

<b>ORDIN ADMINISTRATIE PUBLICA 916/2006</b>	<i>Vigoare</i>
<b>Emitent: Ministerul Sanatatii Domenii: Unitati sanitare</b>	<b>M.O. 759/2006</b>
Ordin privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si control al infectiilor nosocomiale in unitatile sanitare	

M.Of. nr. 759 din 6 septembrie 2006

**ORDIN nr. 916**  
privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire si control  
al infectiilor nosocomiale in unitatile sanitare

Avand in vedere prevederile [art. 168](#) alin. (1) din Legea [nr. 95/2006](#) privind reforma in domeniul sanatatii si ale Hotararii Guvernului [nr. 862/2006](#) privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii Publice, vazand Referatul de aprobare al Autoritatii de Sanatate Publica nr. E.N. 2.476 din 27 iulie 2006,

ministrul sanatatii publice emite urmatorul ordin:

Art. 1. - Se aproba Normele de supraveghere, prevenire si control al infectiilor nosocomiale in unitatile sanitare, prevazute in anexele nr. I-V care fac parte integranta din prezentul ordin.

Art. 2. - Depistarea/identificarea, inregistrarea si declararea/raportarea infectiilor nosocomiale de catre orice unitate sanitara sunt obligatorii.

Art. 3. - Fiecare unitate sanitara elaboreaza anual un program propriu de supraveghere, prevenire si control al infectiilor nosocomiale.

Art. 4. - Fondurile necesare indeplinirii activitatilor din programul prevazut la art. 3 se vor regasi distinct in structura bugetului unitatii.

Art. 5. - Costurile aferente activitatilor de supraveghere, prevenire si control al infectiilor nosocomiale se vor regasi in valoarea serviciilor medicale decontate de fiecare platitor/asigurator/finantator aflat in relatie contractuala cu unitatile sanitare, pentru fiecare dintre pacientii eligibili asistati.

Art. 6. - In toate unitatile sanitare activitatea de supraveghere si prevenire a infectiilor nosocomiale face parte din obligatiile profesionale ale personalului si va fi inscrisa in fisa postului fiecarui salariat.

Art. 7. - Orice dauna adusa pacientilor prin nerespectarea prevederilor prezentului ordin sau a normativelor profesionale privind asigurarea calitatii ingrijirilor medicale acordate pacientilor in scopul prevenirii infectiilor nosocomiale atrage responsabilitatea individuala sau, dupa caz, institutionala, in conditiile prevazute de legislatia in vigoare.

Art. 8. - Directiile de specialitate din cadrul Ministerului Sanatatii Publice, unitatile sanitare din sistemul public si privat, autoritatile de sanatate publica judetene si, respectiv, a municipiului Bucuresti, precum si Inspectoratul Sanitar de Stat vor duce la indeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 9. - La data intrarii in vigoare a prezentului ordin se abroga Ordinul ministrului sanatatii [nr. 994/2004](#) privind aprobarea Normelor de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale in unitatile sanitare, publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 1.146 si 1.146 bis din 3 decembrie 2004.

Art. 10. - Prezentul ordin va fi publicat in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

Ministrul sanatatii publice,  
Gheorghe Eugen Nicolaescu

Bucuresti, 27 iulie 2006.  
Nr. 916.

### I. Criteriile de definire a infecției nosocomiale

Infecția nosocomială (IN) este infecția contractată în unități sanitare cu paturi (de stat și private), care se referă la orice boală infecțioasă ce poate fi recunoscută clinic și/sau microbiologic și pentru care există dovada epidemiologică a contractării în timpul spitalizării/actului medical sau manevrelor medicale, care afectează fie bolnavul - datorită îngrijirilor medicale primite, fie personalul sanitar - datorită activității sale și este legată prin incubatie de perioada asistării medicale în unitatea respectivă, indiferent dacă simptomele bolii apar sau nu apar pe perioada spitalizării.

Definiția infecției nosocomiale se bazează pe date clinice, epidemiologice, de laborator, precum și pe alte tipuri de teste de diagnostic.

Fiecare caz de infecție nosocomială trebuie dovedit că se datorează spitalizării sau îngrijirilor medico-sanitare ambulatorii în unități sanitare și că nu era în incubatie sau în faza de debut/evoluție clinică în momentul internării/actului medical/manevrei medicale.

### II. Organizarea activităților de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare publice și private cu paturi

1. Unitățile sanitare publice cu paturi (spitalul și alte unități sanitare cu paturi definite prin [art. 172](#) din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății) asigură organizarea și funcționarea unor servicii de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale, după cum urmează:

a) la nivelul spitalelor județene și al sectoarelor municipiului București, spitalelor clinice și universitare, respectiv al institutelor de asistență medicală, se organizează servicii specializate de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale.

Activitatea specifică este asigurată prin personal propriu, angajat în acest scop.

Serviciul este organizat cu minimum 7 posturi, din care cel puțin un medic de specialitate epidemiolog sau microbiolog, cu funcție de șef serviciu, 2 clinicieni (specialități chirurgicale și, respectiv, medicală), un farmacist, 1-2 cadre cu pregătire postliceală de profil asistent medical și personal cu pregătire medie cu o calificare adecvată activităților, o persoană din serviciul administrativ;

b) la nivelul spitalelor municipale, orășenești, comunale sau al altor unități cu paturi de asistență medicală definite prin lege ([art. 172](#) din [Legea nr. 95/2006](#)), prin crearea/reorganizarea unui colectiv funcțional cu minimum 3 posturi normate, din care, în funcție de numărul paturilor din unitate, 0,5-1 norma de medic specialist, 1-1,5 norma de cadre medii cu pregătire de asistent medical și o norma de muncitor cu calificare adecvată activității.

Pentru coordonarea profesională a activității specifice sunt necesare specialitățile de medic specialist epidemiolog, microbiolog, boli infecțioase sau, în lipsa acestora, medic specialist pediatru, neonatolog, obstetrician-ginecolog etc., atestat ca absolvent al unui curs de perfecționare profesională specifică, organizat de autoritatea de sănătate publică județeană și a municipiului București sau de institutul regional de sănătate publică. Pentru posturile de cadre medii - asistenți medicali, se vor angaja asistenți de igienă sau asistenți încadrați la stația centrală de sterilizare, servicii de neonatologie, ATI, obstetrică-ginecologie etc., cu condiția absolvirii unui curs de perfecționare specifică organizat în condiții similare;

c) unitățile sanitare publice cu paturi, altele decât cele menționate, unitățile sanitare ambulatorii de specialitate și de asistență medicală primară cu paturi de zi sau de o zi, unitățile sanitare de asistență medico-socială, sanatoriile, alte tipuri de unități sanitare, indiferent de forma de organizare, vor desemna, din personalul propriu, un medic responsabil pentru activitățile specifice de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale, cu activitate de 0,5 norma, remunerată ca ore suplimentare sau din venituri proprii, în conformitate cu legea.

2. Unitățile sanitare private cu paturi vor răspunde pentru activitățile de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale, prin asumarea responsabilității profesionale și juridice de către personalul astfel angajat sau de unitatea astfel contractată, în conformitate cu legislația.

3. Unitățile medico-sanitare care nu pot asigura activitatea de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale cu personal vor contracta serviciile specifice acestei structuri cu autoritatea de sănătate publică județeană sau a municipiului București, care își asumă responsabilitatea profesională ori juridică, după caz, pentru serviciile contractate în prevenirea infecțiilor nosocomiale.

4. Indrumarea metodologică a personalului și a activităților desfășurate în cadrul structurii de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale din unitățile sanitare publice se realizează de compartimentul de specialitate din cadrul autorității de sănătate publică. Pentru unitățile sanitare private aceste activități se asigură, la solicitare, de către autoritatea de sănătate publică, pe baza de contract de prestări servicii.

5. Intervenția și expertiza de specialitate, în cazul unor focare epidemice sau situații de risc declarat, sunt asigurate, la solicitarea unității ori prin autosesizare, de către compartimentele specializate ale autorității de

sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, cu titlu de gratuitate, din bugetul de stat, in cadrul programelor nationale de sanatate.

III. Atributiile institutionale si individuale in activitatea de prevenire si combatere a infectiilor nosocomiale in unitatile sanitare publice si private

1. Atributiile comitetului director al unitatii sanitare:

- solicita si aproba planul anual de activitate pentru supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale;
- organizarea si functionarea serviciului de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale si/sau realizarea contractelor de furnizare de servicii necesare prevenirii si controlului infectiilor nosocomiale;
- asigura conditiile de implementare in activitate a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale;
- asigura analiza anuala a indeplinirii obiectivelor planului de activitate, rezultatele obtinute, eficienta economica a masurilor si investitiilor finantate;
- verifica si aproba alocarea bugetului aferent derularii activitatilor fundamentate prin planul anual de activitate pentru supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale si imbunatatirea continua a conditiilor de desfasurare a activitatilor si a dotarii tehnico-materiale necesare evitarii sau diminuarii riscului pentru infectie nosocomiala;
- derularea legala a achizitiilor si aprovizionarea tehnico-materiale, prevazute in planul de activitate sau impuse de situatia epidemiologica din unitate, in vederea diminuarii ori evitarii situatiilor de risc sau combaterii infectiilor nosocomiale;
- comitetul director al spitalului va asigura conditiile de igiena, privind cazarea si alimentatia pacientilor;
- delibereaza si decide, la propunerea Colegiului Medicilor din Romania sau ca urmare a sesizarii asistatilor in privinta responsabilitatii institutionale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situatii care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sanatate a asistatilor prin infectie nosocomiala depistata si declarata;
- asigura dotarea necesara organizarii si functionarii sistemului informational pentru inregistrarea, stocarea, prelucrarea si transmiterea informatiilor privind infectiile nosocomiale.

2. Atributiile managerului unitatii sanitare:

- raspunde de organizarea structurilor profesionale de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale in conformitate cu prevederile prezentului ordin, diferentiat in functie de incadrarea unitatii in conformitate cu legea;
- participa la definitivarea propunerilor de activitate si achizitii cuprinse in planul anual al unitatii pentru supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale;
- raspunde de asigurarea bugetara aferenta activitatilor cuprinse in planul anual aprobat pentru supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale;
- controleaza si raspunde pentru organizarea si derularea activitatilor proprii ale compartimentului/serviciului sau, dupa caz, ale responsabilului nominalizat cu supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale, ca structura de activitate in directa subordine si coordonare;
- controleaza respectarea normativelor cuprinse in planul anual de activitate pentru supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale de la nivelul sectiilor si serviciilor din unitate, in colaborare cu responsabilul coordonator al activitatii specifice si cu medicii sefi de sectie;
- analizeaza si propune solutii de rezolvare, dupa caz, alocare de fonduri, pentru sesizarea compartimentului/serviciului/responsabilului de activitate specifica in situatii de risc sau focar de infectie nosocomiala;
- verifica si aproba evidenta interna si informatiile transmise esaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legala, aferente activitatii de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologica, si masurile de control al focarului de infectie nosocomiala din unitate;
- solicita, la propunerea coordonatorului de activitate specializata sau din proprie initiativa, expertize si investigatii externe, consiliere profesionala de specialitate si interventie in focarele de infectie nosocomiala;
- angajeaza unitatea pentru contractarea unor servicii si prestatii de specialitate;
- reprezinta unitatea in litigii juridice legate de raspunderea institutiei in ceea ce priveste infectiile nosocomiale, respectiv actioneaza in instanta persoanele fizice, in cazul stabilirii responsabilitatii individuale pentru infectie nosocomiala.

3. Atributiile directorului medical:

- utilizarea in activitatea curenta, la toate componentele activitatilor medicale de preventie, diagnostic, tratament si recuperare, a procedurilor si tehnicilor prevazute in protocoalele unitatii, a standardelor de sterilizare si sterilitate, aseptie si antiseptie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentatia si conditiile de igiena oferite pe perioada ingrijirilor acordate;
- pentru spitalele care nu indeplinesc conditiile legale de a avea director de ingrijiri, functia acestuia este preluata de directorul adjunct medical, care va avea aceleasi responsabilitati ca acesta.

4. Atributiile directorului de ingrijiri:

- raspunde de aplicarea Precautiunilor universale si izolare speciala a bolnavilor;
- raspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnica aseptica de catre acesta;
- urmareste circulatia germenilor in spital, mentine legatura cu laboratorul de microbiologie si sesizeaza orice modificare;
- urmareste respectarea circuitelor functionale din spital/sectie in functie de specific;
- raspunde de starea de curatenie din sectie, de respectarea normelor de igiena si antiepidemice;
- propune directorului financiar-contabil planificarea aprovizionarii cu materiale necesare prevenirii infectiilor nosocomiale si mentinerii starii de igiena;
- controleaza respectarea masurilor de aseptie si antiseptie;
- controleaza igiena bolnavilor si a insotitorilor si face educatia sanitara a acestora;
- urmareste efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor si insotitorilor si le indeparteaza pe cele necorespunzatoare, situatie pe care o aduce la cunostinta medicului sef de sectie si managerului spitalului;
- constata si raporteaza managerului spitalului deficiente de igiena (alimentare cu apa, instalatii sanitare, incalzire) si ia masuri pentru remedierea acestora;
- organizeaza si supravegheaza pregatirea saloanelor pentru dezinfectii periodice si ori de cate ori este nevoie;
- participa la recoltarea probelor de mediu si testarea eficacitatii dezinfectiei si sterilizarii impreuna cu echipa compartimentului/serviciului de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale;
- urmareste in permanenta respectarea de catre personal si insotitori a masurilor de izolare si controleaza prelucrarea bolnavilor la internare;
- anunta la serviciul de internari locurile disponibile, urmareste internarea corecta a bolnavilor in functie de grupe de varsta, infectiozitate sau receptivitate;
- urmareste aplicarea masurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infectios si a masurilor pentru supravegherea contactilor;
- instruieste personalul din subordine privind autodeclararea imbolnavirilor si urmareste aplicarea acestor masuri;
- semnaleaza medicului sef de sectie cazurile de boli transmisibile pe care le observa in randul personalului;
- instruieste si supravegheaza personalul din subordine asupra masurilor de igiena care trebuie respectate de vizitatori si personalul spitalului care nu lucreaza la paturi (portul echipamentului, evitarea aglomerarii in saloane);
- instruieste personalul privind schimbarea la timp a lenjeriei bolnavilor, colectarea si pastrarea lenjeriei murdare, dezinfectia lenjeriei de la bolnavii infectiosi, transportul lenjeriei murdare, transportul si pastrarea lenjeriei curate;
- urmareste modul de colectare a deseurilor infectioase si neinfectioase, a depozitarii lor, a modului de transport si neutralizare a acestora;
- controleaza si instruieste personalul din subordine asupra tinutei si comportamentului igienic, precum si asupra respectarii normelor de tehnica aseptica si propune medicului sef de sectie masuri disciplinare in cazurile de abateri.

#### 5. Atributiile directorului financiar-contabil:

- planificarea bugetara in conformitate cu planul de activitate aprobat;
- derularea achizitiilor si platilor in conformitate cu legislatia;
- evaluarea prin bilantul contabil al eficientei indicatorilor specifici.

#### 6. Atributiile medicului sef de sectie:

- organizeaza, controleaza si raspunde pentru derularea activitatilor proprii sectiei, conform planului anual de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale din unitatea sanitara;
- raspunde de activitatile desfasurate de personalul propriu al sectiei.

#### 7. Atributiile medicului curant (indiferent de specialitate):

- protejarea propriilor lor pacienti de alti pacienti infectati sau de personalul care poate fi infectat;
- aplicarea procedurilor si protocoalelor din planul anual de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale;
- obtinerea specimenelor microbiologice necesare atunci cand o infectie este prezenta sau suspecta;
- raportarea cazurilor de infectii intraspitalicestei echipei si internarea pacientilor infectati;
- consilierea pacientilor, vizitatorilor si personalului in legatura cu tehnicile de prevenire a transmiterii infectiilor;

- instituirea tratamentului adecvat pentru infectiile pe care le au ei insisi si luarea de masuri pentru a preveni transmiterea acestor infectii altor persoane, in special pacientilor.

#### 8. Atributiile medicului sef de compartiment/serviciu sau medicului responsabil pentru supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale:

- elaboreaza si supune spre aprobare planul anual de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale din unitatea sanitara;

- solicita includerea obiectivelor planului de activitate aprobat pentru supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale, conditie a autorizarii sanitare de functionare, respectiv componenta a criteriilor de acreditare;
- organizeaza activitatea serviciului de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale pentru implementarea si derularea activitatilor cuprinse in planul anual de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale al unitatii;
- propune si initiaza activitati complementare de preventie sau de control cu caracter de urgenta, in cazul unor situatii de risc sau focar de infectie nosocomiala;
- raspunde pentru planificarea si solicitarea aprovizionarii tehnico-materiale necesare activitatilor planificate, respectiv pentru situatii de urgenta;
- raspunde pentru activitatea personalului subordonat direct din cadrul structurii;
- asigura accesibilitatea la perfectionarea/prepararea profesionala, raspunde pentru instruirea specifica a subordonatilor directi si efectueaza evaluarea performantei activitatii profesionale a subordonatilor;
- elaboreaza cartea de vizita a unitatii care cuprinde: caracterizarea succinta a activitatilor acreditate; organizarea serviciilor; dotarea edilitara si tehnica a unitatii in ansamblu si a subunitatilor din structura; facilitatile prin dotari edilitar-comunitare de aprovizionare cu apa, incalzire, curent electric; prepararea si distribuirea alimentelor; starea si dotarea spalatoriei; depozitarea, evacuarea si neutralizarea, dupa caz, a reziduurilor menajere, precum si a celor rezultate din activitatile de asistenta medicala; circuitele organice si functionale din unitate etc., in vederea caracterizarii calitative si cantitative a riscurilor pentru infectie nosocomiala;
- intocmeste harta punctelor si segmentelor de risc pentru infectie nosocomiala privind modul de sterilizare si mentinerea sterilitatii in unitate, decontaminarea mediului fizic si curatenia din unitate, zonele "fierbinti" cu activitate de risc sau cu dotare tehnica si edilitara favorizanta pentru infectii nosocomiale;
- elaboreaza "istoria" infectiilor nosocomiale din unitate, cu concluzii privind cauzele facilitatoare ale aparitiei focarelor;
- coordoneaza elaborarea si actualizarea anuala, impreuna cu consiliul de conducere si cu sefi sectiilor de specialitate, a ghidului de prevenire a infectiilor nosocomiale, care va cuprinde: legislatia in vigoare, definitiile de caz pentru infectiile nosocomiale, protocoalele de proceduri, manopere si tehnici de ingrijire, precautiile de izolare, standarde aseptice si antiseptice, norme de sterilizare si mentinere a sterilitatii, norme de dezinfectie si curatenie, metode si manopere specifice sectiilor si specialitatilor aflate in structura unitatii, norme de igiena spitaliceasca, de cazare si alimentatie etc. Ghidul este propriu fiecarei unitati, dar utilizeaza definitiile de caz care sunt prevazute in anexele la ordin;
- colaboreaza cu sefi de sectie pentru implementarea masurilor de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale in conformitate cu planul de actiune si ghidul propriu al unitatii;
- verifica respectarea normativelor si masurilor de prevenire;
- organizeaza si participa la sistemul de autocontrol privind evaluarea eficientei activitatilor derulate;
- participa si supravegheaza - in calitate de consultant - politica de antibiotico-terapie a unitatii si sectiilor;
- supravegheaza, din punct de vedere epidemiologic, activitatea laboratorului de diagnostic etiologic pentru infectiile suspecte sau clinic evidente;
- colaboreaza cu medicul laboratorului de microbiologie pentru cunoasterea circulatiei microorganismelor patogene de la nivelul sectiilor si compartimentelor de activitate si a caracteristicilor izolatelor sub aspectul antibiociNOTipiilor;
- solicita si trimite tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referinta, atat in scopul obtinerii unor caracteristici suplimentare, cat si in cadrul auditului extern de calitate;
- supravegheaza si controleaza buna functionare a procedurilor de sterilizare si mentinere a sterilitatii pentru instrumentarul si materialele sanitare care sunt supuse sterilizarii;
- supravegheaza si controleaza efectuarea decontaminarii mediului de spital prin curatare chimica si dezinfectie;
- supravegheaza si controleaza activitatea blocului alimentar in aprovizionarea, depozitarea, prepararea si distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activitatii la bucataria dietetica, lactariu, biberonerie etc.;
- supravegheaza si controleaza calitatea prestatilor efectuate la spalatorie;
- supravegheaza si controleaza activitatea de indepartare si neutralizare a reziduurilor, cu accent fata de reziduurile periculoase rezultate din activitatea medicala;
- supravegheaza si controleaza respectarea circuitelor functionale ale unitatii, circulatia asistatilor si vizitatorilor, a personalului si, dupa caz, a studentilor si elevilor din invatamantul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- supravegheaza si controleaza respectarea in sectiile medicale si paraclinice a procedurilor profesionale de supraveghere, triaj, depistare, izolare, diagnostic si tratament pentru infectiile nosocomiale;
- supravegheaza si controleaza corectitudinea inregistrarii suspiciunilor de infectie la asistati, derularea investigarii etiologice a sindroamelor infectioase, operativitatea transmiterii informatiilor aferente la structura de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale;

- raspunde prompt la informatia primita din sectii si demareaza ancheta epidemiologica pentru toate cazurile suspecte de infectie nosocomiala;
- dispune, dupa anuntarea prealabila a directorului medical al unitatii, masurile necesare pentru limitarea difuziunii infectiei, respectiv organizeaza, dupa caz, triaje epidemiologice si investigatii paraclinice necesare;
- intocmeste si definitiveaza ancheta epidemiologica a focarului, difuzeaza informatiile necesare privind focarul, in conformitate cu legislatia, intreprinde masuri si activitati pentru evitarea riscurilor identificate in focar;
- solicita colaborarile interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern conform reglementarilor in vigoare;
- coordoneaza activitatea colectivului din subordine in toate activitatile asumate de compartimentul/serviciul sau colectivul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale.
- intocmeste, pentru subordonati, fisa postului si programul de activitate;
- raporteaza sefilor ierarhici problemele depistate sau constatate in prevenirea si controlul infectiilor nosocomiale, prelucreaza si difuzeaza informatiile legate de focarele de infectii interioare investigate, prezinta activitatea profesionala specifica in fata consiliului de conducere, a directiunii si a consiliului de administratie;
- intocmeste rapoarte cu dovezi la dispozitia managerului spitalului, in cazurile de investigare a responsabilitatilor pentru infectie nosocomiala.

#### 9. Atributiile sefului laboratorului de microbiologie:

- implementarea sistemului de asigurare a calitatii, care reprezinta un ansamblu de actiuni prestabilite si sistematice necesare pentru a demonstra faptul ca serviciile oferite (analize medicale) satisfac cerintele referitoare la calitate;
- elaborarea ghidurilor pentru recoltarea, manipularea, transportul si prezervarea corecta a probelor biologice, care vor fi insotite de cererea de analiza completata corect;
- elaborarea manualului de biosiguranta al laboratorului, utilizand recomandarile din Ghidul national de biosiguranta pentru laboratoarele medicale (editia 1/2005 sau cea mai recenta editie) in scopul evitarii contaminarii personalului si a mediului;
- intocmirea si derularea programului de instruire a personalului din subordine in domeniul specific al prevenirii si controlului infectiilor nosocomiale;
- identificarea corecta a microorganismelor patogene; in cazul suspiciunii de infectie nosocomiala va asigura identificarea cat mai rapida a agentului etiologic al infectiilor nosocomiale, in colaborare cu epidemiologul si medicul clinician (membri ai serviciului de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale), din produsele patologice recoltate de la bolnavi/purtatori (daca este necesar, pana la nivel de tipare intraspecie);
- furnizarea rezultatelor testarilor intr-o forma organizata, usor accesibila, in cel mai scurt timp;
- testeaza sensibilitatea/rezistenta la substante antimicrobiene a microorganismelor cu semnificatie clinica, utilizand metode standardizate; isi va selecta seturile de substante antimicrobiene adecvate pe care le va testa, in functie de particularitatile locale/regionale ale rezistentelor semnalate in ultima perioada de timp, si antibioticele utilizate, cu respectarea integrala a recomandarilor standardului aplicat;
- furnizeaza rezultatele testarii cat mai rapid, pentru imbunatatirea calitatii actului medical, prin adoptarea unor decizii care sa conduca la reducerea riscului de aparitie a unor infectii cauzate de bacterii rezistente la antibiotice, dificil sau imposibil de tratat;
- realizeaza baza de date privind rezistenta la antibiotice, preferabil pe suport electronic;
- monitorizeaza rezultatele neobisnuite si semnaleaza riscul aparitiei unui focar de infectie nosocomiala pe baza izolarii repetate a unor microorganisme cu acelasi fenotip (mai ales antibiotip), a unor microorganisme rare ori prin izolarea unor microorganisme inalt patogene sau/si multirezistente;
- raporteaza, in regim de urgenta, aspectele neobisnuite identificate prin monitorizarea izolarilor de microorganisme si a rezistentei la antibiotice si periodic, trimestrial, serviciului de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale rezultatele cumulate privind izolarea microorganismelor patogene si evolutia rezistentei la antibiotice;
- monitorizeaza rezultatele tratamentului pentru fiecare pacient, la recomandarea clinicianului si medicului epidemiolog;
- monitorizeaza impactul utilizarii de antibiotice si al politicilor de control al infectiilor la nivelul spitalului;
- spitalele care primesc finantare pentru controlul infectiilor nosocomiale asigura in cadrul programului national de supraveghere a infectiilor nosocomiale in sistem santinela izolarea, identificarea si testarea rezistentei la antibiotice a microorganismelor patogene, conform metodologiei transmise de Centrul pentru Prevenirea si Controlul Bolilor Transmisibile, si colaboreaza la nivel national pentru aplicarea protocoalelor Sistemului european de supraveghere a rezistentei la antibiotice;
- stocheaza tulpini microbiene de importanta epidemiologica in vederea studiilor epidemiologice comparative, cu respectarea reglementarilor legale privind biosecuritatea si biosiguranta (de exemplu, Legea [nr. 339/2005](#) privind regimul juridic al plantelor, substantelor si preparatelor stupefiante si psihotrope);

- trimite tulpini microbiene, conform metodologiei de supraveghere in sistem santinela a infectiilor nosocomiale si protocoalelor EARSS si/sau in orice suspiciune de infectie nosocomiala, pentru identificare prin tehnici de biologie moleculara si aprofundarea mecanismelor de rezistenta la antibiotice.

#### 10. Atributiile farmacistului:

- obtinerea, depozitarea si distribuirea preparatelor farmaceutice, utilizand practici care limiteaza posibilitatea transmisiei agentului infectios catre pacienti;
- distribuirea medicamentelor antiinfectioase si tinerea unei evidente adecvate (potenta, incompatibilitate, conditii de depozitare si deteriorare);
- obtinerea si depozitarea vaccinurilor sau serurilor si distribuirea lor in mod adecvat;
- pastrarea evidentei antibioticelor distribuite departamentelor medicale;
- inaintarea catre serviciul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale a sumarului rapoartelor si tendintelor utilizarii antibioticelor;
- pastrarea la dispozitie a urmatoarelor informatii legate de dezinfectanti, antiseptice si de alti agenti antiinfectiosi: proprietati active in functie de concentratie, temperatura, durata actiunii, spectrul antibiotic, proprietati toxice, inclusiv senzitivitatea sau iritarea pielii si mucoasei, substante care sunt incompatibile cu antibioticele sau care le reduc potenta, conditii fizice care afecteaza in mod negativ potenta pe durata depozitarii (temperatura, lumina, umiditate), efectul daunator asupra materialelor;
- participarea la intocmirea normelor pentru antiseptice, dezinfectanti si produse utilizate la spalarea si dezinfectarea mainilor;
- participarea la intocmirea normelor pentru utilizarea echipamentului si materialelor pacientilor;
- participarea la controlul calitatii tehnicilor utilizate pentru sterilizarea echipamentului in spital, inclusiv selectarea echipamentului de sterilizare (tipul dispozitivelor) si monitorizarea.

#### 11. Atributiile asistentei/sorei medicale responsabile de un salon:

- implementeaza practicile de ingrijire a pacientilor in vederea controlului infectiilor;
- se familiarizeaza cu practicile de prevenire a aparitiei si raspandirii infectiilor si aplicarea practicilor adecvate pe toata durata internarii pacientilor;
- mentine igiena, conform politicilor spitalului si practicilor de ingrijire adecvate din salon;
- monitorizeaza tehnicile aseptice, inclusiv spalarea pe maini si utilizarea izolarii;
- informeaza cu promptitudine medicul de garda in legatura cu aparitia semnelor de infectie la unul dintre pacientii aflati in ingrijirea sa;
- initiaza izolarea pacientului si comanda obtinerea specimenelor de la toti pacientii care prezinta semne ale unei boli transmisibile, atunci cand medicul nu este momentan disponibil;
- limiteaza expunerea pacientului la infectii provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alti pacienti sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare;
- mentine o rezerva asigurata si adecvata de materiale pentru salonul respectiv, medicamente si alte materiale necesare ingrijirii pacientului;
- identifica infectiile nosocomiale;
- investigheaza tipul de infectie si agentul patogen, impreuna cu medicul curant;
- participa la pregatirea personalului;
- participa la investigarea epidemiilor;
- asigura comunicarea cu institutiile de sanatate publica si cu alte autoritati, unde este cazul.

#### 12. Atributiile autoritatii de sanatate publica judetene, respectiv a municipiului Bucuresti:

- desemneaza din compartimentul de specialitate persoane care asigura suport tehnic profesional pentru organizarea si functionarea planului de supraveghere a infectiilor nosocomiale, la solicitare;
- Inspectia sanitara de stat verifica existenta si modul de aplicare a planului propriu al spitalului de prevenire si control al infectiilor nosocomiale, respectarea normelor de igiena, functionalitatea circuitelor, dezinfectia, sterilizarea, respectarea prevederilor privind managementul deeurilor medicale si daca sunt respectate masurile serviciului de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale si/sau ale coordonatorului programului/subprogramului de supraveghere a infectiilor nosocomiale din compartimentele de specialitate ale autoritatii de sanatate publica judetene.

ANEXA Nr. II

#### DEFINITIILE DE CAZ PENTRU INFECTIILE NOSOCOMIALE:

Grupele de Infectii Nosocomiale cu frecventa crescuta:

## CAPITOLUL I INFECTIILE CAILOR URINARE

### a) Infecțiile simptomatice ale cailor urinare

Prezenta obligatorie a cel puțin unul din cele 2 criterii de diagnostic:

Criteriul 1: Dintre simptomele de mai jos, în absența altor cauze, prezenta a cel puțin una din următoarele:

- la bolnavul în vârstă de peste un an

▪ febra (peste 38°C), senzație acută de mictiune, mictiuni frecvente, disurie, senzație de tensiune suprapubiană;

- la copilul de un an sau sub un an vârstă

▪ febra (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, disurie, apatie, varsături și

▪ bacteriurie semnificativă (105 germeni/ml sau mai mare) cu cel mult două specii microbiene izolate.

Criteriul 2: În absența altor cauze evidentiate, dintre simptomele menționate la criteriul anterior (1)

- prezenta a cel puțin două simptome pentru bolnavul peste vârstă de un an și cel puțin a unui simptom la copilul de un an, sau sub această vârstă;

și

cel puțin una din condițiile de mai jos:

- piurie (10 sau peste 10 leucocite/mm<sup>3</sup> urină sau cel puțin 3 leucocite pe câmp microscopic - putere de mărire 1000x)

- evidențierea bacteriuriei prin examen direct și colorația Gram din sedimentul urinar

- urocultura pozitivă pentru aceleași bacterii uropatogene (gram negative sau *S. saprophyticus*), în cel puțin două probe, cu un număr minim de 103 germeni/ml urină

- urocultura pozitivă pentru bacterii uropatogene dintr-o singură probă, cu bacterii Gram negative sau *S. saprophyticus*, cu un număr de germeni de  $\leq 105$ /ml urină, dacă bolnavul a primit o antibioticoterapie eficientă anterioară

- medicul curant a emis diagnosticul de infecție urinară

- dacă medicul curant a recomandat o antibioticoterapie adecvată pentru infecție urinară

Cultura pozitivă prelevată de pe vârful cateterului urinar nu este relevantă pentru diagnosticul unei infecții urinare nosocomiale.

Recoltarea probei de urină pentru examen microbiologic se efectuează obligatoriu în condiții aseptice (proba de urină curată din jetul mijlociu) sau prin cateter.

În cazul sugarului recoltarea probei pentru urocultura se efectuează prin cateterism sau prin puncție suprapubiană.

Cultura pozitivă recoltată din interiorul recipientului de colectare a urinei poate fi acceptată numai în cazul corelării pozitive cu urocultura recoltată în condiții aseptice sau prin cateter.

### b) Infecțiile subclinice ale cailor urinare

Pentru diagnostic este nevoie de prezenta a cel puțin unul din cele 2 criterii de mai jos:

Criteriul 1: Bolnavul are un cateter urinar permanent, montat cu cel puțin 7 zile înaintea efectuării uroculturii

și

urocultura este pozitivă cu cel puțin 105 germeni/ml, nu cu mai mult de două specii de germeni identificați și

bolnavul nu are o simptomatologie clinică manifestă (febra, senzație de mictiune, disurie, mictiuni frecvente sau tensiune dureroasă suprapubiană).

Criteriul 2: Bolnavul nu are un cateter permanent, montat cu 7 zile înaintea primei uroculturi pozitive

și

bolnavul are cel puțin două uroculturi pozitive cu cel puțin 105 germeni/ml urină, cu aceeași specie microbiană sau cel mult cu două specii bacteriene izolate,

și

bolnavul nu are acuze și/sau senine clinice manifeste

Cultura pozitivă prelevată de pe vârful cateterului urinar nu este relevantă pentru diagnosticul unei infecții urinare nosocomiale.

Recoltarea probei de urină pentru examen microbiologic se efectuează obligatoriu în condiții aseptice (proba de urină curată din jetul mijlociu) sau prin cateter.

### c) Alte infecții ale cailor urinare (rinichi, ureter, vezică urinară, uretră și tesuturile perirenale sau retroperitoneale)

Din cele trei criterii de mai jos prezenta a cel puțin unuia este obligatorie:

Criteriul 1: Din probele recoltate (exclusiv urină) din teritoriul infectat sau din prelevatele histologice, cultivarea este pozitivă pentru microorganisme



Criteriul 2: Intraoperator este observat abcesul sau probele histopatologice demonstreaza prezenta unui proces inflamator-infectios

Criteriul 3: Simptomatologia de mai jos, cu excluderea altor cauze:

- febra (peste 38°C) si durere sau sensibilitate in regiunea afectata;
  - este prezenta la bolnavul de un an sau mai mare de un an;
- febra (peste 38°C) sau hipotermia (sub 37°C), apneea, bradicardia, apatie, febra;
  - sunt prezente la copilul de 1 an sau mai mic de un an.

si

dintre criteriile de mai jos este prezent cel putin unul:

- eliminare de puroi pe tubul de dren din teritoriul incriminat;
- hemocultura pozitiva cu microorganisme acceptabile in concordanta cu caracteristicile infectiei suspectate;
- dovada imagistica (Rx, CT sau MR) a procesului infectios;
- infectia este sustinuta de observatia medicului curant;
- medicul curant a prescris tratament antimicrobian adecvat infectiei suspectate.

## CAPITOLUL II INFECTIILE POSTOPERATORII

a) Infectiile plagii operatorii superficiale (de incizie)

Cele 3 criterii care trebuie sa fie realizate sunt urmatoarele:

Criteriul 1: Infectia apare intr-un interval de 30 zile de la interventia chirurgicala

Criteriul 2: Infectia cointereseaza numai tesutul cutanat si subcutanat din zona interventiei (inciziei)

Criteriul 3: Este prezenta, cel putin una, din urmatoarele conditii:

- secretie purulenta la nivelul inciziei superficiale cu sau fara confirmarea laboratorului;
- din prelevatul secretiei sau prelevatul tisular recoltate in conditii aseptice de la nivelul inciziei operatorii superficiale prin cultura pot fi puse in evidenta germeni patogeni;
- din simptomele infectiei sunt prezente cel putin unu: durere sau sensibilitate, tumefiere locala, roscata sau senzatie de caldura locala respectiv cazul in care chirurgul a redeschis plaga, exceptand situatia unui rezultat microbiologic negativ;
- chirurgul sau medicul curant a diagnosticat infectia plagii superficiale de incizie.

Nu pot fi considerate infectie a inciziei superficiale urmatoarele situatii:

Abcesul de fir (inflamatie si secretie punctiforma la nivelul plagii de fir);

Infectia la nivelul episiotomiei sau la nivelul plagii de circumcizie al nou nascutului;

Infectia plagilor intepate;

Infectia plagilor de arsura;

Infectia plagilor de incizie penetrante in fascie sau tesutul muscular,

b) Infectiile plagii operatorii profunde

Cele 3 criterii care trebuie realizate sunt urmatoarele:

Criteriul 1: Infectia apare in treizeci de zile de la interventia chirurgicala;

Exceptie constituie implantul, cand infectia aparuta pana la un an de la aplicare semnifica o infectie nosocomiala;

Criteriul 2: Infectia intereseaza tesuturile profunde (ex. fascia sau musculatura) de la nivelul plagii operatorii

Criteriul 3: Cel putin una din urmatoarele situatii trebuie sa fie prezenta:

- secretie purulenta din tesuturile profunde ale plagii operatorii dar fara cointeresarea organelor sau cavitatilor atinse prin interventia chirurgicala;
- dehiscenta spontana a plagii operatorii sau redeschiderea acesteia de catre chirurg in cazul in care cel putin una din urmatoarele simptome sunt prezente: febra peste 38°C, durere sau sensibilitate locala cu conditia unei culturi pozitive din prelevatul de secretie sau tesut din plaga interesata (in cazul culturii negative, nu este cazul);
  - examenul clinic direct in cazul reinterventiei, sau prin examen histologic sau radiologic, se pune in evidenta abcedarea sau semnele clare ale unei infectii;
  - chirurgul sau medicul curant sustine un diagnostic de infectia plagii operatorii profunde.

Daca infectia cointereseaza concomitent structurile superficiale si profunde ale plagii operatorii diagnosticul va fi de plaga operatorie profunda;

Infectia organului sau cavitatii operate care se dreneaza prin plaga, este considerata infectie de plaga operatorie profunda.

c) Infectiile postoperatorii ale organelor sau cavitatilor instrumentate

Aceste infectii pot apare pe orice teritoriu al organismului care a fost instrumentat in timpul interventiei chirurgicale (exceptie tesutul cutanat, fascia si musculatura)

Pentru infectiile incluse in aceasta subgrupa este necesara localizarea topografica mai exacta a infectiei dupa clasificarea recomandata mai jos:

Infectiile cailor urinare  
Infectiile cailor respiratorii superioare, faringita  
Infectia cailor respiratorii inferioare (exceptie pneumonia)  
Infectia arteriala sau venoasa  
Miocardita si pericardita  
Endocardita  
Mediastinita  
Infectiile ochiului, exceptie conjunctivita  
Infectiile urechii si mastoidei  
Infectiile cavitatii bucale (stomatita, glosita, parodontita)  
Sinuzitele  
Infectiile tractului gastro-intestinal  
Infectiile cavitatii intraabdominale  
Infectiile intracraniene ale tesutului nervos si durei  
Meningita sau ventriculita  
Abcesul spinal fara meningita  
Infectiile organelor reproductive feminine si masculine  
Infectiile vaginului  
Abcesul mamar si mastita  
Endometrita  
Infectiile intraarticulare si ale bursei  
Osteomielita  
Infectiile meniscului intraarticular

Cele 3 criterii obligatorii pentru diagnosticul situatiilor de mai sus sunt:

Criteriul 1: Infectia apare in intervalul de pana la 30 zile de la interventia chirurgicala.

Exceptie constituie implantul, cand infectia aparuta pana la un an are semnificatia infectiei nosocomiale.

Criteriul 2: Infectia poate aparea cu orice localizare topografica in functie de organul sau cavitatea interesata in interventia chirurgicala, exceptand tesutul cutanat, fascia si musculatura.

Criteriul 3: Din conditiile urmatoare cel putin una trebuie sa fie prezenta:

- secretie purulenta eliminata prin drenul implantat in organul sau cavitatea operata;
- rezultat pozitiv in cultura microbiologica dintr-o proba de secretie sau prelevat histologic de la nivelul organului sau cavitatii vizata prin interventia chirurgicala;
- examenul clinic direct in timpul reinterventiei, sau examenul histologic sau radiologic pune in evidenta un proces de abcedare sau semnele clare ale unei infectii la nivelul organelor sau cavitatilor atinse prin interventia chirurgicala;
- chirurgul sau medicul curant emite diagnosticul de infectie la nivelul organului sau cavitatii operate

Este posibil ca infectia organului sau cavitatii operate sa se dreneze prin plaga operatorie. Aceste infectii de obicei nu necesita reinterventie operatorie si de cele mai multe ori pot fi considerate ca o complicatie a plagii de incizie profunda. Din acest motiv ele tin de grupa infectiilor plagii operatorii profunde. Secretia recoltata din organe sau cavitati este secretie de plaga operatorie profunda.

### CAPITOLUL III PNEUMONIA NOSOCOMIALA

Pentru sustinerea diagnosticului sunt necesare realizarea a cel putin unuia din urmatoarele 4 criterii:

Criteriul 1: La examinarea fizica si stetacustica a bolnavului sunt prezente raluri crepitante sau zona de matitate in aria pulmonara

si

din urmatoarele este prezent cel putin un simptom:

- aparitia unei expectoratii sau schimbarea caracterului expectoratiei anterioare;
- hemocultura pozitiva cu flora microbiana patogena;
- demonstrarea agentului patogen din aspiratul transtraheal, prelevat bronhoscopic sau biptic.

Criteriul 2: Examenul radiologic pulmonar al bolnavului evidentiaza un infiltrat pulmonar nou sau progresiv, o condensare sau formatiune cavitara pulmonara sau o cointerensare pleurala

si

prezenta a inca cel putin unul din urmatoarele semne:

- secreție purulentă pe drenul aplicat al teritoriului atins;
- hemocultura pozitivă cu flora microbiană concordantă cu aspectul infecției suspiciate;
- infecția demonstrată prin explorări de imagistică (CT, MR, sau Ecografie);
- izolarea unui virus sau demonstrarea antigenului specific viral din secrețiile tractusului respirator;
- determinarea serologică a unui anticorp IgM specific sau creșterea de cel puțin 4 ori a titrului anticorpilor IgG specifici din probe de seruri perechi;

- histologie relevantă pentru pneumonie.

Criteriul 3: La copilul de un an sau sub un an prezenta obligatorie a cel puțin 2 semne din următoarele:

- apnee, tahicardie sau bradicardie, detresa respiratorie, tuse, wheezing
- și
- cel puțin una din următoarele condiții:
- secreții mai abundente la nivelul cailor respiratorii;
  - expectorație nou apărută sau schimbarea caracterelor expectorației;
  - izolarea prin hemocultura pozitivă a agentului patogen sau evidențierea serologică a anticorpilor IgM specifice sau creșterea de cel puțin 4 ori a titrului anticorpilor IgG specifici în probe de seruri perechi;
  - izolarea agentului patogen din aspiratul transtraheal, prelevat bronhoscopic sau proba bioptică;
  - demonstrarea antigenelor virale din secreția cailor respiratorii;
  - histologie relevantă pentru pneumonie.

Criteriul 4: La copilul de un an sau sub un an examenul radiologic evidențiază un infiltrat pulmonar nou sau progresiv, o imagine cavitara sau de condensare pulmonară sau o cointeresare pleurală.

și

cel puțin una din următoarele:

- secreții mai abundente la nivelul cailor respiratorii;
- expectorație nou apărută sau schimbarea caracterelor expectorației;
- izolarea prin hemocultura pozitivă a agentului patogen sau evidențierea serologică a anticorpilor IgM specifice sau creșterea de cel puțin 4 ori a titrului anticorpilor IgG specifici în probe de seruri perechi;
- izolarea agentului patogen din aspiratul transtraheal, prelevat bronhoscopic sau proba bioptică;
- demonstrarea antigenelor virale din secreția cailor respiratorii;
- histologie relevantă pentru pneumonie.

Examenul microbiologic prin cultura efectuată din secrețiile expectorate nu sunt de prea mare utilitate în diagnosticul etiologic dar pot fi utilizate pentru orientarea etiologică respectiv evaluarea sensibilității la antibioticele chimioterapice.

Examinările radiologice seriata pot avea o utilitate net superioară față de imaginile unice.

#### CAPITOLUL IV INFECTIILE NOSOCOMIALE ALE TESUTULUI SANGVIN (SANGELUI)

a) Septicemia dovedită etiologic prin examene de laborator

Din cele 2 criterii de mai jos cel puțin unul trebuie să fie îndeplinite:

Criteriul 1: Una sau mai multe hemoculturi ale bolnavului este pozitivă pentru microorganisme

și

microorganismul izolat din hemocultura nu este în relație de cauzalitate cu alte infecții ale pacientului

Criteriul 2: Din simptomele de mai jos prezenta a cel puțin unul este obligatorie:

La bolnavul peste vîrsta de un an:

- febră (peste 38°C), frisoane, hipotensiune.

La copilul de un an sau sub un an:

- febră (peste 38°C) apnee, bradicardie.

și

din cele trei situații de mai jos cel puțin una trebuie să fie îndeplinită:

- flora bacteriană comensală (de ex. difteromorfi, *Bacillus* sp. *Propionibacterium* sp., stafilococi coagulazo negativi, etc.) trebuie să fie prezentă în hemocultura în cel puțin două probe recoltate la intervale de timp diferite;

- flora comensală mai sus citată este în hemocultura pozitivă a unui pacient cu cateter vascular montat și medicul curant recomandă antibioticoterapie adecvată;

- testele directe de evidențiere a unor antigenele specifice din sânge sunt pozitive (de ex. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, streptococi grup B, etc.) și

toate aceste simptomatologii și probe pozitive de laborator nu sunt în relație cu o altă infecție a pacientului.

Flebita purulentă, confirmată prin cultura pozitivă din recoltarea de pe cateterul vascular dar fără hemocultura pozitivă este considerată infecție locală vasculară.

Hemocultura pozitivă care nu poate fi corelată cu altă infecție a bolnavului este considerată infecție bacteriologic confirmată a țesutului sangvin.

Pseudobacteremiile (bacteremiile tranzitorii sau prin suprainfectarea probei recoltate) nu sunt considerate infecții nosocomiale ale țesutului sangvin.

b) Septicemia clinică (Starea toxico-septică clinică)

Pentru confirmarea diagnosticului sunt necesare realizarea următoarelor 4 criterii:

Criteriul 1: Din simptomatologia de mai jos prezintă a cel puțin unui simptom:

La bolnavul cu vârsta peste un an:

- febră (peste 38°C), hipotensiune cu presiunea sistolică de 90 mm Hg sau sub această valoare, oligurie cu 20 ml/oră excreție sau sub această valoare.

La copilul de un an sau sub această vârstă:

- febră (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie.

și

Criteriul 2: Hemocultura nu a fost recoltată sau are o hemocultură negativă

și

Criteriul 3: cu excepția simptomatologiei amintite la criteriul 1, nu sunt alte semne relevante pentru o altă infecție

și

Criteriul 4: Medicul curant a dispus un tratament adecvat pentru septicemie.

Septicemia care se confirmă prin hemocultura pozitivă este considerată septicemie confirmată prin examene de laborator.

c) Septicemia nosocomială prin cateterism central - definiție epidemiologică

Definiția se bazează pe prezenta unui cateter cu capatul terminal în apropierea inimii sau este montat într-o arteră sau venă centrală. Cateterul montat la nivelul arterei sau venei ombilicale este considerat cateter central.

Infecția sanguină se consideră nosocomială în relație cu folosirea cateterului, dacă infecția apare la 48 ore de la aplicare. Dacă infecția apare peste 48 ore de la montarea cateterului și nu sunt depistate alte cauze pentru septicemie, definiția de mai sus poate fi acceptată și în acest caz.

d) Septicemia nosocomială prin cateterism central - definiție clinică

Definiția se bazează pe evidențierea bacteriemiei/fungemiei la cel puțin o hemocultură efectuată la un bolnav cu cateter vascular care prezintă o simptomatologie clinică compatibilă cu starea septică (febră, frison, hipotensiune)

și

cu excepția cateterului nu are alte cauze depistate pentru septicemie

sau

oricare din situațiile de mai jos:

- rezultatul unei culturi semnificativ pozitive de pe cateterul central (semicantitativ peste 15 colonii/unit. cateter sau cantitativ peste 103 microorganisme/unitate de cateter) cu microorganisme izolate identice (specie și antibiogramă) cu microorganismele izolate din hemocultura recoltată din circulația periferică;

- rezultatul culturilor microbiene recoltate concomitent din vasele centrale și periferice sunt pozitive și raportul exprimării cantitative central/periferic este peste 5/1;

- rezultatele culturilor microbiene recoltate în timpuri diferite (peste 2 ore diferență) de la nivelul vaselor centrale și periferice demonstrează identitate de patogen izolat.

Grupele de Infecții nosocomiale cu frecvență mai scăzută:

## CAPITOLUL V

### INFECȚIILE NEPNEUMONICE ALE CAILOR RESPIRATORII INFERIOARE

a) Bronșită-, traheobronșită-, bronșiolită-, traheită- nosocomială

Pentru definirea infecțiilor traheobronșice prezintă a cel puțin unuia din următoarele criterii sunt obligatorii:

Criteriul 1: Bolnavul nu are semne clinice sau radiologice de pneumonie

și

din cele de mai jos sunt prezente cel puțin două simptome, fără o altă cauză:

- febră (peste 38°C), tuse, expectorație nouă apărută sau cu creștere cantitativă progresivă a acesteia, stridor, respirație superficială

si

realizarea a cel puțin unuia din cele de mai jos:

- cultura pozitivă din aspiratul traheal profund sau din prelevatul bronhoscopic
- detectarea antigenelor specifice din secreția tractului respirator.

Criteriul 2: La copilul de un an sau sub un an nu sunt semne clinice sau radiologice de pneumonie

si

din simptomele de mai jos sunt prezente cel puțin două semne:

- febra (peste 38°C), tuse, expectorație nouă apărută sau cu creștere cantitativă progresivă a acesteia, stridor, detresa respiratorie, apnee sau bradicardie.

si

este îndeplinită cel puțin una din următoarele situații:

- cultura pozitivă din aspiratul traheal profund sau din prelevatul bronhoscopic;
- detectarea antigenelor specifice din secreția tractului respirator;
- apariția anticorpilor IgM specifice sau creșterea de cel puțin 4 ori a titrului anticorpilor IgG specifice la investigarea sero-etologică, pe probe de seruri perechi.

Nu sunt incluse bronșitele cronice ale bolnavilor cu tuberculoză pulmonară, cu excepția cazurilor în care suprainfecția acută poate fi demonstrată etiologic.

b) Alte infecții nosocomiale ale tractului respirator inferior

Din criteriile de mai jos trebuie îndeplinite cel puțin unul:

Criteriul 1: Cultura microbiană pozitivă din țesutul pulmonar sau lichid pleural

Criteriul 2: Intraoperator sau histopatologic se observă abces sau empiem

Criteriul 3: Examenul radiologic pulmonar prezintă imagine de abces

Concomitentă pneumoniei și a infecției acute a căilor respiratorii inferioare cu aceeași etiologie identificată, obligă la încadrarea patologiei la "Pneumonie".

Abces pulmonar sau empiemul fără pneumonie se încadrează la infecții ale tractului respirator inferior.

## CAPITOLUL VI

### INFECȚIILE CUTANATE ȘI ALE ȚESUTURILOR MOI SUBCUTANE

a) Infecțiile pielii

Din criteriile de mai jos prezenta a cel puțin unul este obligatorie:

Criteriul 1: Prezența unei secreții purulente, pustula, vezicula sau furuncul la nivelul pielii bolnavului.

Criteriul 2: Din simptomele de mai jos sunt prezente cel puțin două și acestea nu sunt în legătură cu alte infecții ale organismului:

- durere sau sensibilitate, tumefacție, roseata sau senzație de căldură la nivelul regiunii afectate

si

din situațiile de mai jos este prezentă cel puțin una:

- din aspiratul regiunii afectate sau din prelevatul secreției prezente cultura microbiologică este pozitivă. Dacă microorganismul identificat face parte din flora normală a pielii (de ex. stafilococ coagulazo-negativ, micrococi, difteroides, etc.) izolatul trebuie să fie monoetiologic în cultura pură;

- hemocultura pozitivă fără o altă cauză depistată;

- în prelevatul tisular din regiunea afectată sau la un examen serologic se pune în evidență un antigen specific (de ex. ale virusurilor herpes simplex, Varicella zoster sau ale H. influenzae, N. meningitidis, etc.);

- la examenul histologic provenit din regiunea afectată se pun în evidență macrofage polinucleare;

- rezultat serologic pozitiv pentru anticorpii specifici IgM sau creșterea de cel puțin 4 ori a IgG-urilor specifice în probe de seruri perechi.

Infecția nosocomială a pielii poate rezulta din variate situații ca urmare a activității de îngrijiri din spitale.

Infecțiile plagii superficiale de incizie, pustulele nou-născutului, decubitele și plagile post combustie suprainfectate, abcesul mamar și mastita nu fac parte din subgrupă infecțiilor nosocomiale ale pielii.

b) Infecțiile țesuturilor moi subcutane (fasciita necrozantă, gangrena, celulita necrozantă, miozita, limfadenita, limfangita)

Pentru susținerea diagnosticului sunt necesare realizarea a cel puțin unul din următoarele criterii:

Criteriul 1: din țesuturile sau secrețiile regiunii afectate cultivarea microbiologică este pozitivă.

Criteriul 2: prezența unei secreții purulente la nivelul regiunii afectate.

Criteriul 3: intraoperator sau la examenul histopatologic sunt observate abces sau alte semne relevante pentru un proces infecțios.

Criteriul 4: din simptomele de mai jos, fără o legătură depistată cu o altă infecție, sunt prezente durerea și roseata locală, tumefierea și senzația de arsură la nivelul regiunii afectate.

si

cel putin una din urmatoarele situatii:

- hemocultura pozitiva;
- depistarea unor antigene specifice din sange sau urina (de ex. H. influenzae, S. pneumoniae, N. meningitidis, streptococi de grup B, Candida sp., etc.);
- rezultat serologic pozitiv pentru anticorpi specifici IgM sau cresterea de cel putin 4 ori a IgG-urilor specifici in probe de seruri perechi.

Nu fac parte din subgrup: infectiile plagii care afecteaza concomitent pielea si tesuturile moi profunde (fascia, tesutul muscular), infectiile plagii de decubit, infectiile tesuturilor profunde ale bazinului.

#### c) Infectia plagilor de decubit

Pentru diagnostic sunt necesare urmatoarele criterii:

Criteriul 1: Prezenta, fara legatura cu o alta infectie, a cel putin doua din urmatoarele simptome: roseata pielii, sensibilitate sau edem la nivelul buzei plagii de decubit

si

Din conditiile de mai jos indeplinirea a cel putin unu:

- din secretia sau tesutul local recoltat corespunzator cultura microbiana pozitiva;
- hemocultura pozitiva fara o alta cauza depistata.

Prezenta numai a secretiei purulente nu confirma infectia.

Simpla prezenta a microorganismelor din prelevatul de pe suprafata decubitului nu este suficient.

In cazul decubitelor recoltarea trebuie sa cuprinda insamantarea aspiratului de la nivelul marginilor plagii sau ale prelevatelor tisulare din plaga.

#### d) Infectiile plagii de arsura

Pentru diagnostic sunt necesare prezenta a cel putin unuia din urmatoarele criterii:

Criteriul 1: Aparitia sau schimbarea caracterului plagii de arsura cu detasarea brusca a crustei, schimbarea culorii crustei in brun inchis, negru sau mov-violet, aparitia edemului la marginile plagii

si

Examenul histologic, confirma patrunderea microorganismelor in tesuturile sanatoase din vecinatate.

Criteriul 2: Aparitia sau schimbarea caracterului plagii de arsura cu detasarea brusca a crustei, schimbarea culorii crustei in brun inchis, negru sau mov-violet, aparitia edemului la marginile plagii

si

Aparitia a cel putin una din urmatoarele conditii:

- hemocultura pozitiva fara alte cauze determinante;
- prezenta virusului herpetic demonstrata prin cultura sau examen electronomicroscopic sau prezenta evidenta a incluziunilor virale la examenul electronomicroscopic din prelevatul bioptic tisular.

Criteriul 3: La bolnavul cu arsura sunt prezente cel putin doua din conditiile de mai jos, fara o alta cauza cunoscuta: febra (peste 38°C) sau hipotermie (sub 36°C), hipotensiune, oligurie (sub 20 ml/ora), hiperglicemie sub dieta glucidica anterior tolerata sau semne de confuzie mintala

si

Indeplinirea a cel putin una din urmatoarele conditii:

- examenul histopatologic confirma patrunderea microorganismelor in tesuturile sanatoase din vecinatate;
- hemocultura pozitiva;
- prezenta virusului herpetic demonstrata prin cultura sau examen electronomicroscopic sau prezenta evidenta a incluziunilor virale la examenul electronomicroscopic din prelevatul bioptic tisular.

Numai prezenta unei secretii purulente de la nivelul plagii nu este criteriu de certitudine prin posibilitatea aparitiei acesteia si in cadrul deficientelor de ingrijire corespunzatoare a plagii.

Prezenta singulara a sindromului febril la bolnavul cu arsura nu este argument convingator.

Febra poate fi de resorbtie, in urma distrugerii tisulare.

#### e) Abcesul mamar sau mastita

Sunt necesare prezenta a cel putin unuia din urmatoarele criterii:

Criteriul 1: Prelevatele recoltate intraoperator prin aspirare sau bioptic sunt pozitive pentru microorganisme in cultura.

Criteriul 2: Intraoperator sau prin examen histopatologic sunt observate abces sau semne patognomonice pentru un proces infectios.

Criteriul 3: febra (peste 38°C) si sindrom inflamator local la nivelul mamelei.

si

Medicul curant a emis diagnosticul de abces mamar.

Abcesul mamar apare de cele mai dese ori post partum. Abcesele mamare care apar in primele 7 zile dupa nastere sunt considerate infectii nosocomiale.

#### f) Infectia ombilicala (omphalita)

Pentru sustinerea diagnosticului prezenta a cel putin unuia din criteriile de mai jos sunt obligatorii:

Criteriul 1: La nivelul bontului ombilical al nou-nascutului apare roseata locala si secretie seroasa si

Din situatiile de mai jos se realizeaza cel putin una:

- din secretia sau aspiratul local cultura microbiana este pozitiva;
- hemocultura pozitiva.

Criteriul 2: La nivelul bontului ombilical al nou-nascutului apare roseata locala si secretie purulenta.

Infectiile care apar dupa cateterismul arterei sau venei ombilicale sunt considerate infectii vasculare.

Sunt considerate ca infectii nosocomiale si infectiile bontului ombilical care apar in primele 7 zile de la externarea nou-nascutului.

g) Pustuloza nou nascutului

Din criteriile de mai jos realizarea a cel putin unuia este obligatorie:

Criteriul 1: Nou-nascutul are una sau mai multe pustule si

Medicul curant emite diagnosticul de infectie a pielii.

Criteriul 2: Nou-nascutul are una sau mai multe pustule si

Medicul curant aplica o antibiotico-terapie adecvata.

Nu sunt incluse in acest subgrup: eritema toxica si sindroamele pustuloase neinfecioase.

Sunt considerate nosocomiale si pustulele infectioase care apar in primele 7 zile de la externarea nou-nascutului.

## CAPITOLUL VII INFECTIILE CARDIO-VASCULARE

a) Infectia arteriala si venoasa

Pentru diagnostic sunt necesare realizarea a cel putin unuia din cele 5 criterii:

Criteriul 1: Din artera sau vena excizata chirurgical, cultura microbiana pozitiva si

Hemocultura nu a fost efectuata sau a fost negativa.

Criteriul 2: Intra-operator sau la examenul histopatologic al arterelor sau venelor exista constatarea semnelor unei infectii.

Criteriul 3: Din semnele de mai jos trebuie sa fie prezent cel putin unul, in absenta altor cauze infectioase depistate: febra peste 38°C, durere, roseata pielii sau senzatie de caldura la nivelul regiunii afectate.

si

au crescut mai mult de 15 colonii microbiene din proba semicantitativa, insamantata de pe varful materialului endovascular

si

hemocultura nu a fost efectuata sau a avut un rezultat negativ.

Criteriul 4: Secretie purulenta la nivelul vasului din teritoriul afectat

si

hemocultura nu a fost efectuata sau a avut un rezultat negativ.

Criteriul 5: la copilul de un an sau sub un an sunt prezente, in absenta altor cauze depistate, cel putin unul din urmatoarele semne:

febra (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, letargie sau roseata dureroasa sau senzatie de caldura la nivelul regiunii afectate

si

au crescut mai mult de 15 colonii microbiene din proba semicantitativa, insamantata de pe varful materialului endovascular

si

hemocultura nu a fost efectuata sau a avut un rezultat negativ.

Infectia intravasculara unde hemocultura este pozitiva se considera infectie sangvina microbiologic dovedita.

Infectiile vasculare din zona graftului, shuntului, fistulei sau canulei in cazul in care hemocultura este negativa sunt considerate infectii sangvine in relatie cu cateter vascular central.

b) Endocardita de valva (naturala sau artificiala)

Din criteriile de mai jos cel putin unul trebuie sa fie prezent:

Criteriul 1: Cultura microbiana pozitiva din proba recoltata de pe valve sau vegetatii cardiace.

Criteriul 2: La bolnav sunt prezente, fara o alta cauza cunoscuta, doua sau mai multe semne din urmatoarele: febra (peste 38°C), sufluri cardiace noi sau modificarea suflurilor cardiace, semne de embolie, sindroame

cutanate (petesii, echimoze, noduli subcutanati durerosi, insuficienta cardiaca congestiva sau tulburari de ritm cardiac)

si

Din urmatoarele situatii este prezenta cel putin una:

- doua sau mai multe hemoculturi pozitive;
  - prelevatul recoltat de pe valve confirma, prin examen direct si coloratie Gram, prezenta bacteriilor in absenta sau in cazul negativitatii hemoculturilor;
  - intraoperator sau la necropsie sunt observate direct vegetatii pe valvele cardiace;
  - examenul serologic sau urinar pune in evidenta antigene microbiene/de ex. H. influenzae, S. pneumoniae, N. meningitidis, streptococi grup B, etc.);
  - examenul ecografic depisteaza aparitia unor vegetatii valvulare noi
- si
- antemortem, medicul dispune un tratament antimicrobial adecvat.

Criteriul 3: la copilul de un an sau sub un an sunt prezente doua sau mai multe din semnele de mai jos: febra (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, sufluri cardiace noi sau schimbarea caracteristicilor suflurilor, embolie, sindroame cutanate (petesii, echimoze, noduli subcutanati durerosi), insuficienta cardiaca congestiva, tulburari de ritm cardiac (de conducere)

si

Cel putin una din urmatoarele situatii:

- doua sau mai multe hemoculturi pozitive;
  - prelevatul recoltat de pe valve confirma, prin examen direct si coloratie gram, prezenta bacteriilor in absenta sau in cazul negativitatii hemoculturilor;
  - intraoperator sau la necropsie sunt observate direct vegetatii pe valvele cardiace;
  - examenul serologic sau urinar pune in evidenta antigene microbiene (de ex. H. influenzae, S. pneumoniae, N. meningitidis, Streptococi grup B, etc.);
  - examenul ecografic depisteaza aparitia unor vegetatii valvulare noi
- si
- antemortem, medicul dispune un tratament antimicrobial adecvat.

#### c) Miocardita sau pericardita

Pentru diagnostic este necesar cel putin unul din urmatoarele criterii:

Criteriul 1: Cultura microbiana pozitiva din prelevatul de tesut pericardic sau aspirat din lichidul pericardic recoltate intraoperator.

Criteriul 2: Din semnele de mai jos, fara o legatura evidenta cu o alta cauza, sunt prezente cel putin doua: febra (peste 38°C), durere toracica, puls paradox sau arie cardiaca marita.

si

Cel putin una din situatiile urmatoare:

- simptomatologie ECG relevanta pentru miocardita sau pericardita;
- serologie sangvina pozitiva pentru antigene microbiene specifice (de ex. H. influenzae, S. pneumoniae, etc.);
- examenul histopatologic confirma miocardita sau pericardita;
- ecografia, CT sau MR confirma existenta lichidului pericardic.

Criteriul 3: La copilul de un an sau sub un an sunt prezente cel putin doua semne, fara legatura cu o alta cauza depistata, din urmatoarele: febra (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, puls paradox sau arie cardiaca marita.

si

Cel putin una din situatiile de mai jos:

- simptomatologie ECG relevanta pentru miocardita sau pericardita;
- serologie sangvina pozitiva pentru antigene microbiene specifice (de ex. H. influenzae, S. pneumoniae, etc.);
- examenul histopatologic confirma miocardita sau pericardita;
- ecografia, CT sau MR confirma existenta lichidului pericardic.

Pericarditele dupa operatiile de chirurgie cardiaca sau dupa infarctul miocardic de cele mai multe ori nu sunt de cauza infectioasa.

#### d) Mediastinita

Pentru diagnostic prezenta a cel putin unul din criteriile de mai jos trebuie sa fie prezent:

Criteriul 1: Cultura microbiana pozitiva din insamantarea prelevatelor de tesut miocardic sau aspirat din situsul mediastinal recoltate intraoperator.

Criteriul 2: Intraoperator sau prin examen histopatologic sunt observate semnele mediastinitei.

Criteriul 3: Sunt prezente cel putin una, fara o alta cauza evidenta, din urmatoarele semne: febra (peste 38°C), durere toracica sau instabilitate sternala

si

Cel putin una din urmatoarele situatii:



- evacuarea unei secretii purulente din regiunea mediastinala;
- hemocultura sau cultura microbiana din lichidul mediastinal pozitiva;
- imaginea radiologica a unei umbre mediastinale mult largita.

Criteriul 4: la copilul de un an sau sub un an sunt prezente cel putin una, fara o alta cauza evidenta, din urmatoarele semne: febra (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie sau instabilitate sternala si

Cel putin una din urmatoarele situatii:

- evacuarea unei secretii purulente din regiunea mediastinala;
- hemocultura sau cultura microbiana din lichidul mediastinal pozitiva;
- imaginea radiologica a unei umbre mediastinale mult largita.

Mediastinita si osteomielite concomitenta, aparute dupa operatiile de chirurgie cardiaca se incadreaza la subgrupa mediastinitei.

## CAPITOLUL VIII INFECTIILE OSOASE SI ALE ARTICULATIILOR

### a) Osteomielite

Din criteriile de mai jos prezenta a cel putin unu este obligatorie:

Criteriul 1: Din prelevatul de tesut osos al bolnavului cultura microbiana este pozitiva.

Criteriul 2: Examenul direct intraoperator sau examenul histopatologic pune in evidenta semne clare de osteomielite.

Criteriul 3: Sunt prezente cel putin una, fara o alta cauza evidente, din urmatoarele semne: febra (peste 38°C), tumefiere locala dureroasa, senzatie de caldura locala sau prezenta unei secretii la nivelul locului osteomielitei si

Cel putin una din urmatoarele situatii:

- hemocultura bolnavului pozitiva;
- serologie pozitiva pentru antigene microbiene (de ex. H. influenzae, S. pneumoniae);
- exista dovezi de imagistica (radiologie, CT sau MR) pentru osteomielite.

### b) Infectiile articulatiilor si ale bursei

Din criteriile de mai jos prezenta a cel putin unu este obligatorie:

Criteriul 1: Din lichidul intraarticular sau biopsie sinoviala, cultura microbiana pozitiva.

Criteriul 2: Observatia directa intraoperatorie sau examenul histopatologic pune in evidenta semne clare de artrita sau bursita.

Criteriul 3: Sunt prezente cel putin doua, fara o alta cauza evidenta, din urmatoarele semne: durere articulara, tumefiere locala dureroasa, senzatie de caldura locala si lichid intraarticular demonstrat cu limitarea mobilitatii articulare si

Cel putin una din urmatoarele situatii:

- prin coloratie gram la examenul microscopic direct al lichidului intraarticular sunt prezente bacterii si leucocite;
- prezenta unor antigene microbiene in sange, urina sau lichidul sinovial;
- frotiul preparat din lichidul sinovial si examenul chimic al acestuia sunt relevante pentru prezenta unei infectii, in absenta unei patologii reumatologice;
- semnele imagistice obtinute (radiologie, CT, MR) sunt concludente pentru procesul infectios.

### c) Infectiile meniscului intraarticular

Din criteriile de mai jos prezenta a cel putin unu este obligatorie:

Criteriul 1: Cultura microbiana pozitiva rezultata prin insamantarea tesutului chondroid (meniscal) recoltat intra-operator.

Criteriul 2: Intra-operator prin examen direct sau prin examen histopatologic sunt puse in evidenta semne de infectie al meniscului intraarticular.

Criteriul 3: Sunt prezente semnele febrei (peste 38°C) sau ale durerii locale si

Exista dovezi radiologice sau CT, MR de infectie.

Criteriul 4: Sunt prezente semnele febrei (peste 38°C) sau ale durerii locale si

La examenul serologie sau din urina sunt puse in evidenta antigene specifice (de ex. H. influenzae, S. pneumoniae, N. meningitides, streptococi de grup B).

## CAPITOLUL IX INFECTIILE TRACTULUI DIGESTIV

### a) Gastroenterite

Dovada a cel puțin unui criteriu din cele de mai jos este necesară:

Criteriul 1: Bolnavul prezintă un tranzit intestinal accelerat cu scaune diareice apoase, cu o durată mai mare de 12 ore, varsături, cu sau fără febră, situație în care etiologia neinfecțioasă este puțin probabilă (de ex. teste diagnostice, procedura terapeutică, exacerbarea unei stări cronice sau diaree psihică prin stress, etc.).

Criteriul 2: Din semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două, fără o altă cauză depistată: senzație de vomă, varsătură, durere abdominală, cefalee

și

Din situațiile de mai jos cel puțin una este prezentă:

- coprocultura sau prelevatul rectal este pozitiv pentru patogene enterale;
- la examenul electronomicroscopic al prelevatului din materii fecale pot fi puse în evidență microorganisme enteropatogene;
- prin din materii fecale sau examen serologic sunt puse în evidență antigene, respectiv anticorpi microbieni specifici;
- prezența enteropatogenului este dovedită pe cultura celulară (efect citopatogen, evidențierea de toxine, etc.);
- apariția anticorpilor IgM sau creșterea de cel puțin patru ori a titrului anticorpilor IgG în probe de seruri perechi.

### b) Infecțiile esofagului, stomacului, intestinului subțire și gros, rectului

Pentru definirea infecțiilor tractului gastro-intestinal - exclusiv gastroenterita și apendicita - sunt necesare a fi îndeplinite cel puțin unul din următoarele criterii:

Criteriul 1: Intraoperator sau prin examen histopatologic sunt demonstrate prezența abcesului sau ale altor semne clare de infecție.

Criteriul 2: Dintre semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două și nu pot fi depistate alte cauze generatoare respectiv semnele pot fi încadrate în diagnosticul infecției segmentului digestiv dat: febră, vomisme, vomă, durere abdominală sau sensibilitate abdominală

și

Din situațiile de mai jos cel puțin una este îndeplinită

- din secrețiile recoltate intraoperator sau endoscopic sau, din prelevatul recoltat pe tubul de dren montat post-operator, cultura microbiană este pozitivă;
- din secrețiile recoltate intraoperator sau endoscopic sau, din prelevatul recoltat pe tubul de dren montat post-operator prin microscopie extemporanee cu colorație Gram și prin proba hidroxidului de potasiu se pune în evidență prezența bacteriilor;
- hemocultura este pozitivă;
- la examenul radiologic pot fi evidențiate modificări patognomonice;
- la examenul endoscopic sunt puse în evidență modificări patognomonice (esofagita sau proctita candidozică).

### c) Hepatitele

Pentru susținerea diagnosticului sunt necesare îndeplinirea următoarelor criterii: cel puțin două din semnele - febră, anorexie, senzație de vomă, varsătură, durere sau senzație de plenitudine în hipocondrul drept cu sau fără sindrom icteric sau subicteric, transfuzie în antecedentele personale într-o perioadă de sub 3 luni,

și

din situațiile de mai jos cel puțin una este prezentă:

- test pozitiv pentru antigenele sau anticorpii de fază acută ale hepatitei A, B sau C;
- probe hepatice alterate;
- test pozitiv din urină sau secreție faringiană pentru citomegalovirus sau teste serologice de fază acută (IgM pentru CMV, HSV, EBV, etc.).

Următoarele stări patologice nu pot fi considerate hepatita nosocomială:

- hepatita neinfecțioasă sau icter neinfecțios;
- hepatita toxică post-alcoolică sau alte substanțe cu toxicitate hepatică;
- patologia obstructivă de căile biliare sau hepatita și icterul urmare a colecistitei sau angiolitei.

d) Infecțiile intraabdominale neclasificate în alte locuri (vezicula biliară și ficat - excepție hepatita sau localizări la nivelul splinei, pancreasului, peritoneului, cavității subfrenice sau subdiafragmatic și alte tesuturi intraabdominale).

Pentru diagnostic sunt necesare îndeplinirea a cel puțin unul din următoarele criterii:

Criteriul 1: Din secreția purulentă recoltată intra-operator sau din aspirat intraabdominal cultura microbiologică este pozitivă

Criteriul 2: Intraoperator sau prin examen histopatologic sunt observate abces sau semne clare pentru un proces infectios

Criteriul 3: Din semnele de mai jos sunt prezente cel putin doua: febra, anorexie, senzatie de vomă, varsatura, durere abdominala sau sindrom icteric

si

Din situatiile de mai jos cel putin una este prezenta:

- din continutul drenului aplicat intraoperator cultura microbiana este pozitiva;
- din secretiile intraabdominale recoltate intraoperator sau din prelevatul histopatologic prin coloratie gram la examinarea microscopica sunt puse in evidenta bacterii;
- hemocultura este pozitiva si semnele investigatiei imagistice (radiologie, echografic, CT, MR sau investigare cu izotopi) pledeaza pentru o infectie intraabdominala.

Pancreatita acuta nu se incadreaza in subgrup decat cu conditia originii infectioase ale acestuia.

e) Enterocolita necrozanta

Pentru diagnosticul enterocolitei necrozante la sugar sunt necesare prezenta urmatoarelor:

Cel putin doua din urmatoarele semne, fara o alta cauza determinata: varsatura, distensie abdominala, resturi alimentare in stomac

si

prezenta macroscopica sau microscopica a sangelui in materiile fecale

si

cel putin una din urmatoarele semne radiologice

- pneumoperitoneu;
- pneumatoza intestinala;
- imagini nemodificate si rigide la nivelul anselor intestinului subtire.

## CAPITOLUL X INFECTIILE GENITALE

a) Endometrita

Din criteriile de mai jos prezenta a cel putin unu:

Criteriul 1: Din prelevatul intraoperator, aspirat endocavitar sau biopsie, cultura microbiana pozitiva

Criteriul 2: Din semnele de mai jos, fara o alta cauza determinata, sunt prezente cel putin doua: febra (peste 38°C), durere abdominala, sensibilitate uterina sau secretie purulenta din cavitatea uterina

Endometrita post partum este considerata infectie nosocomiala cu exceptia situatiilor in care lichidul amniotic a fost infectat inaintea internarii in spital sau preluarea gravidei in spital a avut loc dupa 48 ore de la ruperea membranelor.

b) Infectiile episiotomiei

Pentru diagnostic sunt necesare realizarea urmatoarelor criterii:

Criteriul 1: Dupa nastere vaginala la plaga de episiotomie este prezenta o secretie purulenta

Criteriul 2: Dupa nastere vaginala pe locul plagii episiotomiei apare abcesul

Dupa unele opinii episiotomia nu este interventie chirurgicala.

c) Infectiile in situsul bontului vaginal

Pentru diagnostic sunt necesare cel putin unul din urmatoarele criterii:

Criteriul 1: De la nivelul bontului vaginal dupa histerectomie se elimina o secretie purulenta

Criteriul 2: La nivelul bontului vaginal dupa histerectomie apare un abces

Criteriul 3: Din secretiile de la nivelul bontului vaginal dupa histerectomie, cultura microbiologica este pozitiva

Infectia bontului vaginal se incadreaza in subgrupa infectiei de organ.

d) Alte infectii ale organelor genitale (epididimita, prostatita, vaginita, ooforita, metrita si alte infectii profunde ale tesuturilor din micul bazin), cu exceptia endometritei si ale infectiei bontului vaginal.

Din criteriile de mai jos cel putin una trebuie sa fie prezenta:

Criteriul 1: Cultura microbiana pozitiva din secretia sau prelevatul histologic recoltat din regiunea afectata

Criteriul 2: Intraoperator sau prin examen histopatologic pot fi observate semne relevante pentru un proces infectios sau abces

Criteriul 3: Dintre semnele de mai jos sunt prezente cel putin doua fara o alta cauza depistata: febra peste 38°C, senzatie de vomă, varsatura, durere, sensibilitate sau disurie

si

cel putin una din urmatoarele situatii:

- hemocultura pozitiva;

- procesul patologic a fost diagnosticat de medic.

## CAPITOLUL XI INFECTIILE SISTEMULUI NERVOS CENTRAL

a) Infectii intracraniene (abcesul, infectia sub- si epi-durala, encefalita)

Din criteriile de mai jos prezenta a cel putin unu este obligatorie:

Criteriul 1: Din prelevatul de tesut nervos intracranian sau dura mater cultura microbiana pozitiva

Criteriul 2: Intraoperator sau prin examen histopatologic se evidentiaza semnele unui abces sau ale unui proces infectios

Criteriul 3: Din semnele de mai jos, in absenta unei alte cauze, sunt prezente cel putin doua: cefalee, vertij, febra peste 38°C, semne de focar, tulburare senzoriala sau confuzie

si

- din prelevatul de tesut nervos intracranian sau abces, recoltate prin aspirare, intraoperator sau necroptic, cultura microbiana este pozitiva;

- prezenta antigenului specific in sange sau urina;

- infectia are semne imagistice evidente (radiologie, CT, MR sau arteriografic);

- anticorpi specifici de faza acuta (IgM) sau cresterea anticorpilor specifici IgG de cel putin 4 ori din probe de seruri perechi

si

in diagnosticul ante-mortem medicul a dispus terapia antimicrobiana adecvata.

Criteriul 4: La copilul de un an sau sub un an din semnele de mai jos sus prezente cel putin doua: febra (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, semne de focar sau tulburari senzoriale

si

cel putin una din situatiile de mai jos:

- din prelevatul de tesut nervos intracranian sau abces, recoltate prin aspirare, intraoperator sau necroptic, cultura microbiana este pozitiva;

- prezenta antigenului specific in sange sau urina;

- infectia are semne imagistice evidente (radiologie, CT, MR sau arteriografic);

- anticorpi specifici de faza acuta (IgM) sau cresterea anticorpilor specifici IgG de cel putin 4 ori pe probe de seruri recoltate in dinamica (seruri perechi).

In cazul prezentei concomitente a meningitei si abcesului intracranian infectia este considerata si incadrata ca infectie intracraniana.

b) Meningita sau ventriculita

Din criteriile de mai jos prezenta a cel putin unul este obligatorie:

Criteriul 1: din lichidul cefalorahidian recoltat cultura microbiana este pozitiva

Criteriul 2: din semnele de mai jos, in absenta altor cauze, cel putin unul este prezent: febra (peste 38°C), cefalee, redoarea cefei, semne de iritatie meningeala, semne patognomonice la nivelul nervilor cranieni, iritabilitate

si

din situatiile de mai jos cel putin una este realizata:

- in LCR numarul elementelor celulare albe este crescuta, albuminorahia crescuta si/sau glicorahia scazuta;

- colorarea Gram si examenul microscopic direct, confirma prezenta bacteriilor in LCR;

- hemocultura pozitiva;

- examinarea antigenelor din LCR, sange sau urina este pozitiva;

- prezenta anticorpilor specifici de faza acuta (IgM) sau cresterea anticorpilor specifici IgG de cel putin 4 ori din probe seruri perechi

si

in cazul diagnosticului ante-mortem medicul a prescris antibioticoterapie adecvata cazului.

Criteriul 3: La copilul de un an sau sub un an din semnele de mai jos sunt prezente cel putin unul, fara o alta cauza evidenta: febra (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, redoarea cefei, semne de iritatie meningeala, semne patognomonice pentru nervi cranieni, iritabilitate

si

cel putin una din situatiile de mai jos:

- in LCR numarul elementelor celulare albe este crescuta, albuminorahia crescuta si/sau glicorahia scazuta;

- coloratia Gram si examenul microscopic direct, confirma prezenta bacteriilor in LCR;

- hemocultura pozitiva;

- examinarea antigenelor din LCR, sange sau urina este pozitiva;

- prezenta anticorpilor specifici de faza acuta (IgM) sau cresterea anticorpilor specifici IgG de cel putin ori din probe seruri perechi

si

in cazul diagnosticului ante-mortem medicul a prescris antibioticoterapie adecvata cazului.

Meningita nou nascutului se considera nosocomiala cu exceptia situatiei in care sunt dovezi pentru transmiterea tranplacentara;

Meningoencefalita este considerata meningita;

Abcesul spinal asociat cu meningita este incadrat ca meningita;

Infectia dupa shunt se considera infectie de plaga cu conditia sa apara intr-un interval de un an.

c) Abces spinal fara meningita

Pentru diagnostic necesita prezenta a cel putin unui criteriu din urmatoarele:

Criteriul 1: Din abcesul subdural sau epidural cultura microbiana este pozitiva

Criteriul 2: Intraoperator sau necroptic, respectiv la examenul histopatologic sunt observate semne de abces

Criteriul 3: Din semnele de mai jos sunt prezente cel putin unu si nu exista alta relatie de cauzalitate cunoscuta: febra peste 38°C, durere, sensibilitate locala, semne de radiculita, parapareza sau paraplegie

si

cel putin una din situatiile de mai jos:

- hemocultura pozitiva;

- exista dovezi (radiologice, CT, MR, mielografie, echografie, explorare cu izotopi) pentru abcesul spinal

si

ante-mortem medicul a dispus tratamentul antimicrobial adecvat.

Abcesul spinal concomitent cu meningita se incadreaza in subgrupa meningita.

## CAPITOLUL XII

### INFECTIILE OCHIULUI, URECHII, FARINGELUI SI CAVITATII BUCALE

a) Conjunctivita

Cel putin unul din criteriile de mai jos trebuie indeplinite:

Criteriul 1: Din proba de secretie purulenta recoltata de la nivelul conjunctivei oculare sau ale tesuturilor din vecinatate (pleoapa, corneea, glande lacrimale) cultura microbiologica este pozitiva

Criteriul 2: La nivelul conjunctivei oculare sau ale zonelor oculare invecinate apare durerea si roseata

si

din semnele de mai jos cel putin unul este prezent

- in secretia conjunctivala, la examenul nativ colorat gram sunt observate leucocite si bacterii

- exista o secretie purulenta in zona afectata;

- investigarea secretiei este pozitiva pentru antigene specifice (ELISA sau IF pentru Chlamydia trachomatis, Herpes simplex, Adenovirus, etc.);

- la examenul microscopic al secretiei sunt prezente macrofagele polinucleare;

- cultura virala este pozitiva;

- sunt detectati anticorpi specifici de faza acuta (IgM) sau cresterea anticorpilor specifici IgG de cel putin 4 ori in probe de seruri perechi.

Infectiile globului ocular nu fac parte din aceasta subgrupa.

Conjunctivita iritativa (de ex. dupa instilatiile cu nitrat de argint) nu sunt nosocomiale.

Conjunctivitele in cadrul infectiilor virale sistemice (rujeola, rubeola, etc.) fac parte din patologia specificata.

b) Infectiile ochiului

Pentru diagnostic este necesara realizarea a cel putin unuia din urmatoarele criterii:

Criteriul 1: Probele recoltate de la nivelul camerei anterioare sau posterioare sau din umoarea apoasa, insamantarea microbiologica rezulta cultura pozitiva

Criteriul 2: Dintre semnele de mai jos sunt prezente cel putin doua, fara o alta cauza depistata: durere oculara, tulburare de acuitate vizuala, hipopion (secretie purulenta in camera anterioara)

si

cel putin una din situatiile de mai jos:

- medicul specialist a diagnosticat o infectie oculara;

- sunt detectate antigene specifice din sange (de ex. H. influenzae, S. pneumoniae);

- hemocultura pozitiva.

c) Infectiile urechii, mastoidei si apofizei mastoidei

Pentru diagnosticul infectiei sunt utilizabile urmatoarele criterii:

Pentru otita externa cel putin unul din criteriile de mai jos:

Criteriul 1: Din secreția purulentă a conductului auditiv, cultura microbiană pozitivă

Criteriul 2: Dintre semnele de mai jos prezenta a cel puțin unu, fără o altă cauză determinată: febră peste 38°C, durere și criterii locale sau secreție purulentă la nivelul conductului auditiv

și

din secreția purulentă, examenul microscopic colorat gram pune în evidență prezenta microorganismelor.

Pentru otita internă cel puțin unul din criteriile de mai jos:

Criteriul 1: Din secreția urechii interne, recoltată intraoperator, cultura a fost pozitivă.

Criteriul 2: Medicul a emis diagnosticul de otită medie.

Pentru mastoidită cel puțin unul din criteriile de mai jos:

Criteriul 1: Din secreția purulentă, de la nivelul mastoidei, cultura microbiană pozitivă.

Criteriul 2: Dintre semnele de mai jos este prezent cel puțin unul, fără o altă cauză determinată: febră peste 38°C, durere, sensibilitate și eritem local, cefalee sau pareză facială

și

prezenta a cel puțin una din situațiile de mai jos:

- evidențierea bacteriilor în preparatul microscopic colorat Gram, din prelevatul secreției purulente de la nivelul mastoidei;

- examenul serologic evidențiază prezenta antigenelor specifice.

d) Infecțiile din cavitatea bucală (stomatită, glosită și parodontită)

Pentru diagnostic este necesară realizarea a cel puțin unul din următoarele criterii:

Criteriul 1: Din secreția purulentă a tesuturilor din cavitatea bucală cultura pozitivă

Criteriul 2: La examenul cavității bucale (examen fizic, intraoperator sau histopatologic) abcesul sau semnele clare ale infecției sunt prezente

Criteriul 3: Cel puțin unul din următoarele semne sunt prezente, fără o altă cauză determinată: abces, ulceratii, pete albe proeminente pe mucoasa inflamată sau plăci/depozite pe mucoasa cavității bucale

și

Cel puțin una din următoarele situații:

- la examenul microscopic al prelevatului recoltat, colorat Gram, se observă prezenta bacteriilor;

- proba pozitivă cu hidroxid de potasiu;

- la examenul microscopic al prelevatului recoltat sunt observate macrofage polinucleare;

- apariția anticorpilor specifici de fază acută (IgM) sau creșterea de cel puțin 4 ori a titrului anticorpilor specifici IgG, la examenul serologic, pe probe de seruri perechi;

- medicul a stabilit diagnosticul de infecție a cavității bucale și a aplicat un tratament local sau peroral antifungic adecvat.

Infecția herpetică, caz nou, cu manifestare la nivelul cavității bucale poate fi nosocomială, dar infecția recidivantă/reacutizată nu se încadrează în această categorie de infecții.

e) Sinuzitele fronto-maxilare

Din criteriile de mai jos realizarea a cel puțin unul este obligatorie pentru diagnostic:

Criteriul 1: Din secreția purulentă a cavităților paranasale și maxilare cultura microbiană pozitivă

Criteriul 2: Dintre semnele de mai jos cel puțin unul este prezent, fără o altă cauză depistată: febră peste 38°C, durere sau sensibilitate la suprafața zonei sinusului afectat, cefalee, rinoree cu secreție purulentă sau obstrucție nazală

și

cel puțin una din următoarele situații:

- rezultat edificator la examenul radiologic;

- imagine radiografică relevantă.

f) Infecțiile căilor respiratorii superioare (faringită, laringită și epiglotită)

Din criteriile de mai jos cel puțin unul este realizat:

Criteriul 1: Dintre semnele de mai jos sunt prezente cel puțin două, fără o altă cauză depistată: febră peste 38°C, eritemul mucoaselor, durere în gât, tuse, dispnee, secreție purulentă faringiană

și

din situațiile de mai jos este realizată cel puțin una:

- din prelevatele regiunii afectate cultura microbiană pozitivă;

- hemocultura pozitivă;

- examenul sângelui sau secreției tractului respirator este pozitiv pentru antigene specifice;

- prezenta anticorpilor specifici de fază acută (IgM) sau creșterea de cel puțin 4 ori a titrului anticorpilor IgG specifici în probe de seruri perechi;

- medicul a emis diagnosticul de infecție respiratorie acută.

Criteriul 2: La examenul fizic, intraoperator sau histopatologic se constată prezenta abcesului

Criteriul 3: La copilul de un an sau sub un an sunt prezente cel puțin două din semnele de mai jos, fără o altă cauză depistată: febra (peste 38°C) sau hipotermie (sub 37°C), apnee, bradicardie, rinoree sau secreție purulentă la nivelul faringelui

și

cel puțin una din situațiile de mai jos este realizată:

- din prelevatele regiunii afectate, cultura microbiană a fost pozitivă;
- hemocultura pozitivă;
- examenul sângelui sau secreției tractului respirator este pozitiv pentru antigene specifice;
- prezenta anticorpilor specifici de fază acută (IgM) sau creșterea de cel puțin 4 ori a titrului anticorpilor IgG specifici în probe de seruri perechi;
- medicul a emis diagnosticul de infecție respiratorie acută.

### CAPITOLUL XIII INFECTII SISTEMICE

#### a) Infecțiile diseminate

Sunt infecțiile care cointeresează mai multe organe sau sisteme fără o localizare regională/teritorială caracteristică. De cele mai multe ori sunt de etiologie virală (rubeola, rujeola, infecția urliana, varicela, eritema infectiosum, infecția HIV, etc.).

Diagnosticul de cele mai multe ori se bazează pe simptomatologia clinică și probe de laborator pentru diagnosticul etiologic.

Febra de origine necunoscută (FUO) și starea toxico-septică a noul născutului nu sunt încadrate în acest grup de patologii.

Exantemele virale și eruptive fac parte din acest grup de patologii.

### CAPITOLUL XIV INFECTII NOSOCOMIALE LA BOLNAVII CU SPITALIZARE CRONICA, DE LUNGA DURATA

#### 1) Infecțiile urinare

##### a) Infecțiile urinare la bolnavii necateterizați

Sunt necesare pentru diagnostic realizarea a trei din semnele de mai jos:

- febra peste 38°C și/sau frison
- apariția sau accentuarea unei jene dureroase la mictiune și/sau disurie;
- apariția sau accentuarea unei senzații dureroase suprapubiene;
- modificarea caracteristicilor urinei emise;
- deteriorarea stării fizice și/sau mentale, eventual incontinența urinară.

##### b) Infecțiile urinare la bolnavii cu cateter urinar

Sunt necesare pentru diagnostic realizarea a cel puțin două din următoarele:

- febra peste 38°C și/sau frison;
- apariția senzației dureroase sau de tensiune suprapubiene;
- modificarea caracteristicilor urinei emise;
- deteriorarea stării fizice și/sau mintale.

#### 2) Infecțiile respiratorii

##### a) Faringita și răceala simplă

Dintre semnele și simptomele de mai jos prezenta a cel puțin două:

- rinoree și/sau strănut;
- congestie și/sau obstrucție nazală;
- durere faringiană, disfonie și/sau degluție dureroasă;
- tuse neproductivă;
- micro-limfadenopatie latero-cervicală dureroasă.

##### b) Viroza asemănătoare stării gripale

Prezenta stării febrile (peste 38°C) și cel puțin trei din următoarele: frison, cefalee sau durere oculară retrobulbară, mialgie, astenie

sau

inapetentă, durere în gât, apariția sau accentuarea tusei uscate.

##### c) Bronșita și traheobronșita

In prezenta unui examen radiologie toracic negativ sau in absenta acestuia este obligatorie prezenta a cel putin trei semne din urmatoarele:

- aparitia tusei sau accentuarea ei, aparitia expectoratiei sau accentuarea ei, febra (peste 38°C), durere toracica pleurala, aparitia sau accentuarea unor semne stecacustice pulmonare (raluri ronflante, inspir zgomotos, etc.)

aparitia sau accentuarea disfunctiei respiratorii (tahipnee, respiratie superficiala, etc.), stare generala fizica si/sau mentala alterata.

d) Pneumonie

Prezenta a cel putin doua semne din urmatoarele:

- aparitia tusei sau accentuarea ei, aparitia expectoratiei sau accentuarea ei, febra (peste 38°C), durere toracica pleurala, aparitia sau accentuarea unor semne stecacustice pulmonare (raluri ronflante si crepitante, inspir zgomotos, dispnee, etc.), aparitia sau accentuarea disfunctiei respiratorii (tahipnee, respiratie superficiala, etc.), stare generala fizica si/sau mentala alterata.

In prezenta unui rezultat radiologie care evidentiaza pneumonia sau probabilitatea pneumoniei (condensare) sau un infiltrat pulmonar, accentuarea desenului hilar si/sau perihilar.

e) Otita

Daca otita este diagnosticata de medic sau exista o secretie otica uni- sau bilaterala. Durerea otica sau prezenta unei rosete congestive locale este edificatoare daca otoreea nu este cu secretie purulenta.

f) Sinuzita

Este diagnostic clinic emis de un medic.

g) Infectiile gurii si cavitatii bucale

Este un diagnostic clinic stabilit de medic sau medic stomatolog

3) Infectiile primare ale tesutul sanghin (sangelui)

Prezenta a doua sau mai multe hemoculturi pozitive din care au fost identificate microorganisme identice sau o hemocultura pozitiva ia care poate fi acceptata ca nu exista doar o suprainfectie a probei recoltate sau a mediului de cultura

si

este prezent cel putin unul din urmatoarele semne:

- febra peste 38°C;
- hipotermie nou aparuta (sub 35°C);
- presiune sistolica cu cel putin 30 mmHg mai mica fata de cel obisnuit;
- deteriorarea functiei fizice si mintale.

4) Gastroenterite

Prezenta a cel putin unul din urmatoarele semne/simptome:

- doua sau mai multe scaune apoase peste cele obisnuite in 24 ore;
- doua sau mai multe vomismente/voma in 24 ore;
- coprobacteriologie pozitiva pentru Salmonella sp., Shigella sp., E. coli O157:H7, Camphylobacter sp.

sau

rezultate pozitive pentru toxine microbiene specifice (de ex. C. difficile, etc.)

si

semne relevante pentru gastroenterita infectioasa (greaata, varsaturi, scaune diareice, jena sau durere in regiunea abdominala.)

5) Infectiile cutanate si ale tesuturilor moi

a) Celulita si infectia plagii cutanate/subcutane

Prezenta secretiei purulente la nivelul plagii, pielii sau tesuturilor moi subiacente

si

Prezenta unuia din semnele de mai jos:

- febra peste 38°C sau schimbarea defavorabila a starii mentale/fizice;
- senzatie de caldura si roseata la nivelul trunchiului sau membrilor;
- tumefiere si sensibilitate sau durere la nivelul regiunii afectate;
- exacerbarea secretiilor la nivelul leziunii sau a teritoriului afectat.

b) Infectii micotice cutanate

Realizarea urmatoarelor doua criterii:

- prezenta unei eruptii maculo-papuloase;
- diagnosticul micozei de catre un medic sau prin probe de laborator.

c) Infectie cutanata herpetica si herpes zoosteriana

In ambele situatii realizarea urmatoarelor doua criterii:

- prezenta unei eruptii veziculare pe o suprafata segmentara;
- diagnosticul de catre medic sau prin laborator a unei infectii specifice.

d) Scabie cutanata

Pentru diagnostic este necesara realizarea a doua criterii:



- prezenta unor eruptii maculo-papulare pruriginoase;
- diagnosticul scabiei de catre un medic cu sau fara confirmarea prin examene de laborator.

e) Conjunctivita

Din cele doua criterii realizarea a cel putin unul:

- aparitia unei secretii purulente la nivelul ochiului sau la ambii ochi de cel putin 24 ore;
- aparitia unei rosete noi sau accentuarea celei existente la nivelul conjunctivei oculare, senzatie dureroasa sau durere locala, cu sau fara prurit, de cel putin 24 ore.

6) Perioade febrile probabil infectioase de cauza neelucidata/incerta

Stare febrila (peste 38°C) in mai multe episoade, cu intervale afebrile de cel putin 12 ore, stare care este prezenta cel putin 3 zile si nu sunt demonstrate cauze evidente infectioase sau neinfectioase.

Medicul emite diagnosticul de stare febrila de cauza neelucidata.

## CAPITOLUL XV INFECTII CU MICROORGANISME GENETIC MODIFICATE ARTIFICIAL SI CU TRANSMITERE ACCIDENTALA SAU PRIN ACTIUNI DE BIOTERRORISM

Orice simptom sau sindrom infectios care apare sub forma de caz nou si acut, este prezent la o persoana sau afecteaza mai multi bolnavi si/sau personal medico-sanitar si epidemiologie este demonstrata legatura de cauzalitate cu activitatea si/sau produsele si materialele unui laborator de microbiologie sau, este suspicionata raspandirea intentionata a agentului etiologic patogen infectios.

ANEXA Nr. III

### SUPRAVEGHEREA EPIDEMIOLOGICA A INFECTIILOR NOSOCOMIALE

#### 1. Consideratii generale.

Supravegherea epidemiologica este activitatea sistematica si/sau continua de colectare, analiza, prelucrare, interpretare a datelor, necesara pentru cunoasterea frecventei infectiilor nosocomiale si identificarea factorilor de risc.

Rezultatul analizei datelor este difuzat sistematic.

Datele obtinute folosesc pentru elaborarea, planificarea, implementarea si evaluarea actiunilor/programelor de actiuni, avand ca scop prevenirea si controlul infectiilor nosocomiale,

#### 2. Obiective:

- 2.1. Sa determine incidenta infectiilor nosocomiale pe baza definitiilor de caz.
- 2.2. Sa determine tendinta evolutiei precum si modificarile caracteristicilor infectiilor nosocomiale.
- 2.3. Sa identifice factorii de risc.
- 2.4. Sa determine promovarea actiunilor/programelor de prevenire si control.
- 2.5. Sa evalueze activitatile/programele de prevenire si control.

#### 3. Definitiiile infectiilor nosocomiale.

Supravegherea epidemiologica a infectiilor nosocomiale se bazeaza pe definitiile clinice de caz ale infectiilor nosocomiale prevazute in prezentul ordin.

#### 4. Populatia supravegheata:

Reprezinta numarul total de persoane aflate la risc pentru dobandirea unei infectii nosocomiale (ex.: pacientii internati in sectiile de chirurgie, pacientii internati in sectia de pediatrie, sugarii alimentati artificial in sectia de pediatrie, etc.).

#### 5. Colectarea datelor.

5.1. Identificarea infectiilor nosocomiale constituie sarcina permanenta a medicilor din spitale/ambulatoriu, din sistemul sanitar de stat si privat. Diagnosticul de infectie nosocomiala se va mentiona in actele medicale cu care lucreaza medicul (ex.: foaia de observatie clinica, fisa de consultatie, registrul de consultatie, etc.).

5.2. Inregistrarea si declararea infectiilor nosocomiale se face pe Fisa cazului de infectie nosocomiala (model prezentat in Figura 1), de catre asistenta desemnata (asistenta sefa) din fiecare sectie sau directorul de ingrijiri din unitatea sanitara respectiva.

5.3. Responsabilitatea corectitudinii datelor inregistrate revine medicului in ingrijirea caruia se afla pacientul.

5.4. Fisele cazurilor de infectii nosocomiale vor fi transmise imediat compartimentului/serviciului de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale.

6. Controlul inregistrarii si declararii cazurilor de infectie nosocomiala
- 6.1. Compartimentul/serviciul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale stabileste un ritm de control pentru depistarea cazurilor nedignoscitate, neinregistrate si neanuntate (ritm recomandat: minim la 2 zile, maxim la 7 zile).
- 6.2. Compartimentul/serviciul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale inregistreaza si declara cazurile de infectie nosocomiala descoperite la verificarile pe care le face la nivelul sectiilor, dupa consult cu medicul care ingrijeste pacientul.
- 6.3 Centralizarea datelor se face de catre asistenta compartimentului/serviciului de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale pentru spitalul pe care il deserveste.
- Unitatile sanitare private inregistreaza si declara cazurile de infectii nosocomiale in acelasi regim ca si unitatile sanitare de stat.
7. Analiza datelor.
- 7.1. Datele se prelucreaza si se analizeaza saptamanal de catre compartimentul/serviciul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale.
- 7.2. Validarea datelor se face de compartimentul/serviciul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale care poate solicita in acest sens medicul care are in ingrijire pacientul.
8. Calculul si interpretarea indicilor se face de catre compartimentul/serviciul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale cu un ritm saptamanal
- Incidenta infectiilor nosocomiale reprezinta numarul de cazuri noi de infectii intr-o saptamana, raportate la populatia asistata in acelasi interval de timp. Pentru intervale de timp lunare, trimestriale sau anuale, in unitatile sanitare cu paturi, se va utiliza ca numitor populatia de pacienti externati.
  - Prevalenta la un moment dat reprezinta numarul de cazuri de infectii nosocomiale existente in evolutie la un moment dat (o zi, o saptamana, etc.) intr-o populatie analizata.
9. Diseminarea datelor. Datele interpretate sunt diseminate catre:
- 9.1. sectii, pentru informare si completarea masurilor;
- 9.2. Consiliul de administratie, care prin analiza ia decizii legate de obiectivele mentionate in prezenta Anexa, in legatura directa cu asigurarea actului medical;
- 9.3. Compartimentul/serviciul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale are obligatia intocmirii "Darii de seama statistice trimestriale" si transmiterea acesteia catre Autoritatea de Sanatate Publica judeteana, respectiv a municipiului Bucuresti.
10. Atitudinea in caz de izbucnire epidemica.
- 10.1. Izbucnirea epidemica reprezinta inregistrarea unui numar de cazuri de infectie nosocomiala in exces net fata de numarul de cazuri asteptat.
- 10.2. Responsabilitatea pentru izbucnirea unui episod epidemic revine in exclusivitate unitatii care l-a generat.
- 10.3. Compartimentul/serviciul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale stabileste din punct de vedere tehnic conduita in rezolvarea izbucnirii epidemice. Odata cu informarea operativa a Autoritatii de Sanatate Publica Judeteana, conform reglementarilor Ministerului Sanatatii Publice, Compartimentul/serviciul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale poate solicita colaborarea acesteia.
- 10.4. Sectiile la nivelul carora se inregistreaza izbucniri epidemice sunt responsabile de ducerea la indeplinire a masurilor stabilite de Compartimentul/serviciul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale in vederea rezolvarii episodului epidemic,
- 10.5. Comitetul director al unitatii sanitare este abilitat sa stabileasca masurile administrative corespunzatoare in cazul unei izbucniri epidemice.

Figura 1

FISA CAZULUI DE INFECTIE NOSOCOMIALA\*)

IN SECTIA ..... SPITALUL ..... Data completarii (zz/ll/aa): .....

Bolnavul: Nume ..... Prenume ..... Sexul .....

Data nasterii (zz/ll/aa): ..... Varsta la data internarii .....

Data internarii (zz/ll/aa): ..... Nr. FO .....

Diagnostic la internare .....

Diagnostic la 72 de ore .....

Salon Nr. .... Daca a fost mutat se specifica salonul si data mutarii: .....

in sectiile cu profil chirurgical:

Denumirea operatiei .....

data interventiei (zz/ll/aa): .....

Infectie nosocomiala:

Diagnostic clinic: ..... debut |  
(zz/ll/aa): ..... |

Examine microbiologice centru diagnosticul de infectie nosocomiala:

Data recoltarii probei (zz/ll/aa)	Denumirea examenului efectuat	Germeni izolati	Diagnostic

Antibiograma: .....

.....

.....

Data externarii (zz/ll/aa): .....

Nr. total zile spitalizare: .....

Starea la externare (vindecat, ameliorat, stationar, transferat, decedat): .....

Diagnosticul la externare (sau deces): .....

Nr. zile de tratament pentru infectia nosocomiala: .....

Factori de risc .....

.....

.....

Semnatura

\*) Se completeaza pentru fiecare caz nou de infectie nosocomiala (daca un bolnav a avut doua sau mai multe infectii nosocomiale, se completeaza cate o fisa pentru fiecare imbolnavire).

ANEXA Nr. IV

### PRECAUTIUNI UNIVERSALE (PU)

SCOPUL aplicarii PU:

Prevenirea transmiterii infectiilor cu cale de transmitere sanguina, la locul de munca al personalului.

CONCEPTUL de PU se refera la:

- masurile care se aplica in vederea prevenirii transmiterii HIV, VHB, VHC si alti agenti microbieni cu cale de transmitere sanguina, in timpul actului medical.
- sange, alte fluide biologice si tesuturile tuturor pacientilor se considera a fi potential infectate cu HIV, VHB, VHC si alti agenti microbieni cu cale de transmitere parenterala (sanguina)
- toti pacientii se considera potential infectati cu HIV, VHB, VHC sau cu alti agenti microbieni cu cale de transmitere sanguina, deoarece:
- cei mai multi dintre purtatorii de HIV, VHB, VHC si alti agenti microbieni sunt asimptomatici si nu-si cunosc propria stare de portaj;

REGULI de baza in aplicarea Precautiunilor Universale:

1. Considera toti pacientii potential infectati;
2. Considera ca sangele, alte fluide biologice si tesuturile sunt contaminate

cu HIV, HBV, HCV.  
3. Considera ca acele si alte obiecte folosite in practica medicala sunt contaminate dupa utilizare.

**CONTACTUL**  
tegumentelor si mucoaselor cu urmatoarele produse **TREBUIE** considerat **LA RISC**:  
- sange;  
- lichid amniotic, lichid pericardic, lichid peritoneal, lichid pleural, lichid sinovial, lichid cefalo-rahidian;  
- sperma, secretii vaginale;  
- tesuturi;  
- orice alte fluide organice vizibil contaminate cu sange;

## APLICAREA PRECAUTIUNILOR UNIVERSALE SE REFERA LA:

### I. UTILIZAREA ECHIPAMENTULUI DE PROTECTIE ADECVAT, COMPLET, CORECT;

1.1. DEFINITIE "ECHIPAMENT DE PROTECTIE": bariera intre lucrator si sursa de infectie, utilizata in timpul activitatilor care presupun risc de infectie.

1.2. CATEGORII DE BARIERE utilizate pentru aplicarea precautiunilor universale:

#### 1.2.1. MANUSI

a) **TREBUIE UTILIZATE** in urmatoarele situatii:

- anticiparea contactului mainilor cu sange, lichide biologice contaminate, alte lichide biologice cu urme vizibile de sange, tesuturi umane;

- abord venos sau arterial;

- recoltare de LCR;

- contact cu pacienti care sangereaza, au plagi deschise, escare de decubit, alte leziuni cutanate;

- manipularea, dupa utilizare a instrumentarului contaminat, in vederea curatirii, decontaminarii.

b) **FELUL MANUSILOR**

- de uz unic sterile:

▪ chirurgie

▪ examinare interna

▪ interventii care implica un contact cu regiuni ale corpului in mod normal sterile; uneori sunt necesare manusi duble;

▪ abord vascular prin punctie;

▪ tegument pacient cu solutii de continuitate;

▪ manipularea unor materiale potential contaminate;

- nesterile curate:

▪ examinari curente, care implica un contact cu mucoasele, daca nu exista o recomandare contrara;

▪ manipularea de materiale contaminate;

▪ curatenie, indepartare de produse biologice contaminate;

- de uz general, menaj, de cauciuc:

▪ activitati de intretinere, care implica un contact cu sange si alte produse biologice considerate a fi contaminate;

▪ colectare materiale contaminate, curatire si decontaminare instrumentar, material moale, suprafete contaminate.

▪ manipularea de materiale contaminate;

▪ curatenie, indepartare de produse biologice

c) **MOD DE FOLOSIRE:**

- schimbare dupa fiecare pacient;

- dupa folosire se spala mai intai mainile cu manusi, dupa care acestea se indeparteaza, prinzand marginea primei prin exterior aruncand-o in containerul pentru colectare si apoi prinzand-o pe cealalta, cu mana libera prin interior, scotand-o cu grija si aruncand-o in acelasi container aflat la indemana;

- dupa indepartarea manusilor mainile se spala din nou, 10-15 secunde, chiar daca manusele nu prezinta semne vizibile de deteriorare in timpul activitatii incheiate; manusele de unica utilizare nu se reutilizeaza, deci nu se curata, dezinfecteaza;

- manusele de uz general se pot decontamina si reutiliza, daca nu prezinta semne de deteriorare (perforare, imbatranire cauciuc, etc.)

### 1.2.2. HALATE OBISNUITE

- in timpul tuturor activitatilor din unitatile medicale.

1.2.3. SORTURI, BLUZE IMPERMEABILE - completeaza portul halatelor atunci cand se anticipeaza producerea de stropi, picaturi, jeturi cu produse biologice potential contaminate, protejand tegumentele personalului medical din:

- sectii cu profil chirurgical;
- laboratoare;
- servicii de anatomie patologica, medicina legala;
- unele activitati administrative;
- servicii de urgenta.

### 1.2.4. MASCA, protejeaza:

- tegumentele;
- mucoasele bucala, nazala ale personalului medical.

### 1.2.5. PROTECTOARE FACIALE, protejeaza:

- tegumentele;
- mucoasele bucala, nazala, oculara.

Tipuri de protectoare faciale:

- OCHELARI
- ECRAN PROTECTOR, etc.

1.2.6. ECHIPAMENTE DE RESUSCITARE, protejeaza mucoasa bucala in timpul instituirii respiratiei artificiale.

### 1.2.7. BONETE - simple (textile), sau impermeabile

### 1.2.8. CIZME DE CAUCIUC

## 2. SPALAREA MAINILOR si a altor parti ale tegumentelor

### ▪ IMPORTANTA

- cel mai important si uneori singurul mod de prevenire a contaminarii si diseminarii agentilor microbieni.

### ▪ CAND?

- la intrarea in serviciu si la parasirea locului de munca;
- la intrarea si la iesirea din salonul de bolnavi;
- inainte si dupa examinarea fiecarui bolnav; atentie bolnavii cu mare receptivitate;
- inainte si dupa aplicarea unui tratament;
- inainte si dupa efectuarea de investigatii si proceduri invazive;
- dupa scoaterea manusilor de protectie;
- dupa scoaterea mastii folosita la locul de munca;
- inainte de prepararea si distribuirea alimentelor si a medicamentelor administrate per os;
- dupa folosirea batistei;
- dupa folosirea toaletei;
- dupa trecerea mainii prin par;
- dupa activitati administrative, gospodaresti.

### ▪ CUM?

- indepartarea bijuteriilor (inele, bratari), ceasurilor;
- unghii ingrijite, taiate scurt;
- utilizare de apa curenta si sapun pentru spalarea obisnuita;
- doua sapuniri consecutive;
- in cazuri de urgenta este permisa utilizarea de antiseptice ca inlocuitor al spalatului, dar nu ca rutina;
- in unele situatii spalarea este completata de dezinfectia mainilor:
- dupa manipularea bolnavilor septici, a bolnavilor contagiosi si a celor cu imunodepresie severa;
- inainte si dupa efectuarea tratamentelor parenterale (in abordurile vasculare si efectuarea de punctii lombare este obligatoriu portul manusilor), schimbarea pansamentelor (atentie manusi), termometrizare intrarectala, clisme, toaleta lehuzei (atentie - manusi);

- dupa efectuarea toaletei bolnavului la internare;

- dupa manipularea si transportul cadavrelor;

- inainte si dupa efectuarea examenelor si tratamentelor oftalmologice, ORL, stomatologice si in general inainte si dupa orice fel de manevra care implica abordarea sau producerea unor solutii de continuitate (atentie-manusi),

- spalarea, dezinfectia mainilor si portul manusilor: - STERGEREA, USCAREA este OBLIGATORIE

- cu hartie prosop;

- prosop de unica intrebuintare.

## 3. PREVENIREA ACCIDENTELOR SI A ALTOR TIPURI DE EXPUNERE PROFESIONALA

### 3.1. EXPUNEREA PROFESIONALA

- prin inoculări percutane:
    - întepare;
    - 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;
- 3.2. METODE DE PREVENIRE
- obiecte ascuțite:
    - reducerea de manevre parenterale la minimum necesar;
    - colectarea imediat după utilizare în containere rezistente la întepare și tăiere, amplasate la îndemână și marcate corespunzător conform reglementărilor MSP pentru:
      - > pregătire în vederea utilizării;
      - > distrugere;
      - > evitarea recapsonării, îndoirii, ruperii acelor utilizate.
    - de evitat scoaterea din seringile de uz unic.
  - lenjerie:
    - 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 pastrării lor îndelungate, înainte de prelucrare;
      - asigurarea unui ciclu corect și complet de prelucrare - decontaminare.
      - curățenie și decontaminare:
        - > folosirea manusilor 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;
        - > dezinfectie cu soluție germicidă;
        - > uscarea suprafeței prelucrate;
        - > folosirea de tehnici standard în vederea efectuării curățeniei, sterilizării, decontaminării echipamentului medical, a pavimentelor, peretilor, mobilierului, veselei, sticlăriei, tacamurilor, conform reglementărilor MSP.
    - reziduuri infectante
      - neutralizare prin ardere sau autoclavare
      - colectare - recipiente impermeabile, marcate pentru diferențierea clară prin culoare și etichetare.
  - igiena personală:
    - spălarea mâinilor (pct. 2);
    - spălarea altor părți ale corpului care au venit în contact cu produse biologice potențial contaminate sau cu materiale potențial contaminate;
    - evitarea activităților cu risc de expunere:
      - > existența de leziuni cutanate;
      - > prezența unui deficit imunitar;
      - > graviditate;
  - asistenta de urgență, principii:
    - viața pacientului este prețioasă;
    - obligatorie aplicarea precauțiilor universale;
    - chiar și în situații imprevizibile se vor asigura cele necesare respectării principiilor precauțiilor universale.
- 3.3. SERVICIILE DE STOMATOLOGIE, echipament de protecție:
- mască;
  - ochelari, ecran;
  - manși;
  - sort impermeabil când se anticipează producerea de:
    - epansamente

- sange;
- saliva cu urme vizibile de sange.
- alte recomandari:
  - sistem de aspiratie rapida;
  - pozitia adecvata a scaunului;
- instrumentar:
  - corect utilizat;
  - corect colectat, spalat, decontaminat si/sau dezinfectat.

#### 3.4. SERVICIILE DE ANATOMIE PATOLOGICA:

- masca, ochelari, ecran protector, manusi, halat, sorturi impermeabile, cizme, bonete;
- decontaminare dupa efectuare a necropsiilor:
  - instrumentar;
  - suprafete, mobilier.

#### 3.5. LABORATOARE CLINICE SI DE CERCETARE: regulile generale de aplicare a precautiunilor universale trebuie completate cu:

- colectarea flacoanelor care contin produse biologice in containere marcate, care sa impiedice rasturnarea, varsarea, spargerea;
- evitarea contaminarii peretilor exteriori ai flacoanelor colectoare;
- utilizarea echipamentului potrivit cu prestatiile laboratorului:
  - manusi;
  - masca, ochelari de protectie, ecran protector;
  - halat, sort impermeabil, boneta.
- spalarea atenta a mainilor (pct. 2);
- utilizarea de echipamente de pipetare automate, semiautomate, pentru inlaturarea tehnicilor de pipetare cu gura;
- atentie la utilizarea de material ascutit in activitatea de laborator;
- curatenia, dezinfectia, sterilizarea in mod corect, standardizat;
- instrumentarul contaminat, colectare, decontaminare:
  - chimica;
  - fizica-ardere;
  - autoclav.
- aparatura defecta-decontaminare inainte de reperare;
- la terminarea activitatii, echipamentul utilizat ramane in laborator pana la colectarea si indepartarea in vederea prelucrarii;
- amplasarea de afise avertizoare asupra riscului de contaminare.

INTREAGA ASISTENTA ACORDATA PERSOANELOR IMPLICATE IN EXPUNEREA PROFESIONALA ("SURSA", PERSONAL AFECTAT) SE VA DESFASURA NUMAI PE BAZA DE CONSIMTAMANT SI CONFIDENTIALITATE, CU ASIGURAREA DOCUMENTELOR LOR MEDICALE.

#### 4. PERSONAL INFECTAT CU HIV:

- respectarea drepturilor omului;
- schimbarea locului de munca, avand acordul celui infectat, sau la cererea acestuia, cand:
  - se dovedeste ca nu-si protejeaza pacientii;
  - este necesara protectia sa medicala.
- conducerea unitatii va asigura un alt loc de munca.

#### 5. EVALUAREA RISCULUI PE CATEGORII DE LOCURI DE MUNCA SI ACTIVITATI PRESTATE DE PERSONALUL MEDICO-SANITAR IN FUNCTIE DE CONTACTUL CU SANGE SI ALTE LICHIDE BIOLOGICE.

- I - contact permanent, inevitabil, consistent;
- II - contact imprevizibil, inconstant;
- III - contact inexistent;

PENTRU CATEGORIILE APARTINAND GRUPELOR I SI II SE VOR APLICA PERMANENT PRECAUTIUNILE UNIVERSALE.

Pentru cele din categoria a III-a sunt suficiente precautiunile obisnuite.

ANEXA Nr. V

METODOLOGIA DE SUPRAVEGHERE SI CONTROL AL ACCIDENTELOR CU EXPUNERE LA PRODUSE BIOLOGICE LA PERSONALUL CARE LUCREAZA IN DOMENIUL SANITAR

### 1. Justificare:

In prezent, in Romania nu sunt colectate suficiente informatii pentru a evalua riscul de expunere si de a estima incidenta infectiilor postexpunere la sange si produse biologice la personalul care lucreaza in sistemul sanitar.

Din datele culese de catre Comisia de Lupta Anti SIDA a Ministerului Sanatatii (CNLAS), prin intermediul Centrelor Regionale de Monitorizare (CR) reiese ca in anul 2003 au fost raportate 94 de expuneri profesionale cu risc de infectie, la 70 dintre acestea aplicandu-se masuri profilactice corespunzatoare, in anul 2004 au fost raportate 96 de expuneri, la 75 dintre acestea aplicandu-se masuri profilactice corespunzatoare.

#### Raportari expuneri profesionale culese de CNLAS in perioada 2003-2004:

	Numar expuneri profesionale	Numar profilaxii post-expunere profesionala
2003	94	70
2004	96	75
TOTAL	190	145

La nivelul Institutului de Boli Infectioase "Prof. Dr. Matei Bals" (IBI) au fost inregistrate 37 cazuri in anul 2003 si 55 in 2004. Pentru toate aceste cazuri s-a aplicat Protocolul de Profilaxie Post-expunere Profesionala (PPEP), incluzand vaccinarea anti hepatita B si chimioprofilaxia cu antiretrovirale.

Categoriile profesionale expuse accidentelor cu risc de infectie, din cazuistica institutului, sunt:

Categoria profesionala	Numar cazuri/expuneri	Procent (%)
medic chirurg	3	3,3
medic stomatolog	1	1,1
medic alte specialitati	32	34,8
medic rezident	8	8,7
student	7	7,6
student stomatolog	5	5,4
asistenta medicala	29	31,5
infirmiera	2	2,2
tehnician dentar	1	1,1
ingrijitoare	1	1,1
brancardier	2	2,2



voluntar	1	1,1	
TOTAL	92	100	

Nu reiese din datele culese de CNLAS daca din cele 190 cazuri de expunere profesionala au aparut seroconversii pentru HIV, HBV sau HCV.

La cele 92 cazuri inregistrate si asistate in IBI nu s-a semnalat nici un caz de infectie cu HIV, HBV, HCV.

Supravegherea este unul din cele mai importante mijloace de cunoastere a riscului prin expunere profesionala la sange si produse biologice si de dezvoltare a unor strategii de prevenire si control.

## 2. Scop

Reducerea riscului de infectie post-expunere la sange si produse biologice la personalul care lucreaza in sistemul sanitar.

## 3. Obiective:

- estimarea incidentei accidentelor cu expunere la produse biologice la personalul care lucreaza in sistemul sanitar;
- ierarhizarea factorilor de risc (proceduri, dispozitive, instruire, respectarea Precautiilor Universale, statusul sursei, altele);
- evaluarea respectarii precautiunilor universale (PU);
- obtinerea de date standardizate la nivel national;
- responsabilizarea personalului medical in sensul cunoasterii riscului expunerii la sange si produse biologice si a aplicarii masurilor de prevenire a acestor accidente si a consecintelor acestora;
- estimarea riscului de infectie post-expunere profesionala cu: HIV, VHB, VHC;
- aplicarea corecta a masurilor profilactice primare si secundare.

## 4. Tip de supraveghere:

- modul de colectare a datelor: pasiv
- instrumente de colectare a datelor:
  - fisa de supraveghere tip;
  - fisa privind datele despre spital;
  - fisa clinica de inregistrare a expunerii profesionale cu risc de infectie HIV.

## 5. Definitii:

- Persoana care lucreaza in sistemul sanitar: orice persoana (angajat, student, voluntar) ale carei activitati implica contactul cu pacienti, sange sau alte produse biologice provenite de la pacienti, in cabinete, sectii, compartimente sau laboratoare.
- Expunere cu risc de infectie HIV, VHB, VHC, care necesita profilaxie post-expunere profesionala (PPEP): accidentarea transcutana (exemplu: intepatura cu ac sau taietura cu un obiect taios), contactul mucoaselor sau al pielii, care prezinta leziuni ce-i afecteaza integritatea (ex: expunerea pe o piele cu excoriatii, taieturi, delabrari, flictene, eczeme sau alte afectiuni dermatologice) sau contactul cutanat pe o piele intacta, dar cu o durata prelungita (ex.: cateva minute si chiar mai mult) sau implicarea unei suprafete intinse de contact cu sange, tesuturi sau alte produse biologice contaminate vizibil cu sange.
- Produse biologice: a) sperma, secretii vaginale; b) fluide (lichid cefalorahidian, sinovial, pleural, peritoneal, pericardic, amniotic); c) concentrate de HIV (in laboratoare).

In absenta sangelui vizibil in saliva, lacrimi, sudoare, urina, fecale, lapte aceste produse biologice nu sunt considerate cu risc de infectie HIV si nu impun masuri de profilaxie antiretrovirala si de supraveghere medicala PPEP.

- Caz de expunere profesionala: orice persoana care lucreaza in sistemul sanitar si care a suferit o expunere accidentala cu risc de infectie HIV, VHB, VHC prin contact cu sange sau produse biologice considerate cu risc de infectie.

## 6. Populatia Tinta:

- persoanele care lucreaza in sistemul sanitar, respectiv: personalul medico-sanitar si de ingrijire/auxiliar/tehnice, persoane aflate intr-o forma de invatamant, voluntari.

## 7. Unitatile Tinta:

- A. unitatile sanitare cu paturi;
- B. unitatile sanitare fara paturi.

## 8. Atributii:

- A. Atributii in unitatile sanitare cu paturi
- B. Atributii in unitati sanitare fara paturi
- C. Atributii ale altor unitati sanitare/structuri de sanatate publica

## A. Atributii in unitatile sanitare cu paturi

### A.1. compartimentul/sectia in care a avut loc accidentul

#### a) persoana accidentata

- aplica imediat protocolul din "Ghid practic de management al expunerii accidentale la produse biologice";
- in prima ora de la accident se prezinta la medicul sef de sectie/compartiment sau la medicul sef de garda;
- in termen de 24 de ore se prezinta la responsabilul serviciului de supraveghere a infectiilor nosocomiale;
- anunta medicul de medicina muncii pentru luarea in evidenta;

#### b) medicul sef de sectie/compartiment sau medicul sef de garda:

- inregistreaza accidentul intr-un registru de evidenta a accidentelor cu expunere la produse biologice;
- raporteaza accidentul responsabilului serviciului de supraveghere a infectiilor nosocomiale in maxim 24 de ore de la producerea accidentului;
- asigura recoltarea esantioanelor de sange de la pacientul sursa, respectand legislatia privind testarea voluntara cu consiliere;
- asigura transportul esantioanelor de sange provenite de la pacientul sursa la laboratorul unitatii cu paturi in care a avut loc accidentul;
- asigura recoltarea esantioanelor de sange de la personalul accidentat, respectand legislatia privind testarea voluntara cu consiliere.

#### c) Unitatea sanitara in care s-a produs accidentul

- asigura prelevarea si trimiterea esantioanelor de sange provenite de la pacientul sursa, pentru testare, la unitatea desemnata sau asigura efectuarea lor in unitate.

Prelevarea si trimiterea probelor biologice se va face conform legislatiei (standardelor) in vigoare.

- trimite persoana accidentata catre serviciul de supraveghere a infectiilor nosocomiale;
- asigura trimiterea persoanei accidentate catre sectia/spitalul de boli infectioase in oricare dintre urmatoarele situatii:

- sursa HIV pozitiv cunoscuta;
- sursa HIV cu test rapid pozitiv;
- sursa cu status biologic necunoscut si cu risc epidemiologie crescut;
- sursa Ag HBs pozitiv/Ac HBs prezenti;
- sursa Ac HCV pozitiv;

- asigura trimiterea accidentatului la Autoritatea de Sanatate Publica judeteana, in vederea vaccinarii antihepatita B, in cazul in care spitalul/sectia de boli infectioase nu a putut asigura vaccinarea.

### A.2. Laboratorul spitalului in care a avut loc accidentul

- efectueaza in toate cazurile testul rapid HIV, daca acest test este disponibil.

Acest test se va efectua pentru pacientul sursa in termen de 2 ore, cu transmiterea rezultatului medicului caruia i s-a raportat evenimentul.

- primeste si trimite esantioanele de sange provenite de la pacientul sursa catre laboratorul desemnat pentru efectuarea testelor ELISA de identificare a: Ac anti-HIV, Ac anti-VHC, Ag HBs si Ac HBs sau efectueaza testele respective, daca este autorizat.

### A.3. Serviciul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale din spitalul in care a avut loc accidentul

- raspunde de aplicarea programului de supraveghere:
  - in cazul in care spitalul are epidemiolog, acesta va evalua riscul de infectie cu HIV, VHC, VHB;
  - epidemiologul va asigura consilierea personalului expus si recoltarea esantioanelor de sange, cu respectarea legislatiei privind testarea voluntara, in cazul in care acestea nu au fost efectuate de catre medicul sef de sectie/compartiment sau medicul sef de garda;
  - in cazul in care riscul de infectie cu HIV si/sau VHC este absent, iar riscul de infectie cu VHB este prezent, persoana accidentata va fi indrumata catre Autoritatea de Sanatate Publica judeteana, la cabinetele de vaccinare desemnate, pentru vaccinarea anti hepatita B;
  - in cazul in care riscul de infectie cu HIV si/sau VHC este prezent, indiferent de riscul VHB, persoana accidentata va fi indrumata catre spitalul/sectia de boli infectioase;
  - persoanele accidentate care sunt deja cunoscute cu infectie cronica cu VHB si/sau VHC, vor fi indrumate catre spitalul/sectia de boli infectioase pentru a se stabili o conduita adecvata;
  - anunta medicul de medicina muncii despre evenimentul inregistrat;
  - completeaza si trimite lunar, la Autoritatea de sanatate publica judeteana, fisele de supraveghere;
  - completeaza si trimite semestrial, la Autoritatea de Sanatate publica judeteana, fisele unitatii sanitare;
  - va face analiza semestriala a cazurilor de expunere accidentala profesionala si de seroconversie inregistrate in unitate.

- anunța medicul de medicina muncii al unitatii sanitare in care s-a produs accidentul despre seroconversia pentru HIV si/sau VHB si/sau VHC (cu respectarea confidentialitatii conform legislatiei in vigoare, Legea [nr. 584/2002](#)).

In cazul in care serviciul de supraveghere a infectiilor nosocomiale unitatii medicale in care s-a produs accidentul nu are epidemiolog, evaluarea riscului de infectie cu HIV, VHB, VHC va fi facuta de catre medicul sef de sectie sau sef de garda, in colaborare cu medicul epidemiolog de la Autoritatea de Sanatate publica, daca spitalul/sectia de boli infectioase nu este abordabil sau nu se considera necesara colaborarea cu specialistul infectionist.

#### A.4. Laboratorul desemnat pentru testare

Efectueaza:

- pentru pacientul sursa: Ac HIV (ELISA), Ag HBs, Ac VHC;
- pentru personalul accidentat: Ac HIV (ELISA), Ag HBs, Ac HBs, Ac VHC.

Rezultatele vor fi comunicate solicitantului (unitatea sanitara in care s-a produs accidentul) in maximum o saptamana si la Autoritatea de Sanatate Publica judeteana lunar/trimestrial, conform normelor legale.

#### B. Unitatile sanitare fara paturi

Personalul care lucreaza in unitatile medicale fara paturi se va adresa celui mai apropiat spital, urmand acelasi circuit.

Completarea "Fisei de supraveghere" va fi facuta de catre medicul epidemiolog din Autoritatea de Sanatate Publica judeteana ca urmare a raportarii facute de unitatea sanitara care a inregistrat accidentul.

Raportarea catre Autoritatea de Sanatate Publica judeteana se va face de catre unitatea sanitara in care s-a inregistrat accidentul, in termen de 24 ore.

#### C. Atributii ale altor unitati sanitare/structuri de sanatate publica

##### C.1. spitalul/sectia de boli infectioase

###### a) Medicul specialist infectionist

- pentru personalul expus:
  - va asigura consilierea si recoltarea esantioanelor de sange, cu respectarea legislatiei privind testarea voluntara, in cazul in care acestea nu au fost efectuate anterior, de catre medicul sef de sectie/compartiment, medicul sef de garda, medicul epidemiolog, serviciului de supraveghere a infectiilor nosocomiale si/sau autoritatii de sanatate publica judeteana;
  - evalueaza/re-evalueaza riscul de infectie cu HIV, VHB, VHC;
  - stabileste indicatia/efectueaza chimioprofilaxia ARV, in conformitate cu ghidurile de specialitate;
  - stabileste indicatia/efectueaza chimioprofilaxia infectiei cu VHB si/sau VHC, in conformitate cu ghidurile de specialitate;
  - stabileste indicatia/efectueaza administrarea de imunglobuline specifice anti-VHB (daca sunt disponibile);
  - stabileste indicatia/efectueaza vaccinarea anti hepatita B, in cazul in care persoana accidentata a ajuns de la inceput la spitalul/sectia de boli infectioase, si daca vaccinul este disponibil. Asigura testarea raspunsului imunologic (titrul Ac HBs) al acesteia fata de vaccinarea antihepatita B anterioara;
  - trimite la Autoritatea de Sanatate Publica judeteana/cabinetul desemnat pentru vaccinare antihepatita B, in cazul in care nu poate asigura vaccinarea, la nivelul spitalului/sectiei de boli infectioase;
    - completeaza "Fisa clinica de inregistrare a expunerii profesionale cu risc de infectie HIV";
    - transmite trimestrial cate un exemplar din fiecare "Fisa clinica de inregistrare a expunerii profesionale cu risc de infectie HIV", Ministerului Sanatatii Publice, prin Centrul Regional de Monitorizare, de care apartine, din momentul luarii in evidenta si dupa incheierea perioadei de supraveghere clinica.

Persoanele accidentate care prezinta seroconversie pentru HIV, VHB, VHC, ca urmare a expunerii profesionale cu risc, vor fi mentinute in evidenta spitalului/sectiei de boli infectioase pentru tratament specific si monitorizare.

###### b) serviciul de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale al spitalului/sectiei de boli infectioase

- confirma telefonic prezentarea tuturor persoanelor accidentate:
- unitatii sanitare in care s-a produs accidentul cu risc de infectie;
- medicului epidemiolog de la autoritatea de sanatate publica judeteana.

##### C.2. medicul de medicina muncii

- va lua in evidenta persoanele expuse profesional la riscul de infectie cu HIV, VHB, VHC si va aplica actele normative in vigoare privind cercetarea si declararea accidentelor de munca si a cazurilor de boala profesionala.

##### C.3. Autoritatea de sanatate publica judeteana si a municipiului Bucuresti

- centralizeaza trimestrial Fisele de supraveghere a accidentelor cu expunere la sange si produse biologice (anexa 1) din unitatile sanitare cu si fara paturi, precum si Fisele unitatii sanitare (anexa 2)

- trimite trimestrial aceste fise la Institutul de Sanatate Publica Regional
- asigura vaccinarea anti-hepatita B, in situatia in care spitalul/sectia de boli infectioase nu o poate asigura, dar o recomanda.

- analizeaza epidemiologic accidentele cu expunere la sange si produse biologice ale personalului care lucreaza in unitati sanitare la nivel judetean (numar de accidente inregistrate, rata incidentei, numar de accidentati care s-au pozitivat, rata incidentei pe categorii profesionale, rata incidentei pe sectii/compartimente etc.)

- asigura feedback-ul datelor catre unitatile sanitare din teritoriu, implicate in expunerile profesionale.

#### C.4. Institutele Regionale de Sanatate Publica

- primesc de la Autoritatile de Sanatate Publica arondate Fisa de supraveghere si Fisa unitatii sanitare;

- asigura:

- introducerea Fisei de supraveghere si a Fisei unitatii sanitare in baza de date (fisiere EPI-Data)

- transmiterea trimestriala a datelor inregistrate in baza de date EPI-Data, catre Centrul pentru Prevenirea si Controlul Bolilor Transmisibile;

- analiza regionala a accidentelor prin expunere la sange si produse biologice a personalului care lucreaza in unitati sanitare (numar de accidente inregistrate, rata incidentei, numar de accidentati care s-au pozitivat, rata incidentei pe categorii profesionale, rata incidentei pe sectii/compartimente, procentul din persoanele accidentate care au respectat precautiunile universale etc.)

- feedback catre autoritatile de sanatate publica judetene arondate.

- Colaboreaza cu Centrul Regional de Monitorizare HIV/SIDA.

#### C.5. Centrul regional de monitorizare HIV/SIDA

- Colaboreaza cu Institutul de Sanatate Publica regional in vederea prelucrarii si analizei datelor.

- trimite trimestrial, la Institutul de Boli Infectioase Matei Bals, Fisele clinice de inregistrare a expunerilor profesionale cu risc de infectie HIV, culese de la spitalele/sectiile de boli infectioase.

#### C.6. Institutul de Boli Infectioase Matei Bals

- asigura feedback-ul datelor catre Centrele Regionale HIV SIDA;

- analizeaza trimestrial, impreuna cu Centrul pentru Prevenirea si Controlul Bolilor Transmisibile datele inregistrate in Fisa clinica de inregistrare a expunerii profesionale cu risc de infectie HIV

#### C.7. Centrul pentru Prevenirea si Controlul Bolilor Transmisibile

- realizeaza analiza datelor la nivel national;

- asigura feedback-ul datelor catre Institutul de Boli Infectioase Matei Bals, Institutele de Sanatate publica regionale, Autoritatile de Sanatate Publica judetene.

#### 9. Indicatori de evaluare a sistemului;

- procentul fiselor completate corect;

- procentul de accidentati investigati corect cu laboratorul;

- procentul de accidentati cu monitorizare completa;

- procentul de accidentati care au beneficiat de profilaxie conform metodologiei;