



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

MANAGEMENTUL EXPUNERII ACCIDENTALE PROFESIONALE LA PRODUSE BIOLOGICE ȘI PREVENIREA INFECȚIILOR LA PERSONAL

PO-CPIAAM-07

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinară necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare, de structură, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile mai sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**MANAGEMENTUL EXPUNERII ACCIDENTALE
PROFESIONALE LA PRODUSE BIOLOGICE ȘI
PREVENIREA INFECȚIILOR LA PERSONAL**

Cod: PO-CPIAAM-07

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 1/26

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0	-integral	-elaborare inițială	01.03.2014
2	1/1	-1,2,3,4,5,6, 7,8,9	- Modificare, adăugare, suprimare (termeni, definiții, conținut)	31.05.2017
3	1/2	-intreaga procedura	Modificare titlu, înlocuire termeni, modificare conținut, normative, anexe	28.02.2019
4	2/0	- integral	Normative noi, actualizare descriere procedură, modificare machetă	8.08.2022

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

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume si prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Petruța DRUGOCIU	Medic epidemiolog		27.06.2012
2	Verificat	Dr. Stela-Maria LEONTE	RMC		20.07.2022
3	Verificat	Dr. Emilia SOLOMON	Director Medical		22.07.2012
4	Avizat juridic	Av. Petru MANIȚA	Avocat		22.02.2022
5	Avizat	Dr. Izabela Lăcrămioara FRUNZĂ	Membru comisie SCIM		15.07.2012
6	Aprobat	Dr. Mihai GLOD	Manager		25.07.2022

Exemplar nr.:





CUPRINS

1.	Scop	2
2.	Domeniul de aplicare	2
3.	Definiții și abrevieri	3
	3.1. Definiții ale termenilor	3
	3.2. Abrevieri ale termenilor	4
4.	Documente de referință	4
5.	Descrierea procedurii	5
	5.1. Abordarea ca proces a realizării serviciului medical	5
	5.2. Măsuri standard de prevenire a infecțiilor la personalul medical	6
	5.3. Atitudinea profesională a personalului în cazul expunerii accidentale la produse biologice	11
	5.4. Precauții standard	12
	5.5. Măsuri de prevenire prin vaccinare a riscului infecțios pentru personal	20
6.	Responsabilități	24
7.	Evidențe și înregistrări	26
8.	Anexe	26
9.	Difuzare	26
10.	Indicatori de monitorizare	26

1. SCOP

- 1.1. Reducerea riscului de infecție profesională la personalul care lucrează în sistemul sanitar.
- 1.2. Reglementează modul de acțiune al personalului în caz de risc profesional la expunerea accidentală la produse biologice și modul de prevenire a altor infecții în mediul profesional.
- 1.3. Creșterea nivelului de conștientizare și al gradului de siguranță al personalului la riscul biologic.
- 1.4. Prevenirea infecțiilor de tip IAAM prin măsuri de intervenție asupra mediului intern din sectorul medical, asupra practicilor medicale și asupra personalului implicat în activitatea de asistență a pacienților.
- 1.5. Aplicarea promptă a măsurilor de prevenire, combatere și control a infecțiilor.

2. DOMENIUL DE APLICARE

- 2.1. Prevederile prezentei proceduri se aplică de către personalul din cadrul Spitalului Clinic Căi Ferate Iași în toate sectiile și sectoarele medicale din sectorul de spitalizare și ambulatoriu.
- 2.2. Activitate procedurală: procedura stabilește modul de acțiune în caz de expunere accidentală profesională la agenții contaminanți din produsele biologice; formarea personalului (continuă și la nou-anagajat); supravegerea stării de sănătate a personalului; prevenirea expunerii accidentale la produse biologice; aplicarea Precauțiilor standard; vaccinarea personalului; monitorizarea mediului intern din punct de vedere DDD; monitorizarea produselor biologice, deșeurilor și lenjeriei în vederea diminuării riscului infecțios.
- 2.3. Prevederile prezentei proceduri se aplică de către personalul stabilit conform procedurii.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**MANAGEMENTUL EXPUNERII ACCIDENTALE
PROFESIONALE LA PRODUSE BIOLOGICE ȘI
PREVENIREA INFECȚIILOR LA PERSONAL**

Cod: PO-CPIAAM-07

Ed.: 2

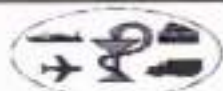
Rev.: 0

Pağ.: 3/26

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții ale termenilor

Nr. crt.	Termen	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1	Activitatea medicală	este orice activitate de diagnostic, prevenire, tratament, cercetare, precum și de monitorizare și recuperare a stării de sănătate, care implică sau nu utilizarea de instrumente, echipamente, substanțe ori aparatură medicală
2	Caz de expunere profesională	orice persoană care lucrează în sistemul sanitar și care a suferit o expunere accidentală cu risc de infecție
3	Caz de expunere profesională la produse biologice	orice persoană care lucrează în sistemul sanitar și care a suferit o expunere accidentală cu risc de infecție HIV, VHB, VHC prin contact cu sânge sau produse biologice considerate cu risc de infecție.
4	Infecția	reprezintă proces rezultat în urma pătrunderii și dezvoltării în organism a unui agent patogen (manifestări clinice locale și/sau sistemice) și reacția organismului uman pentru îndepărtarea agentului patogen
5	Infecții asociate asistenței medicale	boli sau patologii legate de dobândirea unui agent infecțios sau a produselor acestuia ca urmare a procedurilor și tratamentelor aplicate în cadrul asistenței medicale.
6	Persoana care lucrează în sistemul sanitar	orice persoană (angajat, student, voluntar) ale cărei activități implică contactul cu pacienți, sânge sau alte produse biologice provenite de la pacient, în cabinete, secții, compartimente sau laboratoare,
7	Personalul ce poate fi inclus	prelevează sânge, administrează injecții, operează, îngrijesc plăgi, asistă nașteri, efectuează proceduri invazive de diagnostic și tratament, efectuează analize de laborator, acordă asistență medicală în servicii de urgență, lucrează în serviciul de prosectură etc.
8	Populația țintă	persoanele care lucrează în sistemul sanitar, respectiv: personalul medico-sanitar și de îngrijire/auxiliar/tehnic, persoane aflate într-o formă de învățământ, voluntari.
9	Procedură ce expune la risc	procedura în care există riscul de accidentare a lucrătorului sanitar, în urma căreia țesuturile pacientului pot fi expuse la sângele lucrătorului sanitar. Aceste proceduri sunt cele în care mâile protejate cu mănuși ale lucrătorului sanitar pot veni în contact cu instrumente tăietoare/inșepătoare sau cu țesuturi ascuțite (spiculi osoși, creste dentare) mai ales în interiorul cavității anatomice a pacientului, când mâinile sau degetele lucrătorului sanitar.
10	Produse biologice	spermă, secreții vaginale, fluide (lichid cefalorahidian, sinovial, pleural, peritoneal, pericardic, amniotic), concentrate de HIV (în laboratoare).
11	Unitatea sanitară	este orice unitate publică sau privată, cu paturi sau fără paturi, care desășoară activități în domeniul sănătății umane



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**MANAGEMENTUL EXPUNERII ACCIDENTALE
PROFESIONALE LA PRODUSE BIOLOGICE ȘI
PREVENIREA INFECȚIILOR LA PERSONAL**

Cod: PO-CPIAAM-07

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 4/26

3.2. Abrevieri ale termenilor:

Nr. crt.	Abreviere	Termen
1	CPIAAM	Compartimentul de Prevenire Infecții Asociate Asistenței Medicale
2	IAAM	Infecție Asociată Asistenței Medicale
3	IN	Infecție Nosocomială
4	FAS	Expunere accidentală la sânge
5	HVB	Hepatita virală B
6	HVC	Hepatita Virală C
7	HIV	Virusul imunodeficienței umane
8	DDD	Dezinfecție, Dezinsecție, Deratizare
9	PPFP	Profilaxie Post-Expunere Profesională
10	CNSCBT	Centrul National de Supraveghere și Control Boli Transmisibile

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

Nr. crt.	Document	Titlul
1	SR EN ISO 9000:2015	Sisteme de Management al Calității. Principii fundamentale și vocabular
2	SR EN ISO 9001:2015	Sisteme de management al calității. Cerințe.
3	Legea nr. 95/2006, republicată în 2015	Lege privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare
4	Legea nr. 319/2006	Legea securității și sănătății în muncă, cu modificările și completările ulterioare
5	HG nr. 355/2007	Hotărâre de Guvern privind supravegherea sănătății lucrătorilor, cu modificările și completările ulterioare
6	HG nr 1.169/2011	Hotărâre de Guvern pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor
7	HG nr. 1.092/2006	Hotărâre de Guvern privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici în muncă
8	HG nr. 243/2013	Hotărâre de Guvern privind cerințele minime de securitate și sănătate în muncă pentru prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în activitățile din sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale
9	OMS nr. 1.101/2016	Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
10	OMS nr. 1761 / 2021	pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfecția și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, evaluarea eficacității procedurilor de curățenie și dezinfecție efectuate în



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**MANAGEMENTUL EXPUNERII ACCIDENTALE
PROFESIONALE LA PRODUSE BIOLOGICE ȘI
PREVENIREA INFECȚIILOR LA PERSONAL**

Cod: PO-CPIAAM-07

Ed.: 2

Rev.: 0

Pağ.: 5/26

		cadrul acestora, procedurile recomandate pentru dezinfectia mâinilor în funcție de nivelul de risc, precum și metodele de evaluare a derulării procesului de Bloc operator și controlul eficienței acestuia
11	OMS nr. 1.096/2016	Ordin al ministrului sănătății privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare
12	OMS nr. 1.025/2000	Ordin al ministrului sănătății pentru aprobarea Normelor privind serviciile de spălătorie pentru unitățile medicale
13	OSGG nr. 600/2018	Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
14	Ministerul Sănătății	Ghid de management al infecțiilor asociate asistenței medicale, editia a 2-a, 2017, sub redacția Vasile Cepoi și Doina Azoicăi
15	CNSCBT	Metodologia de supraveghere a gripei - grupele la risc care au recomandare de vaccinare antigripală,
16	CNSCBT 2012	Ghidul de prevenire și control a transmiterii rubeolei nosocomiale
17	CNSCBT	Metodologia de supraveghere a hepatitelor B și C
18	Spitalul Clinic CF Iași	Ghidul de Prevenire Infecții Asociate Asistenței Medicale în Spitalul Clinic CF Iași – aprobat de managementul spitalului
19	Bocșan IS	Epidemiologie practică pentru medicul de familie; Ed. Medicală Universitară "Iuliu Hațieganu", Cluj, 1999
20	Decizia Parlamentului European și a Consiliului din 8 august 2012 nr. 2119/98/CE	privind stabilirea definițiilor de caz pentru raportarea bolilor transmisibile rețelei comunitare și asociate asistenței medicale
21	LEGE nr. 3 din 8 ianuarie 2021	privind prevenirea, diagnosticarea și tratamentul infecțiilor asociate asistenței medicale din unitățile medicale și din centrele rezidențiale pentru persoanele adulte aflate în dificultate din România

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Abordarea ca proces a realizării serviciului medical

- 5.1.1. Personalul de îngrijire medico-sanitar este expus unui risc continuu de contaminare cu agenți patogeni transmisibili prin sânge, deoarece prin profesiunea lui, vine în contact cu sânge, lichide biologice contaminate cu sânge sau fluide posibil infectante de la persoane potențiale surse de infecție.
- 5.1.2. Riscul infecție diferă în funcție de mai mulți factori:
 - natura agentului patogen;
 - tipul de expunere și durata expunerii;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**MANAGEMENTUL EXPUNERII ACCIDENTALE
PROFESIONALE LA PRODUSE BIOLOGICE ȘI
PREVENIREA INFECȚIILOR LA PERSONAL**

Cod: PO-CPIAAM-07

Ed.: 2

Rev.: 0

Pağ.: 6/26

- cantitatea de sânge implicată în expunerea accidentală;
- nivelul viremiei din sângele sursei de infecție în momentul expunerii.

5.1.3. Tipuri de expunere profesională pot fi:

- inoculări percutante;
 - o înțepare;
 - o tăiere;
- contaminarea tegumentelor;
- contaminarea mucoaselor;

5.1.4. Expunerea se poate produce în timpul:

- efectuării de manopere medicale invazive cu ace și instrumente ascuțite;
- manipulări cu produse biologice potențial contaminate;
- manipulări ale instrumentarului și a altor materiale sanitare, după utilizarea în activități, contaminate cu produse biologice potențial infectate;

5.1.5. Expunerea are loc prin intermediul:

- instrumentelor ascuțite;
- materialului moale;
- suprafețelor, altor materiale utilizate în activitatea din unități sanitare;
- reziduurile din activitatea medicală.

5.2. Măsuri standard de prevenire a infecțiilor la personalul medical

5.2.1. Unitatea sanitară adoptă măsurile generale de prevenție în vederea evitării sau limitării producerii de accidente prin expunere la produse biologice în cadrul furnizării serviciilor și activităților legate în mod direct de sectorul spitalicesc și al asistentei medicale, inclusiv în cadrul utilizării celor mai sigure dispozitive/echipamente necesare, pe baza evaluării riscurilor și a metodelor sigure de eliminare.

În momentul acordării îngrijirilor statusul infecțios al pacientului nu este cunoscut, mai ales în situațiile de urgență. Aceasta implică luarea de precauțiuni standard sau universale de igienă, oricare ar fi pacientul și oricare ar fi actul de îngrijire acordat.

Îndeplinirea riguroasă a precauțiilor standard reprezintă principala măsură de prevenire a transmiterii infecțiilor la personal și pacienți, indiferent de locul de acordare a îngrijirilor. În cazul cunoașterii existenței unei infecții evolutive a pacientului, se impun precauții complementare de igienă.

Precauțiile de bază se referă la transmiterea germenilor patogeni :

- de la un pacient la altul prin intermediul personalului, cu rol de vector
- de la pacient la personal în timpul unui accident cu expunere la sânge sau alte lichide biologice prin contact direct sau indirect prin expunere la picături de origine faringiană/ pulmonară
- de la personal la pacient în mod direct sau indirect

5.2.2. Precauțiile standard de igienă care urmăresc protecția personalului și a pacientului

- igiena mâinilor și portul manusilor de unică folosință pentru orice contact cu lichide biologice, plagi, mucoase, material contaminat;



- igiena mainilor și portul manșilor de unică folosință sterile pentru toate intervențiile de abordare a mediului intern al pacientului;
- prevenirea proiecțiilor de produse biologice și protecția tinutei vestimentare;
- utilizarea de material de unică folosință sau întreținerea corectă dacă este reutilizabil;
- respectarea recomandărilor : nereutilizarea materialelor de unică folosință,
- proceduri adaptate de curățare, dezinfectie și sterilizare pentru materialele reutilizabile;
- igiena riguroasă a mediului, a lenjeriei și eliminarea deșeurilor;
- prevenirea accidentelor cu expunere la sânge prin : formarea personalului, organizarea performanță a manșurilor la risc, tinuta de protecție adecvată, utilizarea de colectoare pentru obiecte tăietoare/întepătoare la locul de producere, nerecapșionarea acelor, etc.
- imunizarea personalului.

5.2.3. Personalul expus riscului de contaminare :

- efectuează proceduri invazive de diagnostic și tratament (prelevează sânge, administrează injecții, operează, îngrijesc plăgi)
- acordă asistență medicală în servicii de urgență;
- personal din laboratoare, serviciul prosectură ;
- medici care efectuează manevre intervenționale;
- personalul care face recoltări de probe biologice;
- personal care efectuează manevre de endoscopie simplă;
- infirmierele, personal auxiliar de îngrijiri;
- personal care poate fi inclus: cei care fac examene clinice (palpare, percuție, ascultare), înlocuirea flaconului de perfuzie intravenoasă;
- se consideră la risc orice categorie de personal care practică de rutină proceduri unde mâinile sau degetele lucrătorului sanitar nu sunt vizibile în permanență

5.2.4. Profilaxia postexpunere accidentală

5.2.4.1. **În caz de expunere cutanată:** se spală imediat locul abundent cu apă caldă și săpun și apoi se clătește, după care se utilizează un antiseptic, timp de contact minim 5 minute, care poate fi : soluție clorigenă diluată 1/10, compus iodat în soluție dermică, alcool sanitar 70°, alt dezinfectant cutanat.

5.2.4.2. **În caz de expunere percutană:** se spală imediat locul abundent cu apă caldă și săpun și apoi se clătește după care se utilizează un antiseptic, timp de minim 5 minute: soluție clorigenă diluată 1/10, compus iodat în soluție dermică, alcool sanitar 70°, alt dezinfectant cutanat. Este interzisă sângerarea deoarece poate crea microleziuni care pot accelera difuziunea virusului.

5.2.4.3. **În caz de expunere a mucoaselor:** se spală abundent, timp de minim 5 minute, cu ser fiziologic sau apă în cazul absenței acestuia.



5.2.5. Managementul post expunere la virus hepatitic B

- ▶ Se face în funcție de statusul vaccinal antihepatită B și statusul imunitar al persoanei expuse (nevaccinat, vaccinat responder sau vaccinat nonresponder, răspuns necunoscut la vaccin).

5.2.5.1. Dacă pacientul sursă este VHB pozitiv:

- ▶ și persoana accidentată a fost vaccinată complet, se recomandă testarea Ac HBs ; dacă titrul Ac HBs este peste 10 mIU/ml, persoana accidentată este protejată și nu este la risc ;
- ▶ și persoana accidentată nu a fost vaccinată sau a fost vaccinată incomplet sau dacă nu se poate determina rapid titrul Ac HBs, se administrează o doză de vaccin, stabilindu-se ulterior titrul Ac HBs.
 - Dacă titrul Ac HBs este mai mare de 10 mIU/ml se întrerupe vaccinarea.
 - Dacă titrul Ac HBs este mai mic de 10 mIU/ml se continuă vaccinarea cu schema de urgență (0,1,2 luni și rapel la 12 luni).

5.2.5.2. Dacă pacientul sursă este VHB negativ :

- ▶ și persoana accidentată a fost vaccinată complet, se recomandă testarea Ac HBs ;
- ▶ și persoana accidentată nu a fost vaccinată se recomandă vaccinarea împotriva hepatitei B după schema obișnuită (0,1,6 luni).

5.2.5.3. Consiliere postexpunere VHB:

- ▶ persoana expusă nu va dona sânge, plasmă, organe, țesuturi sau spermă.
- ▶ nu sunt necesare: modificarea practicilor sexuale, precauții speciale pentru prevenirea transmiterii secundare, modificarea responsabilităților de serviciu, în caz de infecție acută se aplică profilaxia secundară.

5.2.6. Managementul postexpunere la virus hepatitic C

Atitudinea în cazul expunerii accidentale la produse biologice constă în stabilirea statusului VHC al pacientului sursă și a persoanei expuse:

5.2.6.1. Dacă anticorpul anti-VHC sunt negativi la pacientul sursă, riscul de transmitere a VHC trebuie considerat nul.

Excepțiile constau în existența infecției în perioadă de incubație (1-3 luni) și în cazul imunosupresiei întâlnită la dializații cronici, precum și la transplantății renali.

În aceste două situații se poate detecta infecția VHC doar prin detectarea ARN-ului viral circulant.

5.2.6.2. Dacă anticorpul anti-VHC sunt pozitivi la pacientul sursă (sau ARN-ului viral este pozitiv), risc posibil de transmitere a infecției este între 1 și 7%.

Se recomandă testarea periodică și luarea în evidență de serviciul de specialitate.

5.2.6.3. Profilaxia postexpunere la VHC

Nu este recomandată, deoarece imunoglobulinele nu sunt eficiente.

De asemenea, nu există dovezi privind utilitatea antiviralelor (interferon), care pot fi eficiente doar în cazul infecției manifeste.



5.2.6.4. Monitorizare postexpunere VHC

- ▶ Se recomandă testarea ARN-ului viral la 4-6 săptămâni, pentru un diagnostic precoce al infecției cu virusul hepatitic C.
- ▶ Testarea anticorpilor anti-VHC prin ELISA, precum și ALAT la 4-6 luni după expunere.
- ▶ Confirmarea reacției ELISA pozitive printr-un alt test
- ▶ Nu există recomandări pentru terapia infecției acute

5.2.6.5. Consiliere postexpunere VHC

Persoana expusă nu va dona sânge, plasmă, organe, țesuturi sau spermă.
Nu sunt necesare:

- modificarea practicilor sexuale,
- precauții speciale pentru prevenirea transmiterii secundare,
- modificarea responsabilităților de serviciu.

5.2.7. Managementul postexpunere la virusul imunodeficienței umane

Implică:

- evaluarea și testarea preliminară a persoanei expuse și a sursei,
- considerații asupra conduitei terapeutice (când, ce, încărcătura virală,)
- monitorizare și consiliere.

5.2.7.1. Profilaxia postexpunere la HIV

- se începe cât mai curând posibil, deoarece expunerea trebuie privită ca și urgență și trebuie gândită în termen de ore și nu de zile;
- nu se cunoaște intervalul de timp după care profilaxia este ineficientă;
- profilaxia se va reevalua după 72 de ore când se pot obține date suplimentare despre sursă. Dacă sursa este HIV negativă, profilaxia se va opri.

5.2.7.2. Chimioprofilaxia postexpunere -HIV

Se aplică în concordanță cu evaluarea statusului serologic a pacientului sursă:

- ▶ Dacă persoana sursă este infectată cu HIV decizia de începere a profilaxiei se bazează pe:

5.2.7.2.1. Date clinice: riscul de transmitere a HIV este mult mai ridicat dacă pacientul sursă se găsește într-un stadiu avansat de boală, SIDA declarată, (CD4<200mm³).

- ▶ Natura lichidului biologic incriminat: contactul cu sângele sau lichide biologice hemoragice definește un accident prin expunere la sânge și implicit riscul expunerii la HIV. Pe de altă parte, HIV a putut fi izolat în alte lichide biologice: spermă, secreții vaginale, lapte matern, lichid amniotic, pericardic, peritoneal, pieural, sinovial, cefalo-rahidian, dar nici un caz dovedit de transmitere profesională prin aceste lichide nu a fost raportat până acum.



Criteriile de severitate ale rănii:

Expunere masivă, cu risc crescut:

- înțepăturile profunde, cu dispozitive intravasculare sau ace cu lumen folosite pe cale intravenoasă sau intraarterială și
- toate expunerile la HIV "concentrat".
În acest caz chimioprofilaxia este recomandată.

Expunere cu risc intermediar:

- tăieturile cu bisturiu prin mănuși,
- înțepăturile superficiale cu ac cu lumen utilizate pe cale intravenoasă sau intraarterială,
Recomandarea chimioprofilaxiei depinde de bilanțul persoanei sursă și anume este recomandată dacă aceasta are o încărcătură virală crescută sau o patologie oportunistă în curs de evoluție.
Chimioprofilaxia este discutabilă în cazul în care pacientul sursă este în stadiul asimptomatic sau prezintă o încărcătură virală scăzută sau indetectabilă.

Expunere cu risc scăzut

- eroziunile simple epidermice superficiale cu un ac plin (ac de sutură) sau cu lumen de mic calibru (intramuscular sau subcutanat),
- un contact cutaneo-mucos.
În acest caz tratamentul trebuie discutat ținând cont de natura exactă a expunerii și de statusul pacientului sursă.

Dacă persoana sursă este HIV necunoscut:

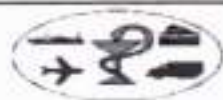
Se analizează riscul de infecție HIV în funcție de statusul clinic, biologic și epidemiologic:

- dacă expunerea este de mare risc, tratamentul este recomandat,
- în cazul riscului intermediar și scăzut, tratamentul trebuie discutat.
- În cazul în care nu există nici un argument care să sugereze o infecție HIV la persoana sursă (sursa negativă), tratamentul nu este recomandat și se discută numai în caz de expunere la risc crescut.

5.2.7.3. Consiliere postexpunere HIV

Este necesară:

- la apariția efectelor secundare ale profilaxiei postexpunere,
- la apariția semnelor și simptomelor infecției acute (febra, rash, infecții respiratorii),
- pentru prevenirea transmiterii secundare,
- abținerea sexuală sau folosirea prezervativelor,
- interzicerea donării de sânge, organe sau țesuturi.



5.3. Atitudinea profesională a personalului în cazul expunerii accidentale la produse biologice

5.3.1. Persoana expusă accidental aplică imediat protocolul de management al expunerii accidentale la produse biologice

- în prima ora de la accident se prezintă la medicul șef de secție/compartiment sau la medicul șef de gardă;
- în termen de 24 de ore se prezintă la responsabilul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale pentru consultanță în vederea evaluării riscului;
- în termen de maximum 48 de ore anunță medicul de medicina muncii pentru luarea în evidență;

5.3.2. Medic șef secție/compartiment/medic gardă

- completează și transmite către serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în maximum 24 de ore de la producerea expunerii accidentale, fișa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice ;
- înregistrează expunerea accidentală în registrul de evidență a expunerilor accidentale la produse biologice al secției;
- asigură recoltarea eșantioanelor de sânge de la pacientul-sursă în maximum 2 ore de la producerea expunerii accidentale, respectând legislația privind testarea voluntară cu consiliere;
- asigură recoltarea eșantioanelor de sânge de la personalul expus accidental în maximum 2 ore de la momentul expunerii, respectând legislația privind testarea voluntară cu consiliere;
- asigură transportul eșantioanelor de sânge provenite de la pacientul-sursă la laboratorul unității cu paturi în care a avut loc expunerea.

5.3.3. Unitatea sanitară în care s-a produs expunerea accidentală

asigură prelevarea și testarea eșantioanelor de sânge provenite de la pacientul-sursă și persoana expusă accidental la produse biologice, în funcție de antecedentele cunoscute ale fiecăruia. Testele efectuate sunt: AgHBs, antiHBs, antiHBc, antiVHC, test HIV;

- asigură evaluarea persoanei expuse accidental de către medicul infecționist din spital sau trimiterea persoanei expuse către secția/spitalul de boli infecțioase/consult interdisciplinar;
- asigură vaccinarea antihepatită B, în cazul în care persoana expusă nu are marker care să indice faptul că a fost vaccinată sau a trecut prin boală;
- pentru cazurile în care chimioprofilaxia pentru infecția HIV este necesară, aceasta este asigurată de secția/spitalul de boli infecțioase.

5.3.4. Medicul responsabil pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale

- informează personalul cu privire la obligativitatea raportării expunerii accidentale și metodele de prevenire;
- participă împreună cu medicul infecționist (dacă există) la evaluarea riscului de infecție și consilierea cu privire la HIV, VHC, VHB;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**MANAGEMENTUL EXPUNERII ACCIDENTALE
PROFESIONALE LA PRODUSE BIOLOGICE ȘI
PREVENIREA INFECȚIILOR LA PERSONAL**

Cod: PO-CPIAAM-07

Ed.: 2

Rev.: 0

Pağ.: 12/26

- înregistrează vaccinarea antihepatită B a persoanei expuse, în registrul de evidență a expunerii accidentale la produse biologice al secției;
- vaccinează persoana expusă și finalizează schema de vaccinare;
- transmite situația vaccinărilor persoanelor expuse accidental la produse biologice medicului de medicina muncii;
- colectează și trimite fișele de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice, completate, lunar, până în data de 5 a lunii pentru luna anterioară, direcției de sănătate publică județene ;
- transmite anual către direcția de sănătate publică județeană situația vaccinărilor antihepatitice B efectuate postexpunere accidentală;
- întocmește și transmite anual către direcția de sănătate publică județeană fișa unității sanitare privind situația vaccinării antihepatită B a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar.

5.3.5. Medicul de medicina muncii

- înregistrează evenimentul în registrul propriu al expunerilor accidentale la produse biologice;
- urmărește apariția semnelor evocatoru de infecție HIV/VHB/VHC;
- urmărește seroconversia pentru HIV și/sau VHB și/sau VHC la persoana expusă, pe baza testelor efectuate imediat după expunere și la 6 luni de la data expunerii sau, în cazul în care este posibil, prin determinarea viremiei HIV/VHC la 1 lună, cu respectarea confidențialității, conform legislației în vigoare;
- anual completează evidența vaccinărilor personalului medico-sanitar expus la produse biologice și o trimite la compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;
- raportează expunerile accidentale la produse biologice a personalului din sistemul sanitar către inspectoratul teritorial de muncă, în conformitate cu Legea securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările ulterioare, și cu Hotărârea Guvernului nr. 243/2013 privind cerințele minime de securitate și sănătate în muncă pentru prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în activitățile din sectorul spitalicesc și cei ai asistenței medicale;
- face analiza semestrială a cazurilor de expunere accidentală profesională și de seroconversie înregistrate în unitate.

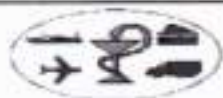
5.3.6. Laboratorul spitalului

- efectuează testele solicitate atât pentru persoana expusă, cât și pentru pacientul-sursă;
- comunică rezultatele testărilor compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale în termen de 24 de ore.

5.4. Precauții standard

Sunt măsuri minime obligatorii pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale la personalul sanitar și pacienți, indiferent de starea pacientului (purător sau nu de agenți patogeni)

- ▶ igiena mâinilor
- ▶ utilizarea echipamentului individual de protecție
- ▶ practici sigure de injectare
- ▶ manipularea în condiții de siguranță a echipamentelor medicale
- ▶ igiena respiratorie



5.4.1. Igiena mâinilor

- este esențială pentru a reduce riscul de răspândire a infecțiilor.
- utilizarea antisepticelor alcoolice este metoda preferată în toate situațiile clinice, cu excepția cazurilor când mâinile sunt vizibil murdare (de exemplu, sânge, alte fluide biologice) sau după examinarea pacienților cu infecție cu *Clostridium difficile* sau norovirus, situații în care trebuie utilizate inițial apă și săpun, apoi dezinfectie cu produse clorigene.

Spălarea mâinilor și a altor părți ale tegumentelor

Importanța

- cei mai importanți și uneori singurul mod de prevenire a contaminării și diseminării agenților microbieni.

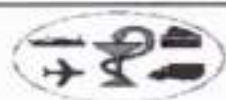
când?

- la intrarea în serviciu și la părăsirea locului de muncă;
- la intrarea și la ieșirea din salonul de bolnavi;
- înainte și după examinarea fiecărui bolnav; atenție bolnavii cu mare receptivitate;
- înainte și după aplicarea unui tratament;
- înainte și după efectuarea de investigații și proceduri invazive;
- după scoaterea mănușilor de protecție;
- după scoaterea măștii folosită la locul de muncă;
- înainte de prepararea și distribuirea alimentelor și a medicamentelor administrate per os;
- după folosirea batistei;
- după folosirea toaletei;
- după trecerea mâinii prin păr;
- după activități administrative, gospodărești.

cum?

- îndepărtarea bijuteriilor (inele, brățări), ceasurilor;
- unghii naturale, îngrijite, tăiate scurt, cu unghia vizibilă curată ;
- utilizare de apă curentă și săpun pentru spălarea obișnuită;
- două sapuniri consecutive;
- în cazuri de urgență este permisă utilizarea de antiseptice ca înlocuitor al spălatului, dar nu ca rutină;
- în unele situații spălarea este completată de dezinfectia mâinilor;
- după manipularea bolnavilor septici, a bolnavilor contagioși și a celor cu imunodepresie severă;
- înainte și după efectuarea tratamentelor parenterale (în abordurile vasculare și efectuarea de puncții lombare este obligatoriu portul mănușilor), schimbarea pansamentelor (atenție - mănuși), termometrizare intrarectală, clisme, toaleta leuzei (atenție - mănuși);
- după efectuarea toaletei bolnavului la internare;
- după manipularea și transportul cadavrelor;
- înainte și după efectuarea examenelor și tratamentelor oftalmologice, ORL, stomatologice și în general înainte și după orice fel de manevră care implică abordarea sau producerea unor soluții de continuitate (atenție-mănuși).

Ștergerea, Uscarea este obligatorie - cu hârtie prosop:- prosop de unică întrebuințare.



5.4.2. Utilizarea echipamentului individual de protecție

Exemplu: mănuși, halate, protectoare faciale, în funcție de expunerea anticipată.

Igiena mâinilor este întotdeauna etapa finală după îndepărtarea și aruncarea echipamentului;

Definiție "echipament de protecție": bariera între lucrător și sursa de infecție, utilizată în timpul activităților care presupun risc de infecție.

Categorii de bariere utilizate pentru aplicarea precauțiilor standard:

5.4.2.1. Mănuși

trebuie utilizate în următoarele situații:

- anticiparea contactului mâinilor cu sânge, lichide biologice contaminate, alte lichide biologice cu urme vizibile de sânge, țesuturi umane;
- abord venos sau arterial;
- recoltare de LCR;
- contact cu pacienți care sângerează, au plăgi deschise, escare de decubit, alte leziuni cutanate;
- manipularea, după utilizare a instrumentarului contaminat, în vederea curățirii, decontaminării.

Felul mănușilor

de uz unic sterile:

- în intervenții chirurgicale
- examinare internă
- intervenții care implică un contact cu regiuni ale corpului în mod normal sterile; uneori sunt necesare mănuși duble;
- **abord vascular prin puncție**(ex. recoltare de sânge, perfuzie, transfuzie);
- tegument pacient cu soluții de continuitate (drenuri);
- manipularea unor materiale potențial contaminate;

nesterile curate:

- examinări curente, care implică un contact cu mucoasele, dacă nu există o recomandare contrară;
- manipularea de materiale contaminate;
- curățenie, îndepărtare de produse biologice contaminate;

de uz general, menaj, de cauciuc:

- activități de întreținere, care implică un contact cu sânge și alte produse biologice considerate a fi contaminate;
- colectare materiale contaminate, curățire și decontaminare instrumentar, material moale, suprafețe contaminate.
- manipularea de materiale contaminate;
- curățenie, îndepărtare de produse biologice

Mod de folosire:

- ▶ schimbare după fiecare pacient;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**MANAGEMENTUL EXPUNERII ACCIDENTALE
PROFESIONALE LA PRODUSE BIOLOGICE ȘI
PREVENIREA INFECȚIILOR LA PERSONAL**

Cod: PO-CPIAAM-07

Ed.: 2

Rev.: 0

Pağ.: 15/26

- ▶ după folosire se spală mai întâi mâinile cu mănuși, după care acestea se îndepărtează, prinzând marginea primei prin exterior aruncând-o în containerul pentru colectare și apoi prinzând-o pe cealaltă, cu mâna liberă prin interior, scoțând-o cu grijă și aruncând-o în același container aflat la îndemână;
- ▶ după îndepărtarea mănușilor mâinile se spală din nou, 10 -15 secunde, chiar dacă mănușile nu prezintă semne vizibile de deteriorare în timpul activității încheiate;
- ▶ mănușile de unică utilizare nu se reutilizează, deci nu se curăță, dezinfectează;
- ▶ mănușile de uz general se pot decontamina și reutiliza, dacă nu prezintă semne de deteriorare (perforare, îmbătrânire cauciac, etc.)

5.4.2.2. Halate :

- ▶ **obișnuite**- în timpul tuturor activităților din unitățile medicale.

- **șorturi, bluze impermeabile**- completează portul halatelor atunci când se anticipează producerea de stropi, picături, jeturi cu produse biologice potențial contaminate, protejând tegumentele personalului medical din:
 - secții cu profil chirurgical;
 - laboratoare;
 - servicii de anatomie patologică, medicină legală;
 - unele activități administrative;
 - servicii de urgență.

- 5.4.2.3. Masca, protejează:** - tegumentele;
- mucoasele bucală, nazală ale personalului medical.

Protectoare faciale, protejează: tegumentele; mucoasele bucaie, nazale, oculare.

Tipuri de protectoare faciale:

- ochelari
- ecran protector, etc.

Echipamente de resuscitare, protejează mucoasa bucală în timpul instituirii respirației artificiale.

Bonete - simple (textile), sau impermeabile

Cizme de cauciac

5.4.3 Secvența/ordinea de echipare pentru echipamentul personal de protecție

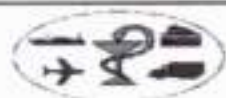
Echiparea cu halat protector

Se selectează măsură adecvată

- Se îmbracă halatul
- Se leagă la gât și la spate

Echiparea cu mască

- Se pune masca peste nas, gură și bărbie
- Se fixează prin legare sau cu elastic
- Se potrivește /ajustează ca mărime



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**MANAGEMENTUL EXPUNERII ACCIDENTALE
PROFESIONALE LA PRODUSE BIOLOGICE ȘI
PREVENIREA INFECȚIILOR LA PERSONAL**

Cod: PO-CPIAAM-07

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 16/26

Echiparea cu ochelari de protecție/protectoare faciale

- Se poziționează ochelarii și se fixează
- Se poziționează viziera/protectorul facial și se fixează
- Se ajustează măsură

Echiparea cu mănuși de protecție

Mănușile se pun ultimele

- Se selectează măsura și tipul potrivit
- Se introduce pe rând mâinile în interior
- Se extind peste manșeta halatului protector

Utilizarea a 2 perechi de mănuși

- Diminuează riscul perforării de la 15% la 5%
- Diminuează prezența sângelui pe mâini la sfârșitul intervenției (de la 26 % la 1%)
- În cazul unui accident percutan cu ac chirurgical efectul de ștergere mecanică oferit de cele 2 mănuși e superior(diminueaza inocularea cu 50-80%).

Secvențe de scoatere a echipamentului de protecție

Scoaterea mănușilor

- Se prind dinspre partea interioară;
- Se scot trăgând fiecare manșă fără să se atingă exteriorul;
- Se pun în recipientul de colectare deșeuri infecțioase

Îndepărtarea ochelarilor/protectoarelor faciale

- Se îndepărtează cu mâinile fara mănuși
- Se depărtează de față
- Se pun în recipientul de deșeu infecțios sau în recipientul pentru decontaminare

Scoaterea halatului protector

Se dezleagă legăturile

- Se scoate începând de la gât și umeri
- Se împaturește cu partea contaminată spre interior
- Se pune în recipientul de deșeu infecțios

Scoaterea măștii

- Se dezleagă legăturile de la spate
- Se îndepărtează de pe față
- Se pune în recipientul de deșeu infecțios
- Unde se îndepărtează echipamentul de protecție
- În salon/anticamera salonului (înaintea de ieșirea din salonul pacientului)
- Masca se scoate după parasirea salonului, după închiderea ușii
- Se practica igiena mâinilor cu soluții antiseptice alcoolice înainte de ieșirea din salon

Cum se utilizează în condiții de siguranță echipamentul de protecție?

- Nu se atinge fața cu mâinile cu mănuși



- Se evită ajustarea altor echipamente de protecție cu mănuși
- După îndepărtarea mănușilor se spală/dezinfectează mâinile
- Nu se ating alte suprafețe cu mănușile

După îndepărtarea echipamentului

- Igiena mâinilor - imediat după îndepărtarea echipamentului de protecție
- Dacă mâinile devin vizibil murdare se practică igiena mâinilor și se continuă scoaterea echipamentului.

5.4.4. Manipularea în condiții de siguranță a echipamentelor medicale

se referă la :

- contactul cu suprafețele potențial contaminate din imediata apropiere a pacientului,
- proceduri specifice pentru prevenirea transmiterii bolilor infecțioase de la un pacient la altul sau
- între un pacient și personalul medical în timpul manipulării echipamentelor medicale și contactul cu obiectele sau suprafețele din mediu;

5.4.5. Practici sigure de injectare

- sunt proceduri specifice pentru a preveni transmiterea bolilor infecțioase de la un pacient la altul sau între un pacient și personalul medical în timpul preparării și administrării medicamentelor de uz parenteral

5.4.5.1. Conceptul de precauții sigure se referă la:

- măsurile care se aplică în vederea prevenirii transmiterii HIV, VHB, VHC și alți agenți microbieni cu cale de transmitere sanguină, în timpul actului medical.
- sângele, alte fluide biologice și țesuturile tuturor pacienților se consideră a fi potențial infectate cu HIV, VHB, VHC și alți agenți microbieni cu cale de transmitere parenterală (sanguină)
- toți pacienții se consideră potențial infectați cu HIV, VHB, VHC sau cu alți agenți microbieni cu cale de transmitere sanguină, deoarece:
- cei mai mulți dintre purtătorii de HIV, VHB, VHC și alți agenți microbieni sunt asimptomatici și nu-și cunosc propria stare de portaj;

Expunerea profesională :

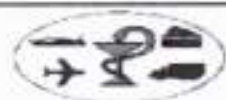
- prin inoculări percutane;
- întepare;
- tăiere.

Contaminarea :

- tegumentelor care prezintă soluții de continuitate;
- mucoaselor în timpul efectuării de manopere medicale invazive cu ace și instrumente ascuțite;

Prin :

- manipularea de produse biologice potențial contaminate;
- manipularea instrumentarului și a altor materiale sanitare, după utilizarea în activități care au dus la contaminarea cu produse biologice potențial infectate.
- prin intermediul instrumentelor ascuțite;



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**MANAGEMENTUL EXPUNERII ACCIDENTALE
PROFESIONALE LA PRODUSE BIOLOGICE ȘI
PREVENIREA INFECȚIILOR LA PERSONAL**

Cod: PO-CPIAAM-07

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 18/26

- materialului moale;
- suprafețelor, altor materiale utilizate în activitatea din unitățile sanitare;
- reziduurilor din activitatea medicală;

5.4.5.2. Metode de prevenire:

Pentru obiecte ascuțite:

- reducerea de manevre parenterale la minimum necesar;
- colectarea imediat după utilizare în containere rezistente la înțepare și tăiere, amplasate la îndemână și marcate corespunzător conform reglementarilor MSP pentru: pregătire în vederea utilizării; distrugere; evitarea recapșonării, îndoirii, ruperii acelor utilizate; de evitat scoaterea din seringile de uz unic.

Pentru 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 păstrării lor îndelungate, înainte de prelucrare;
- asigurarea unui ciclu corect și complet de prelucrare - decontaminare.

Curățenie și Decontaminare:

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

Reziduuri infectante:

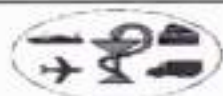
- neutralizare prin ardere sau autoclavare
- colectare - recipiente impermeabile, marcate pentru diferențierea clară prin culoare și etichetare.

Igiena personală:

- spălarea mâinilor ;
- 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;
- asistența de urgență, principii:
- viața pacientului este prețioasă;
- obligatorie este aplicarea precauțiilor standard universale;
- chiar și în situații imprevizibile se vor asigura cele necesare respectării principiilor precauțiilor standard universale.



5.4.6. Igiena respiratorie

- trebuie aplicată de la intrarea în unitatea sanitară (zonele de recepție și de triaj ale pacienților) și pe tot parcursul activităților medicale;
- este aplicată pentru prevenirea promptă a infecțiilor respiratorii ;
- eticheta de tuse (tehnica de tuse și strănut cu utilizarea de batiste de nas de unică folosință cu poziționarea la minimum 1 metru față de celelalte persoane, urmată de igiena mâinilor), ca element al precauțiilor standard care se adresează în primul rând pacienților și însoțitorilor acestora cu simptomatologie de posibilă infecție respiratorie care se aplică oricărei persoane cu asemenea manifestări când intră în unitatea sanitară.

5.4.6.1. Precauții adresate căii de transmitere

5.4.6.1.1. Transmiterea prin contact:

- direct, când microorganismul se poate transmite de la o persoană la alta (contactul cu produse biologice): în timpul asistenței medicale și îngrijirii bolnavului de către cadrele medicale sau în contact cu membrii familiei sau cu alți pacienți;
- indirect, prin intermediul suprafețelor/obiectelor contaminate care implică transferul unui microorganism printr-o contaminare intermediară (de exemplu, contaminarea obiectelor, echipamentului, mâncării), când:
 - o igiena mâinii personalului ce asigură actul medical/îngrijire este inadecvată;
 - o echipamentul nu este curățat, dezinfectat sau sterilizat corespunzător între pacienți;
 - o patogenii sunt transferați prin instrumentar.

5.4.6.1.2. Transmiterea prin picături:

- picăturile infecțioase expulzate, atunci când se strănută sau se tușește, sunt prea grele pentru a pluti în aer și se transferă la mai puțin de 2 m de la sursă;
- răspândirea picăturilor poate fi:
 - directă - se realizează când acestea ajung la nivelul mucoaselor sau sunt inhalate;
 - indirectă - se realizează când acestea cad pe suprafețe sau mâini și sunt transmise pe mucoase sau alimente.

Acest mod de transmitere este mai frecvent și este descris în infecțiile respiratorii comune, gripă, infecții cu virus sincițial.

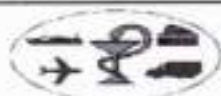
5.4.6.1.3. Transmiterea aeriană

- ▶ transmitere care se realizează prin intermediul particulelor mici ($\leq 5\text{mm}$ în mărime) care transportă microbi și pot fi transferați prin intermediul curenților de aer pe o distanță mai mare de 2 m de la sursă. Aceste particule sunt inhalate (de exemplu, în cazul varicellei zoster, rujeolei și tuberculozei pulmonare).

Măsurile suplimentare de precauție care vizează calea de transmitere includ:

pentru transmiterea prin contact:

- utilizarea echipamentului de protecție când este posibil contactul cu un mediu contaminat cu microbi rezistenți la antibiotice (de exemplu, enterococi rezistenți la vancomicina (VRE), Staphylococcus aureus rezistent la metilicilină MRSA) sau Clostridium difficile;



- acientul se poate amplasa într-o rezervă singur sau într-un salon cu un alt pacient infectat cu același patogen;
- la intrarea în salon trebuie purtate mănuși curate și echipament de protecție curat;

pentru transmiterea prin picături:

- pacientul se amplasează într-o rezervă singur sau se cohortează într-un salon cu alți pacienți infectați cu același agent patogen.
- este necesară purtarea de protectoare faciale când se lucrează la 1-2 metri de pacient.
- în situația în care este necesar transportul pacientului, acestuia i se aplică o mască.

pentru transmiterea aeriana:

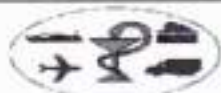
- plasarea pacientului într-o cameră de izolare cu presiune negativă a aerului în raport cu coridoarele, aerul fiind evacuat direct spre exterior sau recirculat prin filtre HEPA de înaltă eficiență cu 6-12 schimburi de aer pe oră.
 - în rezervele cu antecameră (sasuri), riscul de circulație al aerului între cameră și coridor este redus la minimum. Acest sistem este mai ușor de susținut, dar dificil de amenajat din punct de vedere arhitectonic.
 - în situația în care nu există astfel de facilități simpla plasare a pacientului singur într-o rezervă care să aibă grup sanitar și duș reduce riscul de transmitere.
 - pentru bolile care au mai multe căi de transmitere se poate utiliza o combinație de măsuri de precauție.
- ▶ Fie că aceste măsuri sunt utilizate singular sau în combinație, acestea trebuie utilizate întotdeauna în plus față de precauțiile standard.

5.5. Măsuri de prevenire prin vaccinare a riscului infecțios pentru personal

- ▶ Vaccinarea personalului medical în România
- ▶ Vaccinare recomandată pentru:
 - Hepatita B
 - Rubeolă/Rujeolă (neonatologie, ginecologie, pediatrie etc)
 - Varicelă
 - Gripă

5.5.1. Vaccinarea antihepatita B

- ▶ Vaccinul împotriva Hepatitei B este un vaccin ADN recombinat și se administrează intramuscular, trei doze, schema 0-1-6 luni.
 - După 1-2 luni de la administrarea celei de-a treia doze este recomandată testarea anticorpilor anti-HBs:
 - Dacă concentrația Ac anti-HBs >10 mUI/ml, persoana este considerată protejată față de infecția cu VHB.
 - Dacă concentrația Ac anti-HBs <10 mUI/ml, este necesară revaccinarea cu trei doze și repetarea testării la 1-2 luni după a treia doză. Dacă după a doua serie :
 - Anti-HBs >10mUI/mL: persoana este considerată imună
 - Anti-HBs <10mUI/mL: non răspuns la vaccinare



- Protecția oferită de vaccin este de lungă durată.
- O doză de vaccin are o eficacitate de 50% în prevenirea hepatitei; dacă sunt administrate două doze eficacitatea crește la 75-80%, iar după schema completă cu cele 3 doze protecția este de 95%.
- Unitatea sanitară are obligația să organizeze și să evalueze imunizarea împotriva hepatitei B (Ordin MS 1101/2016, Cap II, 3, h)
- Pentru personalul medical cu risc crescut de expunere profesională obligația testării revine angajatorului care va suporta cheltuielile aferente acesteia. (CNSCBT. Metodologia de supraveghere hepatite B și C).

5.5.2. Prevenirea Rujeolei și a Rubeolei la personalul medical

- ▶ Când un caz de rujeolă/rubeolă este internat într-o secție de spital sau în caz de apariție a unui cluster într-o instituție de îngrijiri medicale, trebuie informat medicul epidemiolog.
- ▶ Medicul epidemiolog trebuie să verifice statusul vaccinal al întregului personal medico-sanitar care va primi recomandarea de a-și completa vaccinările sau a se vaccina post-expunere (în primele 72 de ore de la expunere)
- ▶ Recomandarea se adresează în particular personalului la risc:
 - cu vârsta peste 25 de ani,
 - nevaccinat
 - fără rujeolă/rubeolă în antecedente SAU cu antecedente incerte de rujeolă/rubeolă
 - cu rezultat de laborator negativ.
 - persoanele din grupa de vârstă 26-40 ani, nevaccinate, fără evidența anticorpilor antirujeolici/antirubeolici, trebuie să primească o doză de trivaccin ROR, cu precauțiile necesare în cazul unei posibile sarcini.
 - medicul de la CPIAAM trebuie să identifice contactii în rândul pacienților spitalizați și trebuie să identifice și pe cei cu risc de a face rujeolă/rubeolă.

5.5.3. Prevenirea Varicelei la personalul medical

- ▶ Personalul medical care vine în contact cu nou-născuții, cu pacienți cu imunodeficiențe sau din spitalele de boli infecțioase are recomandare de vaccinare împotriva varicelei.
- ▶ Personalul medical care a avut contact cu un caz de varicelă și care nu are imunitate (antecedente de boală sau două doze de vaccin), trebuie să se vaccineze cât mai repede.
- ▶ Este recomandată administrarea vaccinului în primele 3-5 zile după contactul cu un bolnav de varicelă, pentru a preveni îmbolnăvirea sau a dezvolta o formă ușoară de boală.
- ▶ Femeile însărcinate sau persoanele cu imunodeficiențe din cadrul personalului medical care au avut contact cu un caz de varicelă trebuie să primească imunoglobuline specifice în primele 96 de ore de la expunere.
- ▶ Vaccinul varicelos conține virusul varicelo zosterian viu atenuat și se administrează subcutanat, două doze la interval de 4-8 săptămâni una de cealaltă.

5.5.4. Prevenirea Gripei la personalul medico-sanitar

- ▶ Gripa este o boala infecțioasă acută cu un potențial epidemic crescut.
- ▶ Controlul bolii poate fi realizat prin următoarele măsuri:



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**MANAGEMENTUL EXPUNERII ACCIDENTALE
PROFESIONALE LA PRODUSE BIOLOGICE ȘI
PREVENIREA INFECȚIILOR LA PERSONAL**

Cod: PO CPIAAM 07

Ed.: 2

Rev.: 0

Pağ.: 22/26

- imunoprofilaxie cu vaccinuri gripale (redefinite în fiecare an pentru a reflecta modificările de antigenitate ale tulpinilor circulante de virus);
- chimioprofilaxie sau terapie cu medicamente antivirale (Oseltamivir, Zanamivir, Peramivir).

5.5.4.1. Personalul medical cu simptome de gripă la locul de muncă:

- Trebuie să poarte măști chirurgicale încă de la apariția primelor simptome
- Informarea medicului șef de secție, a Medicului epidemiolog al spitalului și a Medicului de Medicina Muncii
- Efectuarea unei consultații medicale amănunțite
- Prelevare de exudat nazo-faringian
- Părăsirea locului de muncă, izolare la domiciliu și tratament conform recomandărilor medicale
- *Membrul personalului care au venit în contact cu persoana bolnavă cu 24 de ore înaintea debutului clinic și în timpul în care aceasta a fost simptomatică:*
- Informarea persoanelor expuse asupra existenței unui caz suspect în colectiv
- Purtarea unei măști chirurgicale în așteptarea rezultatelor determinărilor virusologice efectuate la persoana suspectă.

5.5.4.2. După confirmarea virusologică a gripei în un cadru medical:

- Persoana bolnavă va fi izolată la domiciliu și nu va fi prezentă la locul de muncă pe parcursul întregii perioade de contagiozitate.
- Personalul medical sau pacienții care au venit în contact cu persoana bolnavă în timpul fazei de contagiozitate (24 ore înainte de debut + perioada cât a fost simptomatic în serviciu) și în absența măsurilor de profilaxie specifice (mască):
- Personalul medical asimptomatic care a venit în contact cu persoana bolnavă trebuie să poarte măști chirurgicale timp de 72 ore după ultimul contact cu membrul personalului confirmat cu gripa A/H1N1.
- Pacienții spitalizați care au venit în contact cu persoana bolnavă, trebuie atent monitorizați de către personalul medical în vederea identificării primelor semne clinice. Acești pacienți trebuie informați și instruiți pentru a recunoaște și semnală apariția primelor simptome evocatoare de gripă. Pacienții expuși trebuie evaluați medical în vederea identificării factorilor de risc pentru forme severe de gripă. Pacienții expuși, cu factori de risc trebuie să primească chimioprofilaxie.

Situație particulară: în condiții speciale (Ex. personal medical insuficient în serviciu), dacă starea de sănătate a cadrului medical bolnav îi permite să revină în serviciu înainte de sfârșitul perioadei de 7 zile după apariția simptomelor*, acesta poate fi reprimis în serviciu cu condiția purtării unei măști chirurgicale până la sfârșitul perioadei de contagiozitate. Acesta va putea acorda îngrijiri numai pacienților fără factori de risc pentru forme severe de gripă și va fi implicat în activități care nu presupun contact apropiat cu pacienții. În pauzele de masă din timpul serviciului, personalul bolnav va sta la distanță față de colegi, iar oficiile medicale vor fi aerisite frecvent.

* în absența tratamentului antiviral, se consideră că perioada de contagiozitate începe cu 24 ore înaintea debutului semnelor clinice și se termină la 7 zile după debutul semnelor clinice.

5.5.4.3. Măsuri organizatorice

- Înaintea apariției primelor cazuri de gripă, trebuie elaborate și însușite de către membrii personalului medical, recomandările pentru situația în care un membru al personalului este suspect de



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**MANAGEMENTUL EXPUNERII ACCIDENTALE
PROFESIONALE LA PRODUSE BIOLOGICE ȘI
PREVENIREA INFECȚIILOR LA PERSONAL**

Cod: PO-CPIAAM-07

Ed.: 2

Rev.: 0

Pağ.: 23/26

gripă. Trebuie realizat un circuit de informare și de management pentru personalul medical bolnav. Atunci când starea de sănătate a persoanei bolnave permite continuarea activității, strategia referitoare la părăsirea locului de muncă și/sau schimbarea temporară a tipului de activitate desfășurată de către persoana bolnavă, poate fi adaptată situației locale.

Dacă în același serviciu sunt diagnosticate mai multe cazuri de gripă:

- Va fi informat serviciul de Epidemiologie și serviciul de Medicină a Muncii din cadrul spitalului

Tratament: recomandările de tratament sunt descrise la Managementul cazului confirmat

- Purtarea măștii chirurgicale de către persoana bolnavă încă de la debutul primelor simptome constituie măsura principală de prevenție deoarece:
- Concentrația de virus în secreții este maximă la debutul semnelor clinice
- Diseminarea infecției este favorizată de către tuse și rinoree
- Purtarea măștii de către contactii unui caz confirmat de gripă

Această măsură vizează prevenirea răspândirii virusului de către membrii personalului sanitar care ar fi putut fi contaminați și se află încă în faza preclinică; Excreția virală debutează cu 24 ore înainte de apariția primelor simptome, dar în acei moment concentrația virală în secreții este mai mică față de faza clinic manifestă, iar potențialul de răspândire a virusului este redus datorită absenței simptomelor. În acest fel, prin purtarea măștii de către membrii personalului care au venit în contact cu un caz confirmat, putem proteja persoanele care vin în contact cu membrii sistemului medical posibil aflați în perioada de incubație.

Această măsură adițională de prevenție este luată la recomandarea experților și are ca scop concentrarea atenției asupra persoanelor care au venit în contact apropiat cu persoanele bolnave și au un risc dovedit de contaminare. Trebuie însă limitată durata acestei măsuri, astfel încât aceasta să fie acceptată de către personalul medical, dar în același timp să acopere perioada de incubație a gripei.

Această măsură are ca obiectiv încetinirea răspândirii virusului în interiorul instituției medicale, protejând pacienții și personalul medical potențial expuși. Raportul cost-beneficiu al acestei măsuri va fi evident în momentul în care este atins pragul epidemic în populația generală, crescând astfel probabilitatea ca personalul medical să fie expus la acest virus.

Durata preconizată pentru purtarea măștii de către contactii asimptomatici, este de 72 ore:

- Perioada de 72 ore corespunde perioadei de incubație descrise pentru majoritatea virusurilor gripale și acoperă perioada de excreție virală maximală prin secrețiile respiratorii.
- În Franța, durata perioadei de incubație este estimată la 2-4 zile, iar la nivel internațional se estimează o incubație de 3-4 zile, cu limite între 1-7 zile.
- Durata purtării măștii chirurgicale timp de 72 ore este o măsură care poate fi ușor instituită și acceptată de către personalul medical.

Continuarea activității în unitatea medicală de către personalul afectat

- Într-o pandemie, asigurarea continuității asistenței medicale în unitățile medicale poate uneori necesita menținerea la locul de muncă a personalului sanitar bolnav de gripă, atunci când forma clinică de boală permite acest lucru.
- *Minimizarea perioadei de întrerupere a lucrului:* absența de la locul de muncă minimum 48 ore pare a fi rațională întrucât permite repausul personalului medical afectat în timpul fazei în care simptomatologia și excreția virală sunt maxime.



- *Purtarea măștii* de către persoana bolnavă care își continuă activitatea în unitatea medicală trebuie menținută timp de 7 zile de la apariția simptomelor sau de 5 zile în caz de tratament profilactic cu oseltamivir.

Profilaxie antivirală: chimioprofilaxia pare să reducă semnificativ intensitatea și durata excreției virale

Igiena mâinilor: spălarea frecventă cu apă și săpun sau utilizarea substanțelor dezinfectante.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Manager

- ▶ Dispune organizarea înregistrării cazurilor de expunere accidentală la produse biologice în registrele înființate pe fiecare secție/compartiment și de aplicarea măsurilor de vaccinare a personalului medico-sanitar

6.2. Director medical

- ▶ Organizează și controlează evaluarea imunizării personalului împotriva HBV și efectuarea vaccinărilor recomandate personalului din unitatea medicală respectivă (gripal, IIDV, altele)
- ▶ Controlează organizarea registrelor de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente și aplicarea corectă a măsurilor
- ▶ Coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor, în conformitate cu ghidul de izolare elaborat de șeful serviciului/coordonatorul compartimentului de prevenire a infecțiilor asociate îngrijirilor medicale
- ▶ Coordonează întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secții/compartimente
- ▶ Urmărește aplicarea prevederilor prezentei proceduri

6.3. Director financiar-contabil

- ▶ răspunde de planificarea bugetară

6.4. Medicul epidemiolog

- ▶ Răspunde de informarea personalului cu privire la obligativitatea raportării expunerii accidentale și metodele de prevenire
- ▶ Participă împreună cu medicul infecționist la evaluarea riscului de infecție și consilierea cu privire la HIV, VHC, VHB
- ▶ Înregistrează vaccinarea antihepatită B a persoanei expuse, în registrul de evidență a expunerii accidentale la produse biologice al secției
- ▶ Urmărește vaccinarea persoanei expuse și finalizarea schemei de vaccinare
- ▶ Transmite situația vaccinărilor persoanelor expuse accidental la produse biologice medicului de medicina muncii
- ▶ Colectează și trimite fișele de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice, completate, lunar, până în data de 5 a lunii pentru luna anterioară, direcției de sănătate publică județene și a municipiului București
- ▶ Transmite anual către direcția de sănătate publică județeană situația vaccinărilor antihepatitice B efectuate postexpunere accidentală
- ▶ Monitorizează aplicarea prevederilor prezentei proceduri

6.5. Laboratorul de Analize Medicale

- ▶ Efectuează testele solicitate atât pentru persoana expusă, cât și pentru pacientul sursă;



- ▶ Aplică prezenta procedură

6.6. Medicul de medicina muncii care deservește unitatea sanitară

- ▶ înregistrează EAS în registrul propriu al expunerilor accidentale la produse biologice
- ▶ urmărește apariția semnelor evocatorii de infecție HIV/VHB/VHC
- ▶ urmărește seroconversia pentru HIV și/sau VHB și/sau VHC la persoana expusă, pe baza testelor efectuate imediat după expunere și la 6 luni de la data expunerii sau, în cazul în care este posibil, prin determinarea viremiei HIV/VHC la 1 lună, cu respectarea confidențialității, conform legislației în vigoare
- ▶ anual completează evidența vaccinarilor personalului medico-sanitar expus la produse biologice și o trimite la serviciul/compartimentul sau medicul responsabil pentru prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale
- ▶ raportează expunerile accidentale la produse biologice a personalului din sistemul sanitar către inspectoratul teritorial de muncă
- ▶ face analiza semestrială a cazurilor de expunere accidentală profesională și de seroconversie înregistrate în unitate

6.7. Medic șef secție/compartiment

- ▶ Completează și transmite către compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, în maximum 24 de ore de la producerea expunerii accidentale, fișa de raportare a expunerii accidentale a personalului medico-sanitar, de îngrijire și auxiliar la produse biologice
- ▶ Înregistrează expunerea accidentală în registrul de evidență a expunerilor accidentale la produse biologice al secției
- ▶ Asigură recoltarea eșantioanelor de sânge de la pacientul-sursă în maximum 2 ore de la producerea expunerii accidentale, respectând legislația privind testarea voluntară cu consiliere
- ▶ Asigură recoltarea eșantioanelor de sânge de la personalul expus accidental în maximum 2 ore de la momentul expunerii, respectând legislația privind testarea voluntară cu consiliere
- ▶ Asigură transportul eșantioanelor de sânge provenite de la pacientul-sursă la laboratorul unității cu paturi în care a avut loc expunerea
- ▶ Urmărește aplicarea prevederilor prezentei proceduri

6.8. Asistenta sefa din secție/compartiment

- ▶ Răspunde de întocmirea și completarea registrului de expunere accidentală la produse biologice pe secție
- ▶ Instruiește personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește aplicarea acestor măsuri
- ▶ Semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le suspicionează în rândul personalului
- ▶ Aplică și urmărește aplicarea prevederilor prezentei proceduri

6.9. Asistentul medical din secția cu paturi

- ▶ Persoana expusă accidental aplică imediat protocolul de management al expunerii accidentale
- ▶ Aplică prevederile prezentei proceduri

6.10. Înfirmita/Îngrijitoarea

- ▶ Persoana expusă accidental aplică imediat protocolul de management al expunerii accidentale
- ▶ Aplică prezenta procedură



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**MANAGEMENTUL EXPUNERII ACCIDENTALE
PROFESIONALE LA PRODUSE BIOLOGICE ȘI
PREVENIREA INFECȚIILOR LA PERSONAL**

Cod: PO-CPIAAM-07

Ed.: 2

Rev.: 0

Paq.: 26/26

7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- 7.1. Procese verbale de instruire la angajare și periodică
- 7.2. Evaluare periodică

8. ANEXE

- 8.1. PO-CPIAAM-07/F1-Anexa 1 – Fișa raportării expunerii accidentale a personaluluimedico-sanitar, de îngrijire și auxiliarla produse biologice
- 8.2. PO-CPIAAM-07/F2-Anexa 2 – Registru de evidență expunere accidentală la sânge la personalul secției

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

INDICATOR	TINTA	METODA DE CALCUL	PERIOADA DE MONITORIZARE
Ponderea actualității documentelor de referință care stau la baza elaborării procedurii	100%	Nr documente de referință în actualitate / Nr total documente de referință.	Semestrial
Ponderea angajaților instruiți cu cerințele procedurii din totalul angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii.	100%	Nr personal instruit cu cerințele procedurii / Nr angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii	Semestrial
Procent ASE în perioada analizată.	0	Nr de ASE identificate și raportate / 0	Semestrial



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FIȘA RAPORTĂRII EXPUNERII ACCIDENTALE
A PERSONALULUI MEDICO-SANITAR, DE ÎNGRIJIRE ȘI
AUXILIAR LA PRODUSE BIOLOGICE

Cod: PO-CPIAAM-07/F1

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 1/2

Județul IAȘI Spitalul *CLINIC CĂI FERATE IAȘI*
Secția/compartimentul unde a avut loc expunerea accidentală

DATE PERSOANĂ EXPUSĂ: Nr. de înregistrare al cazului raportat.....

InițialeCNPData nașterii ____/____/____

Sex: M ; F .

Categorie profesională:

medic; asistent ; personal de îngrijire; [] personal auxiliar.

Vechime în activitatea profesională..... Vechime în serviciul actual.....

Status vaccinal HVB:

vaccinare completă 3 doze; vaccinare incompletă;

în curs de vaccinare ; nevaccinat ; necunoscut.

DATE DESPRE EXPUNEREA ACCIDENTALĂ:

Data expunerii: ____/____/____ **Ora expunerii:**.....

Locul producerii expunerii

Manevră de rutină; situație de urgență .

Natura expunerii

Înțepare ac: DA; NU .

Tăiere DA; NU; dacă DA: Leziune superficială; profundă .

Contact cu fluid biologic: DA; [] NU.

dacă DA tipul fluidului biologic.....

Locul contactului: mucoase; tegumente intacte; tegumente lezate.

MECANISMUL EXPUNERII ACCIDENTALE:

Autoaccidentare

Accidentare de către un pacient

Accidentare de către un coleg

Accidentare prin colectare-transport deșeuri tăietoare/înțepătoare

Alte mecanisme.....

PREVENIREA:

Aplicarea precauțiilor standard: DA ; NU .

Echipament de protecție:

Mănuși DA; NU ; Mască DA ; NU ; [] nu este cazul.

Halat DA; NU ; Protector facial DA; NU; [] nu este cazul.

alte.....



DATE-SURSA EXPUNERII ACCIDENTALE:

Sursă: cunoscută DA ; NU .

dacă DA - Date pacient-sursă cunoscută:

Status HIV:

infectat DA; NU; necunoscut ; dacă da tratamentul.....

Status VHB:

infectat DA; NU; necunoscut ; dacă da tratamentul.....

Status VHC

infectat DA; NU; necunoscut .

ATITUDINEA FAȚĂ DE PERSOANA EXPUSĂ:

MĂSURI IMEDIATE. DA ; NU .

Spălare cu apă și săpun DA ; NU

Antiseptic : DA ; NU.

TESTARE

Testul HIV rapid: DA NU ; dacă nu de ce?.....

Exame serologice inițiate cu ocazia expunerii :

HIV ELISA: DA ; NU

Antigen HBs: DA ; NU ; Anticorpi anti HBs: DA; NU .

Anticorpi anti HVC: DA ; NU ;

Altele.....

VACCINARE HVB DA ; NU.

CHIMIOPROFILAXIA infecției HIV DA; NU; data începerii,/...../.....

Comentarii:.....

Nume prenume și semnătură medic șef secție/compartiment/medic șef / medic gardă
care a înregistrat expunerea accidentală la produse biologice:

Data completării:

...../...../.....



FORMULAR DE DIFUZARE

Titlul documentului: Managementul expunerii accidentale profesionale la produsele biologice și prevenirea infecțiilor la personal

Cod document / Indice revizie: PO-CPIAAM-07/ Ed.2/Rev. 0

Nr. crt.	Nr. ex.	Destinatarul documentului			Difuzare				Data difuzării	Observații
		Funcția	Numele și prenumele	Semnătura	H	E	C	I		
1		Director medical	Dr. Emilia Solomon			x	x		408 2022	
2		Director financiar-contabil	Ec. Roberto Cristian Roman			x	x		408 2022	
3		Secția Clinică Chirurgie- Generală	Dr. Radu Terinte			x	x		408 2022	
4		Secția Clinică ORL	Dr. Alexandru Vlase			x	x		408 2022	
5		Secția Clinică Oftalmologie	Dr. Ion Cijevschi			x	x		408 2022	
6		Secția ATI	Dr. Iulia Andreea Mihalcuț			x	x		408 2022	
7		Secția Neurologie	Dr. Izabela Frunză			x	x		408 2022	
8		Secția Clinică Medicină Internă	Conf. Dr Irina Eșanu			x	x		408 2022	
9		Secția Clinică Recuperare Medicină Fizică și Balneologie	Sef Lucr. Dr. Mihaiela Chieșu			x	x		408 2022	
10		Secția Clinică Dermatovenerologie	Prof. Dr. Daciana Brănișteanu			x	x		408 2022	
11		Laborator Analize Medicale	Dr. Florina Dascăiu			x	x		408 2022	
12		Laborator Radiologie și Imagistică Medicală	Dr. Cătălina Ciolpan			x	x		508 2022	
13		Ambulatoriului de Specialitate Iași	Dr. Livia Pădure			x	x		508 2022	
14		Ambulatoriul de Specialitate Suceava	Dr. Octavian Albu			x	x		508 2022	

Legenda: H = suport hirtie; E = suport electronic; C = difuzare controlată; I = difuzare informativă /necontrolată



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FORMULAR DE DIFUZARE

Cod: PS 01/F3

Rev: 0

Pag: 2/3

15	Secția Clinică Chirurgie Generală	As. Maricela Chițac				x	x	408 2022
16	Secția Clinică ORL	As. Angeia Marcu				x	x	408 2022
17	Secția Clinică Oftalmologie	As. Mihaela Ciobanu				x	x	408 2022
18	Secția Neurologie	As. Cornelia Crețu				x	x	408 2022
19	Secția Clinică Medicină Internă	As. Mihaela Condurache				x	x	408 2022
20	Secția Clinică Recuperare Medicină Fizică și Balneologie	As. Petronela Hurdubac				x	x	408 2022
21	Secția Clinică Dermatovenerologie	As. Elena Hutaru				x	x	408 2022
22	Secția A.T.I	As. Nicoleta Brânci				x	x	408 2022
23	Camera de gardă	As. Mihaela Simiuc				x	x	508 2022
24	Farmacie	Farm. Diana Giod Vasian				x	x	508 2022
25	Serviciul de Anatomie Patologică	Dr. Mircea Grigorevici				x	x	508 2022
26	Bloc Operator ORL	As Rusu Paula				x	x	508 2022
27	Bloc Operator Chirurgie	As Alina Cabiniuc				x	x	508 2022
28	Bloc Operator Oftalmologie	As Rodica Jolobceastai				x	x	508 2022
29	Ambulatoriul de Specialitate Suceava	As. Anca Lauric				x	x	508 2022
30	Ambulatoriul de Specialitate Iași	As. Ramona Azamfirei				x	x	508 2022
31	CMCSS	Dr. Stela- Maria Leonte				x	x	508 2022

Legenda: H = suport hîrtie; E = suport electronic; C = difuzare controlată; I = difuzare informativă /necontrolată



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

FORMULAR DE DIFUZARE

Cod: PS 01/F3

Rev: 0

Pag: 3/3

32	CPIAAM	Dr. Petruta Drugociu		x	x	308 2022
33	Birou Achiziții Publice Contractare	Ing. Simionescu Viorel		x	x	508 2022
34	Administrativ Aprovizionare Transport	Roman Adriana		x	x	508 2022
35				x	x	
36				x	x	
37				x	x	
38				x	x	
39				x	x	
40				x	x	
41				x	x	
42				x	x	
43				x	x	
44				x	x	
45				x	x	
46				x	x	
47				x	x	
48				x	x	

Legenda: H = suport hirtie; E = suport electronic; C = difuzare controlată; I = difuzare informativă /necontrolată