

# INFECȚIILE ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE

Ina Bîstrițchi, asist.univ., dr.șt.med.,  
Catedra de boli infecțioase, tropicale și parazitologie medicală

# Conceptul de infecții asociate asistenței medicale în instituțiile spitalicești (IAAM)

IAAM - problemă majoră de sănătate publică:

- incidența înaltă
  - consecințe grave → majorarea cheltuielilor pentru tratamentul pacientului
  - pagubă economică, morală și socială.
- 
- Cauzele imposibilității eradicării/reducerii IAAM:
    - metode de diagnostic
    - tehnici de îngrijire și tratamente
    - numărul persoanelor cu vârsta crescută și a celor cu sisteme imunitare slăbite în creștere.

# Centrul European de Prevenire și Control al Maladiilor (ECDC)

- ▶ prevalența pacienților cu cel puțin o IAAM în instituțiile spitalicești în țările UE reprezintă 6,0% (2,3% -10,8% pentru diferite țări).
- ▶ Cele mai frecvente IAAM:
  - infecțiile aparatului respirator (pneumonii - 19,4% și tractul respirator inferior 4,1%),
  - infecții ale situsului chirurgical (19,6%)
  - infecții ale aparatului urinar (19,0%)
  - infecțiile postranfuzionale (10,7%)
  - infecțiile gastro-intestinale (7,7%), din ele infecțiile cu *Clostridium difficile*-48%.

Prevalența IAAM a variat de la 4,8% în spitalele de nivel primar la 7,2% în spitalele de nivel terțiar.

Cea mai înaltă prevalență a IAAM a fost înregistrată la pacienții internați în Unit.TI-19,5%, comparativ cu 5,2%, în medie, pentru toate celelalte profiluri luate împreună.

# Agenții etiologici IAAM

- ▶ *Escherichia coli* (15,9%),
- ▶ *Staphylococcus aureus* (12,3%),
- ▶ *Enterococcus spp.* (9,6%),
- ▶ *Pseudomonas aeruginosa* (8,9%),
- ▶ *Klebsiella spp.* (8,7%),
- ▶ *Stafilococi coagulazo-negativi*(7,5%),
- ▶ *Candida spp.* (6,1%),
- ▶ *Clostridium difficile* (5,4%),
- ▶ *Enterobacter spp.* (4,2%),
- ▶ *Proteus spp.* (3,8%),
- ▶ *Acinetobacter spp.* (3,6%).

# Definirea IAAM

- ▶ IAAM sunt patologiile infecțioase dobândite de o persoană în urma suportării sau acordării asistenței medicale, în cursul spitalizării sau în condiții de ambulatoriu, patologii care nu erau în incubație sau manifeste în momentul respectiv, precum și infecțiile dobândite de nou-născut în urma trecerii prin canalul genital matern.

## IAAM sunt infecțiile asociate spitalizării actuale și care corespund uneia dintre definițiile de caz

- ▶ debutul simptomelor a fost în ziua 3 sau mai târziu (data internării = ziua 1) a spitalizării actuale, sau pacientul a fost supus unei intervenții chirurgicale în ziua 1 sau ziua 2 și prezintă simptome de infecție la nivelul intervenției chirurgicale după ziua 3; sau
- ▶ un dispozitiv a fost introdus pe cale invazivă în ziua 1 sau ziua 2, determinând o infecție intraspitalicească după ziua 3 de spitalizare; sau
- ▶ pacientul se prezintă cu o infecție și a fost reinternat la mai puțin de 2 zile de la o internare anterioară; sau
- ▶ pacientul se prezintă cu o infecție la nivelul intervenției chirurgicale, care îndeplinește definiția de caz, cu debut în primele 30 de zile de la intervenție; sau

## IAAM sunt infecțiile asociate spitalizării actuale și care corespund uneia dintre definițiile de caz (2)

- ▶ în cazul intervențiilor chirurgicale, care implică un implant, infecția a apărut în primul an de la intervenție; sau
- ▶ pacientul este sub tratament cu antimicrobiene pentru o infecție, urmare a unei intervenții chirurgicale anterioare; sau
- ▶ pacientul a fost internat (sau îi apar simptome în primele 2 zile) pentru infecție cu *Clostridium difficile* la mai puțin de 28 de zile de la o externare anterioară dintr-un spital de boli acute; sau
- ▶ maladia infecțioasă, care afectează lucrătorul medical al instituției sanitare, ca urmare a îndeplinirii obligațiilor funcționale, indiferent de momentul apariției simptomelor în timpul sau după aflare în instituția sanitară.

# Importanța cunoașterii IAAM

- ▶ Epidemiologică - apariția de epidemii în unități medicale.
- ▶ Clinică: complică boala de bază; determină evoluția bolii de bază; produce sechele sau decese.
- ▶ Economică: implică costuri suplimentare pentru investigații, tratamente; crește durata de spitalizare etc.



# Clasificarea IAAM - CDC (13 categorii)

## I. Infecțiile tractului urinar - definite de 3 categorii:

- ▶ Infecțiile simptomatice ale tractului urinar
- ▶ Bacteriurie asimptomatică
- ▶ Alte infecții ale tractului urinar (rinichi, uretere, vezica urinară, uretră, spațiului retroperitoneal).

## II. Infecțiile situsului chirurgical (postoperatorii)- definite de 3 categorii:

- ▶ Infecție superficială a situsului chirurgical (primar/secundar)
- ▶ Infecție profundă a situsului chirurgical (primar/secundar)
- ▶ Infecția situsului chirurgical la nivel de organ/spațiu (osteo-articular, pulmoni, mediastin, cord, gastro-intestinal, ocular, auricular, vascular, etc )

## III. Infecțiile circuitului sanguin(de cateter central sau periferic) - definite de 2 categorii:

- ▶ Infecție sangvină confirmată prin date de laborator (hemocultură)
- ▶ Sepsis clinic.

# Clasificarea IAAM (2)

## IV. Pneumonie ventilatorie - definită de 3 categorii:

- ▶ Pneumonie clinic diagnosticată
- ▶ Pneumonie diagnosticată prin date de laborator specifice
- ▶ Pneumonie la pacienții imunocompromiși.

## V. Infecții ale țesutului osteo-articular - definite prin 3 categorii:

- ▶ Osteomielită
- ▶ Infecții ale articulațiilor sau burselor
- ▶ Infecțiile spațiului intervertebral

## VI. Infecțiile sistemului nervos central - definite de 3 categorii:

- ▶ Infecție intracraniană
- ▶ Meningită sau ventriculită
- ▶ Abces spinal fără meningită

# Clasificarea IAAM (3)

## VII. Infecțiile sistemului cardiovascular - definite de 4 categorii:

- ▶ Infecție a vaselor arteriale sau venoase
- ▶ Endocardită
- ▶ Miocardită sau pericardită
- ▶ Mediastinită

## VIII. Infecții ale ochilor, urechilor, nasului, gâtului și cavității bucale - definite de 6 categorii:

- ▶ Conjunctivită
- ▶ Infecțiile oculare, excepție conjunctivita
- ▶ Infecții auriculare, mastoidită
- ▶ Infecțiile cavității bucale (gură, limba, gingii)
- ▶ Sinusită
- ▶ Infecțiile tractului respirator superior (faringită, laringită, epiglotită).

# Clasificarea IAAM (4)

## IX. Infecțiile tractului gastro-intestinal - definite de 5 categorii:

- ▶ Gastroenterită
- ▶ Infecție gastro-intestinală (esofagul, stomacul, intestinul subțire, colonul, rectul, excepție gastroenterita și apendicita)
- ▶ Hepatite (virale A,B,C,D, CMV)
- ▶ Infecție intraabdominală (vezica biliară, ducturile biliare, ficatul, excepție hepatita virală, splina, pancreasul, peritoneul, spațiul subdiafragmatic, etc)
- ▶ Enterocolită necrotizantă

## X. Infecțiile tractului respirator inferior, excepție pneumonia - definite de 2 categorii:

- ▶ Bronșită, traheobronșită, traheită fără semne de pneumonie
- ▶ Alte infecții ale tractului respirator inferior

# Clasificarea IAAM (5)

**XI. Infecțiile cutanate și a țesuturilor moi - definite de 8 categorii:**

- ▶ Infecții cutanate
- ▶ Infecțiile țesuturilor moi
- ▶ Decubitusuri/ulcere trofice
- ▶ Infecții în leziuni termice (arsuri)
- ▶ Abces al glandei mamare sau mastită
- ▶ Omfalită
- ▶ Pustuloză neonatală
- ▶ Situsul inciziei la noi-nascuți

**XII. Infecțiile aparatului reproductiv - definite de 4 categorii:**

- ▶ Endometrită
- ▶ Episiotomie
- ▶ Infecții vaginale
- ▶ Alte infecții ale aparatului reproductiv la femei/bărbați (epididimită, testicule, prostată, vagin, ovare, uter, țesuturile pelviene profunde, excepție endometrita și infecțiile vaginale)

**XIII. Infecțiile diseminate.**

# Cauzele apariției IAAM

- ▶ *sursele endogene* sunt punctele corpului, cum ar fi pielea, nasul, gura, tractul gastrointestinal (GI) sau vaginul care sunt în mod obișnuit locuite de microorganisme.
- ▶ *sursele exogene* sunt cele externe pacientului, cum ar fi personalul medical, vizitatorii, echipamentele de îngrijire a pacienților, dispozitivele medicale sau mediul medical.

# Nu sunt IAAM

- ▶ Infecțiile asociate cu complicații sau manifestări ale infecțiilor deja prezente la internare, cu excepția cazului în care o modificare a agentului patogen sau a simptomelor sugerează puternic obținerea unei noi infecții.
- ▶ Infecții la sugari care au fost dobândite transplacentar (de exemplu, herpes simplex, toxoplasmoză, rubeolă, citomegalovirus sau sifilis) și devin evidente la 48 de ore după naștere.
- ▶ Reactivarea unei infecții latente (de exemplu herpes zoster, herpes simplex, sifilis sau tuberculoză).
- ▶ colonizarea, ceea ce indică prezența microorganismelor pe piele, pe mucoase, în plăgi deschise sau în excreții sau secreții, dar care nu cauzează semne clinice sau simptome diverse;
- ▶ inflamațiile care rezultă din răspunsul țesutului la rănire sau stimulare de către agenți noninfecțioși, cum ar fi substanțele chimice.

# Agenții etiologici ai IAAM

- ▶ **Bacteriile:** constituie 2/3 din cazuri de IAAM, dintre care 60% sunt germeni Gram negativi, iar 30% sunt coci Gram pozitivi (*Escherichia coli*, *Stafilococcus aureus*, coagulazo-negativ, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Moraxella*, *Enterococ*, *Legionella*, *Acinetobacter*, *Proteus*, *Listeria*, *Mycobacterium tuberculosis* și netuberculoase, etc).
- ▶ **Virusuri:** virusul respirator sincițial, gripal, paragripal, adenovirusuri, rotavirusuri, enterovirusuri, virusul citomegalic, varicelo-zosterian, herpes simplex, virusul Epstein-Barr, rujeolic, rubeolic, virusul urlian, parvovirusul uman B 19, virusul imundeficienței umane, virusurile hepatitei B,C
- ▶ **Fungi:** *Cryptococcus neoformans*, *Histoplasma capsulatum*, *Aspergillus*, *Candidaspp.*, *Fusarium* , *Pneumocystis carinii* etc.



## Agenții etiologice ai IAAM (2)

- ▶ **Protozoare:** prozoarele libere și nepatogene includ *amoeba* și *parameciul*. Exemple de importanță medicală includ: *Giardia lamblia*, care provoacă enterita (simptome de diaree).
- ▶ **Helminți:** nu sunt întotdeauna microscopici, dar cei patogeni provoacă infecții și unii se pot răspândi de la o persoană la alta. Printre exemple se numără: *nematodele*, *trematodele*, *cestodele*.
- ▶ **Prionii** sunt particule proteice infecțioase. Toate bolile prionice cunoscute afectează sistemul nervos central și toate sunt în prezent netratabile și universal fatale. Exemplu: un prion este responsabil pentru *boala Creutzfeldt-Jakob*.

# După modul de transmitere IAAM

- ▶ **Contact direct:** infecția se transmite atunci când o persoană infectează direct altă persoană (de exemplu varicelă, tuberculoză, infecții cu transmitere sexuală etc.).
- ▶ **Contact indirect:** infecția se transmite prin intermediul unui vector (insecte) sau obiecte contaminate (termometre, măști, catetere etc).
- ▶ **Mâini:** mâinile lucrătorilor din domeniul sănătății și asistenței sociale sunt, probabil, cele mai importante vehicule ale infecției încrucișate. Mâinile pacienților pot răspândi, de asemenea, microbi spre alte părți ale corpului, echipament și personal.
- ▶ **Inhalare:** răspândirea prin inhalare are loc atunci când agenții patogeni eliminați în atmosferă de o persoană infectată sunt inhalați și infectează o altă persoană. Infecțiile respiratorii, în special gripa, sunt cele mai frecvente exemple de inhalare, dar acestea pot fi transmise și prin mâinile și obiecte contaminate.

## După modul de transmitere IAAM (2)

- ▶ **Ingestie:** infecția poate apărea atunci când microorganismele patogene afectează tractul gastrointestinal prin ingerare. Atunci când aceste microorganisme sunt excretate de către o persoană infectată, se consideră răspândire fecal-orală. De asemenea, acestea pot fi transmise prin obiectele contaminate, mâini sau alimente și băuturi contaminate (de ex. *Hepatita A*, *Salmonella*, *Campylobacter*).
- ▶ **Inoculare:** inocularea infecției se poate produce prin leziuni cu obiecte ascuțite, iar sângele contaminat cu, de exemplu, *virusul hepatitei B*, este inoculat direct în fluxul sanguin al pacientului, provocând astfel o infecție. Orice mușcătură, uneori de la om, de asemenea poate inocula agenți infecțioși.
- ▶ **Stropire:** infecția poate apărea prin stropirea sângelui, fluidele biologice, secrețiile sau excrețiile în față și în ochi.

# Controlul (CI) infecțios în instituțiile spitalicești

- ▶ CI reprezintă monitorizarea (prevenirea, depistarea, raportarea și soluționarea) IAAM în instituțiile spitalicești prin anumiți algoritmi și programe.
- ▶ Un CI adecvat se rezumă la suportul autorităților sistemului de sănătate în elaborarea programelor naționale, regionale sau instituționale pentru reducerea riscurilor în apariția IAAM în instituțiile spitalicești.

# Programele de reducere a riscurilor în apariția IAAM în instituțiile spitalicești

- ▶ Stabilească obiective naționale relevante în concordanță cu alte obiective naționale de sănătate.
- ▶ Elaboreze și să actualizeze în permanență ghidurile pentru supravegherea, prevenirea și practicile recomandate în domeniul sănătății.
- ▶ Dezvolte un sistem de monitorizare a infecțiilor și să evalueze eficacitatea intervențiilor pentru soluționare.
- ▶ Armonizeze programele de formare inițială și continuă pentru profesioniștii din domeniul sănătății;
- ▶ Faciliteze accesul la materiale și produse esențiale pentru igienă și siguranță.
- ▶ Încurajeze instituțiile medicale să monitorizeze infecțiile asociate asistenței medicale (nosocomiale) și să furnizeze feedback profesioniștilor implicați.

# Comitetul Național de Experți (CNE)

- ▶ Autoritatea sistemului de sănătate națională sau regională ar trebui să desemneze o agenție care să supravegheze programul (un departament ministerial, o instituție sau un alt organism) și care planifică activitățile cu ajutorul unui Comitet Național de Experți.
- ▶ CNE trebuie să:
  1. Revizuiască riscurile asociate noilor tehnologii și să monitorizeze riscul de a dobândi o infecție de la dispozitive și produse noi, înainte de aprobarea acestora.
  2. Revizuiască și să furnizeze contribuții în investigarea focarelor și epidemiilor.
  3. Comunice și să colaboreze cu alte comitete din cadrul instituției de sănătate cu interese comune, cum ar fi Comitetul de farmacie și cel terapeutic sau Comitetul de utilizare a antibioticelor, Comitetele pentru biosecuritate sau siguranță în sistemul de sănătate, Comitetul pentru gestionarea deșeurilor și Comitetul pentru transfuzii de sânge.

# Fiecare instituție medicală trebuie

- ▶ Să elaboreze un *Program de control al infecțiilor* pentru a asigura bunăstarea pacienților și a personalului.
- ▶ Să elaboreze un *Plan de lucru anual* pentru a evalua și promova o bună asistență medicală, o izolare adecvată, sterilizare și alte practici, cum sunt formarea personalului și supravegherea epidemiologică.
- ▶ Să furnizeze resurse suficiente pentru a sprijini programul de control al infecțiilor.

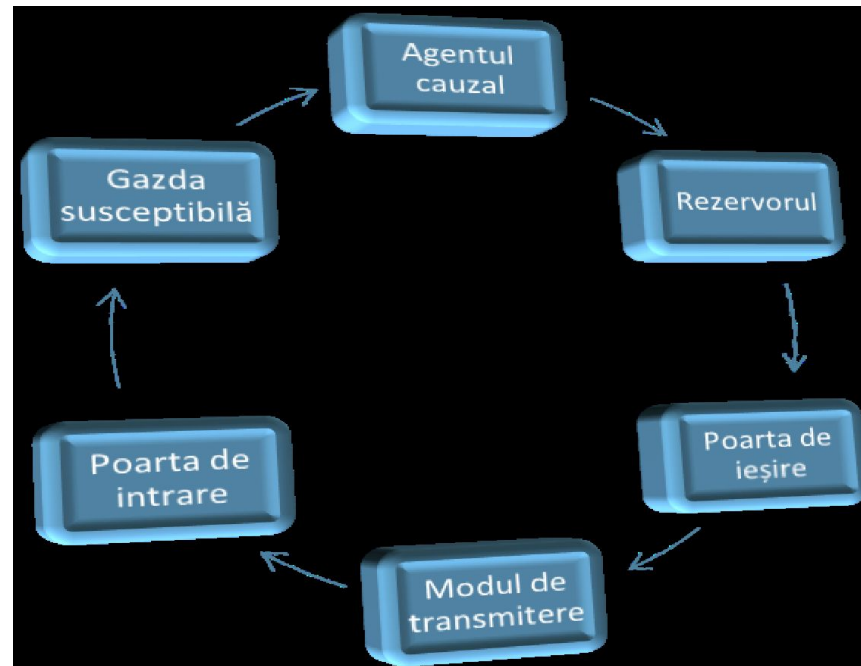
# Componentele de bază a unui *Program* în *controlul infecțios* în instituțiile medicale

- ▶ Măsuri de bază pentru controlul infecțiilor, adică măsuri de precauție standard și adiționale.
- ▶ Educația și formarea personalului medical.
- ▶ Protecția lucrătorilor din domeniul sănătății, de exemplu, imunizare.
- ▶ Identificarea pericolelor și minimizarea riscurilor.
- ▶ Practicile de rutină esențiale pentru controlul infecțiilor, cum ar fi, tehnicile aseptice, utilizarea dispozitivelor de unică folosință, reprocesarea instrumentelor și a echipamentelor, utilizarea adecvată a antibioticelor, gestionarea expunerii la fluidele biologice, manipularea și utilizarea sângelui și a produselor din sânge, gestionarea corectă a deșeurilor medicale.
- ▶ Practici și proceduri de lucru eficiente, cum ar fi, practicile de management al mediului înconjurător, inclusiv gestionarea deșeurilor spitalicești / clinice, servicii de asistență (de exemplu: alimente, lenjerie), utilizarea dispozitivelor terapeutice.
- ▶ Supraveghere.
- ▶ Monitorizarea accidentelor.
- ▶ Investigațiile privind epidemiile.
- ▶ Controlul infecțiilor în situații specifice.
- ▶ Cercetări științifice.



# Circuitul infecțiilor în instituțiile spitalicești

- ▶ Pentru apariția IAAM trebuie să se întâmple un lanț de evenimente.
- ▶ Prevenirea infectării este concepută pentru a rupe lanțul și pentru a preveni astfel infecția.
- ▶ Prevenirea infecțiilor va reduce utilizarea antibioticelor și va diminua evoluția microorganismelor rezistente.
- ▶ Ruperea oricărei legături din lanț, va contribui la prevenirea răspândirii microorganismelor.



# Circuitul infecțiilor în instituțiile spitalicești

- ▶ **Agentul cauzal** - reprezintă microorganismele capabile să provoace infecții la om (de exemplu: virusuri, bacterii, fungi, paraziți, protozoare sau prioni).
- ▶ **Rezervorul** - reprezintă disponibilitatea unei surse de infecție (de exemplu, o persoană sau animal infectat sau colonizat, alimente contaminate, apă sau echipament). Principalele surse vor fi pacienții, personalul și vizitatorii. Cu toate acestea, echipamentele și mediul oferă, de asemenea, rezervoare importante.
- ▶ **Poarta de ieșire** - reprezintă secrețiile și excrețiile evacuate din organism ce transportă microorganismele în mediul înconjurător (de exemplu, fecale, picături de respirație, sânge sau fragmente de piele).
- ▶ **Modul de transmitere** - reprezintă modul în care microorganismele ajung la alte persoane (de exemplu, picăturile în aer de la un strănut, un vector, prin mâinile, suprafețele sau echipamentul contaminat).
- ▶ **Poarta de intrare** - reprezintă locul unde microorganismele pătrund în organism (de exemplu, prin inhalare, ingestie, inoculare, genital sau transplacentar).
- ▶ **Gazda susceptibilă** - reprezintă persoanele care au anumiți factori, care îi fac vulnerabili pentru achiziționarea infecțiilor, precum: vârsta, starea nutrițională, expunerea anterioară și sistem imun deprimat. Pacienții care suferă proceduri invazive și cei cu boli cronice sunt deosebit de susceptibili, la fel ca și cei foarte tineri și vârstnicii.

# Transmiterea infecțiilor poate fi întreruptă atunci când:

- ▶ Agentul cauzal este eliminat sau inactivat sau nu poate ieși din rezervor.
- ▶ Poarta de ieșire este cuprinsă prin practici sigure.
- ▶ Transmiterea între obiecte sau persoane nu apare din cauza barierelor și/sau a practicilor sigure.
- ▶ Poarta de intrare este protejată.
- ▶ Gazda nu este sensibilă.

# Acțiunile necesare pentru diferite etape de dezvoltare a infecției

Steril	Contaminat	Colonizare	Colonizare critică	Infecție
Absența micro-organismelor.	Prezența micro-organismelor, dar cu o capacitate redusă de multiplicare.	Multiplicarea și decesul microorganismelor menținute la un nivel sigur prin răspunsul imun al gazdei (balanța de sănătate).	Capacitatea de apărare redusă în a menține un echilibru sănătos, fie datorată multitudinii de microorganisme, fie de diversitatea speciilor.	Capacitatea de apărare a organismului este depășită, semne locale de infecție.
Perioadă foarte scurtă după procesul de sterilizare.	Prezentare în scurt timp după expunerea la mediu.	Stare normală	Prezența unor semne clinice de infecție, întârzierea vindecării plăgilor.	Prezența semnelor clinice de infecție.
<b>ACȚIUNEA</b> Steril	<b>ACȚIUNEA</b> Contaminat	<b>ACȚIUNEA</b> Colonizare	<b>ACȚIUNEA</b> Colonizare critică	<b>ACȚIUNEA</b> Infecție
<b>ACȚIUNEA</b> Situația nu va persista.	<b>ACȚIUNEA</b> Nu necesită acțiuni.	<b>ACȚIUNEA</b> Nu necesită acțiuni.	<b>ACȚIUNEA</b> Se ia în considerare intervenția în funcție de locul de colonizare critică, de ex., asanarea plăgilor, hidratare în cazul unităților de terapie intensivă.	<b>ACȚIUNEA</b> Efectuați culturi, luați în considerare antibioticele sistemice.

# Comitet de control al infecțiilor

- ▶ Pentru a ține sub control acest lanț de infecții → control infecțios adecvat → prin stabilirea unui Comitet de control al infecțiilor care → va desemna echipa pentru implementarea controlului și va specifica responsabilitățile acestora.
- ▶ Comitetul de control al infecțiilor:
  - reprezintă un forum pentru contribuția și cooperarea multidisciplinară și schimbul de informații.
  - acest comitet ar trebui să includă reprezentanți din departamentele relevante, de exemplu, administrație, medici, alți lucrători în domeniul sănătății, microbiologi clinici, farmaciști, reprezentanți ai serviciilor de sterilizare, întreținere, menaj și servicii de instruire.
  - comitetul trebuie să aibă o relație de raportare directă fie cu administrația, fie cu personalul medical, pentru a promova vizibilitatea și eficacitatea programului.

# Sarcinile Comitetului

- ▶ Revizuirea și aprobarea unui program anual de activitate pentru supraveghere și prevenire a infecțiilor.
- ▶ Să revizuiască datele de supraveghere epidemiologică și să identifice zonele pentru intervenție.
- ▶ Să evalueze și să promoveze practici îmbunătățite la toate nivelurile instituției medicale.
- ▶ Asigurarea unei pregătiri adecvate a personalului în ceea ce privește controlul și siguranța infecțiilor, gestionarea, furnizarea de materiale de siguranță, cum ar fi, protecția personală, echipamente și produse.
- ▶ Formarea personalului medical.

# Comitetul de control al infecțiilor

- ▶ este responsabil de elaborarea politicilor de prevenire și control al infecțiilor și de supravegherea implementării programului de control al infecțiilor
- ▶ ar trebui:
  - Să fie alcătuit din reprezentanți ai diferitelor unități din cadrul spitalului, care au rolul de a se implica (departamente medicale, asistență medicală, inginerie, administrație, farmacie, servicii de sterilizare și microbiologie).
  - Să aleagă un membru al comitetului ca președinte (care ar trebui să aibă acces direct la șeful administrației instituției spitalicești).
  - Să numească un specialist în controlul infecțiilor (un medic care este instruit în principiile și practicile de control al infecțiilor, de exemplu, un medic infecționist, epidemiolog sau microbiolog sau asistente medicale instruite) în calitate de secretar.
  - Să se întâlnească în mod regulat (în mod ideal lunar, dar nu mai puțin de trei ori pe an).
  - Să alcătuiască propriul *manual / instrucțiuni de control al infecțiilor*.
  - Să monitorizeze și evalueze performanța programului în controlului infecției.

## *Echipa practică de control al infecțiilor*

- ▶ Să aibă în componență, cel puțin, un practician în controlul infecțiilor, care ar trebui să fie instruit în acest scop.
- ▶ Să efectueze programul de supraveghere.
- ▶ Să dezvolte și să difuzeze politicile de control al infecțiilor.
- ▶ Să monitorizeze și gestioneze incidentelor critice.
- ▶ Să coordoneze și să desfășoare activități de formare.



# Manualul/instrucțiunile de control a infecțiilor

- ▶ Este elaborat de către echipa de control al infecțiilor,
- ▶ Reprezintă un act normativ în prevenirea IAAM spitalelor,
- ▶ Conține instrucțiuni și practici pentru îngrijirea pacienților,
- ▶ Este un instrument important în managementul controlului infecțios.
- ▶ Manualul ar trebui să fie elaborat și actualizat de echipa de control al infecțiilor și revizuit și aprobat de comitet.
- ▶ Trebuie să fie disponibil imediat pentru lucrătorii din domeniul sănătății și actualizat în timp util.

# *Echipa practică de control al infecțiilor* mai are responsabilitatea

- ▶ Să evalueze necesitățile de formare ale personalului și să asigure instruirea necesară prin programe de sensibilizare, educație continuă și formare la locul de muncă.
- ▶ Să organizeze programe de formare periodică a personalului pentru practicile esențiale de control a infecțiilor, care să corespundă cu fișa postului.
- ▶ Să asigure recalificarea periodică sau orientarea personalului și revizuirea impactului formării.