

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE	Ediția : 1 Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 64*	Revizia 1 Nr. de ex. Pag. 1 / 13 Exemplar nr. 1

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

Nr. Crt.	Elemente privind responsabilii / operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
1.1.	Elaborat	Muresan Zena	asistent sef spital	27.03.2017	
1.2.	Verificat	Dr. Coman Laura	medic CPIAAM		
1.3.	Aprobat	Dr. Pandrea Mihai	Manager		

2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr. Crt.	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componentă revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile sau reviziei ediției
2.1.	Ediția 1 Revizia 1	Elaborarea Reviziei 1 la ediția inițială	Conform Ordinului S.G.G. nr. 400/2015 cu modificările și completările ulterioare	Data aprobării prin decizia managerului

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

Nr. crt	Scopul Difuzării	Exemplar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și Prenume	Data Primirii	Semnătura
3.1.	Aplicare	1	Toate sectile și compartimentele	Asistente sefe/coordonatoare	Conform listei de difuzare	Conform listei de difuzare	Conform listei de difuzare
3.2.	Informare	2	Comitet director	Director medical	Dr. Nicoara Antonela		
3.3.	Arhivare	3	Arhiva	Arhivar	Cupsa Iuliana		
3.4.	Coordonare control	4	CPIAAM	Medic coordonator	Dr. Coman Laura		
3.5.	Aprobare	5	Comitet director	Manager	Dr. Pandrea Mihai		

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE	Ediția : 1 Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 64*	Revizia 1 Nr. de ex. Pag. 2 / 13 Exemplar nr. 1

4.Scopul procedurii

este de a reduce riscurile infecțiilor asociate asistenței medicale până la eliminarea lor, ținând cont de profilul medical al spitalului.

Obiective generale

- Scăderea/eliminarea morbidității prin infecții asociate asistenței medicale;
- Scăderea duratei de spitalizare și consecutiv a costurilor datorate infecției nosocomiale;
- Creșterea calitatii actului medical.

Obiective specifice

- Evitarea focarelor de infecții asociate asistenței medicale, de toxiinfecții alimentare sau infecții gripale;
- Evitarea focarelor de infecții asociate asistenței medicale de viroze eruptive specifice copilăriei;
- Evitarea accidentelor posttratamente parenterale.

5.Domeniul de aplicare

În conformitate cu cerințele legislative problematica prevenției infecțiilor asociate asistenței medicale este abordată **unitar** în secțiile și compartimentele spitalului, în ce privește:

- Aplicarea PRECAUȚIUNILOR STANDARD Măsurii minime obligatorii pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- Educația continuă a personalului medico-sanitar;
- Activitatea de curățenie/decontaminare și sterilizare;
- Colectarea deșeurilor;
- Efectuarea autocontroalelor interne;
- Controlul și supravegherea unor entități clinice comune – infecții respiratorii acute virale sau a infecțiilor gastroenterale acute cu caracter nosocomial;
- Controlul și supravegherea multirezistenței bacteriene;
- Conduita aplicată în caz de accident profesional cu expunere percutanată sau mucoasă la sânge sau alte secreții biologice, potențial contaminante.

6.Documente de referință :

- ORDIN Nr. 1101/2016 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.
- ORDIN Nr. 961/2016 din 19 august 2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicile de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfecție, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare.
- ORDIN Nr. 1226 din 3 decembrie 2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE	Ediția : 1 Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 64*	Revizia 1 Nr. de ex. Pag. 3 / 13 Exemplar nr. 1

7. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați

7.1 a). Definiții:

Nr. Crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
	Procedură	Prezentarea în scris a pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat necesare îndeplinirii atribuțiilor și sarcinilor, având în vedere asumarea responsabilităților; PS (Procedură de sistem) = procedură care descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul tuturor compartimentelor din cadrul Spitalului Municipal Dej; Compartiment = compartiment / serviciu / birou / secție / cabinet, etc.; Conducătorul compartimentului = manager/șef birou/ șef serviciu, etc.; PO (Procedură Operațională) = procedură care descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul unuia sau mai multor compartimente din cadrul Spitalului Municipal Dej;
	Auditul public intern	Reprezintă o activitate funcțională, independent și obiectivă care dă asigurări și consiliere conducerii pentru buna administrare a veniturilor și cheltuielilor publice, perfecționând activitatea entității publice. Ajută entitatea publică să-și îndeplinească obiectivele printr-o abordare sistematică și metodică, care evaluează și îmbunătățește eficiența și eficacitatea sistemului de conducere, bazat pe gestiunea riscului, a controlului și a proceselor de administrație
	Audit	Proces sistematic, independent și documentat în scopul obținerii de dovezi obiective și de evaluare a lor cu obiectivitate, pentru a determina măsura în care sunt îndeplinite criteriile de audit
	Criterii de audit	Ansamblu de politici, proceduri sau cerințe utilizate ca referință
	Sistem de control managerial	Ansamblu de structuri organizatorice, responsabilități, proceduri, procese și resurse ce are ca scop implementarea controlului managerial
	Neconformitate	Neîndeplinirea unei cerințe
	Dovadă obiectivă	Date care susțin că ceva există sau este adevărat
	Observație	O constatare a faptelor, efectuată pe durata desfășurării unui audit și susținută prin dovezi obiective
	Corecție	Acțiune de eliminare a unei neconformități detectate
	Eficacitate	Măsură în care sunt realizate activitățile planificate și sunt obținute rezultatele planificate
	Eficiență	Relație între rezultatul obținut și resursele utilizate
	Analiză	Activitate de a determina potrivirea, adecvarea și eficacitatea subiectului în cauză, în ceea ce privește îndeplinirea obiectivelor stabilite
	Comisia	Comisia de monitorizare, coordonare și îndrumare metodologică a dezvoltării sistemului de control managerial
	Ediție a unei proceduri operaționale	Forma inițială sau actualizată, după caz, a unei proceduri operaționale, aprobată și difuzată.
	Revizia în cadrul unei ediții	Acțiunile de modificare, adăugare, suprimare sau altele asemenea, după caz, a unei sau a mai multor componente ale unei ediții a procedurii operaționale, acțiuni care au fost aprobate și difuzate

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE	Ediția : 1 Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 64*	Revizia 1 Nr. de ex. Pag. 4 / 13 Exemplar nr. 1

7.1 b) Definiții

Nr. Crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1	Curățare	etapa preliminară obligatorie, permanentă și sistematică în cadrul oricărei activități sau proceduri de îndepărtare a murdăriei (materie organică și anorganică) de pe suprafețe (inclusiv tegumente) sau obiecte, prin operațiuni mecanice sau manuale, utilizându-se agenți fizici și/sau chimici, care se efectuează în unitățile sanitare de orice tip, astfel încât activitatea medicală să se desfășoare în condiții optime de securitate;
2	Dezinfecție	procedura de distrugere a majorității microorganismelor patogene sau nepatogene de pe orice suprafețe (inclusiv tegumente), utilizându-se agenți fizici și/sau chimici;
3	Sterilizare	operațiunea prin care sunt distruse toate microorganismele, inclusiv sporii bacterieni, de pe obiectele contaminate, rezultatul acestei operațiuni fiind starea de sterilitate.

7.2 Abrevieri:

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PO	Procedura operațională
2.	E.	Elaborare
3.	V.	Verificare
4.	A.	Aprobare
5.	Ap.	Aplicare
6.	Ah.	Arhivare
7.	PS	Procedură de sistem
8.	PL	Procedură de lucru
9.	CPIAAM	Compartimentului pentru supravegherea, prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale:

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE	Ediția : 1 Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 64*	Revizia 1 Nr. de ex. Pag. 5 / 13 Exemplar nr. 1

8.Descrierea procedurii

La nivelul întregii unități se efectuează următoarele:

8.1. Educația continuă a personalului

Întregul personal medical și de îngrijire este reinstruit anual, în privința atribuțiilor și responsabilităților ce îi revine (ordinal MS Nr. 1101/2016 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare). Se controlează în permanență aderența personalului privind aplicarea Precauțiilor Standard în activitatea cotidiană și eventual precauțiile suplimentare în funcție de calea de transmitere; *Fisa de monitorizare stare de sanatate personal si echipament de protectie (Anexa 4) si Fișă de monitorizare a precauțiilor tip contact (Anexa 5)*

PRECAUȚII STANDARD

SPĂLAREA ȘI/SAU ANTISEPSIA MÂINILOR	- după scoaterea mănușilor, între 2 pacienți, 2 activități - utilizarea antisepticelor alcoolice este metoda preferată în toate situațiile clinice, cu excepția cazurilor când mâinile sunt vizibil murdare (de exemplu, sânge, alte fluide biologice) sau după examinarea pacienților cu infecție cu Clostridium difficile sau norovirus, situații în care trebuie utilizate apa și săpunul; - igiena mâinilor este întotdeauna etapa finală după îndepărtarea și aruncarea echipamentului;
PORTUL MĂNUȘILOR	- când există riscul contactului cu sânge sau alte produse biologice, cu mucoasele și tegumentele lezate ale pacientului - când există pericolul unor accidente percutane - când se manipulează instrumentar contaminat cu produse biologice, lenjerie, material înțepător - atunci când există leziuni tegumentare la nivelul mâinilor personalului medical;
PORTUL OCHELARILOR MĂȘTILOR, ETC	- se folosesc atunci când există riscul aerosolizării diferitelor produse biologice: manipularea lenjeriei și materialelor murdare;
MATERIAL CONTAMINAT	- pentru materialele de unică folosință: nu se recapșionează acele, depunerea după utilizare într-o cutie cu pereți duri, ce nu permite scoaterea ulterioară a materialelor - pentru materialele reutilizabile: manipularea cu precauție maximă a instrumentarului tăios/înțepător contaminat cu sânge sau produse biologice - înainte de reutilizare trebuie verificată sterilizarea/dezinfecția instrumentarului;
SUPRAFEȚE CONTAMINATE	- curățirea și decontaminarea cu soluții dezinfectante adecvate
TRANSPORTUL PROBELOR BIOLOGICE,	- transportul se realizează într-un ambalaj închis, etans

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE	Ediția : 1 Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 64*	Revizia 1 Nr. de ex. Pag. 6 / 13 Exemplar nr. 1

LENJERIEI ȘI MATERIALULUI CONTAMINAT	
ÎN CAZ DE CONTACT CU SÂNGE SAU ALTE LICHIDE BIOLOGICE	- după expunere cutanată: spălare cu apă și săpun 5 minute; - după expunere percutană: spălare cu apă și săpun, urmată de aplicarea unui antiseptic cu timp de contact conform recomandărilor producătorului; - după expunere mucoasă: spălare cu ser fiziologic sau cu apă 5 minute. - anunțarea Medicului șef de secție/compartiment sau medicul șef de gardă și compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale.
PRACTICI SIGURE DE INJECTARE	- elaborarea și implementarea de proceduri specifice pentru a preveni transmiterea bolilor infecțioase de la un pacient la altul sau între un pacient și personalul medical în timpul preparării și administrării medicamentelor de uz parenteral;
MANIPULAREA IN CONDITII DE SIGURANTA A ECHIPAMENTELOR MEDICALE SAU CONTACTUL CU SUPRAFETELE POTENTIAL CONTAMINATE DIN IMEDIATA APROPIERE A PACIENTULUI	- elaborarea și implementarea de proceduri specifice pentru prevenirea transmiterii bolilor infecțioase de la un pacient la altul sau între un pacient și personalul medical în timpul manipulării echipamentelor medicale și contactul cu obiectele sau suprafețele din mediu;
IGIENA RESPIRATORIE SI ETICHETA DE TUSE	- tehnica de tuse și strănut cu utilizarea de batiste de nas de unică folosință cu poziționarea la minimum 1 metru față de celelalte persoane, urmată de igiena mâinilor - se adresează în primul rând pacienților și însoțitorilor acestora cu simptomatologie de posibilă infecție respiratorie care se aplică oricărei persoane cu asemenea manifestări când intră în unitatea sanitară. - se aplica pentru prevenirea promptă a infecțiilor respiratorii - trebuie aplicată la intrarea în unitatea sanitară (zonele de recepție și de triaj ale pacienților).

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE	Ediția : 1 Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 64*	Revizia 1 Nr. de ex. Pag. 7 / 13 Exemplar nr. 1

PRECAUTII ADRESATE CAII DE TRANSMITERE

- trebuie utilizate întotdeauna în plus față de precauțiile standard.

RECOMANDĂRI

PENTRU TRANSMITEREA PRIN CONTACT	- utilizarea echipamentului de protecție când este posibil contactul cu un mediu contaminat cu microbi rezistenți la antibiotice (de exemplu, enterococi rezistenți la vancomicină (VRE), Staphylococcus aureus rezistent la meticilină MRSA) sau Clostridium difficile; - pacientul se amplasează într-o rezervă singur sau într-un salon cu un alt pacient infectat cu același patogen; - la intrarea în salon trebuie purtate mănuși curate și echipament de protecție curat;
PENTRU TRANSMITEREA PRIN PICATURI	- pacientul se amplasează într-o rezervă singur sau se cohortează într-un salon cu alți pacienți infectați cu același agent patogen. - se utilizează protectoare faciale când se lucrează la 1 - 2 metri de pacient. - în situația în care este necesar transportul pacientului, acestuia i se aplică o mască.
PENTRU TRANSMITEREA AERIEANĂ	- plasarea pacientului singur într-o rezervă care să aibă grup sanitar și duș.
PENTRU BOLILE CARE AU MAI MULTE CAI DE TRANSMITERE	- se poate utiliza o combinație de măsuri de precauție.

- Personalul nou angajat este informat cu privire la obligațiile avute în activitatea de prevenire a infecțiilor nosocomiale precum și asupra conduitei în caz de accidente profesionale, cu expunere percutană/mucoasă la sânge sau alte lichide biologice.

8.2. Colectarea deșeurilor

- Colectarea deșeurilor înțepătoare/tăietoare se realizează în cutii impermeabile, etanșe, cu pereți rezistenți la deformare mecanică, inscripționați cu eticheta „Pericol biologic”, ce nu permit extragerea și re folosirea acelor/seringilor (conform cerințelor Ordinului M.S. nr. 1226/03.12.2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale);
- Deșeurile infecțioase sunt adunate în cutii de carton rigid, prevăzute în interior cu pungi galbene marcate cu pictograma „Pericol biologic” și depozitate ulterior în depozitul centralizat de desuri contaminate, de unde sunt preluate de către S.C. STERICYCLE ROMANIA în vederea incinerării lor.
- Colectarea deșeurilor menajere se face în coșuri de gunoi prevăzute cu saci de polietilenă de culoare neagră și se depozitează la pubelele de gunoi de pe platforma special amenajată a spitalului;

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE	Ediția : 1 Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 64*	Revizia 1 Nr. de ex. Pag. 8 / 13 Exemplar nr. 1

- Raportarea trimestrială a deșeurilor se face conform normativelor legale în vigoare referitoare la metodologia de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale;
- Transportul specializat al materialelor infecțioase întepătoare și neîntepătoare, în vederea incinerării, se realizează cu ajutorul firmei S.C. STERICYCLE ROMANIA, cu care există contractul de colaborare, iar deșeurile menajere sunt ridicate de Compania de salubritate Brantner Veres S.A, de 2 ori pe săptămână.

8.3. Autocontrolul intern periodic CSPIAAM efectuează împreună cu laboratorul de microbiologie al spitalului, în fiecare lună conform programului anual de autocontrol și prin sondaj inopinant, în orice departament, autocontrolul intern.

- Se vor recolta probe pentru determinarea aeromicroflorei, controlul microbiologic al suprafețelor și materialului moale;
- Portajul de germeni pentru personalul medical și de îngrijire (prin prelevarea exudatelor nazale/faringiene și determinarea încărcăturii bacteriene tegumentare, de la nivelul mâinilor) se va realiza minim 1 dată pe an sau în cazul apariției unor evenimente epidemiologice – cazuri multiple de infecții/colonizări cu tulpini microbiene multirezistente. Personalul cu portaj nazal/faringian de *Staphylococcus aureus* sau streptococi β -hemolitici de grup A urmează indicațiile medicului infecționist în vederea sterilizării și va fi retestat ulterior prin probe microbiologice.
- CSPIAAM va efectua controale suplimentare, atunci când situația o cere sau investigații epidemiologice, în vederea determinării prevalenței/incidenței diferitelor tipuri de infecții nosocomiale sau a tulpinilor bacteriene multirezistente.

8.4. Supravegherea multirezistenței bacteriene implică identificarea tulpinilor bacteriene, potențial infecții asociate asistentei medicale, cu fenotip de rezistență multiplă (MRSA, enterococi vancomicino-rezistenți, eventual BLSE). Se monitorizează tulpinile circulante pe secție.

8.5. Monitorizarea infecțiilor respiratorii acute virale, a infecțiilor urinare asociate asistentei medicale sau a infecțiilor gastroenterale acute se realizează în vederea prevenirii și identificării cazurilor de infecții asociate asistentei medicale. (Anexa 1, Anexa2, Anexa 3)

8.6. Alte măsuri

- prevenția entităților clinice determinate de *Clostridium difficile* impune o politică riguroasă de antibioterapie în spital;
- raportarea cazurilor de boală diareică infecțioasă apărute în spital;
- educarea pacienților privind respectarea regulilor de igienă personală și colectivă, cu spălarea mâinilor după folosirea toaletei, înainte de masă și cât mai des posibil;

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE	Ediția : 1 Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 64*	Revizia 1 Nr. de ex. Pag. 9 / 13 Exemplar nr. 1

8.7. Evitarea accidentelor post-tratamente parenterale se va realiza prin aplicarea riguroasă și verificarea permanentă a aplicării normelor de igienă în pregătirea și administrarea tratamentelor parenterale.

8.8. Managementul accidentelor profesionale cu expunere percutanată/ mucoasă la sânge sau alte secreții biologice, potențial contaminante – se realizează prin educarea continuă a personalului medical în vederea aplicării conduitei de urgență și a raportării evenimentului asistentei șefe, medicului șef secție, ulterior CPIAAM -ului și medicului de Medicina Muncii, asigurând o cât mai bună prevenție a transmiterii parenterale virale. Toate acestea sunt cuprinse în Procedura Operațională privind EXPUNEREA ACCIDENTALA LA PRODUSE BIOLOGICE cod PO 1.16. Autoritatea de Sănătate Publică va fi înștiințată asupra numărului de evenimente lunare.

PREVENIREA ACCIDENTELOR ȘI A ALTOR TIPURI DE EXPUNERE PROFESIONALĂ

1. EXPUNEREA PROFESIONALĂ

- prin inoculări percutane:
 - înțepare;
 - tăiere.
- contaminarea tegumentelor care prezintă soluții de continuitate;
- contaminarea mucoaselor.
- în timpul:
 - efectuării de manopere medicale invazive cu ace și instrumente ascuțite;
 - manipulării de produse biologice potențial contaminate;
 - manipulării instrumentarului și a altor materiale sanitare, după utilizarea în activități care au dus la contaminarea cu produse biologice potențial infectate.
- prin intermediul:
 - instrumentelor ascuțite;
 - materialului moale;
 - suprafețelor, altor materiale utilizate în activitatea din unitățile sanitare;
 - reziduurilor din activitatea medicală;

2. METODE DE PREVENIRE

- **prin obiecte ascuțite:**
 - reducerea de manevre parenterale la minimum necesar;
 - colectarea imediat după utilizare în containere rezistente la înțepare și tăiere, amplasate la îndemână și marcate corespunzător conform reglementărilor MS pentru:
 - pregătire în vederea utilizării;
 - distrugere;
 - evitarea recapșonării, îndoirii, ruperii acelor utilizate.
 - de evitat scoaterea din seringile de uz unic.
- **prin manipulare lenjerie:**
 - lenjeria folosită este colectată în saci impermeabili, închiși etanș iar spălarea/decontaminarea este realizată în spălătoria proprie.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE	Ediția : 1 Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 64*	Revizia 1 Nr. de ex. Pag. 10 / 13 Exemplar nr. 1

- manipularea lenjeriei contaminate cu sânge și alte produse biologice potențial contaminate cât mai puțin posibil;
- sortare și prelucrare cu echipament de protecție potrivit, în spații special destinate;
- colectare în saci impermeabili, la nevoie dubli, marcați în mod corespunzător;
- evitarea păstrării lor îndelungate, înainte de prelucrare;
- asigurarea unui ciclu corect și complet de prelucrare - decontaminare.

• **curățenie și decontaminare:**

- folosirea mănușilor la îndepărtarea urmelor de sânge, alte lichide biologice sau țesuturi;
- decontaminarea inițială cu substanțe clorigene, îndepărtarea cu hârtie absorbantă care se colectează în containere sau saci de plastic marcați;
- dezinfecție cu soluție germicidă;
- uscarea suprafeței prelucrate;
- folosirea de tehnici standard în vederea efectuării curățeniei, sterilizării, decontaminării echipamentului medical, a pavimentelor, pereților, mobilierului, veselei, sticlăriei, tacâmurilor, conform reglementărilor MSP.

- **prin reziduuri contaminate biologic**

- neutralizare
- colectare - recipiente impermeabile, marcate pentru diferențierea clară prin culoare și etichetare.

IN CAZUL LABORATORULUI CLINIC: regulile generale de aplicare a precauțiunilor universale trebuie completate cu:

- colectarea flacoanelor care conțin produse biologice în containere marcate, care să împiedice răsturnarea, vărsarea, spargerea;
- evitarea contaminării pereților exteriori ai flacoanelor colectoare;
- utilizarea echipamentului potrivit cu prestațiile laboratorului;
- utilizarea de echipamente de pipetare automate, semiautomate, pentru înlăturarea tehnicilor de pipetare cu gura;
- curățenia, dezinfecția, sterilizarea în mod corect, standardizat;
- ☐ amplasarea de afișe avertizoare asupra riscului de contaminare.

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE	Ediția : 1 Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 64*	Revizia 1 Nr. de ex. Pag. 11 / 13 Exemplar nr. 1

9. Responsabilități și răspunderi în derularea activității

Nr. crt.	Compartimentul (postul)/ acțiunea (operațiunea)	I	II	III	IV	V
	0	asistent sef spital	CPIAAM	Manager	Toate sectile si compartimentele	Arhivar
1	a1- Procedura operațională a2- Propuneri de modificare a procedurii în funcție de legislația în domeniu	E				
2	b-valorificarea rezultatelor activității		V			
3	c-Procedura operațională			A		
4	d-Procedura operațională				Ap	
5	e- Procedura operațională					Ah

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE	Ediția : 1 Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 64*	Revizia 1 Nr. de ex. Pag. 12 / 13 Exemplar nr. 1

10. Anexe, înregistrări, arhivări

Nr. ane xă	Denumirea anexe/ formularului	Elabora tor	Aprobă	Nr.de exem- plare	Difuzare	Arhivare		Alte elemente
						loc	perioadă	
1	Protocol de prevenție a infecțiilor acute respiratorii	Muresan Zena	Manager	5	in sistemul informatic al spitalului	Arhivă	Conform Nomenclato- rului Arhivistic	
2	Protocol de prevenție a infecțiilor urinare asociate asistentei medicale	Muresan Zena	Manager	5	in sistemul informatic al spitalului	Arhivă	Conform Nomenclato- rului Arhivistic	
3	Protocol de prevenție a infecțiilor asociate asistentei medicale gastrointestinale acute	Muresan Zena	Manager	5	in sistemul informatic al spitalului	Arhivă	Conform Nomenclato- rului Arhivistic	
4	Fisa de monitorizare stare de sanatate personal si echipament de protectie	Muresan Zena	Manager	5	in sistemul informatic al spitalului	Arhivă	Conform Nomenclato- rului Arhivistic	
5	Fișă de monitorizare a precauțiilor tip contact	Muresan Zena	Manager	5	in sistemul informatic al spitalului	Arhivă	Conform Nomenclato- rului Arhivistic	

SPITALUL MUNICIPAL DEJ	Procedura Sistemului de Management al Calității Procedura Sistemului de Control Managerial/Intern Procedura Operațională privind PREVENIREA ȘI CONTROLUL INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE	Ediția : 1 Nr. de ex.
	Conform SR EN ISO 9001:2015 OSGG 400/2015 Cod: 64*	Revizia 1 Nr. de ex. Pag. 13 / 13 Exemplar nr. 1

11. Cuprins

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