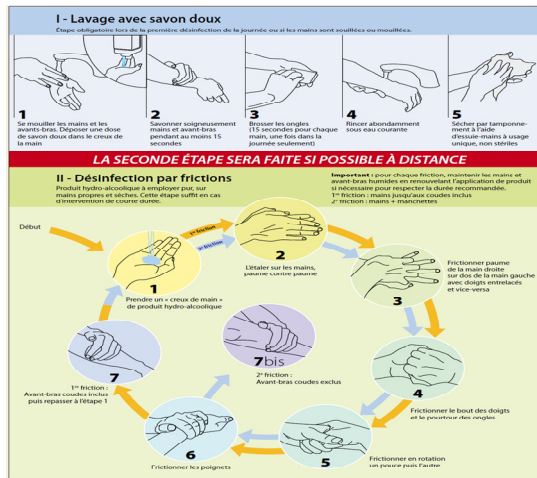
Timpul necesar: ~3-5 min.

Varianta 2 (pentru intervenții de scurta durata, recomandata în Franța, Germania, Austria)

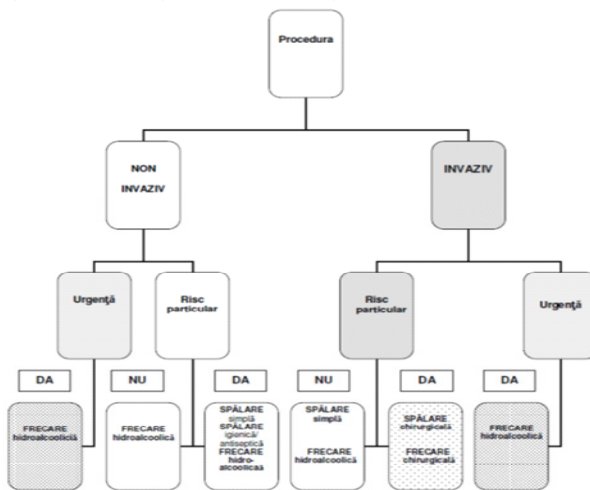
- frecați mâinile, antebrățele si coatele cu produs dezinfectant până la uscarea pielii

- frecați mâinile si antebrățele până la coate cu produs dezinfectant până la uscarea pielii

Frecarea mâinilor se face conform procedurii standard care include 6 etape obligatorii, până la impregnare totala cu produs dezinfectant si uscarea completa a mâinilor.



Alegerea tehnicii de igienă a mâinilor – algoritm



Indicații privind procedurile de decontaminare în funcție de nivelul de risc

Pentru nivelul de risc minim, spălarea mâinilor sau dezinfectia igienică a mâinilor prin frecare se face:

- când mâinile sunt vizibil murdare;
- la începutul și la sfârșitul programului de lucru;
- înainte și după scoaterea mănușilor (sterile sau nesterile),
- înainte și după activitățile de curățenie;
- înainte și după contactul cu pacienții;
- după utilizarea grupului sanitar (WC).

Pentru nivelul de risc intermediar, se recomandă dezinfectia igienică a mâinilor prin frecare sau dezinfectia igienică a mâinilor prin spălare:

- după contactul cu un pacient izolat septic
- înainte de realizarea unei proceduri invazive
- după orice contact accidental cu sângele sau cu alte lichide biologice
- după contactul cu un pacient infectat si/sau cu mediul în care stă
- după toate manevrele potențial contaminante
- înainte de contactul cu un pacient izolat profilactic
- înaintea realizării unei puncții lombare, abdominale, articulare sau similare

- înainte de manipularea dispozitivelor intravasculare, tuburilor de dren pleurale sau similare
- în cazul manevrelor contaminante efectuate succesiv la același pacient
- înainte și după îngrijirea plăgilor

Pentru nivelul de risc înalt - dezinfectia chirurgicală a mâinilor prin frecare sau dezinfectia chirurgicală a mâinilor prin spălare are loc:

- înainte de toate intervențiile chirurgicale, obstetricale
- înainte de toate manevrelor care necesită o aseptie de tip chirurgical: montarea cateterelor centrale, puncții amniotice, rahidiene și alte situații similare

Limite privind aderența personalului de îngrijire la igiena mâinilor (nerespectarea recomandărilor)

Observarea directă este singura metodă prin care se pot detecta oportunitățile de efectuare a igienei mâinilor și se pot evalua practicile (număr, timp, calitate) de igienă a mâinilor, monitorizarea indirectă bazată pe consumul de produse neputând determina dacă igiena mâinilor este efectuată la momentul potrivit și nici dacă tehnica este corectă. Studiile realizate au pus în evidență că numărul de indicații de spălare a mâinilor variază în funcție de specificul secției cu o medie de 16 oportunități pe oră din care sunt respectate mai puțin de 50%. În plus, s-a observat nerespectarea timpului optim preconizat.

- Spălare simplă = 30-60 sec (săpun)
- Spălare antiseptică = 1-2 min (săpun antiseptic)
 - Durata observată << 15 sec

Cele mai frecvente **cauze pentru proasta aderență la practicile de igienă a mâinilor** au fost:

- Medic, mai degrabă decât asistenta
- Sexul masculin
- Iritații, alergii
- Purtarea mănușilor conferă convingerea ca este inutilă nevoia de igienă a mâinii
- Lipsa materialelor necesare: puncte de apă, săpun /antiseptice, prosop
- Personal puțin/volum de muncă crescut - unitate de terapie intensivă
- Pacienți cu risc scăzut
- Considerentul că igiena mâinilor nu este importantă la pacientul în tratament cu antibiotice
- Prioritatea acordată procedurii necesare pacientului (“pacientul trebuie să aibă prioritate” față de respectarea regulilor de igienă)
- Nu există modele - colegi sau superiori - care respectă igiena mâinilor
- Lipsa de educație, experiență, cunoștințe din ghiduri/protocoale referitoare la igiena mâinilor

Strategii de îmbunătățire a aderenței la igienei mâinilor

Cele mai eficiente strategii pentru ameliorarea aderenței personalului medical la igiena mâinilor au avut în vedere: asigurarea suportului financiar pentru educația personalului medical, organizarea muncii și facilitarea accesului permanent la resursele materiale necesare igienei mâinilor, asigurarea cu personal calificat suficient la nivelul secțiilor, mai ales la nivelul celor de terapie intensivă, pentru evitarea lipsei de personal și a volumului de muncă excesiv, realizarea în fiecare unitate a unui protocol clar pentru igiena mâinilor personalului pentru fiecare tip de activitate medicală și de îngrijire în parte, memento (aducere aminte) la locul de muncă prin postere etc.

Utilizarea *de rutină* a dezinfectiei mâinilor prin *frecarea mâinilor cu produse antiseptice pe bază de alcool (hidroalcoolice)* s-a dovedit, de asemenea, benefică. Fricțiunea hidroalcoolică (FHA) **prezintă următoarele avantaje:**

- **utilizare simplă și acțiune rapidă :**

- Nu e nevoie de apă nici de echipament special,
 - Disponibile în orice loc: buzunar, cărucior pentru îngrijire.....
 - De 3 ori mai rapidă decât spălarea simplă
 - Nu e nevoie de părăsirea patului pacientului pentru a merge la chiuvetă,
- **este mai eficace** decât metoda tradițională de spălare a mâinilor cu apă și săpun, chiar mai eficace decât spălarea antiseptică : efect remanent. Aceste produse au spectru de acțiune mai larg (bactericid - în afară de spori, virulicid de 100 ori mai puternic);

Tehnica de igienă a mâinilor	Spălare simplă a mâinilor	Dezinfecție igienică a mâinilor	
		Prin spălare	Prin frecare
Produs recomandat	Săpun simplu	Săpun antiseptic	Antiseptic pe bază de alcool (hidroalcoolic)
Elimină flora tranzitorie	90%	99,9%	99,999%
Elimină flora rezidentă	Nici o acțiune	50%	99%
Elimină murdăria	+	+	-

Atenție: Dezinfecția se aplică numai după curățare !

- sunt lipsite de toxicitate,
- au toleranță cutanată bună, potențial alergizant scăzut,
- miros agreabil și
- nu colorează pielea.

Fricțiunea hidroalcoolică nu înlocuiește spălarea mâinilor când mâinile sunt vizibil murdare, umede sau pudrate cu talc din mănuși.

Dacă este suspectată sau dovedită expunerea la **germeni potențial patogeni formatori de spori** (de exemplu în focare de *Clostridium difficile*) sau la **ectoparaziți** (de exemplu în focare de scabie) este recomandată acțiunea mecanică de spălare și clătire a mâinilor pentru că alcoolul, chlorhexidina, iodoforii și alți agenți antiseptici au o proastă activitate împotriva sporilor și a paraziților.

De asemenea, soluțiile hidroalcoolice nu se recomandă dacă mâinile prezintă leziuni (produc senzație de arsură).

Pentru un nivel de risc scăzut,

- *spălarea mâinilor cu apă și săpun este preferată față de FHA în cazul gesturilor cotidiene: înainte și după servirea mesei, după utilizarea toaletei, a bastei, aranjarea părului, la începutul și la sfârșitul programului de lucru,*

- *fricțiunea hidroalcoolică este preferată înainte și după îngrijiri neinvazive (examen clinic, activități hoteliere, etc.), după scoaterea mănușilor, între doi pacienți fără risc particular (îngrijiri în serie, măsurarea constantelor, injecții, recoltare de sânge, etc.) în afară de cazul în care mâinile sunt umede, murdare sau pudrate cu talc.*

*Pentru un nivel de risc intermediar, fricțiunea hidroalcoolică este preferată înaintea tuturor gesturilor invazive și după contactul cu pacienții infectați sau mediul lor, în afară de cazul în care care mâinile sunt umede, murdare sau pudrate cu talc sau al contactului accidental cu sângele / alte lichide biologice și cu pacienți cu scabie sau infectați cu *Clostridium*, când se preferă spălarea antiseptică.*

Personalul medical trebuie să nu folosească concomitent săpun și produs pentru frecare pe bază de alcool deoarece crește riscul apariției dermatitelor iar substanțele active din compoziția produselor antiseptice pentru igiena mâinilor sunt adesea incompatibile cu săpunul.

B. PRECAUȚII PARTICULARE („adiționale”)

Precauțiile particulare trebuie să completeze precauțiile universale. Ele se referă la:

- izolarea spațială: o cameră individuală sau gruparea pacienților purtători ai aceluiași agent patogen și limitarea deplasărilor pacienților;
- izolarea tehnică: înăsprirea regulilor ce privesc igiena mâinilor, echipamentul de protecție, gestionarea lenjeriei, a deșeurilor și a materialelor contaminate.

Procedurile de izolare au ca scop prevenirea transmiterii infecțiilor de la persoana infectată la alți pacienți sau la membrii ai personalului, sau de la membrii ai personalului la pacient. Izolarea poate fi folosită totodată să reducă riscul infectării pacienților cu imunitate scăzută. Cel mai important aspect în cadrul acestor proceduri este alegerea echipamentului corespunzător și instruirea celor care îl folosesc.

Durata de aplicare a măsurilor stabilite

- Precauțiile universale trebuie aplicate și respectate de întregul personal, pe toată durata spitalizării.

- Precauțiile particulare se aplică imediat după ce au fost prescrise de medic; ridicarea precauțiilor particulare se face tot sub prescripție medicală.

Comunicarea și semnalizarea

- ✓ Comunicarea
- informare clară și simplă a pacientului și a familiei sale.
- transmiterea precauțiilor particulare stabilite serviciului receptor (pe fișa de trimitere).
- ✓ Semnalizarea
- utilizarea unor pictograme unice / comune tuturor izolarilor, sau mai multor pictograme informative asupra tipului de precauții ce trebuie respectate. Acestea trebuie să fie recunoscute de toată lumea și să figureze la intrarea în încăperea (se vor afișa pe ușă), în dosarele medicale și de îngrijire și pe cererile de examinare transmise altor servicii.

IZOLAREA SEPTICĂ

- **Scop:** evitarea transmiterii unui agent infecțios *de la un pacient bolnav sau purtător identificat* spre indivizi neinfecțiați și receptivi (pacienți, personal, vizitatori).

Alegerea acestor măsuri ține seama de:

- Agentul infecțios
- Locul infecției
- Căile de transmitere a agenților infecțioși în cauză

Izolarea septică este indicată în următoarele situații:

- Când un pacient este diagnosticat cu o boală cunoscută a fi contagioasă;
- Când un pacient este purtătorul unui agent infecțios multirezistent la antibiotice.

Măsuri comune în izolarea septică

Lenjeria murdară - condiționată astfel încât să permită transportul și spălarea ulterioară fără contaminarea mediului sau a personalului

Deșeurile - toate deșeurile produse în cameră sunt considerate deșeuri contaminate (sac galben)

Întreținerea spațiului

- Se efectuează după ce s-a făcut în celelalte saloane ale secției
- Curățenia se face folosind detergent-dezinfectant
- Dezinfecția curentă și/sau terminală efectuată numai cu dezinfectanți de nivel înalt
- Se folosește mască și ochelari de protecție dacă există risc de stropire

Măsuri specifice în izolarea septică

Alături de locul de infecție, căile de transmitere a agenților infecțioși în cauză determină alegerea măsurilor de izolare ce se impun.

Măsuri	<u>Precauții ce țin de transmiterea aerogenă</u> (rujeola, TBC pulmonar, varicela, etc.)	<u>Precauțiile ce țin de transmiterea prin picături</u> (tusea convulsivă, difteria, faringita streptococică, gripa, meningita meningococică, infecția urliană, rubeolă, scarlatina, etc.)	<u>Precauțiile ce țin de transmiterea prin contact</u> (gastro-enterite bacteriene sau virale la cei cu incontinență sau la copii mici, diaree cu <i>Clostridium difficile</i> , zoster diseminat, infecții ale pielii, scabie, pediculoză, varicela, etc.)
Încăpere individuală	Obligatoriu sau gruparea pacienților purtători ai aceluiași agent patogen. - Ușa închisă - Ventilație cu <u>presiune negativă!!!</u>	Recomandat sau gruparea pacienților purtători de aceeași boală infecțioasă sau același micro-organism (și nu neapărat dotată cu presiune negativă), ușa nu este nevoie să fie închisă permanent	Dacă este posibil sau gruparea pacienților
Igiena mâinilor	-Dezinfecția igienică a mâinilor <u>în exteriorul încăperii</u> după îndepărtarea și eliminarea măștii	Dezinfecția igienică a mâinilor, <u>înainte</u> de ieșire din cameră	Dezinfecția igienică a mâinilor, după scoaterea mănușilor, <u>înainte</u> de ieșire din cameră
Mască și/sau ochelari	<u>Pentru personal</u> - înaltă eficacitate pentru tuberculoză. !!!se pune înainte de intrarea în salon și se îndepărtează după ieșirea din cameră <u>Pentru pacient:</u> purtarea obligatorie a unei măști chirurgicale <u>când părăsește încăperea</u> <u>Pentru vizitatori</u> – la fel ca și pentru personal	Persoanele care au <u>contact direct și până la 1 metru de pacient</u> trebuie să poarte măști chirurgicale care să le acopere nasul și gura Pacientul va purta obligatoriu mască chirurgicală dacă trebuie să părăsească camera pentru desfășurarea unor proceduri importante	Precauții “standard”
Mănuși	Precauții “standard”	Precauții “standard”	!! Pentru oricine vine în contact cu pacientul sau cu mediul său imediat
Halat protector	Precauții “standard”	Precauții “standard”	!! pentru oricine intră în contact cu pacientul sau cu mediul său imediat, care se îndepărtează la părăsirea încăperii
Materiale	Precauții “standard”	Precauții “standard”	De unică folosință sau individuale pentru fiecare pacient în parte

Transportul pacientului	Limitat și cu purtarea unei măști de către pacient (care se pune înainte de ieșirea din salon)	Limitat și cu purtarea unei măști de către pacient (se pune înainte de ieșirea din salon)	Limitat și dacă se deplasează, <u>dezinfecția mâinilor pacientului</u>
-------------------------	--	---	--

☞ **IZOLAREA PROTECTOARE (PROFILACTICĂ)**

- are ca scop evitarea transmiterii tuturor agenților potențial infecțioși proveniți din mediu, de la alți pacienți sau personal spre pacienții cu receptivitate crescută (imunodeprimați prin tratament sau prin boală): aplazii onco-hematologice, grefe de organe sau țesuturi, arsuri neinfectate pe zone extinse, prematuri.

Severitatea măsurilor de izolare protectoare depind de gradul de imunosupresie a pacientului.

Încăpere individuală	Obligatorie; Ușa închisă; Filtru la intrare
Mediul	Aer: filtre cu flux laminar. Presiune pozitivă - pozitivă - pentru a forța particulele aflate în suspensie să se depună sau să fie scoase afară din cameră!! Apa controlată bacteriologic pentru îngrijirea de bază: controlul riscului sanitar legat de Legionella sau de germeni din mediul spitalicesc.
Deplasarea pacientului	Să nu iasă dacă nu este absolut necesar. Dacă iese din încăperea, protecția pacientului prin îmbrăcăminte specială.
Igiena mâinilor	- spălare antiseptică sau fricțiune cu soluții hidroalcoolice <u>înainte</u> de intrare în cameră, înainte de punerea mănușilor, după scoaterea lor cât și atunci când este necesar pe parcursul acordării îngrijirii medicale
Echipamentul de protecție	Purtarea permanentă a măștii din momentul intrării în încăperea. Echipament steril pentru manopere invazive, ultra-curat pentru îngrijirile cotidiene. Bonetă Șoșoni
Materiale și dispozitive medicale	Echipament curățat, decontaminat înainte de introducerea în salon, individual pentru materialele care nu sunt de unică folosință (tensiometru, stetoscop, etc.) sau care nu pot fi sterilizate.
Curățenia și dezinfecția	Dezinfecția salonului înainte de internarea pacientului. Dezinfecția zilnică a suprafețelor. - personalul de curățenie se va instrui să-și pună halate, mască și mănuși înainte să intre în cameră
Alimentarea	Alimentație protejată stabilită de dieteticieni, cu excluderea saladelor și legumelor crude, a brânzeturilor nepasteurizate, a ouălor, fiind permisă numai mâncare gătită și pe cât posibil numai băuturi sterile pentru a preveni riscul de contaminare a tubului digestiv prin Pseudomonas aeruginosa, E. coli, Klebsiella, salmonelle... - veselă sterilizată sau dezinfectată Apă de băut îmbuteliată,
Lenjeria	Sterilizată
Efectele personale	Dezinfecția tuturor materialelor care intră în cameră, fără plante verzi. Vizitatori: spălare antiseptică, halat, mască, bonetă, șoșoni. Vizite limitate; nicio persoană potențial infectată nu va avea voie să intre în cameră.