

**SPITALUL CLINNIC DE BOLI INFECTIOASE SI PNEUMOFTIZIOLOGIE**

**„DR. VICTOR BABES”**

**TIMISOARA**

***GHID DE PREVENTIE /  
CONTROL AL INFECTIILOR NOSOCOMIALE***

**Aprobat:**

**Manager Dr Lazureanu Voichita**

**Verificat:**

**Dr. Oancea Cristian**

**Elaborat:**

**Dr. Laitin Sorina**

## **I. Introducere**

Prevenirea infecțiilor nosocomiale necesită un program integrat, monitorizat, care cuprinde următoarele elemente cheie:

- Limitarea transmiterii organismelor între pacienți în timpul îngrijirii directe a acestora, prin spălarea adecvată a mâinilor și utilizarea mănușilor, practici aseptice adecvate, strategii de izolare, practici de dezinfectare și sterilizare, serviciul de spălătorie
- Controlarea factorilor de risc din mediu
- Protejarea pacienților prin utilizarea adecvată a agenților antimicrobieni, alimentației și vaccinărilor profilactice
- Limitarea riscurilor infecțiilor endogene prin minimalizarea procedurilor invazive, și promovarea utilizării agenților antimicrobieni optimi
- Supravegherea infecțiilor, identificarea și controlul epidemiilor.
- Prevenirea infecțiilor în rândul membrilor personalului
- Îmbunătățirea practicilor de îngrijire a pacienților, și continua educare a personalului

Controlul infecțiilor reprezintă responsabilitatea tuturor profesioniștilor din domeniul asistenței medicale – doctori, surori medicale, terapeuți, farmaciști și alții.

### **Clasificarea riscului**

Contactarea infecțiilor nosocomiale este determinată atât de factori ce țin de pacient, cum ar fi gradul de compromitere al sistemului imunitar, și intervențiile suferite care măresc riscul. Nivelul practicilor de îngrijire a pacienților poate varia între diversele grupe de pacienți cu riscuri de infecție diferite. O evaluare a riscului este utilă pentru catalogarea pacienților și pentru planificarea intervențiilor pentru controlul infecțiilor.

## **Legislatie privind prevenirea si controlul infectiilor nosocomiale**

1. Ordinul 916/2006 privind Normele de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare.
2. ORDIN nr. 914 din 26 iulie 2006 (actualizat) pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare
3. ORDIN Nr. 261 din 6 februarie 2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare
4. ORDIN Nr. 976 din 16 decembrie 1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor
5. Ordinul MS nr. 1226/03.12.2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale și a Metodologiei culegerii datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activitățile medicale.
6. Ordinul MS nr. 119/04.02.2014 pentru aprobarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației.

## **II. ASPECTE GENERALE PRIVIND ATRIBUTIILE PERSONALULUI SI ORGANIZAREA SPATIILOR DIN SPITAL (CONFORM ORD. 916/2006)**

### **A. Atribuțiile instituționale și individuale în activitatea de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare publice și private**

#### **1. Atribuțiile comitetului director al unității sanitare:**

- solicită și aprobă planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale;
- organizarea și funcționarea serviciului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale și/sau realizarea contractelor de furnizare de servicii necesare prevenirii și controlului infecțiilor nosocomiale;
- asigură condițiile de implementare în activitate a prevederilor planului anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale;
- asigură analiza anuală a îndeplinirii obiectivelor planului de activitate, rezultatele obținute, eficiența economică a măsurilor și investițiilor finanțate;
- verifică și aprobă alocarea bugetului aferent derulării activităților fundamentate prin planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale și îmbunătățirea continuă a condițiilor de desfășurare a activităților și a dotării tehnico-materiale necesare evitării sau diminuării riscului pentru infecție nosocomială;
- derularea legală a achizițiilor și aprovizionarea tehnico-materială, prevăzute în planul de activitate sau impuse de situația epidemiologică din unitate, în vederea diminuării ori evitării situațiilor de risc sau combaterii infecțiilor nosocomiale;
- comitetul director al spitalului va asigura condițiile de igienă, privind cazarea și alimentația pacienților;
- deliberază și decide, la propunerea Colegiului Medicilor din România sau ca urmare a sesizării asistaților în privința responsabilității instituționale ori individuale a personalului angajat/contractat, pentru fapte sau situații care au dus la lezarea drepturilor ori au prejudiciat starea de sănătate a asistaților prin infecție nosocomială depistată și declarată;
- asigură dotarea necesară organizării și funcționării sistemului informațional pentru înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea informațiilor privind infecțiile nosocomiale.

#### **2. Atribuțiile managerului unității sanitare:**

- răspunde de organizarea structurilor profesionale de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale în conformitate cu prevederile prezentului ordin, diferențiat în funcție de încadrarea unității în conformitate cu legea;
- participă la definitivarea propunerilor de activitate și achiziții cuprinse în planul anual al unității pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale;
- răspunde de asigurarea bugetară aferentă activităților cuprinse în planul anual aprobat pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale;
- controlează și răspunde pentru organizarea și derularea activităților proprii ale compartimentului/serviciului sau, după caz, ale responsabilului nominalizat cu supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale, ca structură de activitate în directă subordine și coordonare;

- controlează respectarea normativelor cuprinse în planul anual de activitate pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale de la nivelul secțiilor și serviciilor din unitate, în colaborare cu responsabilul coordonator al activității specifice și cu medicii șefi de secție;
- analizează și propune soluții de rezolvare, după caz, alocare de fonduri, pentru sesizările compartimentului/serviciului/responsabilului de activitate specifică în situații de risc sau focar de infecție nosocomială;
- verifică și aprobă evidența internă și informațiile transmise eșaloanelor ierarhice, conform legii sau la solicitare legală, aferente activității de supraveghere, depistare, diagnostic, investigare epidemiologică, și măsurile de control al focarului de infecție nosocomială din unitate;
- solicită, la propunerea coordonatorului de activitate specializată sau din proprie inițiativă, expertize și investigații externe, consiliere profesională de specialitate și intervenție în focarele de infecție nosocomială;
- angajează unitatea pentru contractarea unor servicii și prestații de specialitate;
- reprezintă unitatea în litigii juridice legate de răspunderea instituției în ceea ce privește infecțiile nosocomiale, respectiv acționează în instanță persoanele fizice, în cazul stabilirii responsabilității individuale pentru infecție nosocomială.

### **3. Atribuțiile directorului medical:**

- utilizarea în activitatea curentă, la toate componentele activităților medicale de prevenție, diagnostic, tratament și recuperare, a procedurilor și tehnicilor prevăzute în protocoalele unității, a standardelor de sterilizare și sterilitate, asepsie și antisepsie, respectiv a normelor privind cazarea, alimentația și condițiile de igienă oferite pe perioada îngrijirilor acordate;
- pentru spitalele care nu îndeplinesc condițiile legale de a avea director de îngrijiri, funcția acestuia este preluată de directorul adjunct medical, care va avea aceleași responsabilități ca acesta.
- răspunde de aplicarea Precauțiilor universale și izolare specială a bolnavilor;
- răspunde de comportamentul igienic al personalului din subordine, de respectarea regulilor de tehnică aseptică de către acesta;
- urmărește circulația germenilor în spital, menține legătura cu laboratorul de microbiologie și sesizează orice modificare;
- urmărește respectarea circuitelor funcționale din spital/secție în funcție de specific;
- răspunde de starea de curățenie din secție, de respectarea normelor de igienă și antiepidemice;
- propune directorului financiar-contabil planificarea aprovizionării cu materiale necesare prevenirii infecțiilor nosocomiale și menținerii stării de igienă;
- controlează respectarea măsurilor de asepsie și antisepsie;
- controlează igiena bolnavilor și a însoțitorilor și face educația sanitară a acestora;
- urmărește efectuarea examenului organoleptic al alimentelor distribuite bolnavilor și însoțitorilor și le îndepărtează pe cele necorespunzătoare, situație pe care o aduce la cunoștință medicului șef de secție și managerului spitalului;
- constată și raportează managerului spitalului deficiențe de igienă (alimentare cu apă, instalații sanitare, încălzire) și ia măsuri pentru remedierea acestora;
- organizează și supraveghează pregătirea saloanelor pentru dezinfecții periodice și ori de câte ori este nevoie;

- participă la recoltarea probelor de mediu și testarea eficacității dezinfecției și sterilizării împreună cu echipa compartimentului/serviciului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;
- urmărește în permanență respectarea de către personal și însoțitori a măsurilor de izolare și controlează prelucrarea bolnavilor la internare;
- anunță la serviciul de internări locurile disponibile, urmărește internarea corectă a bolnavilor în funcție de grupe de vârstă, infecțiozitate sau receptivitate;
- urmărește aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu caracter infecțios și a măsurilor pentru supravegherea contactilor;
- instruieste personalul din subordine privind autodeclararea îmbolnăvirilor și urmărește aplicarea acestor măsuri;
- semnalează medicului șef de secție cazurile de boli transmisibile pe care le observă în rândul personalului;
- instruieste și supraveghează personalul din subordine asupra măsurilor de igienă care trebuie respectate de vizitatori și personalul spitalului care nu lucrează la paturi (portul echipamentului, evitarea aglomerării în saloane);
- instruieste personalul privind schimbarea la timp a lenjeriei bolnavilor, colectarea și păstrarea lenjeriei murdare, dezinfecția lenjeriei de la bolnavii infecțioși, transportul lenjeriei murdare, transportul și păstrarea lenjeriei curate;
- urmărește modul de colectare a deșeurilor infecțioase și neinfecțioase, a depozitării lor, a modului de transport și neutralizare a acestora;
- controlează și instruieste personalul din subordine asupra ținutei și comportamentului igienic, precum și asupra respectării normelor de tehnică aseptică și propune medicului șef de secție măsuri disciplinare în cazurile de abateri.

#### **4. Atribuțiile directorului financiar-contabil:**

- planificarea bugetară în conformitate cu planul de activitate aprobat;
- derularea achizițiilor și plăților în conformitate cu legislația;
- evaluarea prin bilanțul contabil al eficienței indicatorilor specifici.

#### **5. Atribuțiile medicului șef de secție:**

- organizează, controlează și răspunde pentru derularea activităților proprii secției, conform planului anual de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale din unitatea sanitară;
- răspunde de activitățile desfășurate de personalul propriu al secției.

#### **6. Atribuțiile medicului curant (indiferent de specialitate):**

- protejarea propriilor lor pacienți de alți pacienți infectați sau de personalul care poate fi infectat;
- aplicarea procedurilor și protocoalelor din planul anual de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;
- obținerea specimenelor microbiologice necesare atunci când o infecție este prezentă sau suspectă;
- raportarea cazurilor de infecții intraspitalicești echipei și internarea pacienților infectați;
- consilierea pacienților, vizitatorilor și personalului în legătură cu tehnicile de prevenire a transmiterii infecțiilor;
- instituirea tratamentului adecvat pentru infecțiile pe care le au ei înșiși și luarea de măsuri pentru a preveni transmiterea acestor infecții altor persoane, în special pacienților.

## **7. Atribuțiile medicului șef de compartiment/serviciu sau medicului responsabil pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale:**

- elaborează și supune spre aprobare planul anual de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale din unitatea sanitară;
- solicită includerea obiectivelor planului de activitate aprobat pentru supravegherea și controlul infecțiilor nosocomiale, condiție a autorizării sanitare de funcționare, respectiv componentă a criteriilor de acreditare;
- organizează activitatea serviciului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale pentru implementarea și derularea activităților cuprinse în planul anual de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale al unității;
- propune și inițiază activități complementare de prevenție sau de control cu caracter de urgență, în cazul unor situații de risc sau focar de infecție nosocomială;
- răspunde pentru planificarea și solicitarea aprovizionării tehnico-materiale necesare activităților planificate, respectiv pentru situații de urgență;
- răspunde pentru activitatea personalului subordonat direct din cadrul structurii;
- asigură accesibilitatea la perfecționarea/pregătirea profesională, răspunde pentru instruirea specifică a subordonaților direcți și efectuează evaluarea performanței activității profesionale a subordonaților;
- elaborează cartea de vizită a unității care cuprinde: caracterizarea succintă a activităților acreditate; organizarea serviciilor; dotarea edilitară și tehnică a unității în ansamblu și a subunităților din structură; facilitățile prin dotări edilitar-comunitare de aprovizionare cu apă, încălzire, curent electric; prepararea și distribuirea alimentelor; starea și dotarea spălătoriei; depozitarea, evacuarea și neutralizarea, după caz, a reziduurilor menajere, precum și a celor rezultate din activitățile de asistență medicală; circuitele organice și funcționale din unitate etc., în vederea caracterizării calitative și cantitative a riscurilor pentru infecție nosocomială;
- întocmește harta punctelor și segmentelor de risc pentru infecție nosocomială privind modul de sterilizare și menținerea sterilității în unitate, decontaminarea mediului fizic și curățenia din unitate, zonele "fierbinți" cu activitate de risc sau cu dotare tehnică și edilitară favorizantă pentru infecții nosocomiale;
- elaborează "istoria" infecțiilor nosocomiale din unitate, cu concluzii privind cauzele facilitatoare ale apariției focarelor;
- coordonează elaborarea și actualizarea anuală, împreună cu consiliul de conducere și cu șefii secțiilor de specialitate, a ghidului de prevenire a infecțiilor nosocomiale, care va cuprinde: legislația în vigoare, definițiile de caz pentru infecțiile nosocomiale, protocoalele de proceduri, manopere și tehnici de îngrijire, precauții de izolare, standarde aseptice și antiseptice, norme de sterilizare și menținere a sterilității, norme de dezinfecție și curățenie, metode și manopere specifice secțiilor și specialităților aflate în structura unității, norme de igienă spitalicească, de cazare și alimentație etc. Ghidul este propriu fiecărei unități, dar utilizează definițiile de caz care sunt prevăzute în anexele la ordin;
- colaborează cu șefii de secție pentru implementarea măsurilor de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale în conformitate cu planul de acțiune și ghidul propriu al unității;
- verifică respectarea normativelor și măsurilor de prevenire;
- organizează și participă la sistemul de autocontrol privind evaluarea eficienței activităților derulate;

- participă și supraveghează - în calitate de consultant - politica de antibiotico-terapie a unității și secțiilor;
- supraveghează, din punct de vedere epidemiologic, activitatea laboratorului de diagnostic etiologic pentru infecțiile suspecte sau clinic evidente;
- colaborează cu medicul laboratorului de microbiologie pentru cunoașterea circulației microorganismelor patogene de la nivelul secțiilor și compartimentelor de activitate și a caracteristicilor izolatelor sub aspectul antibiociotipiilor;
- solicită și trimite tulpini de microorganisme izolate la laboratoarele de referință, atât în scopul obținerii unor caracteristici suplimentare, cât și în cadrul auditului extern de calitate;
- supraveghează și controlează buna funcționare a procedurilor de sterilizare și menținere a sterilității pentru instrumentarul și materialele sanitare care sunt supuse sterilizării;
- supraveghează și controlează efectuarea decontaminării mediului de spital prin curățare chimică și dezinfecție;
- supraveghează și controlează activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, cu accent pe aspectele activității la bucătăria dietetică, lactariu, biberonerie etc.;
- supraveghează și controlează calitatea prestațiilor efectuate la spălătorie;
- supraveghează și controlează activitatea de îndepărtare și neutralizare a reziduurilor, cu accent față de reziduurile periculoase rezultate din activitatea medicală;
- supraveghează și controlează respectarea circuitelor funcționale ale unității, circulația asistaților și vizitatorilor, a personalului și, după caz, a studenților și elevilor din învățământul universitar, postuniversitar sau postliceal;
- supraveghează și controlează respectarea în secțiile medicale și paraclinice a procedurilor profesionale de supraveghere, triaj, depistare, izolare, diagnostic și tratament pentru infecțiile nosocomiale;
- supraveghează și controlează corectitudinea înregistrării suspiciunilor de infecție la asistați, derularea investigării etiologice a sindroamelor infecțioase, operativitatea transmiterii informațiilor aferente la structura de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale;
- răspunde prompt la informația primită din secții și demarează ancheta epidemiologică pentru toate cazurile suspecte de infecție nosocomială;
- dispune, după anunțarea prealabilă a directorului medical al unității, măsurile necesare pentru limitarea difuziunii infecției, respectiv organizează, după caz, triaje epidemiologice și investigații paraclinice necesare;
- întocmește și definitivează ancheta epidemiologică a focarului, difuzează informațiile necesare privind focarul, în conformitate cu legislația, întreprinde măsuri și activități pentru evitarea riscurilor identificate în focar;
- solicită colaborările interdisciplinare sau propune solicitarea sprijinului extern conform reglementărilor în vigoare;
- coordonează activitatea colectivului din subordine în toate activitățile asumate de compartimentul/serviciul sau colectivul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale.
- întocmește, pentru subordonați, fișa postului și programul de activitate;
- raportează șefilor ierarhici problemele depistate sau constatate în prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale, prelucrează și difuzează informațiile legate de focarele de infecții



interioare investigate, prezintă activitatea profesională specifică în fața consiliului de conducere, a direcțiunii și a consiliului de administrație;

## **8. Atributiile asistentei responsabile cu controlul si preventia infectiilor nosocomiale**

- întocmește rapoarte cu dovezi la dispoziția managerului spitalului, în cazurile investigare a responsabilităților pentru infecție nosocomială.
- elaboreaza si supune spre aprobare planul anual de supraveghere si control al infectiilor nosocomiale, ghidul de control al infectiilor nosocomiale in unitatea sanitara;
- da dovada de profesionalism in relatiile de subordonare, coordonare si colaborare;
- respecta confidentialitatea materialelor si datelor pe care le manipuleaza;
- colecteaza, prelucreaza si tine evidenta datelor privind infectiile nosocomiale;
- participa la realizarea anchetelor epidemiologice
- colaboreaza cu asistentele sefe de sectii/compartimente pentru aplicarea optima a precautiunilor de izolare a bolnavilor, a masurilor de antisepsie, a tehnicilor aseptice, a masurilor de igiena si dezinfectie;
- participa la recoltarea corecta a probelor de laborator pentru controlul igienei si dezinfectiei materialelor sanitare, suprafetelor etc.
- controleaza si verifica prin inspectie conditiile igienico-sanitare in toate sectiile si compartimentele din spital, urmareste respectarea normelor de igiena si a termenelor de remediere
- in absenta medicului epidemiolog, in situatii deosebite informeaza conducatorul unitatii pentru luarea masurilor corespunzatoare
- verifica daca personalul din spital si-a efectuat examenele la angajare si periodic
- urmareste realizarea recomandarilor facute de medicul epidemiolog in spital pentru prevenirea infectiilor nosocomiale;
- verifica colectarea, pastrarea si eliminarea corecta a deeurilor infectioase, neinfectioase si radioactive conform normelor legale in vigoare;
- participa la activitatea anti-epidemică in focarele de boli transmisibile si toxiinfectii alimentare;
- verifica si constata calitatea factorilor de mediu, prin recoltarea probelor de aeromicroflora din saloane, sali de operatii, etc.
- intocmeste evidentele, prelucreaza datele statistice si le comunica periodic conform reglementarilor in vigoare
- controleaza aprovizionarea ritmica cu materiale specifice activitatii anti-epidemice, a echipamentului de lucru si de protectie si modul lor de utilizare, precum si aplicarea corecta a masurilor dezinfectie, dezinsectie, deratizare.
- constata prin metode specifice si dispune scoaterea din consum a alimentelor care nu corespund normelor sanitare
- controleaza aplicarea reglementarilor de prevenire si combatere a infectiilor nosocomiale
- efectueaza instruirea personalului sanitar mediu si verifica periodic cunostintele profesionale privind infectiile nosocomiale, conform legislatiei in vigoare
- organizeaza si desfasoara programe de educatie pentru sanatate, pentru personalul angajat in spital

- respecta prevederile regulamentului intern al spitalului
- respecta normele de protectia muncii si PSI
- se preocupa in permanenta de actualizarea cunostintelor profesionale prin studiu individual sau alte forme de educatie continua;
- respecta secretul profesional si codul de etica al asistentului medical;
- tine registrul de evidenta al infectiilor nosocomiale
- indeplineste sarcinile incredintate de medicul epidemiolog sef;

**9. Atribuțiile asistentei/sorei medicale responsabile de un salon:**

- implementează practicile de îngrijire a pacienților în vederea controlului infecțiilor;
- se familiarizează cu practicile de prevenire a apariției și răspândirii infecțiilor și aplicarea practicilor adecvate pe toată durata internării pacienților;
- menține igiena, conform politicilor spitalului și practicilor de îngrijire adecvate din salon;
- monitorizează tehnicile aseptice, inclusiv spălarea pe mâini și utilizarea izolării;
- informează cu promptitudine medicul de gardă în legătură cu apariția semnelor de infecție la unul dintre pacienții aflați în îngrijirea sa;
- inițiază izolarea pacientului și comandă obținerea specimenelor de la toți pacienții care prezintă semne ale unei boli transmisibile, atunci când medicul nu este momentan disponibil;
- limitează expunerea pacientului la infecții provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alți pacienți sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare;
- menține o rezervă asigurată și adecvată de materiale pentru salonul respectiv, medicamente și alte materiale necesare îngrijirii pacientului;
- identifică infecțiile nosocomiale;
- investighează tipul de infecție și agentul patogen, împreună cu medicul curant;
- participă la pregătirea personalului;
- participă la investigarea epidemiilor;
- asigură comunicarea cu instituțiile de sănătate publică și cu alte autorități, unde este cazul.

## **B. Precauții de control al infecțiilor în îngrijirea pacienților**

### **1. Precauții standard:**

- precauțiile standard recomandă purtarea mănușilor pentru orice contact sigur sau anticipat cu sângele, fluide ale corpului, lucruri contaminate, mucoase, și leziuni ale pielii. Dacă în procedura efectuată ar putea să existe riscul de stropire sau împrăștiere a sângelui sau a altor fluide ale corpului pe față, ar trebui să se poarte mască și ochelari de protecție
- dacă în procedura efectuată ar putea să existe riscul de stropire sau împrăștiere a sângelui sau a altor fluide organice pe corp ar trebui să se poarte un halat rezistent la astfel de fluide
- tot ca și echipament protector sunt considerate a fi și încălțările pentru încălțăminte, ce pot fi foarte folositoare în cazul posibilității intrării în contact cu o mare cantitate de sânge sau alte fluide, mai ales în sălile de operație sau în unitățile de urgență
- precauțiile specifice pentru căile aeriene au fost inițiate pentru situațiile în care infecțiile sunt cunoscute sau suspectate să se transmită pe căi aeriene. Organismele patogene de acest tip sunt eliberate în aer de către persoana infectată prin tuse, prin vorbire sau strănut (prin ploaie de picături). Picăturile se evaporă în aer lăsând în suspensie microorganismele care pot fi apoi aspirate de alte persoane care intră în zona respectivă
- precauțiile specifice pentru bolile transmisibile pe căi aeriene recomandă plasarea persoanei infectate într-o cameră de izolare și purtarea de echipament respirator protector de către toate persoanele care intră în camera pacientului
- precauțiile referitoare la transmiterea prin ploaie de picături sunt folosite pentru a proteja personalul medical cât și vizitatorii de contactul mucoaselor cu secrețiile orale și nazale ale persoanei infectate
- precauțiile de contact sunt folosite pentru a împiedica transmiterea prin contact direct sau indirect a organismelor specifice importante din punct de vedere epidemiologic .

### *Precauții standard pentru toți pacenții:*

- spălarea mâinilor imediat după contactul cu material infectant
- folosirea tehnicilor fără atingere, unde este posibil
- purtarea mănușilor în caz de contact cu sânge, fluide organice, secreții, excreții, mucozități și obiecte contaminate
- spălarea pe mâini imediat după îndepărtarea mănușilor
- toate obiectele ascuțite manevrate cu cea mai mare atenție
- curățarea imediată, dacă s-a vărsat material infectant
- asigurarea că echipamentele de îngrijire a pacientului, materialele de rezervă și lenjeria pătată cu material infectant sunt aruncate imediat, sau sunt dezinfectate înainte de folosirea la alt pacient.
- manevrarea deșeurilor într-o manieră adecvată

## **Decontaminarea mâinilor**

Importanța mâinilor în transmiterea infecțiilor în cadrul spitalului a fost demonstrată, și poate fi minimalizată printr-o igienă corespunzătoare a mâinilor.

*Condițiile optime pentru spălarea mâinilor:*

- Apă curentă: bazine mari, cu dispozitive anti – stropire
- Produse: săpun sau produse antiseptice în funcție de procedura
- Facilități pentru uscarea mâinilor fără riscul contaminării (prosoape de unică folosință, dacă este posibil)

*Pentru dezinfectarea mâinilor*

- Dezinfectați specifici: alcool, antiseptice, și geluri emoliente, care pot fi aplicate pe mâinile curate

Procedurile vor varia în funcție de riscul evaluat al pacienților:

- **Îngrijire obișnuită (minimă)**
  - Spălarea cu săpun obișnuit
  - Dezinfectarea sumară igienică a mâinilor cu o soluție alcoolică (prin frecare)
- **Curățarea antiseptică (moderată) – îngrijirea aseptică a pacienților infectați**
  - Spălarea igienică cu săpun antiseptic urmărind instrucțiunile producătorului (de ex. 1 minut)
  - Dezinfectarea sumară igienică a mâinilor – ca mai sus

## **IMPORTANȚA**

- cel mai important 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 folosite 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 îngrijite, tăiate scurt;
- utilizare de apă curentă și săpun pentru spălarea obișnuită;
- două săpuniri consecutive;

- în cazuri de urgență este permisă utilizarea de antiseptice ca înlocuitor al spălăturii, 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 lehuzei (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 folosință

### ***Utilizarea echipamentului de protecție***

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 universale:

- **MĂNUȘI**

a) **VOR FI 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 curățării, decontaminării.

b) **FELUL MĂNUȘILOR**

- **de unica folosință, sterile:**

- examinare internă
- intervenții care implică un contact cu regiuni ale corpului în mod normal sterile; uneori sunt necesare mănuși duble;
- abord vascular prin puncție;
- tegument pacient cu soluții de continuitate;
- 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

#### c) MOD DE FOLOSIRE:

- schimbare după fiecare pacient;

- 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 cauciuc, etc.)

- HALATE OBIȘNUITE

- în timpul tuturor activităților din unitatea medicală.

- 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.

- MASCA, protejează:

- tegumentele;
- mucoasele bucală, nazală ale personalului medical.

- PROTECTOARE FACIALE, protejează:

- tegumentele;
- mucoasele bucală, nazală, oculară.

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 CAUCIUC

## 2. Precauții specifice

Se folosesc următoarele precauții pentru pacienții selectați, în afară de cele descrise mai sus:

**Precauții față de transmiterea pe calea aerului** (nucleu mai mic de 5 micrometri), ex. tuberculoză, varicela, rujeola, rubeola, gripa, etc.

Cerințe:

- cameră individuală cu ventilație adecvată, uși închise, cel puțin 6 schimburi de aer pe oră
- personalul trebuie să poarte măști de mare eficacitate în încăpere
- pacientul trebuie să stea în cameră

Precauții picături (nucleu mai mic de 5 micrometri) ex. meningită bacteriană, difterie, virusul sincițial respiratoriu, etc.

Cerințe:

- cameră individuală pentru pacient, dacă se poate
- mască pentru personalul sanitar și auxiliar
- circulație restricționată a pacientului, pacientul poartă o mască chirurgicală dacă părăsește rezerva

### **Precauții de contact:**

Acestea sunt necesare pentru pacienții cu infecții enterice și diaree ce nu pot fi controlate și pentru leziuni cutanate ce nu pot fi delimitate.

- cameră individuală pentru pacient. De asemenea, izolarea pacienților pe categorie de boala – dacă este posibil.
- Personalul trebuie să poarte mască la intrarea în încăpere și halat la contactul cu pacientul sau contactul cu suprafețe sau materiale contaminate
- Spălarea mâinilor înainte și după contactul cu pacientul, și la ieșirea din încăpere
- Restricționarea mișcării pacientului în afara rezervei
- Curățare, dezinfectare și sterilizare adecvată a mediului și echipamentelor

### **Izolare strictă (absolută):** *S. aureus* rezistent la vancomicină

Acest tip de izolare este necesar ori de câte ori există riscul de infectare cu un agent foarte virulent sau de facură foarte deosebită, când sunt implicate mai multe căi de transmitere.

- cameră individuală, rezervă izolată
- pentru toți cei care intră în încăpere este obligatoriu să poarte mască, manși, halat, bonetă, ochelari de protecție
- spălarea pe mâini aseptica la intrarea și ieșirea din încăpere
- incinerarea acelor, seringilor
- dezinfectarea instrumentelor medicale
- incinerarea excrețiilor, fluidelor corporale, secrețiilor nazofaringiene
- dezinfectarea lenjeriei
- restricționarea accesului vizitatorilor și personalului
- dezinfectare zilnică și terminală la sfârșitul șederii
- folosirea de echipamente de unică folosință
- transportul și gestionarea adecvată a probelor prelevate de la pacienți

## FIȘĂ DE MONITORIZARE A PRECAUȚIILOR TIP CONTACT – adaptată după [1]

Unitate medicală/Departament: \_\_\_\_\_

Ziua: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Inițierea monitorizării: Ora: \_\_\_\_\_ AM/PM până la \_\_\_\_\_ AM/PM; De către cine \_\_\_\_\_

### Tipul de personal medical

- 1 = Medic
- 2 = Student
- 3 = Asistentă medicală
- 4 = Infirmieră
- 5 = Terapeut respirator
- 6 = Personal responsabil de transport
- 7 = Personal responsabil de curățenie
- 8 = Dietetician

### Înregistrare

- Da
- Nu
- Neaplicabil

Tipul de personal medical									
<b>Complianța la precauții</b>									
Luarea halatului la intrarea în salon									
Luarea mănușilor la intrarea în salon									
Înlăturarea halatului la ieșirea din salon									
Înlăturarea mănușilor la ieșirea din salon									
Efectuarea igienei mâinilor după îndepărtarea mănușilor									

1. APIC. Guide to the Elimination of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) Transmission in Hospital Settings, 2nd Edition, Washington, 2010, disponibil pe [http://www.apic.org/Resource\\_/EliminationGuideForm/631fcd91-8773-4067-9f85-ab2a5b157eab/File/MRSA-elimination-guide-2010.pdf](http://www.apic.org/Resource_/EliminationGuideForm/631fcd91-8773-4067-9f85-ab2a5b157eab/File/MRSA-elimination-guide-2010.pdf)



## Anexa 1. PRECAUȚII STANDARD

### RECOMANDĂRI

#### SPĂLAREA ȘI/SAU ANTISEPSIA MĂINILOR

- după scoaterea mănușilor, între 2 pacienți, 2 activități

#### PORTUL MĂNUȘILOR

- când există riscul contactului cu sânge sau alte produse biologice, cu mucoasele și tegumentele lezate ale pacientului
- când există pericolul unor accidente percutane
- când se manipulează instrumentar contaminat cu produse biologice, lenjerie, material înțepător și
- atunci când există leziuni tegumentare la nivelul mâinilor personalului medical

#### PORTUL OCHELARILOR MĂȘTILOR, ETC

- se folosesc atunci când există riscul aerosolizării diferitelor produse biologice: manipularea lenjeriei și materialelor murdare

#### MATERIAL CONTAMINAT

- pentru materialele de unică folosință: nu se recapitonează acele, depunerea după utilizare într-o cutie cu pereți duri, ce nu permite scoaterea ulterioară a materialelor
- pentru materialele reutilizabile: manipularea cu precauție maximă a instrumentarului tăios/înțepător contaminat cu sânge sau produse biologice
- înainte de reutilizare trebuie verificată sterilizarea/dezinfecția instrumentarului

#### SUPRAFETE CONTAMINATE TRANSPORTUL PROBELOR BIOLOGICE, LENJERIEI ȘI MATERIALULUI CONTAMINAT ÎN CAZ DE CONTACT CU SÂNGE SAU ALTE LICHIDE BIOLOGICE

- curățirea și decontaminarea cu soluții dezinfectante adecvate
- transportul se realizează într-un ambalaj închis, etans

- după inoculare percutană – spălare abundentă, antisepsie
- după contact mucos –spălare abundentă
- anunțarea medicului responsabil cu sănătatea personalului și compartimentul SPCIN

**Anexa 2. PRECAUȚII SUPLIMENTARE ÎN FUNCȚIE DE CALEA DE TRANSMITERE**

	<b>PRECAUȚII TIP “AERIAN”</b>	<b>PRECAUȚII TIP “PICĂTURĂ”</b>	<b>PRECAUȚII TIP “CONTACT”</b>
<b>IGIENA MĂINILOR</b>	STANDARD	STANDARD	CU ANTISEPTIC
<b>SALON INDIVIDUAL</b>	+	+ (SAU IMPREUNĂ CU PACIENȚI CU PATOLOGIE SIMILARĂ)	+ (SAU IMPREUNĂ CU PACIENȚI CU PATOLOGIE SIMILARĂ)
<b>MASCĂ, OCHELARI</b>	+	+	STANDARD
<b>MĂNUȘI</b>	STANDARD	STANDARD	ÎNAINTEA INTRĂRII ÎN SALON
<b>MATERIAL ȘI LENJERIE</b>	STANDARD	STANDARD	STANDARD
<b>HALAT</b>	STANDARD	STANDARD	CONTACT CU PACIENTUL SAU MEDIUL
<b>TRANSPORTUL PAC.</b>	LIMITAT	LIMITAT	LIMITAT

### **3 .Microorganismele rezistente la antibiotice**

Apariția tot mai frecventă a microorganismelor rezistente la antibiotice (i.e. *S. aureus* rezistent la meticilină sau enterococoul rezistent la vancomicină - VRE) reprezintă o preocupare majoră a lumii medicale. Raspandirea tulpinilor multirezistente de *S. aureus* și VRE se face de obicei prin transportul pe mâinile personalului sanitar.

Cerințe pentru pervenirea extinderii MRSA:

- reducerea la minim a transferului pacienților dintr-un salon în altul
- detectarea timpurie a cazurilor, mai ales dacă au fost transferate de la alt spital, trebuie să se ia în considerare screening-ul pacienților cu risc ridicat
- izolarea pacienților infectați sau colonizați într-un singur salon, unitate de izolare sau cohortarea într-un salon mai mare
- spălarea pe mâini de către personal după contactul cu pacienții infectați sau colonizați, cu ajutorul unei soluții antiseptice de spălare
- folosirea mănușilor pentru manevrarea materialelor contaminate cu MRSA, sau la contactul cu pacienții infectați sau colonizați
- purtarea halatului sau șorțului, manevrarea materialelor contaminate cu MRSA, sau la contactul cu pacienții infectați sau colonizați
- posibilitatea de tratament a purtătorilor nazali
- posibilitatea de spălare sau îmbăiere a bolnavilor sau purtătorilor cu o substanță de curățare antiseptică
- manevrarea și depozitarea în condiții de atenție sporită a dispozitivelor medicale, lenjeriei, deșeurilor, etc.
- elaborarea de proceduri în care să se specifice momentul când pot fi luate măsuri de întrerupere a izolării

#### **Proceduri:**

- tehnica spălării pe mâini
- tehnica puncției venoase
- tehnica tratamentelor injectabile

## **C. NORME privind structura functionala a compartimentelor si serviciilor din spital (CONFORM ORD. 914)**

### **Organizarea sectiilor medicale**

#### **Sectia medicala de spitalizare**

##### **ART. 1**

Sectiile medicale de spitalizare asigura cazarea si ingrijirea curenta a bolnavilor pe perioada internarii in spital. Indiferent de profilul medical, sectiile de spitalizare au o structura functionala asemanatoare, cu exceptia celei de pediatrie (compartimentele pentru prematuri, sugari si copii mici) si a celei de obstetrica-ginecologie (compartimentul obstetrica fiziologica si nou-nascuti).

##### **ART. 2**

Sectia medicala de spitalizare va fi amplasata de preferinta pe un singur nivel. Se accepta amplasarea pe doua niveluri a sectiilor mari, care au in componenta compartimente relativ autonome.

##### **ART. 3**

In componenta unei sectii medicale de spitalizare intra urmatoarele categorii de spatii:

- a) saloanele pacientilor si dotarile sanitare aferente;
- b) incaperi pentru asistenta medicala;
- c) incaperi pentru deservirea pacientilor;
- d) camera de garda cu grup sanitar si dus;
- e) diverse spatii pentru activitatile gospodaresti ale sectiei.

##### **ART. 4**

In spitalele clinice pot fi amenajate spatii suplimentare, destinate activitatilor didactice (studentilor si cursantilor care isi desfasoara practica medicala sau specializarea la patul bolnavului).

##### **ART. 5**

Salonul pentru pacienti adulti se va conforma urmatoarelor cerinte:

- a) capacitate maxima de 6 paturi in saloane curente si maximum doua paturi in rezerve;
- b) arie utila minima de 7 mp/pat in saloane curente, 8 mp/pat in rezerva;
- c) cubaj de 20 mc/pat de aer, in caz de ventilatie naturala.

##### **ART. 6**

(1) Dotarea minima sanitara aferenta salonului va include:

- a) la saloanele cu 1-2 paturi: grup sanitar propriu/comun (dus, WC, lavoar);
- b) la saloanele cu 3-4 paturi: grup sanitar propriu, comun la doua saloane (dus, WC, lavoar);
- c) la saloanele cu 5-6 paturi: grup sanitar propriu (WC, lavoar);
- d) un dus la 15 asistati cand saloanele nu sunt prevazute cu dusuri. Salile de dusuri pot fi grupate pe unitati de ingrijir

(2) Pentru grupa de varsta 3-6 ani, sectia pediatrie, se prevad grupuri sanitare comune.

##### **ART. 7**

Urmatoarele dotari minime sunt obligatorii in salon:

- a) priza de oxigen la doua paturi;
- b) corp de iluminat, priza si sonerie la fiecare pat;
- c) pat si noptiera cu dulap la fiecare pat;
- d) o masa cu scaune la fiecare salon.

#### ART. 8

(1) Orientarea ferestrelor salonului ventilat natural va fi dupa cum urmeaza:

- a) favorabila sau acceptabila: sud-est, sud, nord-vest;
- b) se va evita orientarea ferestrelor spre nord si nord-est (vanturi dominante reci);
- c) se poate accepta orientarea spre vest si sud-vest, in cazul asigurarii unei protectii corespunzatoare a ferestrelor fata de excesul de insorire.

(2) Conditionarile privind orientarea ferestrelor nu mai sunt imperative la sectiile de spitalizare de bolnavi acuti (durata mica de spitalizare: 10-12 zile) si la saloanele la care se face tratarea aerului (climatizare).

#### ART. 9

(1) La amenajarea salonului se vor avea in vedere si urmatoarele criterii:

- a) paturile vor fi asezate paralel cu frontul ferestrei si vor fi accesibile pe ambele laturi lungi;
- b) distanta dintre doua paturi nu va fi mai mica de 0,70 m;
- c) distanta dintre pat si peretele exterior va fi de cel putin 0,80 m;
- d) distanta dintre pat si peretele paralel pe care se afla lavoarul va fi de minimum 1,30 m.

(2) Pentru cel putin un pat dintr-un salon, circulatia libera aferenta va permite stationarea si deplasarea in carucior pentru persoanele cu handicap.

#### ART. 10

In mod curent pentru activitati medicale din sectie se vor prevedea urmatoarele spatii:

- a) sali pentru tratamente-pansamente, fiecare cu suprafata de 16-18 mp;
- b) cabinete de consultatii, fiecare cabinet cu suprafata de 12-14 mp, amplasate numai la intrarea in sectie;
- c) spatii de lucru pentru asistenti medicali (oficiu medical), cu posturi de supraveghere a bolnavilor (monitorizare, daca este cazul), cu anexe pentru depozitarea instrumentarului si medicamentelor;
- d) incaperi pentru conducerea medicala a sectiei: medic-sef, asistent-sef, raport de garda, secretariat;
- e) grupuri sanitare si vestiare pentru personal;
- f) pentru unele dintre profilurile medicale, in cadrul sectiei se mai pot prevedea si alte spatii pentru activitati medicale: camere pentru investigatii, tratamente speciale, sali de interventie chirurgicala cu anexele respective si alte dotari in functie de specificul specialitatii.

#### ART. 11

Incaperile necesare pentru deservirea pacientilor din componenta sectiei:

- a) oficiul alimentar cu anexele sale si sala de mese;
- b) camera pentru activitati de zi si primirea vizitatorilor, in functie de spatiile disponibile;
- c) camera de baie (dupa caz si grupul de dusuri, daca sunt solutionate centralizat).

#### ART. 12

Obligatori, in componenta sectiei vor intra urmatoarele spatii pentru activitatile gospodaresti:

- a) camera de spalare-sterilizare a plostilor si a altor recipiente ("ploscar"): un ploscar la 25-30 de paturi;
- b) spatiu de colectare a rufelor murdare si boxa de curatenie;
- c) depozit de lenjerie curata.

#### ART. 13

(1) In fiecare sectie de spitalizare se desemneaza o subzona septica care la nevoie sa permita izolarea si cohortarea pacientilor contagiosi si dependenti de echipamentele sectiei sau imunodeficienti, cu respectarea precautiilor de izolare.

(2) La spitalele clinice se recomanda diferentierea pe circulatie separata a zonei spatiilor destinate invatamantului si conducerii medicale a sectiei de zona saloanelor pentru bolnavi.

#### ART. 14

(1) Sectiile medicale pot fi organizate in sistemul unitatilor de ingrijire.

(2) O sectie de spital poate cuprinde 2-4 unitati de ingrijire, din care cel putin una va fi destinata izolarii pacientilor cu risc septic.

(3) Unitatea de ingrijire include o grupare de saloane si/sau de rezerve pentru bolnavi, cu un numar constant de paturi, pentru care asistenta medicala este acordata de o echipa compusa din 5-6 asistenti medicali, 2-3 ingrijitoare, repartizate pe ture, echipa fiind coordonata de un medic. In functie de profilul medical al spitalului, capacitatea unei unitati de ingrijire poate varia intre 20 si 35 de paturi.

#### ART. 15

In sistemul de organizare a sectiilor pe unitati de ingrijire, anexele medicale si gospodaresti ale sectiei vor fi repartizate pe unitati de ingrijire (cate un cabinet medical, o sala de tratamente-pansamente, un post pentru asistenti medicali, un spatiu de igienizare, o camera de zi etc.), ramanand comune spatiile conducerii sectiei, oficiul alimentar, 1-2 incaperi destinate investigatiilor si tratamentelor speciale.

### **Organizarea sectiei de pediatrie**

#### ART. 16

(1) Ingrijirea pacientilor copii se face obligatoriu in compartimente distincte in functie de varsta: grupa sugari si copii de 1-3 ani, grupa copii prescolari (3-6 ani) si grupa copii scolari (6-14 ani).

(2) Compartimentul destinat unei grupe de varsta constituie o unitate de ingrijire relativ autonoma, in cadrul careia pe langa spatiile de spitalizare, conformate dupa specificul varstei, se mai prevad:

- a) o parte din spatiile de asistenta medicala (cele de supraveghere si tratament specific);
- b) o parte din spatiile de deservire a bolnavilor (individualizate dupa varsta pacientilor);
- c) un spatiu de curatenie.

#### ART. 17

(1) Compartimentul pentru copii scolari va fi organizat in mod asemanator cu unitatea de ingrijire pentru bolnavii adulti, astfel incat saloanele, cu grupurile sanitare aferente (separate pe sexe), vor fi identic conformate, dimensionate si mobilate si vor fi prevazute cu anexe medicale si gospodaresti.

(2) In cadrul compartimentului va fi desemnat un sector septic incluzand 1-2 saloane sau rezerve (fiecare cu grup sanitar propriu) care sa permita izolarea si cohortarea pacientilor.

(3) In plus, compartimentele pentru copii scolari vor fi dotate cu o camera de zi, care se va amenaja pentru activitati scolare.

#### ART. 18

(1) Compartimentul pentru copii prescolari (3-6 ani) va cuprinde sistemul de cazare, care va fi adaptat varstei, in grupari de 3-4 saloane de 2-4 copii, prevazute cu grup sanitar comun sau separat pe sexe, carora li se afecteaza un post de supraveghere pentru asistenti medicali.

(2) In cadrul compartimentului, 1-2 saloane (cu grupuri sanitare distincte) se vor specializa pentru cazurile care necesita izolare si cohortare epidemiologica.

(3) In amenajarea saloanelor pentru aceasta grupa de varsta se va tine seama de urmatoarele criterii:

- a) suprafata utila/pat in salon va fi de minimum 6 mp;
- b) peretele salonului orientat spre postul asistentului medical va fi partial vitrat securizat;
- c) dimensiunile mobilierului si ale obiectelor sanitare vor fi adaptate varstei.

(4) In cadrul compartimentului se vor mai prevedea: o camera de tratamente-pansamente propriie, un spatiu de lucru pentru personalul mediu (oficiu) si un numar de rezerve pentru copiii care se interneaza cu mamele.

(5) Daca marimea compartimentului o justifica, se poate amenaja un spatiu de joaca pentru copiii necontagiosi.

#### ART. 19

Compartimentul pentru sugari si copii de 1-3 ani va fi organizat astfel:

a) se va organiza in sistemul nucleelor cu 2-3 camere (compartimentate in boxe) de 4-6 paturi, prevazute cu un grup sanitar de igienizare si grupate la un post de supraveghere al asistentilor medicali;

b) unul din nuclee va fi destinat cazurilor care necesita izolare si cohortare epidemiologica;

c) suprafata utila/pat in camera va fi de 4-5 mp;

d) toti peretii vor fi vitrati in partea superioara, pentru control vizual;

e) in fiecare camera se va prevedea o cada cu dus de mana pentru imbaiere;

f) pentru copiii care se interneaza cu mamele se prevad rezerve avand dotari sanitare specializate pentru mama si pentru copil;

g) se accepta amplasarea in afara compartimentului, dar in cadrul sectiei, a unor saloane pentru mamele care isi alapteaza copiii.

#### ART. 20

Compartimentul pentru sugari si copii mici (0-3 ani) va fi izolat pe un circuit distinct de restul grupelor de varsta, va avea anexe medicale si gospodaresti proprii, iar accesul dinspre exterior va fi solutionat in sistem filtru.

#### ART. 21

In cadrul sectiei de pediatrie se mai amplaseaza urmatoarele categorii de spatii pentru asistenta medicala:

a) unitate specializata (nucleu) de terapie intensiva, cu configuratia prevazuta la art. 27;

b) unitate specializata pentru ingrijirea prematurilor (dupa caz), avand in componenta saloane separate pentru cazurile cu potential septic si pentru cele fara potential septic;

c) incaperi pentru consultatii, investigatii si tratamente speciale;

d) cabinete pentru medici si anexe pentru personalul medical auxiliar;

e) spatii pentru conducerea sectiei (dupa caz).

#### ART. 22

(1) Pentru hranirea sugarilor si a copiilor de 1-3 ani, in sectiile de pediatrie se amenajeaza o bucatarie specializata ("biberonerie" sau "bucatarie de lapte"), organizata si conformata adecvat capacitatii sectiei.

(2) Spatiile componente ale bucatariei de lapte se dimensioneaza tinand seama de echipamente; alcatuirea lor urmareste fluxul tehnologic:

a) primirea, spalarea si sterilizarea biberoanelor, canitelor, linguritelor;

b) prepararea alimentelor: paste, piureuri, lichide dietetice, lapte;

- c) umplerea biberoanelor, racirea, distributia acestora;
- d) anexe pentru depozitare;
- e) camera asistentei dieteticiene.

(3) Biberonieria va avea dotarile sanitare specifice activitatilor desfasurate (autoclava, chiuveta, frigider, aragaz, masa destinata biberoanelor murdare, masa destinata biberoanelor sterile, caselete de transport etc.).

### **Serviciul de primire-internare a bolnavilor**

#### **ART. 27**

Acest serviciu se organizeaza ca serviciu unic pe spital si are rolul de a asigura:

- a) efectuarea formelor de internare;
- b) examinarea medicala si trierea epidemiologica a bolnavilor pentru internare;
- c) prelucrarea sanitara a bolnavilor in functie de starea lor fizica; si
- d) echiparea bolnavilor in imbracamintea de spital.

#### **ART. 28**

Amplasarea serviciului de primire-internare se face in legatura directa cu accesul principal in spital, serviciul de urgenta si, dupa caz, serviciile de spitalizare de o zi, epurare renala, chimioterapie, intreruperi de sarcina.

#### **ART. 29**

Componentele functionale ale serviciului de primire-internare sunt:

- a) unitatea de intocmire a documentelor medicale de internare;
- b) compartimentul de examinari medicale, care include cabinete de consultatie specializate;
- c) unitatea de igienizare sanitara;
- d) unitatea de gestiune a hainelor si efectelor de spital;
- e) unitatea de externare.

#### **ART. 30**

Unitatea de intocmire a documentelor medicale de internare cuprinde in structura:

- a) spatiul de asteptare prevazut cu grupuri sanitare, cu zone separate pentru pacienti adulti si pacienti copii;
- b) 2-3 birouri conexe intre ele si prevazute cu amenajari pentru relatia cu publicul (ghisee sau tezghea cu boxe).

#### **ART. 31**

(1) Compartimentul de examinari medicale cuprinde cabinetele de consultatie, specializate dupa profiluri medicale, cu spatiile de asteptare si grupurile sanitare aferente.

(2) In spitalele generale este obligatoriu cel putin cate un cabinet medical pentru urmatoarele profiluri medicale: pediatrie, obstetrica-ginecologie si adulti.

#### **ART. 32**

(1) Necesarul de cabinete pentru spitalele generale mari si spitalele de specialitate se determina in functie de capacitatea sectiilor carora li se adreseaza.

(2) Pentru specialitatea pediatrie, numarul de cabinete nu va fi mai mic de:

- a) pana la 150 de paturi: 1 cabinet;
- b) peste 150 de paturi: 2 cabinete;
- c) peste 300 de paturi: 3 cabinete.

(1) Spatiul de asteptare pentru pediatrie:

- a) va fi separat de spatiul de asteptare pentru adulti;
- b) va fi prevazut cu urmatoarele amenajari:
  - filtru de triaj epidemiologic;



- boxa de izolare destinata pacientilor copii depistati cu afectiuni contagioase - fiecare boxa de izolare va avea grup sanitar propriu si acces direct in exteriorul spitalului.

#### ART. 34

Unitatea de igienizare sanitara:

1. va cuprinde filtre de prelucrare sanitara cu grupuri sanitare aferente (prevazute cu dus sau baie, dupa caz), separate pe sexe si pe cele trei categorii de pacienti: copii, parturiente/ginecopate, adulti;

2. la pediatrie spatiul de igienizare se compartimenteaza: pentru grupa 0-2 ani si pentru grupa 2-14 ani, accesul facandu-se direct din cabinetele de consultatii;

3. in filtrele de igienizare se prevad boxe pentru lenjerie si efecte curate de spital.

#### ART. 35

(1) Pastrarea hainelor bolnavilor pe perioada internarii se face intr-un depozit de efecte compartimentat, bine ventilat, legat direct de spatiile de igienizare, dar si de unitatea de externare.

(2) Depozitul de efecte va avea dotarile corespunzatoare.

#### **Unitatea de externare**

#### ART. 36

(1) Unitatea de externare se compune dintr-un spatiu prevazut cu boxe de imbracare, separate pe sexe si distincte pentru copii si nou-nascuti.

(2) Daca externarea se face centralizat, unitatea se amplaseaza in afara circuitului de internare, dar in legatura cu depozitul de haine de oras si cu biroul de intocmire a documentelor de spitalizare.

#### **Compartimentul de spitalizare de o zi**

#### ART. 39

Compartimentul de spitalizare de o zi:

a) se organizează în spitale mijlocii și mari, pentru o capacitate de 2-3% din numărul de paturi al spitalului, dar minim pentru 12 paturi;

b) în cadrul compartimentului, după caz, se pot amplasa distinct și unități de epurare renală, de întreruperi de sarcină, chimioterapie;

c) se amplasează în apropierea accesului principal, în legătură cu serviciul ambulatoriu, cu serviciul de urgență și cu circuitele principale care fac legătura cu serviciile tehnico-medicale.

#### ART. 40

În compartimentul de spitalizare de o zi:

a) cazarea pacienților în compartiment se face în saloane de 2-3 paturi și rezerve;

b) aferent acestor saloane se prevăd:

- cabinet de consultații și tratamente (eventual sală de mici intervenții);

- post de lucru pentru asistenți medicali;

- mic oficiu alimentar;

- grupuri sanitare;

- boxe de lenjerie și de curățenie etc.

Sectorul ambulatoriu

#### ART. 41

Sectorul ambulatoriu propriu spitalului acordă servicii medicale, în specialitățile pe care este profilat, pentru pacienți a căror condiție nu impune sau nu mai impune internarea.

#### ART. 42

În structura funcțională a ambulatorului de spital se amenajează:

a) cabinete de consultație (în specialități din profilul spitalului și în specialități conexe cu acestea);

b) camere pentru pansamente și tratamente curente;

c) spații de așteptare aferente cabinetelor;

d) birou de programare și evidență a pacienților;

e) trusă pentru medicamente specifice (după caz);

f) anexe pentru personalul medical;

g) grupuri sanitare și boxă pentru curățenie.

#### ART. 43

(1) Dimensiunea pentru cabinetele de consultație sau camerele de tratamente curente este cuprinsă între 16 și 24 mp și va fi diferențiată după activitățile specifice.

(2) Numărul de cabinete și anexele acestora sunt determinate de numărul de consultații ce se preconizează a se acorda pentru fiecare specialitate.

(3) Pentru dimensionarea spațiilor de așteptare se ia în calcul încărcarea la orele de vârf, considerând o arie utilă de 1,00-1,50 mp/pacient adult și, respectiv, 1,50-2,00 mp/pacient copil cu un însoțitor.

(4) Spațiile de așteptare și grupurile sanitare pentru copii se izolează de cele ale adulților.

#### ART. 44

Sectorul ambulatoriu poate fi accesibil după cum urmează:

a) direct din exterior, situație în care va fi dotat cu anexe specifice (garderobă, punct de informații și control acces, cabine telefonice);

b) din holul intrării principale a spitalului, caz în care pacienții vor beneficia de toate serviciile și anexele prevăzute pentru vizitatori și însoțitori.

#### ART. 45

Amplasarea sectorului ambulatoriu în cadrul spitalului va permite legături ușor accesibile cu serviciile de investigații-explorări și tratamente, precum și cu compartimentul de spitalizare de o zi.

### **Blocul operator**

#### ART. 46

Blocul operator grupează toate sălile de operații necesare diverselor specialități (profiluri) medicale. În spitalele generale, profilurile medicale care utilizează blocul operator sunt: chirurgia generală, ortopedia, traumatologia și arșii, cardiologia, gastroenterologia, urologia, obstetrica, ginecologia, oftalmologia, ORL, pediatria, oncologia și serviciul de urgență.

#### ART. 47

În funcție de numărul de paturi chirurgicale și ținând seama de specificul activităților medicale, pentru unele secții (compartimente) se pot prevedea săli de operații proprii în afara blocului operator centralizat, cum este cazul pentru secția de obstetrică-ginecologie, secția de oftalmologie, secția de ORL, compartimentul de arși, serviciul de urgență.

#### ART. 48

Dimensionarea blocului operator, respectiv determinarea numărului necesar de săli de operație, se face prin raportare la numărul de paturi din secțiile și compartimentele cu profil chirurgical care îl utilizează:

a) o sală de operație pentru 30-35 de paturi chirurgicale;

b) o sală de operație pentru 25 de paturi pentru specialități chirurgicale (transplant, arși).

#### ART. 49

În funcție de mărimea și structura medicală a spitalului, blocul operator centralizat poate grupa 2-10 săli de operație.

#### ART. 50

La proiectarea/amenajarea blocurilor operatorii se vor lua în considerare următoarele recomandări:

a) pentru spitalele mici și mijlocii se recomandă gruparea sălilor de operație într-un singur bloc operator;

b) în spitalele mari și foarte mari, mai ales în cele multiprofilate, se recomandă amenajarea de 2-3 blocuri operatorii distincte și specializate, amplasate mai aproape de secțiile respective de spitalizare.

#### ART. 51

(1) Blocul operator poate fi sectorizat, chiar și în spitalele de mărime mijlocie, prin separarea în bloc septic și bloc aseptice, cu tratare diferențiată a sălilor de operație și a anexelor medicale în ceea ce privește măsurile de asepsie.

(2) În cazul blocurilor operatorii cu o singură sală de operație, se vor aplica prescripțiile normelor Ministerului Sănătății Publice privind ordinea de efectuare a operațiilor septice și, respectiv, aseptice.

#### ART. 52

Amenajarea spațial-funcțională pentru blocurile operatorii diferă după mărimea acestora. Sunt considerate blocuri operatorii mici cele cu 2-4 săli de operație, iar blocuri operatorii mari cele cu mai mult de 6 săli de operație.

#### ART. 53

Un bloc operator mic se compune din următoarele categorii de spații:

a) spații medicale: 2-4 săli de operație cu anexele aferente:

- spălător-filtru pentru chirurgi;
- spălător pentru instrumente, prevăzut cu ghișeu pentru transferul instrumentelor murdare;
- spațiu de pregătire a bolnavului;
- spațiu de pregătire a materialelor (după caz);
- spațiu pentru trezirea pacienților (comun sau compartimentat în boxe);
- cameră de odihnă pentru medici;
- cameră de lucru pentru asistenți medicali;
- laborator pentru determinări de urgență;
- sală de aplicare a protezelor gipsate, cu anexe pentru pregătirea feșelor (după caz);
- cameră de protocol operator;
- cameră pentru medici anesteziști;

b) spații gospodărești:

- boxă pentru depozitarea materialelor sterile și farmaceutice;
- depozit de aparate;
- spațiu de depozitare a tărgilor și cărucioarelor;
- boxă pentru curățenie și colectare - evacuarea obiectelor murdare (rufe, deșeuri);

c) spații de control și filtrare a acceselor:

- filtru pentru bolnavi (eventual cu sistem de transbordare pentru targă);
- filtru pentru personalul medical (separat pe sexe), cuprinzând vestiar și grup sanitar cu duș;
- dispecerat - programare (după caz).

#### ART. 54

(1) Anexele vor fi individualizate pentru fiecare sală de operație.

(2) Amenajarea de anexe comune la două săli de operație se va putea face numai în cazul în care cel puțin o sală a blocului operator dispune de anexe individualizate.

#### ART. 55

Spațiile tehnice pentru instalațiile aferente blocului operator:

- a) vor fi amplasate în afara blocului operator, dar în imediata vecinătate a acestuia;
- b) vor cuprinde următoarele:
  - stație de preparare a apei sterile pentru spălare chirurgicală;
  - stație de preparare a gazului de narcoză;
  - stație de acumulatori și cameră tablou electric;
  - centrală de ventilație și tratare a aerului (după caz).

#### ART. 56

Disponerea spațiilor și organizarea circuitelor în interiorul blocului operator se vor face pe principiul zonării după cerințele de asepsie, trecerea făcându-se gradat dinspre spațiile "neutre" (condiții igienico-sanitare obișnuite pentru sectorul sanitar), prin cele "curate" (cu condiționări igienice speciale), la cele aseptice:

- a) zona filtrelor de acces și zona funcțiunilor anexe (protocol operator, secretariat, punct de transfuzii, laborator pentru determinări de urgență etc.) fac parte din zona "neutră";
- b) zona "curată" cuprinde camera de pregătire preoperatorie a bolnavilor, camera de trezire a bolnavilor, spațiul de lucru al asistenților medicali, camera de odihnă pentru medici, camera de gipsare etc.;
- c) zona aseptică cuprinde sala de operație și spațiul de spălare și echipare sterilă a echipei operatorii.

#### ART. 57

În blocurile operatorii mari se acceptă cuprinderea unei stații de sterilizare proprii, distinctă de stația centrală de sterilizare care deservește restul serviciilor din spital.

#### ART. 58

Blocurile operatorii mari pot fi dotate și cu alte spații, după cum urmează:

- a) cameră de dezinfecție a aparaturii medicale mobile;
- b) punct farmaceutic;
- c) bănci de țesuturi;
- d) post de lucru pentru medici și personal mediu anestezie;
- e) mic oficiu pentru ceai, cafea, legat de zona de odihnă a personalului medical etc.

#### ART. 59

(1) Dimensionarea diverselor spații specifice este determinată de tipul de intervenții chirurgicale, mărimea echipelor operatorii, mărimea blocului operator, nivelul de echipare cu aparatură, soluția generală de conformare a blocului operator, după cum urmează:

- a) pentru sala de operație dimensiunile minime variază de la 30 mp la 40 mp arie utilă;
- b) pentru celelalte spații medicale, aria utilă nu va fi mai mică de:
  - 12 mp - sală de spălare și îmbrăcare pentru chirurși, pentru o sală;
  - 18 mp - sală de spălare și îmbrăcare pentru chirurși, comună la două săli;
  - 10 mp - sală de spălare a instrumentelor;
  - 12 mp - un post de pregătire preoperatorie;
  - 10 mp - un post de trezire postoperatorie;
  - 25 mp - sală de gipsare.

(2) Înălțimea liberă a sălii de operație va fi de 3,2 m.

(3) Ușile sălilor de operații vor avea lățimea de minimum 1,20 m.

## ART. 60

Blocul operator va avea:

- a) legătură directă cu serviciul de anestezie - terapie intensivă și sterilizare centrală (dacă nu are sterilizare proprie);
- b) asigurate legături ușoare cu: blocul de nașteri (când acesta nu are sală proprie de operații cezariene), serviciul de roentgendiagnostic, serviciul de urgență, laboratorul de anatomie patologică (pentru examene extemporanee) și secțiile de spitalizare.

## Serviciul de anestezie - terapie intensivă (ATI)

### ART. 61

(1) Serviciul ATI centralizează toate cazurile medicale grave, care necesită supraveghere continuă și îngrijire intensivă 24 de ore din 24.

(2) Asistența medicală se asigură de un personal înalt calificat, cu ajutorul unei aparaturi medicale specializate (pentru compensarea și monitorizarea funcțiilor vitale ale organismului bolnavilor).

### ART. 62

Mărimea serviciului (numărul de paturi) variază în funcție de capacitatea și profilul spitalului, astfel:

- a) serviciile ATI mici (sub 15 paturi), precum și cele pentru spitalele de specialitate se zonează în sector septic, respectiv în sector aseptice;
- b) serviciile ATI mari, în spitalele multiprofilate, se organizează pe sectoare (unități) distincte, după profilul medical sau după gravitatea cazurilor, prevăzându-se și un compartiment amenajat corespunzător, destinat cazurilor septice.

### ART. 63

Pentru unele profiluri medicale, dacă particularitățile procedurilor medicale și/sau numărul de paturi aferent o justifică, se pot organiza compartimente de terapie intensivă specializate, distincte de unitatea centrală, amplasate în secțiile medicale respective (sunt vizate mai ales următoarele specialități: cardiologie și boli vasculare, pediatrie, arși și traumatologie, transplant de organe).

### ART. 64

Spațiile componente ale serviciului ATI sunt următoarele:

- a) unitățile de îngrijire - saloane sau nuclee cu spații aferente pentru: postul de supraveghere (directă și/sau monitorizată), grupul de igienizare, depozite diverse;
- b) camera de lucru pentru asistente, cuplată cu stația centrală de monitorizare și semnalizare;
- c) cabinete pentru medici anesteziști, cu grup sanitar;
- d) sală de mici intervenții și tratamente speciale, cu anexele ei (în cazul serviciilor ATI mari);
- e) depozite pentru aparatură, instrumentar, produse farmaceutice;
- f) mic laborator pentru determinări de urgență (se poate utiliza în comun cu blocul operator);
- g) boxa pentru lenjerie curată;
- h) spațiu sanitar pentru prelucrarea și igienizarea obiectelor de inventar, cu boxă pentru colectarea obiectelor murdare (rufe, deșeuri);
- i) vestiar-filtru pentru personalul medical, prevăzut cu grup sanitar și duș;
- j) filtru de acces pentru pacienți și materiale, cuplat cu un spațiu (vestiar) pentru echiparea în vestimentație de protecție a persoanelor străine serviciului (aparținători sau alt personal medical decât al secției).

### ART. 65

Circuitul interior al persoanelor este de tip închis pe considerente de asepsie, dar și pentru izolare față de perturbări externe (agitație, zgomot, vizite inoportune).

#### ART. 66

(1) Unitatea (nucleul) de îngrijire intensivă se conformează și se dimensionează în raport de cazuistica proprie spitalului, respectiv de numărul de paturi afectat unei echipe de îngrijire.

(2) Capacitatea optimă cuprinde 5-6 paturi aferente unui post de supraveghere.

(3) Capacitatea maximă cuprinde:

a) 8 paturi (la mai multe paturi aferente unui post de supraveghere, îngrijirea nu se mai consideră intensivă);

b) arie utilă minimă/pat: 12 mp;

c) arie utilă minimă/post de supraveghere: între 12 mp și 15 mp;

d) dotare sanitară aferentă: grup sanitar cu closet, lavoar și "ploscar".

#### ART. 67

(1) Modul optim de alcătuire a unei unități de îngrijire este de tip nucleu cu camere (compartimente) de 1-2 paturi, grupate în jurul postului de supraveghere al echipei de îngrijire, prevăzut cu pereți vitrați și goluri de trecere spre acesta.

(2) Sistemul de spitalizare în saloane mari de 5-7 paturi, cu paturile izolabile prin perdele sau panouri ușoare, este nerecomandat, fiind mai puțin igienic.

(3) Indiferent de soluția tipologică aplicată, fiecare unitate de îngrijire din ATI va avea cel puțin o rezervă de un pat cu grup sanitar pentru cazurile care necesită izolare epidemiologică severă.

#### ART. 68

(1) În mod curent, mai ales la spitalele mici și mijlocii, serviciul ATI se amplasează în imediata vecinătate a blocului operator, pe același nivel cu acesta.

(2) Serviciul ATI se poate amplasa și la nivel superior sau inferior față de blocul operator (la spitalele mari și foarte mari), cu condiția realizării unei legături directe, prin scară și ascensor.

Serviciul de sterilizare centrală

#### ART. 69

În spitale activitățile de sterilizare se centralizează cu precădere în cadrul serviciului de sterilizare centrală, cu următoarele excepții obligatorii:

a) sticlăria și materialele de laborator se sterilizează în interiorul laboratorului;

b) produsele farmaceutice injectabile se sterilizează în cadrul farmaciei;

c) biberoanele și alt inventar mărunț legat de alimentația sugarului se sterilizează în compartimentul biberonerie al secției de pediatrie.

#### ART. 70

(1) Serviciul central de sterilizare va avea circuit închis pentru persoane, cu acces unic dinspre circulațiile generale ale spitalului.

(2) În cazul în care serviciul central de sterilizare se alipește blocului operator, mai poate avea o comunicare interioară cu circulațiile acestuia (prin ușă în zona "neutră" și prin ghișeu în zona "curată" a blocului, descrise la art. 56).

#### ART. 71

În cadrul serviciului de sterilizare, spațiile se împart și se așază în flux astfel încât să se asigure circuite separate pentru instrumentarul și materialele nesterile de cele sterile, după cum urmează:

a) zona de activitate cu materiale nesterile, cuprinzând spațiile pentru primire, depozitare temporară, sortare, prelucrare primară, introducerea în aparatele sau camera de sterilizare;

b) zona de sterilizare propriu-zisă sau "zona fierbinte";

c) zona de activitate cu materiale sterile, cuprinzând spațiile pentru scoatere din zona fierbinte și răcire, sortare, inscripționare, depozitare, predare;

d) sectorul anexe comune: birou de evidență, depozit de detergenți și talc (după caz), vestiar și grup sanitar cu duș pentru personal.

#### ART. 72

(1) Prelucrarea primară a materialelor nesterile este diferențiată ca proceduri pentru diferite categorii de materiale (instrumentar metalic, cauciucărie, material moale) și se desfășoară în spații distincte (boxe, alveole, nișe).

(2) Spațiile vor fi echipate cu fronturi de lucru adecvate pentru spălare, pregătirea (confecționarea) materialului moale, pudrare cu talc, ambalare, așezare pe rastele sau în casolete, conform tehnologiei impuse de tipul de aparatură de sterilizare utilizat.

#### ART. 73

Zona "fierbinte" poate fi alcătuită în două moduri:

a) fie dintr-o cameră de sterilizare (eventual două, separând sterilizarea umedă de sterilizarea uscată), așezată pe linia fluxului între zona nesterilă și cea sterilă, în care se amplasează aparatele de sterilizare și mesele pentru descărcarea casoletelor;

b) fie din chiar frontul alcătuit din aparatura de sterilizare înseriată, dacă se utilizează autoclave și echipamente cu deschidere dublă, sistem recomandat la spitalele mijlocii și mari, pentru a se asigura separarea completă a circuitului nesteril de cel steril.

#### ART. 74

Sterilizarea materialelor se poate face conform normelor Ministerului Sănătății Publice, aparatura fiind diferențiată în funcție de agentul sterilizant.

#### ART. 75

(1) Dimensionarea și organizarea stației de sterilizare se vor face în funcție de:

a) numărul de paturi (capacitatea spitalului) și numărul sălilor de operație;

b) cantitatea materialului de sterilizat, pe categorii, determinată în dmc/pat/zi, corespunzător profilului spitalului;

c) tipul și capacitatea aparatelor de sterilizare;

d) durata unui ciclu de sterilizare, pe fiecare tip de aparat.

(2) Se recomandă prevederea pentru fiecare categorie de aparate a câte unuiia suplimentar care să preia efectuarea operațiilor în caz de avariere a aparatelor aflate în serviciu.

#### ART. 76

(1) Serviciul de sterilizare centrală se amplasează cât mai aproape de blocul operator și trebuie să aibă legături cât mai directe cu serviciul ATI, blocul de nașteri, serviciul de urgențe, laboratoarele de explorări funcționale, secțiile medicale cu paturi.

(2) La spitalele cu profil chirurgical sau la cele generale cu procent mare de paturi de chirurgie, se recomandă alipirea stației de sterilizare la blocul operator, cu crearea unui circuit specializat pentru relația cu acesta.

(3) La spitalele generale mari și foarte mari, dacă mărimea blocului operator o justifică, se poate amenaja o stație de sterilizare proprie blocului operator, separând activitățile de sterilizare de restul spitalului.

## **Laboratorul de analize medicale**

### **ART. 85**

In acest compartiment se centralizeaza activitatile de laborator necesare examinarii produselor biologice umane pentru o mai corecta apreciere a starii de sanatate sau a stadiului de imbolnavire a pacientilor. Laboratorul poate deservi atat pacientii internati in spital, cat si pe cei ambulatorii.

### **ART. 86**

Laboratorul va fi dimensionat si structurat functional in concordanta cu marimea si profilul spitalului, respectiv cu capacitatea sectorului ambulatoriu, dar si cu rangul spitalului in ierarhia unitatilor de asistenta medicala.

### **ART. 87**

Laboratorul de analize medicale se va organiza conform normelor elaborate de Ministerul Sanatatii Publice.

### **ART. 88**

(1) La spitalele clinice universitare, la unele spitale de specialitate cu programe asociate de cercetare (institute medicale), pe langa laboratorul de analize curente se dezvolta si un sector mai mic sau mai mare de laboratoare specializate de cercetare clinica si/sau paraclinica, caz in care apare si un sector mare de crestere si intretinere de animale, numit biobaza.

(2) Biobaza va fi amplasata izolat, in afara cladirilor spitalului.

### **ART. 89**

(1) Incaperile cu activitati periculoase se vor separa si se vor delimita locurile de munca in care operatiunile presupun degajari de noxe, prin crearea de boxe speciale sau nise de laborator.

(2) Asemanator se protejeaza si activitatile sau operatiunile care necesita conditii speciale de desfasurare in ceea ce priveste mediul aseptice sau steril, ecranarea luminii, protectia fata de vibratii etc.

### **ART. 90**

(1) Incaperile laboratorului de analize vor fi ferite de insolare si vor avea conditii de iluminare uniforma a zonelor de lucru. Orientarea favorabila pentru fronturile cu ferestre este nord, nord-est si nord-vest.

(2) In cazul in care nu se pot evita orientarile nefavorabile, se vor lua masuri speciale de protectie si ecranare a suprafetelor vitrate (geamuri termoabsorbante, brise-soleil).

### **ART. 91**

(1) Intregul laborator de analize medicale va fi amenajat in circuit inchis, nefiind permis accesul altor utilizatori decat personalul propriu.

(2) Accesul pacientilor sau al personalului medical din spital este permis numai in spatiile amenajate ca atare din compartimentul de recoltare directa a produselor biologice si camera sau ghiseul pentru primirea probelor, respectiv ghiseul pentru eliberarea rezultatelor.

(3) Fiecare incapere a laboratorului de bacteriologie, virusologie, microbiologie, biochimie va fi asigurata cu sursa de apa potabila rece si calda, cu iluminat electric si gaze.

### **ART. 92**

Amplasarea laboratorului va permite legaturi directe cu serviciul de explorari functionale si legaturi usoare cu sectiile de spitalizare, sectorul ambulatoriu, serviciul de urgenta si compartimentul de spitalizare de o zi.



## **Serviciul (laboratorul) de roentgendiagnostic**

### **ART. 93**

Serviciul grupează centralizat toate investigațiile bazate pe utilizarea radiației Roentgen pentru aducerea în domeniul vizibilului a structurilor anatomice interne. Tehnicile de diagnostic fac parte dintr-un sistem mai amplu de investigații, cel al tehnicilor de examinare imagistică.

### **ART. 94**

(1) Serviciul de roentgendiagnostic este una dintre unitățile nucleare ce se pot constitui în cadrul spitalelor, pentru care sunt obligatorii solicitarea și obținerea de avize speciale, de amplasare și funcționare, din partea autorităților responsabile cu controlul activităților ce folosesc radiații nucleare.

(2) Modul de utilizare a radiației Roentgen pentru diagnosticul medical, condițiile ce trebuie să le îndeplinească aparatura, precum și modul de alcătuire, dimensionare și ecranare la radiații a încăperilor sunt strict condiționate de normele de securitate nucleară - regimul de lucru cu surse de radiații nucleare.

### **ART. 95**

La proiectare sau reamenajare, dimensionarea și structurarea serviciului sunt dependente de numărul și tipul de aparate radiologice ce urmează a se instala, de cerințele fluxului medical specific, de considerente de optimizare a măsurilor de radioprotecție. Pentru fiecare aparat sunt precis determinate necesarul de încăperi și condițiile tehnologice de montaj.

### **ART. 96**

(1) Tipurile de aparate radiologice utilizate în mod curent în serviciul de roentgendiagnostic sunt:

- a) aparate de Rx-scopie și Rx-grafie, independente sau cuplate la un post comun de comandă;
- b) aparate de Rx-grafie specializată (angiografie, mamografie, limfografie, radiografie dentară);
- c) aparate pentru microradiografie (MRF);
- d) aparate pentru tomografie computerizată (CT).

(2) Pentru fiecare aparat sau pentru un cuplaj de aparate se constituie o unitate funcțională de examinare.

### **ART. 97**

În structura serviciului de roentgendiagnostic intră următoarele categorii de spații:

- a) unitățile funcționale de examinare (compuse din cameră de investigație, posturile de comandă și control, boxele de dezbrăcare pentru pacienți, spațiile sanitare și tehnice aferente);
- b) spații de așteptare pentru pacienți, cu grupuri sanitare aferente;
- c) spații medicale pentru relația cu pacientul (secretariat, cabinete de consultații);
- d) spații pentru personal în afara relației cu pacientul (cabinete de lucru ale medicilor, camere de odihnă pentru personal, vestiare cu duș și grupuri sanitare);
- e) spații pentru prelucrarea și stocarea filmelor radiologice (developare, triere, uscare, citire, depozitare);
- f) spații pentru întreținere și activități gospodărești (cameră pentru tehnician de întreținere, depozit pentru piese de schimb, boxe pentru întreținere și curățenie etc.).

### **ART. 98**

Unitatea de Rx-scopie și Rx-grafie clasică, întâlnită la toate spitalele, este constituită din următoarele încăperi:

- a) cele două camere de investigație, fiecare de minimum 20 mp (cu raportul laturilor de minimum 2/3), ecranate corespunzător la radiații conform cu puterea aparatului;

b) camera de comandă (comună pentru cele două aparate) cu suprafața de minimum 8 mp, prevăzută cu vizoare de sticlă plumbată spre camerele de investigație, sau vizionare directă pe monitor TV;

c) boxe de îmbrăcare-dezbrăcare pentru pacienți, pe fluxul de intrare în camerele de investigație;

d) spațiul de lucru pentru asistenți medicali (prepararea bariului, prepararea seringilor și substanțelor de control injectabile) cu suprafața de minimum 6 mp, în relație directă cu camerele de investigație;

e) grup sanitar pentru pacient, în relație cu camera de Rx-scopie.

#### ART. 99

Pentru unitatea de angiografie, în care se efectuează cateterism vascular, nu sunt necesare boxele de dezbrăcare, dar este necesar un spațiu de pregătire a pacientului, un spațiu de spălare pentru medici și o boxă pentru spălarea instrumentarului utilizat. Camera de investigație va avea minimum 25 mp.

#### ART. 100

Unitatea de tomografie computerizată se compune din: camera de investigație (30-35 mp), camera de comandă (minimum 15 mp) prevăzută cu vizor mare de vizionare radioprotejat, camera pentru computere (10-12 mp), camera pentru pregătirea bolnavului, boxe de dezbrăcare, camera pentru evaluare, spațiile tehnice indicate de furnizorul aparatului.

#### ART. 101

Unitatea de microradiografie va cuprinde: camera de investigație (18-20 mp), camera de comandă (care este și spațiul de lucru al persoanei care manipulează aparatul) și boxele de dezbrăcare pentru pacienți.

#### ART. 102

(1) Spațiile destinate prelucrării filmelor radiologice se dimensionează după numărul de filme ce trebuie prelucrate și după tehnica utilizată (manuală sau automată).

(2) Spațiile menționate la alin. (1) vor cuprinde: camera obscură, camera luminoasă și depozitul pentru filme neexpuse.

(3) Camera obscură trebuie să fie în legătură directă cu camerele de investigație prin ghișee speciale de transmitere a filmului (radioprotejate și duble, de tip passe-cassettes).

(4) Depozitul pentru filmele neexpuse va fi protejat față de radiații calorice sau roentgen.

#### ART. 103

(1) Amplasarea serviciului de roentgen-diagnostic se face preferențial la nivelurile inferioare ale clădirii (demisol, parter, etaj 1) datorită încărcării structurale mari date de greutatea aparatului și a elementelor constructive de ecranare (plumb, tencuieli baritate).

(2) Nu există contraindicații de amplasare a altor servicii sau compartimente ale spitalului în vecinătatea unităților radiologice (lateral, la nivelul superior sau la nivelul inferior), dacă se aplică măsurile normate de radioprotecție la elementele constructive de separare față de alte spații, conform Normelor fundamentale de securitate radiologică, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 14/2000, Normelor privind radioprotecția persoanelor în cazul expunerii medicale la radiații ionizante, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și familiei și al președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 285/79/2002, și Normelor sanitare de bază pentru desfășurarea în siguranță a activităților nucleare, aprobate prin [Ordinul ministrului sănătății nr. 381/2004](#).

#### ART. 104

Serviciul de roentgendiagnostic va avea legături cât mai directe posibil cu blocul operator, serviciul de urgență, secțiile medicale și serviciul de explorări funcționale.

#### **ART. 105**

(1) La spitalele mari și foarte mari, unitățile radiologice pot fi amplasate și separat de serviciul central, în sectorul de urgențe, în blocul operator, sau în secția de ortopedie.

(2) Aceste unități se vor trata ca practici și activități nucleare distincte și se vor supune, ca și serviciul central, normelor fundamentale și de bază de la art. 103, precum și cerințelor de radioprotecție specifice practicii:

a) pentru radiologia de diagnostic și radiologia intervențională: Normele de securitate radiologică în practicile de radiologie de diagnostic și radiologie intervențională, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 173/2003, modificat prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 291/2004;

b) pentru radioterapie: Normele de securitate radiologică în practica de radioterapie, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 94/2004;

c) pentru medicina nucleară: Normele de securitate radiologică pentru practica de medicină nucleară, aprobate prin Ordinul președintelui Comisiei Naționale pentru Controlul Activităților Nucleare nr. 358/2005.

### **Serviciul (laboratorul) de explorări funcționale și alte investigații anatomofiziologice complexe**

#### **ART. 106**

În cadrul acestui serviciu se grupează, centralizat pe spital, o mare varietate de tehnici de investigare, bazate pe utilizarea unor aparaturi specializate de înaltă tehnologie și care permit obținerea de date referitoare la potențialul funcțional al diferitelor organe și sisteme ale corpului uman.

#### **ART. 107**

La proiectarea sau amenajarea serviciului:

a) se vor preciza tipul și numărul de laboratoare de explorări funcționale necesare (în funcție de mărimea și profilul spitalului);

b) se va stabili împreună cu proiectantul modul de organizare generală a serviciului (schema de grupare a unităților pe compartimente);

c) se va indica aparatura medicală cu care se intenționează să se echipeze fiecare laborator (întrucât conformarea și dimensionarea spațiilor sunt dependente de prescripțiile și condiționările furnizorului de echipamente și aparate medicale).

#### **ART. 108**

În mod uzual, în spitalele generale mijlocii și mari, unitățile de explorări funcționale vor fi grupate pe compartimente, în funcție de organele și sistemele anatomofiziologice investigate, astfel:

a) explorări cardiorespiratorii și cardiovasculare [electrocardiografie (EKG), diagnostic ultrasonic, probe de efort, ventilație pulmonară, bronhoscopie etc.];

b) explorări ale funcțiilor digestive (tubaje gastrice și duodenale, colonoscopie, rectoscopie etc.);

c) explorări ale sistemului nervos [electroencefalografie (EEG), excitabilitate neuromusculară etc.];

- d) explorări ale funcțiilor metabolice;
- e) explorări ale funcțiilor renale (citoscopie, cateterism uretral etc.);
- f) explorări oftalmologice;
- g) explorări imagistice generale (ecografie, tomografie cu rezonanță magnetică - RMN).

#### ART. 109

În cadrul serviciului:

a) laboratoarele aparținând aceluiași compartiment se grupează pe un circuit intern care, pe lângă cabinetele destinate examinării propriu-zise, mai cuprinde: încăperi de lucru pentru medici și personal sanitar mediu, camere pentru pregătirea pacientului în vederea examinării (după caz), anexe sanitare și gospodărești, precum și eventualele spații tehnice aferente echipamentului medical;

b) pentru fiecare compartiment sau în comun pentru 2-3 compartimente (în funcție de amploarea acestora și de schema generală de organizare a serviciului), se prevăd spațiile de așteptare pentru pacienți cu grupurile sanitare aferente, ghișeul de relații cu pacientul (informare, programare, eliberarea rezultatelor).

#### ART. 110

Evoluția tehnicilor de explorare endoscopică și laparoscopică, combinate cu proceduri terapeutice de tip chirurgical (cauterizări, extirpări, suturări), pune problema scoaterii laboratoarelor de endoscopie din cadrul compartimentelor specializate și grupării lor într-un serviciu (compartiment) autonom de endoscopie, prevăzut cu toate anexele medicale, tehnice și gospodărești necesare; în acest caz modelul tipologic de organizare a compartimentului de endoscopie va fi mai apropiat de cel utilizat pentru blocul operator.

#### ART. 111

La spitalele mari și foarte mari unele unități de explorări funcționale se pot regăsi și în componența secțiilor medicale cu paturi, distinct de amplasarea lor în serviciul central (de exemplu: cabinet de ecografie în secția de obstetrică-ginecologie, cabinet EKG în secția de cardiologie).

#### ART. 112

(1) Amplasarea serviciului de explorări funcționale se va face în apropierea serviciului de roentgendiagnostic și a laboratorului de analize medicale.

(2) Se va asigura o legătură directă cu serviciul de urgență, cu sectorul ambulatoriu și cu compartimentul de spitalizare de o zi.

### **Serviciul de fizioterapie și recuperare medicală**

#### ART. 118

Procedurile de fizioterapie și recuperare medicală, mai ample sau mai puțin dezvoltate, sunt nelipsite în structura spitalelor moderne, fie ca tratament asociat, fie ca tratament principal în cazul spitalelor de specialitate. Amplasarea și structura serviciului sunt în funcție de capacitatea spitalului, de profilul acestuia și, după caz, de asocierea dispensarului policlinic.

#### ART. 119

Serviciul de fizioterapie și recuperare medicală poate cuprinde în structura sa următoarele compartimente:

- a) cultură fizică medicală (kinetoterapie);
- b) electrofizioterapie;
- c) hidrotermoterapie;
- d) masoterapie;

- e) pneumoterapie;
- f) psihoterapie și terapie ocupațională.

#### ART. 120

Pentru compartimentul de **kinetoterapie** (cultură fizică medicală) sunt necesare următoarele spații:

- a) sală de gimnastică în grup (dimensionată pentru 10-12 persoane);
- b) sală de gimnastică analitică (pentru 2-3 persoane);
- c) sală de elongații;
- d) sală de terapie pe aparate;
- e) anexe: camere pentru instructori, depozit de materiale, vestiare pentru pacienți, separate pe sexe, grupuri sanitare.

#### ART. 124

(1) Compartimentul **de pneumoterapie** poate avea în componență o unitate de aerosoli, o unitate de inhalații, barocameră, o unitate de gimnastică respiratorie la aparate.

(2) Unitatea de aerosoli se organizează fie într-o încăpere compartimentată în boxe pentru proceduri individuale, fie într-o sală comună pentru mai mulți pacienți, dacă se fac tratamente cu ultrasono-aerosoli.

(3) Unitatea de inhalații se poate organiza similar celei pentru aerosoli.

(4) Barocamera va fi dimensionată corespunzător pentru un grup de 18-20 de pacienți, așezați pe scaune

#### ART. 125

(1) Compartimentul de **psihoterapie și ergoterapie** (terapie operațională) se adresează în special pacienților care efectuează tratamente dificile și/sau de lungă durată, fiind prezent la spitale de boli cronice, spitale pentru handicapați sau la spitale generale mari și foarte mari, care au secții de acest fel.

(2) Unitatea de psihoterapie are în componență cabinete pentru tratament individual, sală pentru psihoterapie de grup și grupuri sanitare pentru personal și pacienți.

(3) Unitatea de terapie ocupațională cuprinde un număr de săli-atelier specializate pentru diferite activități (lucru manual, desen-pictură, tâmplărie), camere pentru personal, depozite de materiale și grupuri sanitare.

#### ART. 126

(1) În zona accesului în serviciul de fizioterapie și recuperare medicală se amplasează secretariatul de programare și luare în evidență, cabinetele pentru medici de specialitate și pentru asistenta-șefă, garderoba pentru pacienții ambulatorii, vestiarele pentru personalul medical, depozitele de lenjerie și cele pentru diferite produse farmaceutice necesare procedurilor.

(2) Spațiile de odihnă postratament pentru pacienți se pot amplasa centralizat (în zona intrării), pentru serviciile mici, sau pe grupe de compartimente, în cazul serviciilor ample dezvoltate.

#### ART. 127

(1) Amplasarea serviciului în cadrul spitalului va asigura legăturile directe cu secțiile medicale de spitalizare (prin intermediul nodului de circulație verticală) și cu zona de acces în sectorul ambulatoriului.

(2) Nu se permite ca serviciul să fie traversat de căile de circulație generală ale spitalului.

(4) Se poate adopta și amplasarea serviciului pe două niveluri, caz în care la nivelul superior se amplasează compartimentele uscate (electroterapie, pneumoterapie, cultură fizică medicală, psihoterapie), asigurându-se o circulație verticală proprie (scară) între cele două niveluri.

## **Laboratorul de anatomie patologică și prosectură**

### **ART. 128**

Serviciul este destinat efectuării de examene anatomopatologice ale pacienților decedați (autopsie, analize de organe, țesuturi și produse biologice), dar și pentru examinări ale unor țesuturi prelevate de la pacienți vii (biopsii, puncții, extirpări chirurgicale).

### **ART. 129**

Cele două componente ce intră în structura serviciului, urmând a avea circuite interne relativ autonome, sunt:

- a) prosectura (prelucrarea cadavrelor și autopsie); și
- b) laboratoarele (histopatologie, histochimie, citologie).

### **ART. 130**

- (1) Compartimentul de prosectură se prevede la toate tipurile de spitale.
- (2) Laboratorul de anatomie patologică nu se organizează distinct la spitalele mici; în cazul acestora, sălii de autopsie i se alătură o încăpere-anexă pentru lucrări de laborator.
- (3) La spitalele teritoriale județene, de regulă, pentru utilizarea mai eficientă a personalului și aparaturii din dotare, laboratorului de anatomie patologică i se asociază laboratorul județean de medicină legală.
- (4) La spitalele clinice serviciul se poate amplifica cu spațiile necesare pentru învățământul medical de specialitate, cu respectarea normelor.

### **ART. 131**

Compartimentul de prosectură cuprinde următoarele spații:

- a) cameră frigorifică compartimentată în boxe pentru depozitarea cadavrelor;
- b) sală de autopsie (cu unul sau două posturi de autopsie, în funcție de mărimea spitalului);
- c) sală pentru pregătirea cadavrelor în vederea predării acestora către aparținător;
- d) spațiu pentru predarea cadavrelor către aparținător, cu acces propriu sau exterior;
- e) hol de așteptare pentru aparținători, prevăzut cu grup sanitar;
- f) birou pentru întocmirea documentelor de deces;
- g) spațiu de odihnă și grup sanitar cu duș, pentru personal;
- h) laborator aferent pentru autopsie (după caz).

### **ART. 132**

Compartimentul laboratoare de anatomie patologică cuprinde:

- a) spații pentru prepararea probelor și pieselor anatomice;
- b) spații pentru diverse determinări histochimice, citologice etc.;
- c) cameră de microscopie și histotecă;
- d) depozit sau spațiu de expunere a pieselor anatomice;
- e) boxe de depozitare a reactivilor și chimicalelor;
- f) camera medicului-șef;
- g) anexe pentru personal.

### **ART. 133**

- (1) Operațiunile de autopsie și cele de determinări de laborator sunt generatoare de noxe (mirosuri, degajări de vapori toxici) și implică pericol de infectare. Dotarea cu nișe de laborator pentru localizarea acestora și ventilarea mecanică a încăperilor sunt obligatorii.
- (2) Pereții camerelor vor fi faianțați (până la înălțimea de 2 m), restul se vopsește în ulei. Podeaua va fi prevăzută cu sifon de pardoseală și cu pantă de scurgere racordată la rețeaua de canalizare. Reziduurile se dezinfectează înainte de deversare. Încăperile vor fi prevăzute cu instalații de apă caldă și rece, instalații electrice și dușuri pentru personal.

#### ART. 134

(1) Amplasarea serviciului se face în așa fel încât să se asigure un acces direct din exterior pentru aparținători și pentru preluarea cadavrelor. În zona acestui acces se va prevedea un spațiu pentru staționarea mașinii mortuare, ferit vederii dinspre saloanele bolnavilor.

(2) Accesul dinspre spital va fi amenajat cu un filtru igienico-sanitar, care să asigure izolarea circuitului intern al serviciului de restul căilor de circulație din spital. Dinspre acest acces se vor asigura legături directe cu blocul operator și nodul de circulație verticală al sectorului de spitalizare.

#### **Farmacia**

##### ART. 135

(1) Farmacia este serviciul care asigura asistenta cu medicamente de uz uman a bolnavilor internati.

(2) Farmacia asigura receptia calitativa si cantitativa a medicamentelor si a altor produse de uz uman, conservarea acestora, eliberarea medicamentelor si a altor produse de uz uman conform condicilor de prescrieri, asigura prepararea si eliberarea preparatelor magistrale si oficinale.

(3) In functie de marimea si de profilul spitalului, farmacia poate avea sectie de sterile care trebuie sa indeplineasca Regulile de buna practica de fabricatie a acestui tip de produse in conformitate cu legislatia in vigoare.

##### ART. 136

Farmacia va cuprinde urmatoarele incaperi:

- a) o incapere destinata primirii si eliberarii condicilor de prescriere a medicamentelor si materialelor sanitare, venite din sectiile spitalului;
- b) oficina - incapere destinata pregatirii condicilor de prescriptii medicale;
- c) receptura - incapere destinata prepararii retetelor magistrale;
- d) laborator - incapere destinata prepararii medicamentelor oficinale;
- e) depozit de medicamente - care cuprinde o camera de receptie a medicamentelor si una sau mai multe incaperi destinate depozitarii medicamentelor si a altor produse de uz uman;
- f) boxa pentru instalarea distilatorului;
- g) spalator;
- h) biroul farmacistului-sef;
- i) grup social compus din vestiar, dus, spalator, toaleta.

##### ART. 137

(1) Primirea medicamentelor se face in camera de receptie, urmata de depozitarea lor in spatiile destinate acestui scop.

(2) Accesul se asigura direct din exterior si se prevede cu rampa de descarcare.

(3) Camerele de depozitare se organizeaza pe tipuri de produse:

- a) medicamente tipizate, produse din plante;
- b) substante farmaceutice care se vor depozita separat in functie de modul de ambalare;
- c) produse inflamabile (alcool, eter, acetona);
- d) dispozitive medicale.

(4) Medicamentele termolabile se pastreaza in frigidere.

(5) Intr-o incapere distincta se va asigura depozitarea ambalajelor returnabile si a altor materiale necesare activitatii tehnice (flacoane, pungi, dopuri, etichete).

##### ART. 138

Daca farmacia are sectie de produse sterile injectabile, incaperile acesteia vor fi destinate si vor respecta Regulile de buna practica de fabricatie in vigoare.

#### ART. 139

(1) Prepararea formulelor magistrale se face in camera denumita receptura.

(2) Laboratorul este incaperea destinata prepararii produselor oficinale; cand spatiul o permite, receptura si laboratorul pot functiona intr-o singura incapere.

(3) Pentru spalarea, uscarea si depozitarea veselei si ustensilelor se prevede o incapere, accesibila din receptura si laborator, denumita spalator.

(4) Oficina este incaperea destinata pregatirii condicilor de prescriptii medicale.

#### ART. 140

(1) Sectia pentru produse sterile injectabile se proiecteaza conform normelor in vigoare. Ea se compune dintr-o suita de camere, ordonate tehnologic, ce alcatuiesc un circuit inchis fata de restul farmaciei.

(2) Accesul personalului in camera de preparare a solutiilor sterile se face numai prin filtru, iar comunicarea dintre aceasta camera si celelalte spatii din fluxul de productie se asigura prin ghisee.

#### ART. 141

Spatiu pentru primirea si eliberarea condicilor de prescriptii medicale este interfata farmaciei cu spitalul, locul unde accede personalul din spital pentru a prezenta condicile cu retete medicale prescrise si de unde se elibereaza medicamentele si celelalte produse. Restul farmaciei este accesibil numai personalului propriu (circuit inchis).

#### ART. 142

In cadrul farmaciei se vor organiza urmatoarele incaperi:

a) biroul farmacistului-sef (amplasat in apropierea zonei de eliberare a medicamentelor);

b) camera de odihna si vestiarul personalului, cu grup sanitar si dus;

c) camera pentru arhivarea documentelor;

d) boxa pentru materialele de curatenie si dezinfectie.

#### ART. 143

(1) Farmacia va fi amplasata in spatii adecvate, evitandu-se situarea ei in vecinatatea sectiilor care pot contamina sau influenta negativ calitatea medicamentelor.

(2) Farmacia trebuie sa aiba o buna legatura cu toate serviciile medicale ale spitalului, de aceea va fi cat mai usor accesibila dinspre nodul de circulatie verticala.

(3) Pentru a permite accesul direct din exterior, amplasarea favorabila este la parter sau la etajul 1.

(4) In cazul amplasarii farmaciei la etajul 1, intre spatiul de receptie accesibil din exterior si restul farmaciei se va asigura o legatura directa, proprie, prin ascensorul de materiale si scara.

### **Depozitele centrale**

#### ART. 163

In cadrul unitatii sanitare trebuie sa existe un spatiu central de depozitare a materialelor.

#### ART. 164

(1) Depozitul central de materiale trebuie sa fie conceput si amenajat corespunzator.

(2) Depozitul central de materiale se recomanda sa fie o constructie separata de cladirea unitatii sanitare.



(3) Daca se apeleaza la spatiile existente, incaperile se vor amenaja astfel incat sa raspunda cerintelor de mai jos.

(4) Pentru incaperile amenajate ca depozit in subsoluri tehnice se va asigura o buna hidroizolatie si termoizolatie conductelor care traverseaza incaperile.

(5) Pentru o depozitare adecvata a materialelor de diferite tipuri se poate opta pentru o singura incapere suficient de mare sau mai multe incaperi dotate cu mobilier corespunzator necesitatilor.

#### ART. 165

Materialele sanitare se depoziteaza separat de cele nesanitare.

#### ART. 166

(1) Spatiile de depozitare vor fi prevazute cu utilaje frigorifice pentru pastrarea materialelor care necesita refrigerarea.

(2) Se va asigura protectia impotriva radiatiilor solare a materialelor sensibile.

(3) Se vor pastra o temperatura si un nivel de umiditate adecvate tipului de materiale depozitate.

(4) Se va asigura ventilatia naturala si/sau artificiala, astfel incat sa se pastreze calitatea aerului interior, conform normelor in vigoare.

(5) Finisajele vor fi facute cu vopsea lavabila.

(6) Pavimentul depozitului va fi neted, fara crapaturi, din materiale antiderapante, rezistente la compresiune, socuri si uzura, inclinat si cu o hidroizolatie buna.

#### ART. 167

(1) Accesul in spatiul de depozitare trebuie sa fie suficient de larg, astfel incat sa fie posibila folosirea mijloacelor mecanice de transport si manipulare. Se recomanda ca accesul sa se faca direct din exterior.

(2) In depozitul central se vor folosi mijloace mecanice adecvate de manipulare, cantarire, ridicare si distribuire a materialelor, pentru a se evita ca lucratorii sa poarte greutatea mai mari decat cele prevazute in normele de protectia muncii in vigoare.

#### ART. 168

(1) Receptionarea materialelor, verificarea si distribuirea catre localizari se fac in ziua primirii, intr-o zona special destinata, denumita zona de primire. In aceeasi incapere se predau materialele catre compartimentele unitatii sanitare.

(2) Materialele care sosesc la sfarsitul programului de lucru si care nu pot fi distribuite catre localizari se vor pastra in zona de primire impreuna cu documentele insotitoare. Exceptie fac materialele care necesita refrigerare si care se vor pune in frigidere imediat dupa primirea lor.

(3) Materialele primite catre localizari si sub localizari se vor aseza pe rafturi, in spatele celor deja existente in depozit, pentru ca materialele sa fie folosite in ordinea intrarii in depozit. Materialele cu termen de valabilitate depasit nu se pastreaza in depozit. Ele se scot din depozit si vor urma filiera de eliminare finala a deeurilor, conform reglementarilor in vigoare.

(4) Incarcaturile de pe carucioare vor fi asigurate in timpul deplasarii impotriva rasturnarii sau caderii. In timpul transportului, materialele distribuite catre sectiile unitatii sanitare vor fi protejate impotriva oricarei contaminari sau deteriorari, pentru a se pastra integritatea ambalajului si a produsului.

#### ART. 169

Evidenta materialelor sanitare se tine pe baza catalogului materialelor folosite in unitatile sanitare.

#### ART. 170

(1) Se vor respecta Normele de prevenire si stingere a incendiilor (PSI) pentru depozitarea substantelor inflamabile.

(2) Se interzice fumatul in incaperile in care sunt depozitate substante sau materiale usor inflamabile. Acest tip de materiale vor fi depozitate intr-un spatiu special amenajat, cu acces separat. Substantele toxice vor fi tinute in recipiente etanse, etichetate si depozitate in conditii sigure, conform normelor in vigoare.

(3) Se vor lua masuri de precautie pentru evitarea accidentelor de munca la manipularea substantelor periculoase.

(4) Orice accident sau incident produs in spatiile de depozitare a materialelor va fi comunicat de indata supervisorului depozitului, care va anunta responsabilul cu protectia muncii din unitatea sanitara.

#### ART. 171

Personalul de distributie din depozit (lucratorii) trebuie sa foloseasca echipament de protectie (manusi, sorturi etc.) atunci cand manipuleaza substante potential toxice. Suprafata depozitului central trebuie sa corespunda cu necesitatile de depozitare.

#### ART. 172

Materialele medicale se depoziteaza separat de materialele nemedicale.

#### ART. 173

Materialele sterile se depoziteaza separat de cele nesterile.

#### ART. 174

Spatiile de depozitare trebuie sa fie prevazute cu instalatii frigorifice pentru materialele care necesita refrigerarea.

#### ART. 175

Fiecare dintre compartimentele, laboratoarele si/sau sectiile unitatii sanitare trebuie sa fie dotate cu un spatiu special destinat pentru primirea si distribuirea materialelor.

#### ART. 176

In depozitul central se vor folosi obligatoriu mijloace adecvate de manipulare, cantarire, ridicare, transport si distribuire a materialelor.

#### ART. 177

Depozitul central va fi dotat in mod obligatoriu cu un spatiu special amenajat pentru depozitarea substantelor toxice.

#### ART. 178

Fiecare unitate sanitara va intocmi si va pastra in mod obligatoriu un catalog al materialelor folosite.

#### ART. 179

Spatiile de depozitare a materialelor din cadrul sectiilor unitatii sanitare (sublocalizari) vor fi amenajate corespunzator.

## **NORME**

### **privind asigurarea condițiilor generale de igienă**

#### **ART. 1**

Incinta spitalului (toate clădirile și anexele care asigură desfășurarea activității) trebuie să fie:

- a) delimitată de zonele din jur, astfel încât accesul în incintă să fie controlat;
- b) zonată astfel încât sectoarele în care se desfășoară activitățile medicale să fie separate de cele tehnice și gospodărești;
- c) prevăzută cu căi de acces pietonal și pentru autovehicule;
- d) prevăzută cu o zonă verde cu o suprafață de minimum 20 mp/pat.

#### **ART. 2**

Distanțele minime față de alte clădiri sau surse de nocivități din mediu vor asigura un perimetru de protecție sanitară care să evite depășirea valorilor normate privind calitatea aerului și nivelul de zgomot exterior.

#### **ART. 3**

(1) Finisajele încăperilor de spital în care staționează sau se deplasează bolnavii ori în care se desfășoară activități medicale vor fi:

- a) lavabile;
- b) rezistente la dezinfectante;
- c) rezistente la decontaminări radioactive (după caz);
- d) fără asperități care să rețină praful;
- e) bactericide (în spațiile aseptice);
- f) negeneratoare de fibre sau particule care pot rămâne suspendate în aer;
- g) rezistente la acțiunea acizilor (în laboratoare și săli de tratamente).

(2) Se interzice folosirea materialelor de finisaj care prin alcătuirea lor sau prin modul de punere în operă pot favoriza dezvoltarea de organisme parazite (artropode, acarieni, mușcagiuiri) sau a substanțelor nocive ce pot periclita sănătatea omului.

(3) Este interzisă amenajarea de tavane false în spațiile frecventate de bolnavi.

(4) Unghiurile dintre pardoseală și pereți trebuie să fie concave.

(5) Se interzice mochetarea pardoselilor.

#### **ART. 4**

(1) Toate încăperile din spital în care au acces bolnavii vor beneficia, în măsura posibilităților, de lumină naturală.

(2) La proiectarea sau reamenajarea spitalului, ferestrele din încăperile unde au acces bolnavii vor fi astfel dimensionate încât să asigure următoarele rapoarte specifice între aria ferestrelor și suprafața pardoselii:

- a) 1/3-1/4 în săli de operație, de naștere, de tratamente și laboratoare;
- b) 1/4-1/5 în saloane pentru alăptare, nou-născuți, sugari și farmacii;
- c) 1/4-1/6 în cabinete de consultații și saloane pentru bolnavi;
- d) 1/5-1/8 în spații de lucru, bucătării și spații de sterilizare;
- e) 1/6-1/7 în săli de așteptare și de fizioterapie.

#### **ART. 5**

(1) Iluminatul artificial este obligatoriu în toate încăperile din spital unde au acces utilizatorii.

(2) Spitalul va fi dotat cu grup electrogen propriu pentru a se asigura continuarea activității în cazul întreruperii distribuției energiei electrice.

#### **ART. 6**

În încăperile pentru bolnavi (saloane cu paturi, rezerve), instalațiile și corpurile de iluminat vor fi amplasate în așa fel încât să asigure funcționarea corespunzătoare a următoarelor sisteme de iluminat normal:

- a) iluminat general;
- b) iluminat local la pat, pentru lectură;
- c) iluminat local la pat, pentru examinarea și îngrijirea bolnavilor;
- d) iluminat pentru supraveghere în timpul nopții.

#### ART. 7

(1) În cazul în care în toate încăperile spitalului în care au acces utilizatorii nu există sisteme mecanice autorizate de ventilație, se vor asigura condiții pentru ventilația prin aerisire.

(2) Pentru aerisirea permanentă pe timpul verii, ferestrele vor fi astfel construite încât să permită deschiderea parțială a treimii sau jumătății superioare a acestora.

#### ART. 8

(1) Ventilația mecanică se va asigura cu predilecție în sălile de tratament al pacienților, în unitățile de tratament intensiv, în spațiile de izolare, în blocurile de operație și în grupurile igienico-sanitare.

(2) Este obligatorie asigurarea ventilației mecanice prin exhaustare în spațiile prevăzute în normele de protecție a muncii.

(3) Pentru protecția mediului este obligatorie dotarea echipamentelor de ventilație mecanică prin exhaustare cu dispozitivele de filtrare prevăzute de norme.

#### ART. 9

(1) Se recomandă dotarea blocurilor operatorii (cu precădere pentru compartimentele de transplant, mari arși, chirurgie pe cord deschis, imunodepresați), a serviciilor de terapie intensivă și a unităților de prematuri din spitalele existente la data intrării în vigoare a prezentelor norme cu instalații de tratare specială a aerului (în cazul în care spitalul nu este încă dotat cu astfel de instalații).

(2) Instalația specială de tratare a aerului din dotarea compartimentelor menționate la alin. (1) va trebui să funcționeze cu 100% aer exterior și 3 trepte de filtrare, din care ultima treaptă prin filtru de tip HEPA sau superior.

#### ART. 10

Spitalul trebuie să aibă asigurat accesul la apă potabilă prin cel puțin una dintre variantele următoare:

- a) racord la sistem public;
- b) sistem individual din sursă proprie.

#### ART. 11

(1) Indiferent de sursă, calitatea apei va trebui să corespundă normelor în vigoare.

(2) Indiferent de scop, se interzice racordarea spitalului la rețele de ape industriale.

#### ART. 12

Se recomandă ca pentru spitalele cu 400 de paturi și mai mult să se prevadă o sursă proprie de apă (puț), calitatea apei urmând a corespunde normelor în vigoare.

#### ART. 13

Pentru siguranța în consum a spitalelor alimentate cu apă potabilă din rețeaua publică, racordarea se va face prin două branșamente. Pe aceste branșamente, în căminele de apometru se vor monta ventile de reținere pentru a permite circulația apei într-un singur sens (de la rețeaua publică spre spital).

#### ART. 14

(1) Pentru asigurarea continuă a necesarului de apă, spitalele vor fi dotate cu rezervoare de acumulare dimensionate astfel încât să asigure o rezervă de consum de 1-3 zile.

(2) Rezervoarele vor fi amplasate în circuitul general al apei, astfel încât aceasta să fie în permanență proaspătă.

(3) În afara rezervei de consum se va asigura o rezervă de apă de incendiu, care să permită funcționarea hidranților interiori timp de 10 minute și a celor exteriori timp de 3 ore.

#### ART. 15

(1) Pentru a asigura în permanență debitele și presiunile necesare funcționării optime a instalațiilor de alimentare cu apă și de combatere a incendiilor se vor prevedea stații de ridicare a presiunii (de pompare), racordate la rezervoarele de acumulare.

(2) Instalațiile vor fi astfel alcătuite încât să nu permită stagnarea apei și impurificarea ei cu rugină sau microorganisme.

#### ART. 16

Fiecare salon și rezervă de bolnavi, cabinet de consultație, sală de tratamente va fi prevăzut/prevăzută cu lavoar amplasat cât mai aproape de intrarea în încăpere; lavoarul va fi suficient de mare pentru a preveni stropirea și va fi prevăzut cu următoarele:

- a) baterie de amestecare a apei calde cu rece, prevăzută cu robinet manevrabil cu cotul;
- b) dispenser de săpun lichid;
- c) suport/dispenser de hârtie-prosop;
- d) dispenser de loțiune pentru îngrijirea mâinilor personalului (dacă nu este distribuită în flacoane individuale).

#### ART. 17

Materialele folosite pentru construcția instalațiilor interioare de apă potabilă rece și caldă, pentru construcția rezervoarelor de stocare sau de transport, a recipientelor de stocare sau de transport trebuie să corespundă cerințelor legale privind utilizarea în contact cu apa potabilă.

#### ART. 18

(1) Alimentarea cu apă caldă menajeră a spitalului se face centralizat, de la centrala termică sau punctul termic propriu.

(2) Pentru menținerea unei temperaturi constante a apei calde menajere, precum și pentru evitarea risipei de apă punctul termic va fi prevăzut cu pompe pentru recircularea apei calde menajere.

#### ART. 19

Apa caldă se va distribui în program continuu la toate punctele de distribuție prevăzute cu lavoare, căzi/cădițe de baie, dușuri.

#### ART. 20

Instalația de apă caldă va fi astfel construită încât să permită accesul ușor pentru dezinfecția rezervoarelor, turnurilor de răcire și condensatoarelor.

#### ART. 21

(1) Apele uzate evacuate din spital sunt: menajere obișnuite (de la grupurile sanitare), menajere cu nisip, pământ și grăsimi (de la bucătărie și spălătorie), acide (de la laboratoare), radioactive (de la laboratoare de medicină nucleară), contaminate cu agenți patogeni (de la secții de boli infecțioase și laboratoare de bacteriologie), pluviale.

(2) Apele uzate din spital se colectează prin rețele interioare separate și se evacuează în rețeaua de canalizare a incintei, după tratarea celor care nu corespund normativelor în vigoare, după cum urmează:

- a) apele uzate cu nisip, pământ și grăsimi vor fi trecute mai întâi prin separatoare;

- b) apele uzate de la secțiunile de gipsare vor fi decantate în decantoare locale;
- c) apele uzate radioactive vor fi decontaminate în instalații de tratare și rezervoare de stocare, alcătuite conform prescripțiilor din norme;
- d) apele uzate suspect radioactive vor fi dirijate spre rezervoare de retenție și, după un control al radioactivității, vor fi evacuate la canalizarea publică sau tratate;
- e) apele uzate de la secțiunile de boli infecțioase și/sau de la laboratoarele care lucrează cu produse patologice sau care prin specificul lor contaminează apele reziduale cu agenți patogeni se vor dirija spre o stație de dezinfecție locală, în care se vor neutraliza agenții nocivi, conform normelor Ministerului Sănătății Publice.

#### ART. 22

Absența în zonă a unor sisteme publice de canalizare se acceptă numai pentru spitale mici rurale și unele așezăminte de postcură, caz în care unitățile sanitare respective vor fi prevăzute cu instalații proprii pentru colectarea, tratarea și evacuarea apelor uzate, executate și exploatate astfel încât să nu provoace poluarea solului, a apelor sau a aerului.

#### ART. 23

Pentru evacuarea apelor pluviale spitalul va dispune de instalațiile necesare care vor fi exploatate astfel încât să prevină bălțirile favorabile dezvoltării țânțarilor.

#### ART. 24

(1) Compartimentele spitalului se dotează obligatoriu cu echipamente frigorifice, după cum urmează:

a) camere reci:

- bucătăria;

- prosectura;

b) frigider de tip domestic:

- maternitatea (produse imunobiologice - vaccinuri, imunoglobuline);

- punctul de transfuzii (sânge și derivate de sânge, teste de laborator);

- laboratorul de analize medicale (teste);

- farmacia (specialități perisabile);

- secția de terapie intensivă;

- secțiunile de spitalizare - minimum 1 frigider de cel puțin 90 de litri la 20 de paturi de spital;

c) congelatoare tip ladă:

- laboratorul;

- banca de țesuturi și organe.

#### ART. 25

Unitatea sanitară trebuie să aplice planul de gestionare a deșeurilor rezultate din activitatea medicală, în conformitate cu reglementările legale în vigoare privind managementul deșeurilor periculoase.

-----

## D. Norme de igiena in blocul alimentar

### 1. Norme generale

- Conditile de ventilatie, iluminat, zgomot si vibratii din unitatile alimentare trebuie sa se încadreze în normele de igiena stabilite de Ministerul Sanatatii.
- Utilajele si mobilierul tehnologic din dotarea blocului alimentar vor fi confectionate din materiale rezistente la lovituri si coroziune, neferoase, usor de curatat, care sa nu afecteze proprietatile nutritive, fizico-chimice si organoleptice si sa nu favorizeze contaminarea microbiana a alimentelor cu care vin în contact; vor fi întretinute în permanenta stare de functionare si vor fi amplasate astfel încât sa fie accesibile operatiunilor de întretinere igienica.
- Utilajele si mobilierul tehnologic trebuie construite cu suprafete netede, fara locuri de retinere a reziduurilor alimentare sau greu accesibile, astfel încât sa poata fi demontate si curatate cu usurinta.
- În toate unitatile alimentare procesul de productie trebuie astfel stabilit, încât sa asigure desfasurarea fluxului într-un singur sens si sa evite încrucisarile între fazele insalubre si salubre.
- Toate unitatile alimentare vor fi dotate, dupa caz, cu spatii suficiente de depozitare a produselor finite si semifabricate, a materiilor prime si auxiliare, precum si a ambalajelor, încât sa nu se permita degradarea, impurificarea sau contaminarea.
- Pentru pastrarea materiilor prime, a semifabricatelor si produselor finite usor alterabile vor fi dotate cu spatii frigorifice, compartimentate (separat produsele crude de cele care au suferit preparare termica, separat cele care emana mirosuri specifice de cele care împrumuta mirosuri), cu volum stabilit în functie de natura, durata de pastrare si de cantitatea produselor destinate a fi depozitate, si prevazute cu posibilitati de control si înregistrare a temperaturii.
- Functionarea instalatiilor frigorifice trebuie asigurata în permanenta, iar temperatura realizata în interior va fi înregistrata.
- Unitatile care folosesc în cursul activitatii produse congelate vor avea încaperi si instalatii care sa asigure efectuarea corecta a operatiunilor de decongelare.
- Spatiile destinate depozitarii alimentelor vor fi pastrate permanent în stare de curatenie, iar periodic vor fi curatate, reparate, dezinsectizate si deratizate.
- Toate unitatile alimentare trebuie sa fie dotate si aprovizionate, dupa necesitate si în cantitate suficienta, cu utilaje, ustensile si materiale specifice pentru întretinerea igienica corespunzatoare (spalare si dezinfectie).
- Substantele dezinfectante folosite în concentratiile corespunzatoare trebuie sa fie numai cele avizate de Ministerul Sanatatii.
- Utilajele si ustensilele folosite pentru igienizarea grupurilor sanitare vor fi pastrate separat, în spatii special destinate si marcate corespunzator.
- Încaperile unitatilor alimentare vor fi astfel amenajate si dotate, încât sa nu permita accesul insectelor si al rozatoarelor.
- În toate unitatile alimentare trebuie sa fie asigurata dotarea cu anexe social-sanitare corespunzatoare ca numar si capacitate normativelor de proiectare si protectia muncii în vigoare.

- Pentru pastrarea echipamentului sanitar de protectie a alimentelor si a îmbracamintei individuale a personalului se vor asigura spatii dotate si dimensionate în functie de profilul unitatii.
- Se va pastra separat echipamentul folosit la operatiunile de curatenie si igienizare.
- Pentru asigurarea conditiilor igienico-sanitare în vederea unei prelucrari si preparari a alimentelor corespunzatoare, în functie de profilul lor, unitatile de alimentatie publica sau colectiva vor avea din constructie spatiile necesare pentru circuitele functionale:
  - sala de mese;
  - spatii de preparare a mâncarurilor;
  - spatii de pastrare a alimentelor;
  - anexe social-sanitare.
- Spatiile vor fi proiectate si amplasate, astfel încât sa permita desfasurarea fluxului tehnologic într-un singur sens, evitându-se încrucisarile între fazele insalubre si cele salubre.
- În spatiile de preparare si în anexe peretii vor fi impermeabilizati cu material corespunzatoare (faianta, vopsele speciale) pe o înaltime de 1,80 m, iar pavimentul va fi prevazut cu sifoane de scurgere racordate la canalizare.
- Sala de mese va avea asigurat minimum 1,2 mp pentru un loc la masa. Celelalte dotari vor fi cele prevazute de reglementarile legale.
- Spatiile de preparare a mâncarurilor sunt constituite din bucatarii si dintr -o serie de camere anexe în care se face prelucrarea preliminara a alimentelor.
- Spatiile de prelucrare preliminara a alimentelor (curatare, spalare, tocare) sunt spatii cu circuite separate pentru legume, carne, peste, oua.
- În functie de categoria de încadrare a unitatii vor exista anexe, precum: laborator de cofetarie, patiserie, boxa pentru ceai, cafea si lapte, camera pentru prepararea mâncarurilor reci (salate, maioneze, preparate cu gelatina, sandviciuri, aperitive reci), complet separate de bucataria propriu-zisa.
- În unitatile de alimentatie cu un singur spatiu de productie - bucatarie, în care se realizeaza prepararea, fierberea sau coacerea alimentelor, se vor folosi ca materii prime numai produse agroalimentare gata curatate, portionate si ambalate.
  - a) Spalarea veselei pentru servire si a vaselor de bucatarie se va face separat, într-un loc anume stabilit si amenajat, unde nu se fac alte operatiuni de preparare; acest loc va fi strict delimitat.
  - b) Vesela curata pentru masa trebuie sa fie pastrata în spatii separate de vasele de bucatarie.
- Spatiile de pastrare a alimentelor sunt reprezentate de: depozite, magazii, beciuri si spatii frigorifice. Produsele alimentare ambalate vor fi depozitate separat de obiectele de inventar, ambalaje goale, substante pentru curatenie si dezinfectie. Produsele perisabile se vor pastra în spatii frigorifice separate, la temperatura prevazuta de furnizor. Preparatele finite si cele care se consuma fara a mai fi prelucrate termic se vor pastra separat de carne, peste, viscere crude si de preparatele de carne crude (mititei, carne toccata etc.)
- Pâinea, chiflele, cornurile se vor pastra în spatii special amenajate, în cosuri de rachita, (material plastic) sau în navete, cu conditia ca acestea sa fie acoperite, la adapost de praf si de insecte, si sa nu fie asezate direct pe podele.
- Anexele social-sanitare cuprind: camere-vestiar, cabine cu dusuri, grupuri sanitare (WC) si chiuvete pentru personal si separat pentru clienti, birouri, boxe pentru reziduuri. Grupurile sanitare (WC) pentru personal si cele pentru consumatori, în orice fel de unitate de



- alimentatie publica sau colectiva, vor fi în permanenta întreținute în perfecta stare de functionare si vor fi dotate cu hârtie igienica, sapun si servetele de hârtie la chiuvea.
- Dotarea de ustensile si utilaje se face tinându-se seama de natura, volumul si de profilul unitatii de alimentatie - publica sau colectiva. Nu se vor folosi vase si ustensile de bucatarie degradate.
  - Produsele alimentare ambalate vor fi depozitate separat de ambalajele goale, substantele pentru curatenie si dezinfectie.
  - Operatiunile de prelucrare a carnilor, pestelui, legumelor si produselor de cofetarie si patiserie se vor efectua în încăperi sau în compartimente separate. De asemenea, se vor separa operatiunile de preparare a carnilor si pestelui crud de operatiunile finale de preparare a acestor produse.
  - Toate operatiunile de preparare a carnilor crude (transare, tocare, preparare mititei, cârnati proaspeti, chiftele etc.) se efectueaza într-un spatiu destinat numai acestor operatiuni. Spatiul va fi dotat cu butuc, funduri din lemn, marcate distinct, ustensile (masina de tocat, cutite, topor etc.), bazine ce vor fi racordate la instalatia de apa calda, rece si la canalizare. Operatiunile de preparare a pestelui crud se efectueaza în conditii similare.
  - Materia prima si produsele finite se vor prelucra pe mese (sau funduri din lemn) diferite, marcate vizibil: "peste crud", "peste fiert", "pâine" etc.
  - Preparatele culinare finite, pâna la servirea lor de catre consumator, vor fi pastrate la o temperatura de minimum +60 grade C (mâncăruri calde) sau la maximum + 8 grade C (preparate reci).
  - Refolosirea ca materie prima a preparatelor culinare finite ori amestecarea tocaturilor de carne cruda cu cele tratate termic nu este permisa.
  - În unitatile de alimentatie colectiva si de alimentatie publica, în care sunt servite grupuri organizate (turisti, mese comune etc.), se vor consuma numai mâncăruri pregătite în aceeasi zi, din care se vor pastra probe (în recipiente curate, oparate, acoperite si etichetate) timp de 48 de ore la o temperatura de +4 grade C, în spatii frigorifice special destinate acestui scop.
  - Se vor folosi numai oua cu coaja intacta, spalate si dezinfectate înainte de spargere; folosirea oualor de rata în aceasta categorie de unitati este interzisa.
  - Nu este permisa încorporarea în preparate a grasimilor folosite la prajire.
  - Legumele si fructele care se consuma în stare cruda se vor spala sub curent continuu de apa potabila.
  - Nu este permisa pastrarea alimentelor, cu exceptia pestelui, în contact cu gheata sau cu apa rezultata din topirea ghetii ori servirea bauturilor, fructelor si legumelor în contact cu gheata, cu exceptia cuburilor de gheata preparate din apa potabila, în congelatoare speciale. În cazul în care, pentru depozitarea materiilor prime usor alterabile si nealterabile, nu se poate asigura decât o singura încăpere, este obligatorie îndeplinirea urmatoarelor conditii:
  - dotarea corespunzatoare cu rafturi, hambare sau recipiente pentru toate produsele nealterabile;
  - asigurarea unui spatiu frigorific pentru produse alterabile, cu compartiment separat pentru carne cruda, care sa nu aiba o temperatura mai mare de +4 grade C;
  - asigurarea unei ventilatii satisfacatoare prin ferestre sau ochiuri cu rame si sita metalica;
  - aprovizionarea cu materii prime usor alterabile, îndeosebi cu carne si lapte, sa se faca pe masura capacitatii spatiului de racire si sa nu depaseasca nevoile de consum pentru o zi.
  - Nu se vor introduce în spatiile de depozitare produsele alimentare continute în ambalaje murdare, degradate sau care nu corespund normelor de igiena.

- În spațiile destinate depozitării alimentelor nu se vor introduce produse care pot constitui surse de contaminare a acestora.
- Unitățile alimentare vor fi dotate cu spații necesare pentru depozitarea ambalajelor. Peretii acestor spații vor fi etanși, nepermițând accesul rozătoarelor. Se interzice depozitarea ambalajelor de transport în spații de prepararea a alimentelor.

## 2. Norme specifice unităților sanitare - Ordinul 914

### ART. 145

În cadrul blocului alimentar se vor amenaja următoarele sectoare:

- a) recepția și depozitarea produselor alimentare neprelucrate;
- b) spații pentru prelucrări primare;
- c) spații pentru prelucrări finale;
- d) spațiu pentru depozitarea alimentelor pentru o zi (depozit de zi);
- e) oficiu de distribuție;
- f) control dietetic;
- g) anexe pentru personal.

### ART. 146

(1) Bucătăria are circuit închis, cu acces direct din exterior pentru aprovizionare și evacuarea deșeurilor menajere.

(2) Interfața spre spital o constituie oficiul de distribuție în care are acces personalul de îngrijire din secțiile medicale, precum și cel de deservire al cantinei (restaurantului cu autoservire).

### ART. 147

Condițiile de recepție și depozitare, prelucrare și preparare a alimentelor, modul de organizare a circuitelor bucătăriei și măsurile de protecție igienico-sanitare sunt cele prevăzute în normele și prescripțiile referitoare la unitățile de alimentație publică.

### ART. 148

Spațiile pentru depozitarea produselor alimentare neprelucrate se vor dimensiona în funcție de stocul necesar pentru fiecare categorie, ținându-se seama că la unele produse de bază se face aprovizionarea pentru durate de timp mai lungi, cu scopul de a avea asigurat stocul de rezervă pentru cazuri de dificultăți de aprovizionare sau dezastre.

### ART. 149

Camerele pentru prelucrări primare:

- a) vor fi în număr de minimum două, recomandabil trei (separat pentru legume, carne, pește, pasări);
- b) se vor conecta direct cu spațiile bucătăriei propriu-zise sau prin intermediul unui coridor intern "curat", neinterferat de circuitele de aprovizionare "murdare".

### ART. 150

(1) În bucătăria propriu-zisă se vor organiza distinct următoarele zone de preparare (eventual separate prin pereți de compartimentare parțială, la blocurile alimentare de mare capacitate):

- a) prelucrări termice pentru mesele principale (bucătăria caldă);
- b) prelucrări dietetice;
- c) prelucrări pentru micul dejun (bucătărie lapte-ceai);
- d) bucătărie rece.

(2) Preparatele de patiserie-cofetarie se vor prelucra într-o încăpere distinctă.

(3) Anexat direct bucatariei se amplaseaza camera pentru spalare vase.

#### ART. 151

(1) Modul de amenajare a oficiului de distributie a mancarii depinde de sistemul adoptat pentru livrarea acestora la sectiile de spitalizare, astfel:

a) livrarea alimentelor preparate se face pentru intreaga cantitate necesara unei sectii (in recipiente mari); in acest caz incalzirea si portionarea mancarii se fac in oficiile alimentare ale sectiilor si tot aici se spala si se pastreaza vesela pentru pacienti si carturile (carucioarele) de transport. Oficiile alimentare se vor dimensiona si se vor echipa corespunzator acestor activitati;

b) din blocul alimentar, alimentele preparate se livreaza gata portionate pentru fiecare pacient, situatie in care oficiul de distributie (sau bucataria) va fi dotat cu o linie speciala de portionare si catering. In acest caz, adiacent oficiului de distributie se vor prevedea spatii, echipate cu linii mecanizate, pentru spalarea veselei intregului spital si igienizarea carturilor; carturile pentru transportul mancarii portionate vor fi izolate termic; oficiile alimentare din sectii se vor dimensiona minimal.

Se recomanda ca hrana bolnavilor sa fie servita la aproximativ 30 de minute de la preparare. In caz contrar, ele trebuie mentinute la o temperatura mai mare de 60°C sau la maximum 8°C. Alimentele preparate in afara blocului alimentar vor fi transportate la rece si incalzite la minimum 60°C inainte de a fi servite bolnavilor.

(2) Este interzisa pastrarea alimentelor preparate de la o masa la alta.

#### ART. 152

Daca se adopta sistemul de livrare pe partide, transportul alimentelor preparate de la oficiul blocului alimentar la oficiile alimentare ale sectiilor de spitalizare se poate face fie in carucioare inchise prin intermediul ascensoarelor comune, fie direct cu ascensoare de alimente (tip monte-charge), daca oficiile sectiilor se afla pe aceeaasi verticala cu oficiul central de distributie.

#### ART. 153

(1) Pentru stabilirea meniurilor si controlul dietelor, in apropierea bucatariei si a oficiului de distributie se vor plasa laboratorul de dietetica, prevazut cu un frigider pentru probe alimentare, si biroul dieteticianului.

(2) Personalul bucatariilor sau oficiilor va fi supus controlului medical la angajare si controalelor medicale periodice. Periodicitatea controalelor si tipurile de examene care trebuie efectuate vor fi realizate conform normelor in vigoare.

(3) Asistenta dieteticiana va supraveghea zilnic starea de sanatate si de igiena individuala a personalului din blocul alimentar. Ea va investiga activ toti lucratorii inainte de a incepe munca si, daca acestia prezinta semne de boala, ii va trimite la medic. De asemenea, orice lucrator din blocul alimentar va raporta asistentei dieteticiene aparitia in timpul lucrului a unor semne de boala care pot pune in pericol starea de sanatate a consumatorilor.

#### ART. 154

Anexele pentru personalul blocului alimentar vor cuprinde urmatoarele amenajari:

a) vestiar cu grup sanitar si dus, separate pe sexe, amplasate langa accesul personalului;

b) sala de mese, amplasata in relatie cu oficiul de distributie.

#### ART. 155

Blocul alimentar va fi dotat cu recipiente necesare pentru colectarea, depozitarea si indepartarea reziduurilor menajere conform normelor.

#### ART. 156

(1) Blocul alimentar se va amplasa in asa fel incat legaturile acestuia cu sectiile de spitalizare sau cu cantina personalului sa nu traverseze alte zone gospodaresti pentru care cerintele de igiena sunt mai putin severe.

(2) Blocul alimentar se poate amplasa fie in cladirea principala a spitalului (la parter sau demisol), cu luarea masurilor corespunzatoare privind protectia spatiilor spitalicesti fata de degajarile de abur si mirosuri (ventilatie, sas-ecluza la accesul in spital), fie intr-o cladire separata, caz in care legatura cu spitalul se va asigura printr-un coridor inchis.

## **E. Norme de igiena in spalatorie**

### **ART. 157**

De regula, spalatoria se organizeaza ca un serviciu unic pe spital pentru urmatoarele activitati: primire, dezinfectie, spalare, calcare, reparare, depozitare rufe. La organizarea spatial-functiionala a spalatoriei se vor respecta urmatoarele cerinte:

- a) separarea obligatorie a circuitelor de rufe murdare si rufe curate;
- b) separarea sarjelor de rufe pe categorii de provenienta;
- c) diferentierea, pe intregul flux tehnologic, a liniilor de utilaje pentru rufele pacientilor copii fata de cele pentru rufele pacientilor adulti.

### **ART. 159**

(1) Dimensionarea spatiilor si echiparea cu utilaje a spalatoriei se fac in functie de capacitatea sectiilor de spitalizare, tinandu-se seama si de amploarea celorlalte servicii tehnico-medicale.

(2) Pentru spitalele generale se considera un minimum de 2,5 kg rufe pe zi si pe pat.

(3) La spitalele cu profil chirurgical sau de obstetrica-ginecologie se va lua in calcul o cantitate mai mare de rufe pe zi si pe pat, respectiv intre 3 si 4 kg.

### **ART. 160**

(1) Organizarea spatiilor se face in flux continuu, dupa cum urmeaza:

- a) camera pentru primirea si trierea rufelor murdare (in care rufele murdare, ambalate in saci, sunt aduse de personalul sectiilor si predate spalatoriei);
- b) spatiu pentru dezinfectia rufelor, amenajat cu cazi de baie pentru inmuire in dezinfectant, in numar suficient pentru a se putea separa rufele provenind de la diversele sectii. Dezinfectia se poate face si direct in utilajul mecanizat de spalare, numai daca acest utilaj are un program special de dezinfectie, corespunzator cerintelor de igiena pentru spitale;
- c) spalatoria propriu-zisa, in care se amplaseaza utilajele mecanizate pentru spalare si stoarcere prin centrifugare;
- d) spatii pentru uscatorie si calcatorie (sala comuna sau compartimentata pentru cele doua operatii, separata insa de sala spalatoriei pentru a se asigura mentinerea conditiilor de igiena); uscarea si calcarea rufelor se fac mecanizat sau manual;
- e) incapere pentru repararea rufelor, amplasata intre calcatorie si depozitul de rufe curate;
- f) depozit de rufe curate, in care se face si sortarea, respectiv ambalarea rufelor pentru sectiile si serviciile de destinatie;
- g) camera de eliberare a rufelor curate, in care are acces personalul din sectiile medicale.

(2) Anexele pentru personalul propriu vor include:

- a) vestiar cu grup sanitar si dus;
- b) camera de odihna;

c) biroul responsabilului, cu controlul vizual asigurat spre camerele de primire si eliberare a rufelor.

#### ART. 161

Circuitul interior al spalatorii nu va fi traversat de alte circuite ale spitalului. Modul de amplasare a utilajelor si instalatiilor aferente va avea in vedere asigurarea conditiilor pentru intretinere usoara si rapida (reparatii, curatare).

#### ART. 162

Spalatoria se poate amplasa fie la parterul sau demisolul cladirii principale a spitalului (la primul nivel peste subsolul tehnic), caz in care se vor asigura toate masurile pentru a nu permite patrunderea in spatiile medicale a aburului si mirosurilor, fie in pavilion separat (eventual cu alte functiuni gospodaresti), caz in care comunicarea cu cladirea spitalului se va face printr-un coridor de legatura.

## **F. Managementul deseurilor periculoase**

### **Definitii**

- a) deseurile rezultate din activitati medicale - toate deseurile, periculoase sau nepericuloase, care se produc in unitatile sanitare;
- b) deseurile nepericuloase - deseurile a caror compozitie este asemanatoare cu cea a deseurilor menajere si care nu prezinta risc major pentru sanatatea umana si pentru mediu;
- c) deseurile periculoase - deseurile rezultate din activitati medicale, care constituie un risc real pentru sanatatea umana si pentru mediu si care sunt generate in unitatea sanitara in cursul activitatilor de diagnostic, tratament, supraveghere, prevenirea bolilor si recuperare medicala, inclusiv de cercetare medicala si productie, testare, depozitare si distributie a medicamentelor si produselor biologice;
- d) deseurile anatomo-patologice si parti anatomice - deseurile care includ tesuturile si organele, partile anatomice rezultate din actele chirurgicale, din autopsii si din alte proceduri medicale; in aceasta categorie se includ si animalele de laborator utilizate in activitatea de diagnostic, cercetare si experimentare;
- e) deseurile infectioase - deseurile lichide si solide care contin sau sunt contaminate cu sange ori cu alte fluide biologice, precum si materialele care contin sau au venit in contact cu virusuri, bacterii, paraziti si/sau toxinele microorganismelor;
- f) deseurile chimice si farmaceutice - substantele chimice solide, lichide sau gazoase, care pot fi toxice, corosive ori inflamabile; medicamentele expirate si reziduurile de substante chimioterapice, care pot fi citotoxice, genotoxice, mutagene, teratogene sau carcinogene;
- g) deseurile intepatoare-taietoare - deseurile care pot produce leziuni mecanice prin intepare sau taiere;
- h) deseurile radioactive - deseurile solide, lichide si gazoase rezultate din activitatile nucleare medicale, de diagnostic si tratament, care contin materiale radioactive;
- i) unitatea sanitara - orice unitate publica sau privata care desfasoara activitati cu profil sanitar;
- j) activitatea medicala - orice activitate de diagnostic, preventie, tratament, monitorizare si recuperare a starii de sanatate, care implica sau nu implica utilizarea de instrumente, echipamente ori aparatura medicala;

- k) sistemul de gestionare a deeurilor - totalitatea activitatilor de colectare separata la locul de productie, ambalare, depozitare intermediara, transport si eliminare finala;
- l) depozitarea temporara - pastrarea pe o perioada limitata a deeurilor ambalate corespunzator in spatii special destinate si amenajate, pana la preluarea si transportul lor la locul de eliminare finala;
- m) eliminarea finala - totalitatea metodelor si tratamentelor fizice, chimice si biologice aplicate deeurilor periculoase rezultate din activitatile medicale, care vizeaza eliminarea pericolelor si riscurilor potientiale asupra mediului si asupra starii de sanatate a populatiei, precum si reducerea volumului de deseuri;
- n) incinerarea deeurilor - arderea deeurilor in instalatii speciale, denumite incineratoare, cu asigurarea unei temperaturi inalte de combustie ce determina neutralizarea deeurilor, utilizandu-se echipamente de retinere si purificare a gazelor;
- o) depozitarea sanitara - depozitarea deeurilor rezultate din activitatea medicala in locuri special amenajate, denumite depozite de deseuri periculoase sau nepericuloase. Deseurile periculoase sunt depozitate in depozitul de deseuri dupa ce au fost supuse tratamentelor de neutralizare;
- p) fisa interna a gestiunii deeurilor - formularul de pastrare a evidentei deeurilor produse in unitatile sanitare, cu date privind circuitul complet al deeurilor de la productie si pana la eliminarea finala a acestora, conform Hotararii Guvernului nr. 155/1999 pentru introducerea evidentei gestiunii deeurilor si a Catalogului European al Deeurilor.

**Clasificarea pe categorii** a deeurilor rezultate din activitatea medicala se face pe criterii practice, dupa cum urmeaza:

1. **deseurile nepericuloase** sunt deseurile asimilabile celor menajere, rezultate din activitatea serviciilor medicale, tehnico-medice, administrative, de cazare, a blocurilor alimentare si a oficiilor de distribuire a hranei; aceste deseuri se colecteaza si se indeparteaza la fel ca deseurile menajere. Deseurile asimilabile celor menajere inceteaza sa mai fie nepericuloase cand sunt amestecate cu o cantitate oarecare de deseuri periculoase. Urmatoarele materiale se includ in categoria deeurilor nepericuloase: ambalajele materialelor sterile, flacoanele de perfuzie care nu au venit in contact cu sangele sau cu alte lichide biologice, ghipsul necontaminat cu lichide biologice, hartia, resturile alimentare (cu exceptia celor provenite de la sectiile de boli contagioase), sacii si alte ambalaje din material plastic, recipientele din sticla care nu au venit in contact cu sangele sau cu alte lichide biologice etc.;

2. **deseurile periculoase** se clasifica in:

a) deseurile anatomo-patologice si parti anatomice, care cuprind parti anatomice, material biopsic rezultat din blocurile operatorii de chirurgie si obstetrica (fetusi, placent), parti anatomice rezultate din laboratoarele de autopsie, cadavre de animale rezultate in urma activitatilor de cercetare si experimentare. Toate aceste deseuri se considera infectioase conform Precautiunilor universale;

b) deseurile infectioase sunt deseurile care contin sau au venit in contact cu sangele ori cu alte fluide biologice, precum si cu virusuri, bacterii, paraziti si/sau toxinele microorganismelor, de exemplu: seringi, ace, ace cu fir, catetere, perfuzoare cu tubulatura, recipiente care au continut sange sau alte lichide biologice, campuri operatorii, manusi, sonde si alte materiale de unica folosinta, comprese, pansamente si alte materiale contaminate, membrane de dializa, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite etc.;

c) deșeurile intepatoare-taietoare sunt reprezentate de ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule, lame de bisturiu de unica folosinta, pipete, sticlari de laborator ori alta sticlari sparta sau nu, care au venit in contact cu material infectios. Aceste deseuri se considera infectioase conform Precautiunilor universale;

d) deșeurile chimice si farmaceutice sunt deșeurile care includ serurile si vaccinurile cu termen de valabilitate depasit, medicamentele expirate, reziduurile de substante chimioterapice, reactivii si substantele folosite in laboratoare. Substantele de curatenie si dezinfectie deteriorate ca urmare a depozitarii lor necorespunzatoare sau cu termenul de valabilitate depasit vor fi considerate deseuri chimice, de exemplu deșeurile infectioase: substante dezinfectante, substante tensioactive etc.

### **Ambalarea deșeurilor medicale**

Recipientul în care se face colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activități medicale este de unică folosință și se elimină odată cu conținutul.

Codurile de culori ale recipientelor în care se colectează deșeurile medicale sunt:

- a) galben - pentru deșeurile medicale periculoase;
- b) negru - pentru deșeurile nepericuloase.

### **Colectarea la locul de producere (sursa)**

**Pentru deșeurile infectioase care nu sunt taietoare-intepatoare** identificate prin codul **18 01 03\*** se folosesc cutii din carton prevazute in interior cu saci din polietilena sau saci din polietilena galbeni ori marcati cu galben. Atat cutiile prevazute in interior cu saci din polietilena, cat si sacii sunt marcati cu pictograma "Pericol biologic". Sacii trebuie sa fie confectionati din polietilena de inalta densitate pentru a avea rezistenta mecanica mare; termosaturile trebuie sa fie continue, rezistente si sa nu permita scurgeri de lichid. Sacul trebuie sa se poata inchide usor si sigur. La alegerea dimensiunii sacului se tine seama de cantitatea de deseuri produse in intervalul dintre doua indepartari succesive ale deșeurilor. Sacul se introduce in pubele prevazute cu capac si pedala sau in portsac. Inaltimea sacului trebuie sa depaseasca inaltimea pubelei, astfel incat sacul sa se rasfranga peste marginea superioara a acesteia, iar surplusul trebuie sa permita inchiderea sacului in vederea transportului sigur. Gradul de umplere a sacului nu va depasi trei patrimi din volumul sau. Grosimea polietilenei din care este confectionat sacul este cuprinsa intre 50-70.

**Deșeurile intepatoare-taietoare** identificate prin codul **18 01 01**, se colecteaza in cutii din material rezistent la actiuni mecanice. Cutiile trebuie prevazute la partea superioara cu un capac special care sa permita introducerea deșeurilor si sa impiedice scoaterea acestora dupa umplere, fiind prevazute in acest scop cu un sistem de inchidere definitiva. Capacul cutiei are orificii pentru detasarea acelor de seringa si a lamelor de bisturiu. Materialul din care se confectioneaza aceste cutii trebuie sa permita incinerarea cu riscuri minime pentru mediu. Cutiile trebuie prevazute cu un maner rezistent pentru a fi usor transportabile la locul de depozitare intermediara si, ulterior, la locul de eliminare finala. Cutiile au culoarea galbena si sunt marcate cu pictograma "Pericol biologic".

**Deșeurile anatomo-patologice** încadrate la codul **18 01 02 (18 01 03\*)** codul 18 01 destinate incinerării sunt colectate în mod obligatoriu în cutii din carton rigid, prevăzute în interior cu sac

din polietilenă care trebuie să prezinte siguranță la închidere sau în cutii confecționate din material plastic rigid cu capac ce prezintă etanșeitate la închidere, având marcaj galben, special destinate acestei categorii de deșeuri, și sunt eliminate prin incinerare.

Recipientele vor fi etichetate cu următoarele informații: tipul deșeurii colectate, pictograma "Pericol biologic", capacitatea recipientului (l sau kg), modul de utilizare, linia de marcare a nivelului maxim de umplere, data distribuirii recipientului pe secție, unitatea sanitară și secția care au folosit recipientul, persoana responsabilă cu manipularea lui, data umplerii definitive, marcaj conform standardelor UN, în conformitate cu ADR.

**Deșeurile periculoase chimice** rezultate din unitățile sanitare identificate prin codul **18 01 06\*** se colectează în recipiente speciale, cu marcaj adecvat pericolului ("Inflamabil", "Coroziv", "Toxic" etc.) și se tratează conform prevederilor legale privind deșeurile periculoase. Deșeurile chimice sunt colectate și ambalate în recipiente cu o capacitate care să nu depășească 5 l pentru substanțe lichide și 5 kg pentru substanțe solide. Aceste recipiente pot fi introduse într-un ambalaj exterior care, după umplere, nu trebuie să depășească greutatea de 30 de kg.

Deșeurile periculoase chimice rezultate din unități sanitare se colectează separat și se elimină prin incinerare (după ce, în prealabil, a fost testată reactivitatea termică a acestor deșeuri), tratare chimică sau sunt returnate la furnizor, cu acordul expres al acestuia. Recipientele în care se colectează deșeurile chimice trebuie să fie proiectate și realizate în așa fel încât să împiedice orice pierdere de conținut, cu respectarea următoarelor condiții:

a) materialele din care sunt executate recipientele și sistemele de închidere ale acestora nu trebuie să fie atacate de către conținut și nici să formeze cu acesta compuși periculoși;

b) toate părțile recipientelor și ale sistemelor de închidere ale acestora trebuie să fie solide și rezistente, astfel încât să excludă orice defecțiune și să răspundă în deplină siguranță la presiunile și eforturile normale de manipulare;

c) recipientele prevăzute cu sistem de închidere trebuie să fie proiectate în așa fel încât ambalajul să poată fi deschis și închis în mod repetat, fără pierdere de conținut.

(5) Deșeurile chimice periculoase aflate în stare lichidă se colectează în recipiente speciale, impermeabile, iar evacuarea lor se realizează de către o firmă autorizată.

(6) Deșeurile chimice, dacă se află în ambalajul lor original (sticlă, folie etc.), pot fi împachetate în recipiente care nu corespund standardelor UN, în conformitate cu ADR (ADR 3.4 și dispoziția specială 601 de la 3.3). În cazul în care aceste deșeuri nu se mai află în ambalajul original, ele se stochează și ambalează în recipiente care corespund standardelor UN, în conformitate cu prevederile ADR.

**Deșeurile chimice nepericuloase** identificate prin codul **18 01 07** rezultate din unități sanitare se colectează separat în ambalajul original. În cazul deșeurilor de la aparatele de diagnostic, ce conțin substanțe chimice periculoase în concentrații neglijabile, sunt urmate instrucțiunile specifice echipamentului respectiv. Aceste deșeuri se valorifică sau se elimină ca deșeuri nepericuloase

Deșeurile nepericuloase se colectează în saci din polietilenă de culoare neagră, inscripționați "Deșeuri nepericuloase". În lipsa acestora se pot folosi saci din polietilenă transparenți și incolori.



Al dilea ambalaj in care se depun sacii si cutiile pentru deseurile periculoase este reprezentat de containere mobile cu pereti rigizi, aflate in spatiul de depozitare temporara. Containerele pentru deseuri infectioase, anatomo-patologice si parti anatomice si intepatoare-taietoare au marcaj galben, sunt inscriptionate "Deseuri medicale" si poarta pictograma "Pericol biologic". Containerele trebuie confectionate din materiale rezistente la actiunile mecanice, usor lavabile si rezistente la actiunea solutiilor dezinfectante. Containerul trebuie sa fie etans si prevazut cu un sistem de prindere adaptat sistemului automat de preluare din vehiculul de transport sau adaptat sistemului de golire in incinerator. Dimensiunea containerelor se alege astfel incat sa se asigure preluarea intregii cantitati de deseuri produse in intervalul dintre doua indepartari succesive. In aceste containere nu se depun deseuri periculoase neambalate (vrac) si nici deseuri asimilabile celor menajere.

Pe ambalajele care contin deseuri periculoase se lipesc etichete autocolante cu datele de identificare a sectiei sau laboratorului care a produs deseurile (denumirea sectiei sau laboratorului si data). In cazul in care nu exista etichete autocolante, datele respective se scriu cu creion tip marker rezistent la apa, direct pe sacul gol sau pe cutie.

### **Depozitarea temporara**

Depozitarea temporara trebuie realizata in functie de categoriile de deseuri colectate la locul de productie. Este interzis accesul persoanelor neautorizate in incaperile destinate depozitarii temporare.

Durata depozitarii temporare va fi cat mai scurta posibil, iar conditiile de depozitare vor respecta normele de igiena in vigoare. Pentru deseurile periculoase durata depozitarii temporare nu trebuie sa depaseasca 72 de ore, din care 48 de ore in incinta unitatii si 24 de ore pentru transport si eliminare finala.

Spatiul de depozitare temporara trebuie sa existe in fiecare unitate sanitara. Amenajarea spatiului pentru depozitarea temporara trebuie prevazuta in proiectul initial al unitatii, in cazul noilor constructii. Unitatile sanitare care nu au fost prevazute in proiect cu spatii pentru depozitare temporara le vor construi sau le vor amenaja ulterior.

Spatiul de depozitare temporara trebuie sa aiba doua compartimente:

- a) un compartiment pentru deseurile periculoase, prevazut cu dispozitiv de inchidere care sa permita numai accesul persoanelor autorizate;
- b) un compartiment pentru deseurile asimilabile celor menajere, amenajat conform normelor de igiena in vigoare privind mediul de viata al populatiei.

Condițiile spațiului de depozitare pentru deseuri periculoase trebuie să permită depozitarea temporară a cantității de deseuri periculoase acumulate în intervalul dintre două îndepărtări succesive ale acestora. Spațiul de depozitare temporară a deșeurilor periculoase este o zonă cu potențial septic și trebuie separat funcțional de restul construcției și asigurat prin sisteme de închidere. Incaperea trebuie prevăzută cu sifon de pardoseală pentru evacuarea în rețeaua de canalizare a apelor uzate rezultate în urma curățării și dezinfectiei. Spațiul de depozitare trebuie prevăzută cu ventilație corespunzătoare pentru asigurarea temperaturilor scăzute care să nu permită descompunerea materialului organic din compoziția deșeurilor periculoase. Trebuie asigurate dezinsecția și deratizarea spațiului de depozitare în scopul prevenirii apariției vectorilor (insecte, rozătoare).

Transportul deșeurilor periculoase în incinta unității sanitare se face pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor. Deșeurile sunt transportate cu ajutorul unor carucioare speciale sau

cu ajutorul containerelor mobile. Carucioarele si containerele mobile se spala si se dezinfecteaza dupa fiecare utilizare, in locul unde sunt descarcate.

### **Inregistrarea deseurilor**

Formularul de identificare pentru transportul si eliminarea finala a deseurilor periculoase care parasesc unitatea producatoare in scopul eliminarii finale, se completeaza si se semneaza in 3 exemplare de catre producator si transportator la predarea/primirea fiecarui transport. Un exemplar ramane la producator, iar celelalte doua exemplare se semneaza de catre agentul economic care efectueaza operatiunea de eliminare finala. Dupa eliminarea finala un exemplar ramane la agentul economic care a efectuat operatiunea de eliminare finala, iar al treilea exemplar se returneaza prin posta la producator de catre agentul economic care a facut operatiunea de eliminare finala.

Formularul de identificare pentru transportul si eliminarea finala a deseurilor contine urmatoarele date:

- a) datele de identificare pentru unitatea producatoare si pentru agentii economici prestatori de servicii de transport si eliminare finala;
- b) cantitatile de deseuri periculoase trimise, transportate si tratate;
- c) data si ora pentru fiecare etapa (predare/primire pentru transport, predare/primire la agentul economic care va face eliminarea finala);
- d) numele si semnaturile responsabililor, pentru fiecare etapa, din partea producatorului si din partea prestatorilor de servicii care au primit/predat deseurile si au aplicat procedeul de eliminare stipulat in contract;
- e) procedura de eliminare finala utilizata.

### **Educatia si formarea personalului**

Unitatea asigura educarea si formarea profesionala continua pentru angajati, in urmatoarele situatii:

- a) la angajare;
- b) la preluarea unei noi sarcini de serviciu sau la trecerea pe un alt post;
- c) la introducerea de echipamente noi sau la modificarea echipamentelor existente;
- d) la introducerea de tehnologii noi;
- e) la recomandarea medicului Serviciului de prevenire si control ale infectiilor nozocomiale (SPCIN) sau a medicului delegat cu responsabilitati in prevenirea si combaterea infectiilor nozocomiale, care a constatat nereguli in aplicarea codului de procedura, precum si la recomandarea inspectorilor sanitari de stat;
- f) la recomandarea coordonatorului activitatii de protectie a mediului;
- g) periodic, indiferent daca au survenit sau nu schimbari in sistemul de gestionare a deseurilor.

Instruirea se face anual sau de cate ori este nevoie.

Procedura:

Managementul deseurilor in unitate

## G. Curatenie, dezinfectie si sterilizare

### Definitii

Termenii de mai jos au urmatoarele semnificatii:

- curatare - etapa preliminara obligatorie, permanenta si sistematica in cadrul oricarei activitati sau proceduri de indepartare a murdariei (materie organica si anorganica) de pe suprafete (inclusiv tegumente) sau obiecte, prin operatiuni mecanice sau manuale, utilizandu-se agenti fizici si/sau chimici, care se efectueaza in unitatile sanitare de orice tip, astfel incat activitatea medicala sa se desfasoare in conditii optime de securitate;
- dezinfectie - procedura de distrugere a microorganismelor patogene sau nepatogene de pe orice suprafete(inclusiv tegumente), utilizandu-se agenti fizici si/sau chimici;
- produse biocide - substantele active si preparatele continand una sau mai multe substante active, conditionate intr-o forma in care sunt furnizate utilizatorului, avand scopul sa distruga, sa impiedice, sa faca inofensiva si sa previna actiunea sau sa exercite un alt efect de control asupra oricarui organism daunator, prin mijloace chimice sau biologice;
- substanta activa - o substanta sau un microorganism, inclusiv un virus sau o ciuperca (fung), ce are o actiune generala sau specifica asupra ori impotriva organismelor daunatoare;
- produs detergent-dezinfectant - produsul care include in compozitia sa substante care curata si substante care dezinfecteaza. Produsul are actiune dubla: curata si dezinfecteaza;
- dezinfectie de nivel inalt - procedura de dezinfectie prin care se realizeaza distrugerea bacteriilor, fungilor, virusurilor si a unui numar de spori bacterieni pana la  $10^{-4}$  (indice -4);
- dezinfectie de nivel intermediar (mediu) - procedura de dezinfectie prin care se realizeaza distrugerea bacteriilor in forma vegetativa, inclusiv *Mycobacterium tuberculosis* in forma nesporulata, a fungilor si a virusurilor, fara actiune asupra sporilor bacterieni;
- dezinfectie de nivel scazut - procedura de dezinfectie prin care se realizeaza distrugerea majoritatii bacteriilor in forma vegetativa, a unor fungi si a unor virusuri, fara actiune asupra micobacteriilor, sporilor de orice tip, virusurilor fara invelis si a mucegaiurilor;
- antiseptic - produsul care previne sau impiedica multiplicarea ori inhiba activitatea microorganismelor; aceasta activitate se realizeaza fie prin inhibarea dezvoltarii, fie prin distrugerea lor, pentru prevenirea sau limitarea infectiei la nivelul tesuturilor;
- biofilm - caracteristica unui agent microbiologic de a adera si a se fixa de o suprafata imersata prin secretia unor polimeri, ingreunand astfel accesul substantelor active antimicrobiene;
- materiovigilenta - obligatia de a declara incidentele sau riscurile de producere a unor incidente legate de utilizarea dispozitivelor medicale;
- sterilizare - operatiunea prin care sunt eliminate sau omorate microorganismele, inclusiv cele aflate in stare vegetativa, de pe obiectele inerte contaminate, rezultatul acestei operatiuni fiind starea de sterilitate. Probabilitatea teoretica a existentei microorganismelor trebuie sa fie mai mica sau egala cu  $10^{-6}$  (indice -6);
- sterilizare chimica - un nivel superior de dezinfectie care se aplica cu strictete dispozitivelor medicale reutilizabile, destinate manevrelor invazive, si care nu suporta autoclavarea, realizand distrugerea tuturor microorganismelor in forma vegetativa si a unui numar mare de spori.

## **Curatenia**

(1) Curatenia reprezinta rezultatul aplicarii corecte a unui program de curatare.

(2) Suprafetele si obiectele pe care se evidentiaza macrosau microscopic materii organice ori anorganice se definesc ca suprafete si obiecte murdare.

Curatarea se realizeaza cu detergenti, produse de intretinere si produse de curatat.

In utilizarea produselor folosite in activitatea de curatare se respecta urmatoarele reguli fundamentale:

- a) respectarea tuturor recomandarilor producatorului;
- b) respectarea normelor generale de protectie a muncii, conform prevederilor in vigoare;
- c) este interzis amestecul produselor;
- d) este interzisa pastrarea produselor de curatare in ambalaje alimentare;
- e) produsele se distribuie la locul de utilizare, respectiv la nivelul sectiilor sau compartimentelor, in ambalajul original sau in recipiente special destinate, etichetate cu identificarea produsului.

(1) Urmarirea si controlul programului de curatare revin personalului unitatii sanitare, care, conform legislatiei in vigoare, este responsabil cu supravegherea si controlul infectiilor nosocomiale din unitate.

(2) Programul de curatare si dezinfectie este parte integranta a planului propriu unitatii sanitare de supraveghere si control ale infectiilor nosocomiale.

Depozitarea produselor si a ustensilelor folosite la efectuarea curatarii se face respectandu-se urmatoarele:

- a) in unitatea sanitara, la nivel central, trebuie sa existe spatii special destinate depozitarii produselor si ustensilelor aflate in stoc, folosite in procesul de efectuare a curatarii;
- b) spatiile trebuie sa asigure mentinerea calitatii initiale a produselor pana la utilizare;
- c) spatiile de depozitare trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:
  - pavimentul si peretii trebuie sa fie impermeabili si usor de curatat;
  - zona de depozitare trebuie sa permita aranjarea in ordine a materialelor de curatare si accesul usor la acestea;
  - trebuie sa existe aerisire naturala;
  - trebuie sa existe iluminat corespunzator;
  - gradul de umiditate sa fie optim pastrarii calitatii produselor;
- d) in fiecare sectie sau compartiment trebuie sa existe incaperi special destinate depozitarii produselor si ustensilelor utilizate pentru efectuarea curatarii, aflate in rulaj, si pentru pregatirea activitatii propriu-zise;
- e) incaperile de depozitare de pe sectii, respectiv compartimente, trebuie sa indeplineasca urmatoarele conditii:
  - pavimentul si peretii trebuie sa fie impermeabili si usor de curatat;
  - trebuie sa existe aerisire naturala;
  - trebuie sa existe iluminat corespunzator;
  - locul de organizare a activitatii, sursa de apa si suprafata zonei de depozitare trebuie sa permita aranjarea in ordine a materialelor de intretinere;
  - trebuie sa existe chiuveta cu apa potabila rece si calda, dotata pentru igiena personalului care efectueaza curatarea, conform prevederilor legislatiei in vigoare;
  - trebuie sa existe chiuveta sau bazin cu apa potabila, pentru dezinfectia si spalarea ustensilelor folosite la efectuarea curatarii; dezinfectia, spalarea si uscarea materialului

moale folosit la curatare se pot face utilizandu-se masini de spalat cu uscator sau masini de spalat si uscatoare;

- trebuie sa existe suport uscator pentru manusile de menaj, mopurile, periile si alte ustensile;
- trebuie sa existe pubela si saci colectori de unica folosinta pentru deseuri, conform legislatiei in vigoare.

(1) Intretinerea ustensilelor folosite pentru efectuarea curatarii se face zilnic, dupa fiecare operatiune de curatare si la sfarsitul zilei de lucru; ustensilele utilizate se spala, se curata, se dezinfecteaza si se usuca. Curatarea si dezinfectia ustensilelor complexe se efectueaza in functie de recomandarile producatorului.

(2) Personalul care executa operatiunile de curatare si dezinfectie a materialului de curatare trebuie sa poarte manusi de menaj sau manusi de latex nesterile.

### **Dezinfectia**

In functie de tipul microorganismelor distruse, de timpul de contact necesar si de concentratia utilizata,

nivelurile de dezinfectie sunt:

- a) sterilizare chimica;
- b) dezinfectie de nivel inalt;
- c) dezinfectie de nivel intermediar;
- d) dezinfectie de nivel scazut.

Dezinfectia suprafetelor:

- Pavimente (mozaic, ciment, linoleum, lemn) – Stergere, curatare riguroasa, apoi dezinfectie ce poate fi de nivel scazut, mediu sau inalt ca in cazul prezentei produselor biologice)
- Pereti (faianta, tapet lavabil, usi) – Stergere/pulverizare; se insista asupra curatarii partilor superioare ale pervazurilor si a altor suprafete orizontale, precum si ale colturilor, urmata de dezinfectie (ce poate fi de nivel scazut, mediu sau inalt)
- Mobilier, inclusiv paturi si noptiere- Stergere/pulverizare, curatare riguroasa si dezinfectie de nivel scazut sau mediu a suprafetelor orizontale
- Mese tratament - Stergere /pulverizare, curatare riguroasa si dezinfectia suprafetelor orizontale, suprafete pentru pregatirea tratamentului, dezinfectie de nivel inalt in laborator
- Musamale din cauciuc sau plastic – Stergere/imersie, dezinfectie de nivel mediu, apoi curatare
- Carucioare, targi: stergere, curatare, dezinfectie de nivel mediu sau inalt
- In functie de prezenta produselor biologice de la pacienti, intai se realizeaza dezinfectia de nivel inalt, apoi se curata.
- Grupuri sanitare: Stergere, curatare, dezinfectie de nivel mediu
- Galeti pentru curatenie, ustensile: spalare, dezinfectie de nivel mediu

Anexa: protocol curatenie si dezinfectie

### III. Supravegherea infecțiilor nosocomiale

#### 1. Considerații generale.

Supravegherea epidemiologică este activitatea sistematică și/sau continuă de colectare, analiză, prelucrare, interpretare a datelor, necesară pentru cunoașterea frecvenței infecțiilor nosocomiale și identificarea factorilor de risc.

1.1. Identificarea infecțiilor nosocomiale constituie sarcina permanentă a medicilor din spitale/ambulatoriu, din sistemul sanitar de stat și privat. Diagnosticul de infecție nosocomială se va menționa în actele medicale cu care lucrează medicul (ex.: foaia de observație clinică, fișa de consultație, registrul de consultație, etc.).

1.2. Înregistrarea și declararea infecțiilor nosocomiale se face pe **Fișa cazului** de infecție nosocomială (model prezentat în Figura 1), de către asistenta desemnată (asistenta șefă) din fiecare secție sau directorul de îngrijiri din unitatea sanitară respectivă.

1.3. **Responsabilitatea corectitudinii datelor înregistrate revine medicului** în îngrijirea căruia se află pacientul.

1.4. Fișele cazurilor de infecții nosocomiale vor fi transmise imediat compartimentului/serviciului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale.

1.5. Compartimentul/serviciul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale stabilește un ritm de control pentru depistarea cazurilor nediate, neînregistrate și neanunțate (de 2 ori pe luna).

1.6. Serviciul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale înregistrează și declară cazurile de infecție nosocomială descoperite la verificările pe care le face la nivelul secțiilor, după consult cu medicul care îngrijește pacientul

1.7. Centralizarea datelor se face de către asistenta compartimentului/serviciului de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale pentru spitalul pe care îl deservește.

1.8. Datele se prelucrează și se analizează lunar de către compartimentul/serviciul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale.

1.9. Diseminarea datelor. Datele interpretate sunt diseminate către:

- secții, pentru informare și completarea măsurilor;
- consiliul de administrație, care prin analiză ia decizii legate de obiectivele menționate în prezenta Anexă, în legătură directă cu asigurarea actului medical;

1.10. Serviciul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale are obligația întocmirii "Dării de seamă statistice trimestriale" și transmiterea acesteia către Autoritatea de Sănătate Publică Timis.

## Anexa - FIȘA CAZULUI DE INFECȚIE NOSOCOMIALĂ

ÎN SECȚIA..... DATA COMPLETĂRII ...../...../.....  
(ZZ/LL/AA)

### BOLNAVUL:

NUME.....PRENUME.....SEX.....  
DATA NAȘTERII...../...../.....VÂRSTA LA DATA INTERNĂRII.....  
(ZZ/LL/AA)

DATA INTERNĂRII...../...../.....NR. FO.....  
(ZZ/LL/AA)

DIAGNOSTIC LA INTERNARE:

DIAGNOSTIC LA 72 H:

SALON NR.....  
DACĂ A FOST MUTAT (SE SPECIFICĂ SALONUL ȘI DATA MUTĂRII)

ÎN SECȚIILE CU PROFIL CHIRURGICAL:

DENUMIREA OPERAȚIEI.....  
DATA INTERVENȚIEI (ZZ/LL/AA) ...../...../.....

### INFECȚIE NOSOCOMIALĂ

DIAGNOSTIC CLINIC.....  
DEBUT (ZZ/LL/AA).....

#### EXEMENE MICROBIOLOGICE PENTRU DIAGNOSTICUL DE INFECȚIE NOSOCOMIALĂ

DATA RECOLTĂRII PROBEI (ZZ/LL/AA)	DENUMIREA EXAMENULUI EFECTUAT	GERMENI IZOLAȚI	DIAGNOSTIC

ANTIBIOGRAMA:.....

DATA EXTERNĂRII (ZZ/LL/AA) ...../...../.....

NR. TOTAL ZILE SPITALIZARE.....

STAREA LA EXTERNARE (VINDECAT, AMELIORAT, STAȚIONAR, TRANSFERAT,  
DECEDAT).....

DIAGNOSTICUL LA EXTERNARE (SAU DECES)

NR. ZILE DE TRATAMENT PENTRU INFECȚIA NOSOCOMIALĂ.....

FACTORI DE RISC:

SEMĂȚURA

## **1. INTERVENTIA IN CAZ DE EPIDEMII**

1. Izbucnirea epidemică reprezintă înregistrarea unui număr de cazuri de infecție nosocomială în exces net față de numărul de cazuri așteptat.
2. Responsabilitatea pentru izbucnirea unui episod epidemic revine în exclusivitate unității care l-a generat.
3. Serviciul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale stabilește din punct de vedere tehnic conduita în rezolvarea izbucnirii epidemice. Odată cu informarea operativă a Direcției de Sănătate Publică Județene, conform reglementărilor Ministerului Sănătății, Serviciul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale poate solicita colaborarea acesteia.
4. Secțiile la nivelul cărora se înregistrează izbucniri epidemice sunt responsabile de ducerea la îndeplinire a măsurilor stabilite de Serviciul de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale în vederea rezolvării episodului epidemic,
5. Conducerea unității sanitare este abilitată să stabilească măsurile administrative corespunzătoare în cazul unei izbucniri epidemice.



## **2. PREVENIREA ACCIDENTELOR ȘI A ALTOR TIPURI DE EXPUNERE PROFESIONALĂ**

### **1. EXPUNEREA PROFESIONALĂ**

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

### **2. METODE DE PREVENIRE**

#### **- prin obiecte ascuțite:**

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

#### **- prin manipulare lenjerie:**

- 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;
  - > dezinfectie cu soluție germicidă;
  - > uscarea suprafeței prelucrate;
  - > folosirea de tehnici standard în vederea efectuării curățeniei, sterilizării, decontaminării echipamentului medical, a pavimentelor, pereților, mobilierului, veselei, sticlăriei, tacâmurilor, conform reglementărilor MSP.

#### **- prin reziduuri contaminate biologic**

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

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

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

**FIȘA DE SUPRAVEGHERE A ACCIDENTULUI POST EXPUNERE LA PRODUSE  
BIOLOGICE A PERSONALULUI SANITAR**

Nr. fișă.....  
Județul: Timiș  
Localitatea: Buzias  
Unitatea sanitară:  
Secția/Compartimentul:.....  
CPCIN  Da  Nu  
Medic Epidemiolog  Da  Nu

**1. Persoană expusă**

Inițiale:.....CNP.....  
Categorია profesională.....  
Data nașterii:...../...../..... sex  M  F  
Vechimea în activitatea profesională.....ani Vechimea în serviciul actual.....ani  
Data/ora accidentului.....  
Data /ora declarării.....  
Statusul vaccinal HVB:  Vaccinat complet cu 3 doze  
 în curs de vaccinare  
 nevaccinat

**2. Circumstanțele accidentului**

Locul producerii accidentului.....  
Gest de rutină  Situație de urgență   
Câte ore a lucrat înainte de accident.....  
Aplicarea conduitei de urgență  Da  Nu  
Timpul scurs de la accident la aplicare.....

**3. Natura expunerii**

Înțepare ac:  Da  Nu  
Tipul acului.....  
Tăiere:  Da  Nu  
 Superficial  Profund  
Proiecție sânge:  Da  Nu  
Lichide biologice  Da  Nu  
Tipul lichidului.....  
Locul proiecției: Ochi  Față  Piele lezată  Altele   
Cantitatea de produs biologic la care a fost expus accidentatul:  
 mică (sub 5 ml)  medie (sub 50ml)  mare (peste 50ml)

Timpul de contact cu produsul biologic:

- Mai puțin de 5 min.     Intre 5-14 min.     Intre 15min-1h     peste 1h

Alt tip de expunere :.....

Denumirea procedurii efectuate în momentul accidentului.....

.....

#### 4. Mecanismul accidentului

- Autoaccidentare     Accidentare de către un coleg     Accidentare de către un pacient  
 Alte mecanisme

#### 5. Prevenirea

APLICARE PRECAUȚII UNIVERSALE     Da     Nu

Dacă nu, de ce?.....

Echipament de protecție:

Mănuși     Da     Nu     Nu este cazul    Nr. perechi utilizate.....

Mască     Da     Nu     Nu este cazul

Halat     Da     Nu     Nu este cazul

Protector facial     Da     Nu     Nu este cazul

Altele .....

Cum credeți că acest accident ar fi putut fi prevenit:.....

.....  
.....  
.....  
.....

#### 6. Informații despre sursă

Necunoscută     Da     Nu

Cunoscută     Da     Nu

PACIENT (status imunologic confirmat prin date de laborator)

##### STATUS HIV

• Negativ     Da     Nu

• Necunoscut     Da     Nu

Apartține unui grup de risc     Da     Nu

Dacă da, ce grup de risc.....

• Cunoscut pozitiv     Da     Nu

În tratament     Da     Nu

Dacă da, precizați tratamentul.....

##### STATUS VHB

• Negativ     Da     Nu

- Necunoscut     Da     Nu  
                     Aparține unui grup de risc     Da     Nu  
                     Dacă da, ce grup de risc.....
- Cunoscut Ag HBs pozitiv     Da     Nu  
                     În tratament     Da     Nu  
                     Dacă da, precizați tratamentul.....

**STATUS VHC**

- Negativ     Da     Nu
- Necunoscut     Da     Nu  
                     Aparține unui grup de risc     Da     Nu  
                     Dacă da, ce grup de risc.....
- Cunoscut Ac HCV pozitiv     Da             Nu  
                     În tratament  Da             Nu  
                     Dacă da, precizați tratamentul.....

**7. Atitudinea în caz de accident**

- Măsurile imediate     Da             Nu  
 Dacă nu, de ce.....
- Spălare cu apă și săpun     Da             Nu  
 Antiseptic     Da             Nu  
                     Care.....
- Testul HIV rapid:     Da             Nu  
 Dacă nu, de ce.....
- Examinări serologice:     Da             Nu  
 anterior accidentului     Da             Nu  
 inițiate cu ocazia accidentului:
- HIV ELISA     Da             Nu
  - Antigen HBs     Da             Nu
  - Anticorpi anti HBs     Da             Nu
  - Anticorpi anti HVC     Da             Nu
  - Altele
- Tratament profilactic:     Da             Nu  
 Dacă da, pentru ce: .....
- Data începerii tratamentului:  
 Comentarii:

**Data întocmirii fișei:**

**Dr.**

## FIȘA UNITĂȚII SANITARE

Numele unității sanitare:

Nr. Total paturi:

Nr. Total pacienți spitalizați:

Nr. Total consultații:

Număr zile de spitalizare:

Nr. Total personal medico-sanitar pe spital:

Din care:

Secția	Personal superior		Rezidenți	Personal mediu		Personal auxiliar		Muncitori
	Medici Specialisti/ Primari	Alt Personal superior		Asistente	Registratori	Infirmiere	Ingrijitoare curatenie	
Boli infectioase 1	2/5		12	11	2	6	3	
Boli infectioase 2	0/7+ 1PFA		4	16	1	6	6	
Pneumoftiziologie 1	2/3			16	3	4	6	
Pneumoftiziologie 2	0/6		29	10	2	3	5	
ATI	0/1			5		2	1	
TIBI	0			4		0	0	
Chirurgie Toracica	0/1			5	1	4	3	
Bloc operator	0			1		0	0	
Laborator	2/3	6		7		0	2	

Endoscopie	0			0		0	0	
Explorari functionale	0			1		0	0	
Alergologie	1PFA			0		0	0	
Radiologie	0/1			5		0	0	
Anatomie Patologica	1PFA		1	1		0	0	
Cabinet boli infectioase	1/0			3		0	0	
Cabinet Spitalizare zi HIV/SIDA		2		1		0	0	
Ambulatorii	2/0			4		0	3	
CRM	2/0			5		1	1	
Disp. TBC	1/6			9	3+1	0	2	
CPCIN	0/1			1		0	0	
Activitati Comune pe Spital				2	1	0	0	
Bloc Alimentar								7+1P
Spalatorie								6
Farmacie		1		7				
Muncitori-Tehnic							2	15
Administrativ		10						6
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>19</b>	<b>46</b>	<b>114</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>34</b>	<b>34+1P</b>

CPCIN             Da             Nu  
Medic Epidemiolog    Da             Nu

## IV.1. Protocol de prevenție a infecțiilor acute respiratorii

Deși problematica patologiei nosocomiale respiratorii este dominată de pneumonia nosocomială, în anumite situații sunt implicate și infecțiile virale respiratorii, ce pot determina afectări nosocomiale, atât ale pacienților cât și ale personalului medico-sanitar, prin extindere de la nivel comunitar.

În afară de entitățile bine definite, determinate de virusurile gripale, paragripale, adenovirusuri, virusul sincițial respirator, alte 130 de tipuri și subtipuri virale din genul *Rhinovirus*, *Enterovirus (ECHO, Coxsackie)*, *Reovirus*, *Coronavirus* pot afecta tractul respirator - predominant superior (la adulți). [3]

Prevenția infecțiilor nosocomiale cu această etiologie prezintă anumite limite datorate:

- Numărului mare de izvoare de infecție comunitare, ce pot extinde infecția și în mediul spitalicesc (nu doar prin internarea unor pacienți infectați ci și prin accesul vizitatorilor, studenților sau prin personalul medical contaminat/infectat);[1]
- Posibilității transmiterii directe cât și indirecte (prin intermediul aerului, obiectelor, mâinilor contaminate);
- Receptivității mari în rândul pacienților;
- Existenței persoanelor infectate, contagioase dar asimptomatice, din timpul perioadei de incubare;
- Lipsei unui test rapid și specific de diagnostic.

Controlul infecțiilor respiratorii virale nosocomiale se aplică în cele 2 compartimente existente și cuprinde:

### Măsurile permanente:

- **educația sanitară continuă a personalului medico-sanitar privind aderarea la regulile de igienă personală și la Precauțiile Universale**, stabilite în Ordinul 916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare. Se insistă asupra importanței igienei mâinilor, efectuată după contactul cu fiecare pacient, precum și a regulilor igienei privind alimentația, aportul hidric, fumatul etc., în mediul de spital.
- Toți pacienții cu simptome evidente de infecție respiratorie virală vor fi plasați în izolator, cu aplicarea precauțiilor de **tip “contact”** (igiena riguroasă a mâinilor, plasarea în salon individual sau împreună cu pacienți cu patologie infecțioasă similară, portul mănușilor, halatului) și de **tip “picătură”** (“droplet Precautions”) (utilizarea măștii de protecție)[2];
- Curățenia și dezinfectia curentă, zilnică, în saloane, cabinete medicale, alte spații conexe, se va efectua conform graficelor întocmite pentru fiecare secție, în acord cu prevederile Ordinului M.S nr.261/2007 pentru aprobarea Normelor tehnice privind asigurarea curățeniei, dezinfectiei, efectuarea sterilizării și păstrarea sterilității obiectelor și materialelor sanitare în unitățile sanitare de stat și private;
- Măștile și orice alt material contaminat cu secreții vor fi colectate în cutii de carton rigid, prevăzute în interior cu sac de polietilenă etanș, marcat cu galben și cu pictograma “Pericol biologic” și îndepărtate prompt (în general rezistența acestor virusuri în mediu extern este



redușă – câteva h, cu excepția *Enterovirusurilor* ce pot persista câteva săptămâni sau luni la temperatura camerei);

- Ventilație corespunzătoare a saloanelor și cabinetelor, pentru a permite factorilor externi (temperatură și radiații UV) să inactiveze virusurile respiratorii;
- Evitarea aglomerării saloanelor și educarea pacienților privind respectarea regulilor de igienă personală și colectivă;
- Raportarea numărului de cazuri de gripă/viroze respiratorii către DSP, în perioada toamnă-primăvară;
- Efectuarea lunară a autocontroalelor, pentru determinarea aeromicroflorei și adaptarea măsurilor de control la situația existentă;
- Testarea portajului bacterian al întregului personal medical și de îngrijire, prin prelevarea exudatelor nazale/faringiene. Aceste măsuri de control vizează reducerea surselor bacteriene în vederea prevenției complicațiilor postinfecției respiratorii virale;
- Incurajarea vaccinării anuale antigripale a personalului medico-sanitar precum și a pacienților metabolici, aflați pe lista persoanelor cu risc înalt pentru infecția gripală.

### **Măsuri aplicate în timpul unor epidemii comunitare / nosocomiale**

- În caz de epidemie comunitară cu această etiologie, se vor separa, în saloane diferite, pacienții infectați de cei neinfecți, iar în cazul în care vreun pacient aflat în compartimentul de neinfecți, dezvoltă simptomatologie clinică, va fi mutat rapid în celălalt compartiment;[2]
- Personalul medical, cu acces în ambele zone, va vizita întâi sectorul cu pacienți neinfecți și apoi cel cu pacienți infectați;
- În timpul epidemiilor comunitare, personalul medical va fi triat zilnic, de către asistenta sefă, în colaborare cu compartimentul SPCIN, iar persoanele simptomatice vor fi degrevate temporar de obligațiile profesionale (evitarea contactului cu pacienții aflați în îngrijire, respectarea riguroasă a regulilor de igienă personală, portul echipamentului de protecție, tratament și, în funcție de caz, concediu medical);
- Tot în caz de epidemie comunitare se va restricționa accesul vizitatorilor, pentru reducerea surselor posibile de infecție iar în cazul apariției epidemiei gripale nosocomiale, se instituie carantina; [3]
- În caz de epidemie nosocomială, în limita disponibilului, se pot folosi lămpi cu UV, pentru reducerea încărcăturii microbiene aeriene.

### **Bibliografie**

1. .... - Nosocomial viral respiratory infections, Hospital Epidemiology and Infections control, Second Editions, Lippincott Williams&Wilkins; Philadelphia, 1999:611-612
2. Aitken Celia, Jeffries DJ. - Nosocomial Spread of viral Disease, Clinical Microbiology Review, 2001, vol.14, nr.3:528-546
3. Ivan A. – Infecții comune ale aparatului respirator determinate de virusuri,Tratat de epidemiologie a bolilor transmisibile, Editura Polirom, București; 2002: 156-157,163-166

## IV.2. Protocol de prevenție a infecțiilor gastrointestinale acute nosocomiale

**Definiția standard a gastroenteritei acute nosocomiale** implică existența a cel puțin unul din criteriile următoare:

- Tranzit intestinal accelerat, cu scaune de consistență scăzută sau apoase, pe o durată mai mare de 12 h, cu/sau fără vomismente și/sau febră (peste 38° C)
- Pacient cu două din următoarele simptome, fără o altă cauză evidentă: greață, vomismente, dureri abdominale, cefalee iar rezultatele de laborator susțin o etiologie infecțioasă – coprocultură pozitivă, evidențierea de microorganisme enteropatogene la microscopia electronică, evidențierea de Ag sau Atc specifici la examenele serologice din sânge sau materii fecale, evidențierea toxinelor enterale, etc. [2,4]

Gastroenterita nosocomială se consideră a apărea **după un interval de 3 zile de la internare**, sub această perioadă etichetându-se de tip comunitar.

Deși riscurile de apariție a acestei patologii sunt reduse, ele pot exista datorită subpopulației pediatrice.

**Etiologia** acestor gastroenterite nosocomiale este dominată de bacterii: *Staphylococcus aureus*, *E.coli*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Bacillus cereus*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium perfringens* dar pot fi implicate și rotavirusuri, adenovirusuri, virusuri de tip Norwalk, fungi (*Candida spp.* la imunosupresați) și chiar paraziți (*Giardia lamblia*). [3] *Clostridium difficile* este implicat în apariția colitei pseudomembranoase, asociată cu antibioterapia, entitate patologică inclusă în categoria infecțiilor gastroenterale nosocomiale. [2]

Activitatea de prevenție a gastroenteritelor nosocomiale se axează pe:

### 1. Prepararea corectă a alimentelor:

- prelucrarea termică corespunzătoare a alimentelor și respectarea celor 10 reguli de aur pentru pregătirea alimentelor, stabilite de OMS:
  - alegerea unor alimente corect prelucrate;
  - prelucrarea completă a hranei;
  - consumarea alimentelor imediat după pregătirea lor;
  - păstrarea corectă a alimentelor preparate/ gătite;
  - reîncălzirea integrală a alimentelor preparate/ gătite, la peste 80°C, 30 minute;
  - evitarea contactului între alimentele crude și cele deja pregătite;
  - spălarea repetată a mâinilor;
  - păstrarea unei curățenii meticuloase pe toate suprafețele din bucătărie;
  - protejarea alimentelor față de accesul vectorilor sinantropi;
  - folosirea exclusiv a apei potabile la prepararea alimentelor.
- se va folosi doar carnea ce a fost supusă controalelor sanitare la tăiere; spălarea fructelor și legumelor cu apă potabilă înainte de consum, curatarea fructelor;
- evitarea laptelui și sucurilor nepasteurizate;
- interzicerea folosirii gheții naturale în prepararea băuturilor;
- asigurarea condițiilor corespunzătoare pentru prepararea alimentelor – respectarea circuitelor, a curățeniei;
- în blocul alimentar trebuie păstrate câte o probă de 100g din toate felurile de mâncare, timp de 48 h la rece, în recipiente sterilizate, acoperite cu capac și

marcate cu denumirea alimentului, h și data servirii, pentru eventuale analize ulterioare;

- Personalul oficiilor alimentare trebuie să controleze alimentele destinate pacienților, înainte de a fi servite, din punct de vedere organoleptic – se urmărește aspectul, culoarea, mirosul iar dacă toate acestea sunt corespunzătoare, se apreciază și gustul, cu trecerea în registrul special;
- În cazul în care alimentele sunt în parametrii normali vor fi servite pacienților;
- În cazul în care un aliment se abate de la standardul organoleptic sau există dubii privind calitatea, se va sesiza imediat asistenta șefă sau medicul de gardă iar aceștia vor decide eventuala eliminare din meniul zilei respective și vor consemna incidentul în raportul de gardă;
- Păstrarea alimentului necorespunzător (exclusiv proba) până în momentul eliminării se va face în recipiente adecvate, închise cât mai ermetic, separat de alimentele servite pacienților. De asemenea se vor lua măsurile necesare pentru a nu fi consumat de vreun pacient sau cadru medical;
- După consultarea CPCIN se va decide modul de distrugere a alimentului și includerea lui în categoria deșeurii menajere sau în cea a deșeurilor cu potențial infecțios, pentru care există conduite disticte în ce privește eliminarea.

## **2. Transportul și păstrarea corectă a alimentelor:**

- Transportul alimentelor preparate se realizează în recipiente etanșe, introduse în cărucioare închise;
- Dezinfecția zilnică a cărucioarelor;
- Consumarea alimentelor cât mai curând după preparare;
- Evitarea păstrării alimentelor la temperatura camerei, pentru un timp îndelungat;
- Păstrarea alimentelor rămase în frigider, la o temperatură corespunzătoare - 4° C;
- Reîncălzirea integrală a alimentelor preparate la temperaturi de peste 80° C;

## **3. Evitarea contaminării alimentelor preparate prin:**

- Curățenie și dezinfecție zilnică, meticuloasă a suprafețelor, veselei din oficiile alimentare, conform graficelor;
- Protejarea alimentelor față de accesul vectorilor (printr-o desinsecție și deratizare periodică);

## **4. Educarea continuă a întregului personal – cu accent pe cel din oficiile alimentare, în ce privește :**

- Respectarea regulilor de igiena personală și colectivă, cu spălarea repetată a mâinilor, după fiecare manoperă, după contactul cu fiecare pacient;
- Încurajarea declarării de către personalul medical a unor afecțiuni gastrointestinale acute, cu evitarea temporară a contactului direct cu pacienții sau cu alimentele și respectarea strictă a regulilor de igienă personală. Reluarea atribuțiilor se poate face după 24-48 h de la încetarea simptomatologiei [1];
- Prezența unor panariții sau alte infecții ale mâinii obligă la îndepărtarea temporară a angajatului, până la vindecare, dacă lucrează în oficiu alimentar/blocul alimentar, sau portul obligatoriu al mănușilor, în cazul în care are alte atribuții;
- Aplicarea Precauțiilor Universale cu purtarea mănușilor în cazul schimbării lenjeriei de pat și corp (în limita disponibilităților) și transportul lenjeriei în saci etanși;

## **5. Măsuri de izolare**

- Prezența unui caz de gastroenterită nosocomială impune rapid izolarea de tip “Contact”, în salon individual sau cu alți pacienți cu patologie infecțioasă asemănătoare, portul

echipamentului de protecție (halat, mănuși), spălarea și dezinfectia mâinilor; dezinfecție terminală în salonul respectiv;

- În formele medii, severe sau cu model invaziv se impune transferul în Clinica de Boli Infecțioase;

#### **6. Alte măsuri**

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

#### **Bibliografie**

1. ....Preventing infectious diarrhea and managing food and water services, Infections Preventions Guidelines:26 3-10
2. Barry M. Farr – Nosocomial Gastrointestinal Tract Infections, Hospital Epidemiology and Infections control, Second Editions, Lippincott Williams&Wilkins; Philadelphia, 1999:247-267
3. Ciufecu C. – Boala diareică acută, în A. Ivan Tratat de epidemiologie a bolilor transmisibile, Editura Polirom, București; 2002: 754-756
4. Ministerul Sănătății - Ordinul 994/10.08.2004 privind aprobarea Normelor de control și supraveghere a infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare, Anexa III

### **IV.3. PRINCIPII DE RESPECTAT ÎN PREGĂTIREA ȘI ADMINISTRAREA TRATAMENTELOR PARENTERALE**

- Seringile și acele utilizate trebuie să fie STERILE!
- Tehnica tratamentelor parenterale sau a recoltărilor de produse biologice trebuie să fie aseptică!
- Acele și seringile de unică folosință nu se reutilizează! (sterilizarea deformează fizic atât seringă cât și acul)
- Se interzice sterilizarea acelor și seringilor reutilizabile cu dezinfectante sau sterilizante chimice!
- Seringa/acul utilizate = contaminate și nu mai pot fi folosite pentru alte manopere!
- Pentru un pacient se utilizează o seringă și un ac sterile – repetarea manoperei la același pacient obligă la utilizarea unui alt ac/seringă;
- Locul unde se pregătesc tratamentele parenterale trebuie să fie desemnat special acestei activități, total separat de alte suprafețe potențial contaminate cu sânge;
- Acest loc, cât și suprafețele potențial contaminate cu sânge trebuie decontaminate, curățate, dezinfectate după fiecare utilizare;
- Materialul steril de unică folosință/materialul steril reutilizabil trebuie depozitat în spații special destinate;
- Flacoanele/fiolele cu soluții medicamentoase trebuie depozitate în locuri diferite de cele unde se depozitează eșantioane de sânge sau alte probe biologice recoltate de la pacienți;
- Pe cât posibil se evită flacoanele multidoză – când acest lucru nu este posibil, se folosește un ac steril de fiecare dată când se extrage soluția din flacon;
- Înainte de administrarea parenterală a tratamentului trebuie:
  - o Verificat termenul de valabilitate al sterilizării seringii și acului;
  - o Verificat termenul de valabilitate al soluțiilor, aspectul acestora (clare, transparente, fără precipitate) precum și integritatea fiolei/flaconului;
  - o Suspensiile se vor agita până la solubilizarea depozitelor;
  - o Spălare pe mâini cu apă și săpun / soluție antiseptică; pentru puncția venoasă se poartă mănuși sterile;

- o Se dezinfectează dopul flaconului;
- o Acul se introduce în fiole fără a atinge marginile sau vârful fiolei;
- o Fiolele de sticlă deschise nu se pot păstra;
- o Dacă la deschidere cad cioburi de sticlă în soluție, conținutul ei nu va mai fi utilizat!
- o Fiolele/flacoanele neetichetate sau cu inscripții nelizibile se vor aruca!
- o Nu se lasă un ac în dopul de cauciuc între manevre! (facilitează contaminarea conținutului)
- o Nu se efectuează inoculări în zone tegumentare infectate sau cu modificări dermatologice;
- o Locul de inoculare se dezinfectează cu alcool 70°± alt antiseptic;
- o Soaterea aerului din seringă înainte de administrare (risc de embolie gazoasă);
- o Se verifică poziția acului prin aspirare;
- Respectarea strictă a indicațiilor și contraindicațiilor pentru fiecare cale de administrare:
  - o Respectarea locului de elecție;
  - o Soluțiile izo și hipertonică nu se administrează sc. și im. (efect caustic!)
  - o Soluțiile uleioase nu se administrează iv. (datorită riscului de embolie);
  - o Înlocuirea flacoanelor de perfuzie se face înainte ca acestea să se golească complet;
- Respectarea strictă a regulilor de asepsie!!!

## CUPRINS

<b>I. INTRODUCERE .....</b>	<b>2</b>
<b>LEGISLATIE PRIVIND PREVENIREA SI CONTROLUL INFECTIILOR NOSOCOMIALE.....</b>	<b>3</b>
<b>II. ASPECTE GENERALE PRIVID ATRIBUTIILE PERSONALULUI SI ORGANIZAREA SECTIILOR DIN SPITAL.....</b>	<b>4.</b>
<b>A. ATRIBUȚIILE INSTITUȚIONALE ȘI INDIVIDUALE ÎN ACTIVITATEA DE PREVENIRE ȘI COMBATEREA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE ÎN UNITĂȚILE SANITARE PUBLICE ȘI PRIVATE.....</b>	<b>4</b>
<b>B. PRECAUTII DE CONTROL AL INFECTIILOR IN INGRIJIREAPACIENTILOR.....</b>	<b>11</b>
<b>C.NORME PRIVIND STRUCTURA FUNCTIONALA A COMPARTIMENTELOR SI SERVICIILOR DIN SPITAL.....</b>	<b>20</b>
<b>D.NORME DE CONTROL IN BLOCUL ALIMENTAR.....</b>	<b>47</b>
<b>E. NORME DE IGIENA IN SPALATORIE .....</b>	<b>52</b>
<b>F. MANAGEMENTUL DESEURILOR PERICULOASE .....</b>	<b>53</b>
<b>G. CURATENIE, DEZINFECTIE SI STERILIZARE.....</b>	<b>59</b>
<b>III. SUPRAVEGHEREA INFECTIILOR NOSOCOMIALE .....</b>	<b>62</b>
<b>1. INTERVENTIA IN CAZ DE EPIDEMII.....</b>	<b>64</b>
<b>2. PREVENIREA ACCIDENTELOR ȘI A ALTOR TIPURI DE EXPUNERE PROFESIONALĂ .</b>	<b>65</b>
<b>IV.1. PROTOCOL DE PREVENȚIE A INFECȚIILOR ACUTE RESPIRATORII.....</b>	<b>72</b>
<b>IV.2. PROTOCOL DE PREVENȚIE A INFECȚIILOR GASTROINTESTINALE ACUTE NOSOCOMIALE.....</b>	<b>74</b>
<b>IV.3. PRINCIPII DE RESPECTAT ÎN PREGĂTIREA ȘI ADMINISTRAREA TRATAMENTELOR PARENTERALE .....</b>	<b>77</b>