



INSTITUTUL NAȚIONAL  
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI  
PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂTATE



CENTRUL REGIONAL DE  
SĂNĂTATE PUBLICĂ TIMIȘOARA

## CAMPANIA MONDIALĂ MULTI-ANUALĂ

„SALVEAZĂ VIEȚI: Igiena Mâinilor!”, 5 MAI 2019

„ÎNGRIJIREA CURATĂ PENTRU TOȚI - ESTE ÎN MĂINILE VOASTRE”

### ANALIZĂ DE SITUAȚIE

Organizația Mondială a Sănătății a lansat în anul 2009 o campanie mondială anuală, adresată personalului medical, denumită “SALVEAZĂ VIEȚI: Igiena mâinilor”, o extensie a primei campanii mondiale privind siguranța pacientului, cu debut în 2005. Această acțiune își propune să demonstreze angajamentul mondial în acest domeniu prioritar al activității medicale și să promoveze ideea că **igiena mâinilor este cheia reducerii prevalenței infecțiilor asociate asistenței medicale (IAAM)**.

Din anul 2009 până în prezent, 180 de țări au aderat la mobilizarea mondială și au demarat campanii de igienă a mâinilor. Campaniile din ultimii ani s-au concentrat pe: igiena mâinilor și combaterea rezistenței microbiene (5 mai 2014); igiena mâinilor în departamentele chirurgicale (5 mai 2016); igiena mâinilor și combaterea rezistenței microbiene (5 mai 2017); igiena mâinilor și prevenirea septicemiei (5 mai 2018).

Sursa: OMS - WHO. About SAVE LIVES: Clean Your Hands <http://www.who.int/gpsc/5may/background/en/>

#### a). Date statistice la nivel european, național și județean privind nivelul și dinamica fenomenului

Infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM), menționate și ca infecții "nosocomiale" sau "de spital", reprezintă acele infecții care apar la un pacient în timpul procesului de asistență medicală într-un spital sau în altă unitate medicală, infecție care nu era prezentă sau în incubaj la data internării.

IAAM pot afecta pacienții în orice tip de cadru unde aceștia primesc îngrijire și pot apărea după externare. Mai mult, aceste IAAM includ infecțiile ocupaționale în rândul personalului medico-sanitar.

IAAM reprezintă cel mai frecvent efect advers din timpul furnizării serviciilor medicale și deocamdată, nici o instituție medicală sau țară nu poate pretinde că a rezolvat această problemă.

Pe baza datelor din unele țări, se poate estima că în fiecare an, sute de milioane de pacienți din întreaga lume sunt afectați de IAAM. Povara prin IAAM este de câteva ori mai mare în țările slab- și mediu-dezvoltate față de țările dezvoltate.

Există în prezent un consens global că sunt necesare acțiuni urgente pentru prevenirea și controlul răspândirii microorganismelor rezistente la antibiotice și că în asistența medicală singura soluție este un program eficient de prevenirea și controlul infecțiilor (PCI).

În fiecare zi, IAAM duc la spitalizare prelungită, dizabilitate de durată mai mare, creșterea rezistenței microorganismelor la antimicrobiene, costuri suplimentare masive pentru sistemele de sănătate, costuri mari pentru pacienți și familiile aparținătoare și decese care puteau fi evitate.

Deși IAAM este cel mai frecvent efect advers din asistența medicală, povara globală reală rămâne necunoscută din cauza dificultății de colectare a datelor de încredere: multe țări nu au sisteme de supraveghere

pentru IAAM, iar cele care au sisteme de supraveghere se luptă cu complexitatea problemei și lipsa de uniformitate a criteriilor de diagnostic.

Povara prin IAAM este unul din domeniile cheie de lucru pentru departamentul OMS - WHO IPC global. Au fost efectuate revizuirii sistematice de literatură pentru a identifica studiile publicate din țări dezvoltate și în curs de dezvoltare care evidențiază magnitudinea problemei IAAM.

Un raport comprehensiv al OMS „WHO Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide” evidențiază importanța IAAM în diferite spitale și factorii de risc asociați, descrie avantajele și provocările supravegherii IAAM, menționează raportările disponibile despre povara prin IAAM în țările slab-dezvoltate, mediu-dezvoltate și în cele dezvoltate și punctează lecțiile învățate și perspectivele.

Sursa: OMS - Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis; WHO Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide

## Care sunt soluțiile la problema IAAM ?

Multe măsuri de prevenire și control al infecțiilor, inclusiv igiena mâinilor, sunt simple, ieftine și eficiente, dar aceste măsuri presupun responsabilitatea personalului medico-sanitar și schimbarea de comportament.

Soluțiile fundamentale și perspectivele identificate de îmbunătățire sunt:

- Identificarea determinantilor locali ai poverii prin IAAM.
- Îmbunătățirea sistemelor de raportare și supraveghere la nivel național.
- Asigurarea cerințelor minime în termeni de facilități și resurse dedicate disponibile pentru supravegherea IAAM la nivel instituțional, cu tot cu capacitatea laboratorului de microbiologie.
- Asigurarea că există nucleul pentru controlul infecțiilor la nivel național și în unitățile care furnizează asistență medicală.
- Implementarea Precauțiilor Standard, inclusiv cele mai bune practici de igiena mâinilor la patul pacientului.
- Îmbunătățirea instruirii și răspunderii personalului.
- Efectuarea de cercetări pentru a adapta și valida protocoalele de supraveghere, pe baza realității din țările în curs de dezvoltare.
- Efectuarea de cercetări despre implicarea potențială a pacienților și familiilor aparținătoare la raportarea și controlul IAAM.

Instrucțiunile OMS despre componentele esențiale ale programelor PCI la nivel național și în unitățile medicale care asigură asistență medicală cazurilor acute au fost publicate în anul 2016. Aceste instrucțiuni acoperă opt capitole de PCI în care sunt cuprinse 14 recomandări și declarații de bune practici; se recomandă aplicarea acestor instrucțiuni de către toate Statele Membre și unitățile de asistență medicală.

Sursa: OMS, Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level [https://www.who.int/infection-prevention/publications/burden\\_hcai/en/](https://www.who.int/infection-prevention/publications/burden_hcai/en/)

## IAAM în Europa

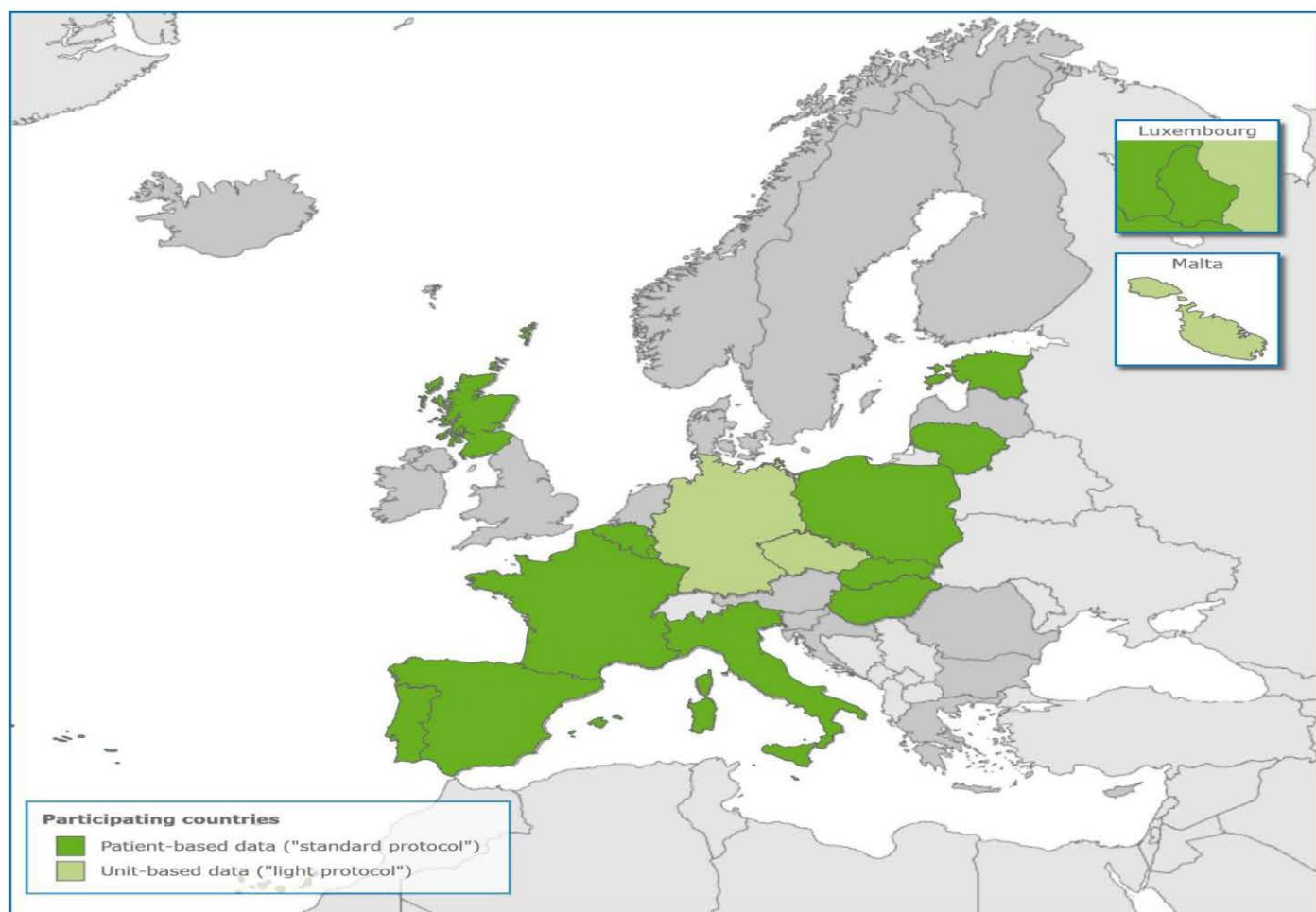
În Europa, se estimează că în jur de 80000 pacienți spitalizați au cel puțin o IAAM, în orice zi dată. În medie, IAAM afectează 7% din pacienții din țările dezvoltate, respectiv 15% din pacienții din țările slab- și mediu-dezvoltate. În țările dezvoltate, 30% din pacienții din unitățile de terapie intensivă (UTI) au cel puțin una din aceste infecții IAAM. În țările slab- și mediu-dezvoltate, frecvența infecției dobândite în UTI este de cel puțin 2-3 ori mai mare decât în țările dezvoltate, iar densitatea infecțiilor asociate dispozitivelor este de 13 ori mai mare decât în SUA.

Sursa: Buletinul OMS “SAVELIVES” din 2 martie 2018, [http://www.who.int/infection-prevention/news-events/SAVELIVES\\_Newsletter\\_2March2018.pdf?ua=1](http://www.who.int/infection-prevention/news-events/SAVELIVES_Newsletter_2March2018.pdf?ua=1)

Raportul ECDC pentru anul 2016 are la bază date colectate prin *The European Surveillance System (TESSy)*, în 26 aprilie 2018. TESSy este un sistem pentru colectarea, analiza și diseminarea de date despre bolile transmisibile. Statele membre UE/SEE contribuie la sistem prin încărcarea la intervale de timp regulate a datelor de supraveghere a bolilor transmisibile.

Cerința minimă pentru supravegherea IAAM dobândite din unitățile de terapie intensivă (UTI) este de includere a BSI (*Blood stream infection - septicemie*) și a pneumoniei. Colectarea datelor despre infecțiile de tract urinar (ITU) și de cateter venos central (CVC) este opțională.

În anul 2016, 15 țări au raportat date colectate din 1159 spitale și 1451 secții UTI: Belgia, Cehia, Estonia, Franța, Germania, Ungaria, Italia, Lituania, Luxemburg, Malta, Polonia, Portugalia, Slovacia, Spania și Scoția.



Sursa: ECDC, HAI-Net, 2016

În anul 2016, 12735 (8,4%) din pacienții care au stat în UTI pentru mai mult de două zile, au prezentat cel puțin o IAAM sub supraveghere (pneumonie, BSI-septicemie sau ITU).

Există o variabilitate substanțială în ratele IAAM în cadrul spațiului UE/SEE. Parte din această variabilitate poate fi atribuită diferențelor în practicile de diagnostic. Caracteristicile secțiilor UTI participante și ale populației de pacienți din aceste secții, cum sunt severitatea clinică și practicile de control al infecțiilor pot influența incidența raportată a IAAM. Indicatorii de calitate pentru PCI și antibioterapie sunt incluse în noul protocol pentru supravegherea IAAM din UTI și vor permite o evaluare completă a variabilității observate.

Distribuția microorganismelor asociate cu IAAM în anul 2016 a rămas neschimbată comparativ cu 2015. Contribuția relativă a bacteriilor gram-negative la IAAM în UTI continuă să difere geografic, cu procente mai mari de IAAM cauzate de *Klebsiella* spp. și *Acinetobacter* spp. în unele țări.

Întărirea practicilor PCI și implementarea supervizării antibioterapiei sunt măsuri esențiale de prevenire a IAAM și de prevenire a emergenței și transmiterii RAM în UTI.

Informații ulterioare despre diferențe în incidența și povara prin IAAM în UTI vor fi posibile prin utilizarea indicatorilor de calitate și a datelor despre rezultate. Acestea sunt incluse în noul protocol ECDC pentru supravegherea IAAM în UTI și se așteaptă să crească utilitatea datelor de supraveghere.

Sursa: European Centre for Disease Prevention and Control. Healthcare-associated infections acquired in intensive care units. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2016. Stockholm: ECDC; 2018  
[https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER\\_for\\_2016-HAI\\_0.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-HAI_0.pdf)

## IAAM în România

Conform Centrului Național pentru Statistică și Informatică în Sănătate Publică, numărul infecțiilor interioare raportate în anul 2017 a fost de 19607 cazuri, dintre care cele mai multe digestive (8019 cazuri), respiratorii (3549), urinare (2568) și de plagă chirurgicală (2297). Cele mai multe cazuri IAAM au fost raportate de municipiul București (5246 cazuri) și județele Iași (2469 cazuri), Cluj (1720 cazuri) și Timiș (1525 cazuri).

### **Infecții interioare LA NIVEL JUDEȚEAN în anul 2017**

Nr. crt	JUDEȚ	Nr. Cazuri IAAM
1	Alba	259
2	Arad	374
3	Argeș	138
4	Bacău	185
5	Bihor	302
6	Bistrița-Năsăud	128
7	Botoșani	128
8	Brașov	406
9	Brăila	131
10	Buzău	231
11	Caraș-Severin	194
12	Călărași	124
13	Cluj	1720
14	Constanța	211
15	Covasna	40
16	Dâmbovița	439
17	Dolj	387
18	Galați	547
19	Giurgiu	55
20	Gorj	58
21	Harghita	221
22	Hunedoara	170
23	Ialomița	41
24	Iași	2469
25	Maramureș	121
26	Mehedinți	133
27	Mureș	401
28	Neamț	203
29	Olt	281
30	Prahova	394
31	Satu-Mare	306
32	Sălaj	128
33	Sibiu	655
34	Suceava	429
35	Teleorman	81
36	Timiș	1525
37	Tulcea	62
38	Vaslui	279
39	Vâlcea	68
40	Vrancea	237
41	Municipiul București	5246
42	Ilfov	121
Total	ROMÂNIA	19607

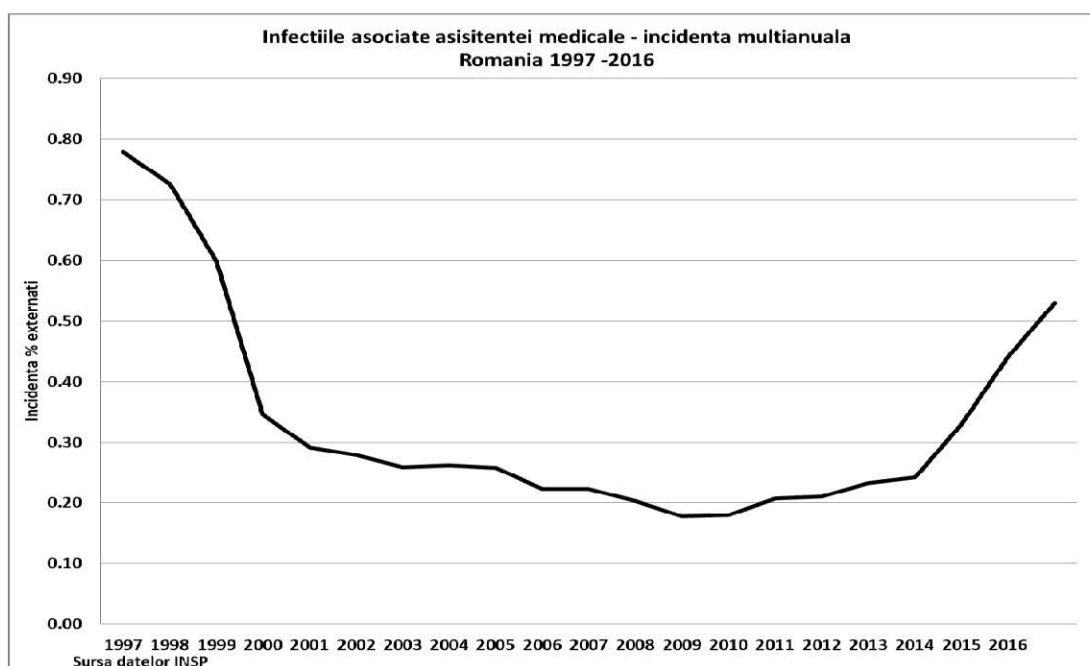
Sursa: INSP, CNSISP <https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2019/01/BULETIN-AN-2017.pdf>  
<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2019/01/Buletin-Informativ-Principalii-indicatori-AN-2017.pdf>

## b) Rezultate relevante din studiile naționale, europene și internaționale

- **Raportul CARMIN 2016** însumează principalele date accesibile privind consumul de antibiotice, rezistența bacteriană și infecțiile nosocomiale în România.

Analiza raportării statistice a infecțiilor asociate asistenței medicale în România se face pe baza datelor comunicate de spitalele publice și private, cu excepția celor aparținând rețelelor speciale de asistență medicală; incidența calculată pentru anul 2016 a fost de 0,44%, comparativ cu incidența calculată de 0,33% în anul 2015. Rezultatele înregistrate pentru anii 1995-2016 indică un nivel extrem de scăzut al incidenței acestor infecții, la această situație contribuind atât subraportarea cât și subdiagnosticarea acestui tip de infecție în spitalele din România.

### Incidența infecțiilor asociate asistenței medicale în România în perioada 1997-2016



Sursa: INSP, CNSCBT

Chiar dacă decalajul numărului de cazuri de infecții asociate asistenței medicale față de media europeană se menține ridicat, se poate evidenția o tendință lentă de creștere a numărului de cazuri raportate în perioada 2010-2016, tendință care s-a accelerat începând cu anul 2014. Față de anul precedent, numărul de cazuri raportate a crescut cu 31,3%, iar față de anul 2010 s-a înregistrat o dublare a numărului acestor infecții.

Explicația principală este reprezentată de implementarea sistemului național de supraveghere a infecțiilor determinate de *Clostridium difficile* (ICD) începând cu luna septembrie 2014. Această activitate a condus la creșterea raportării infecțiilor asociate asistenței medicale cu această etiologie, evoluție confirmată și de schimbarea ierarhiei sindromului dominant între IAAM. Astfel începând din anul 2014, infecțiile respiratorii au cedat întâietatea celor digestive, iar decalajul dintre aceste sindroame a continuat să crească în anii 2015 și 2016.

Pentru anul 2016 infecțiile digestive au reprezentat 35,2% din totalul IAAM raportate, numărul lor a crescut cu 39,8% față de anul 2015 și cu 402% față de anul 2013 (anterior sistemului național de supraveghere a ICD).

Sursa: CARMIN-ROM 2016 Consumul de antibiotice, Rezistența microbiană și Infecții Nosocomiale în România, Gabriel Adrian Popescu, Roxana Șerban, Andreea Niculce, București 2018, disponibil la <http://www.enscbr.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/infecții-nosocomiale-1/684-consumul-de-antibiotice-rezistența-microbiana-si-infecții-nosocomiale-in-romania-2016/file>

Nivelul de IAAM raportate în sistemul național de supraveghere pasivă a fost mai mic de 1% în ultimii 20 de ani și mai mic de 0,25% în ultimii 10 ani. Din **studiul de prevalență** efectuat de ECDC în anul 2012 în zece spitale din România, reiese o prevalență a IAAM de 10 ori mai mare decât cea efectiv raportată (2,8%-5%); concluzia a fost că IAAM sunt subraportate în România.

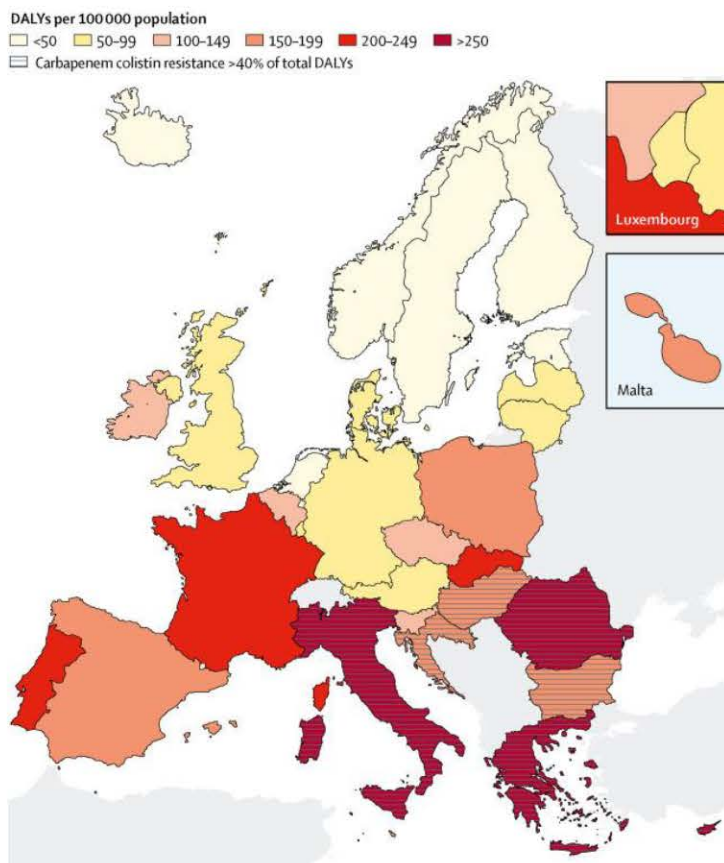
Sursa: European Centre for Disease Prevention and Control. Exploring opportunities for support in healthcare-associated infections – Romania, 4–7 July 2016. Stockholm: ECDC; 2017

Din datele colectate de European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) în perioada 1 ianuarie 2015 – 31 decembrie 2015, au fost estimate 671689 infecții cu bacterii rezistente la antibiotice, din care 63,5% au fost asociate cu asistența medicală. Aceste infecții au fost responsabile pentru 33110 decese și 874541 DALYs.

DALYs (Disability-Adjusted Life Years) este un indicator folosit de sistemul de sănătate care însumează pierderea de viață prin decese premature și anii trăiți cu incapacitate dată de prezența bolii.

Povara a fost mai mare în Italia și Grecia, la copiii sub 1 an și la persoane peste 65 ani. Aceste estimări corespund incidenței de 131 infecții la 100000 locuitori și mortalității de 6,44 decese la 100000, respectiv 170 DALYs la 100000 locuitori.

### Povara infecțiilor cu bacterii rezistente exprimată în DALYs la 100000 locuitori, UE/SEE, 2015



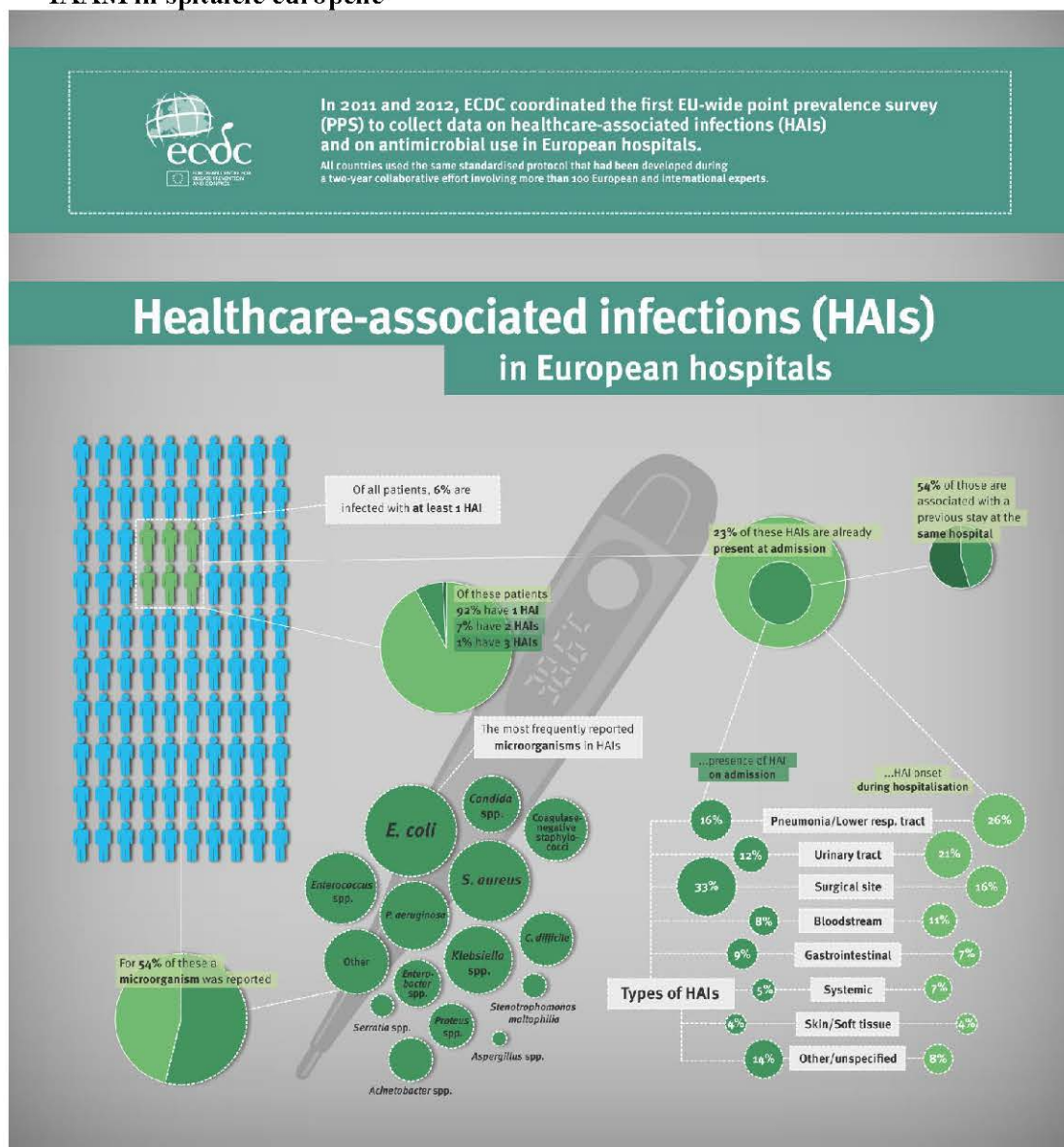
Sursa: Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis Alessandro Cassini, Liselotte Diaz Högberg, Diamantis Plachouras, Annalisa Quattrocchi, Ana Hoxha, Gunnar Skov Simonsen, Mélanie Colomb-Cotinat, Mirjam E Kretzschmar, Brecht Devleesschauwer, Michele Cecchini, Driss Ait Ouakrim, Tiago Cravo Oliveira, Marc J Struelens, Carl Suetens, Dominique L Monnet, and the Burden of AMR Collaborative Group\* Lancet Infect Dis 2019; 19: 56–66 Published Online November 5, 2018 [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(18\)30605-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(18)30605-4/fulltext)

Într-un studiu din anul 2016, ECDC a estimat că povara în UE/SEE prin 6 tipuri principale de IAAM (pneumonia asociată asistenței medicale, infecția de tract urinar, infecția de plagă chirurgicală, infecția cu *Clostridium difficile*, septicemia neonatală și septicemia primară) exprimată în „disability-adjusted life years” (DALYs) a fost mai mare decât povara combinată prin 31 alte boli infecțioase supravegheate de ECDC.

Surse: Cassini A, Plachouras D, Eckmanns T, Abu Sin M, Blank HP, Ducombe T, et al. Burden of six healthcare-associated infections on European population health: estimating incidence-based disability-adjusted life years through a population prevalence-based modelling study. PLoS Med.2016;13(10):e1002150. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002150> PMID: 27755545; Cassini A, Colzani E, Pini A, Mangen MJ, Plass D, McDonald SA, et al. Impact of infectious diseases on population health using incidence-based disability-adjusted life years (DALYs): results from the Burden of Communicable Diseases in Europe study, European Union and European Economic Area countries, 2009 to 2013. Euro Surveill. 2018;23(16):17-00454. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.16.17-00454> PMID:29692315

Din primul studiu de prevalență a IAAM efectuat în spitalele europene reiese că 6% din pacienții internați au fost infectați cu cel puțin o IAAM.

## IAAM în spitalele europene



Sursa: ECDC: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/healthcare-associated-infections-european-hospitals>

Studiile de prevalență de moment pentru IAAM și utilizarea antimicrobienelor în Uniunea Europeană și Spațiul Economic European (UE/SEE) realizate în perioada 2016 - 2017 au inclus 310755 pacienți din 1209 spitale pentru cazuri acute din 28 țări, dar și 117138 rezidenți din 2221 unități de îngrijire de lungă durată din 23 țări.

După validarea națională, s-a estimat că 6,5% din pacienții din spitale pentru cazuri acute și 3,9% dintre rezidenții centrelor de îngrijire pentru cazuri cronice au prezentat cel puțin o IAAM.

În orice zi dată, 98166 pacienți din spitale pentru cazuri acute și 129940 rezidenți din unități de îngrijire de durată au prezentat o IAAM.

Numărul episoadelor de IAAM per an a fost estimat la 8,9 milioane, mai exact 4,5 milioane în spitale pentru acuti și 4,4 milioane în cele pentru cronici; 3,8 milioane de pacienți au dobândit câte o IAAM în spitalele pentru cazuri acute, în fiecare an studiat. Rezistența antimicrobiană (RAM) la markerii RAM selectați a fost 31,6% în secțiile pentru acuti și de 28,0% în cele pentru cronici. Studiul de prevalență a confirmat un număr anual crescut al IAAM în unitățile de asistență medicală din UE/SEE și a indicat că RAM în IAAM dobândite în secțiile pentru cronici ar fi putut atinge nivelele din secțiile pentru cazurile acute.

Sursa: Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017 <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516> Volume 23, Issue 46, 15 November 2018

### c) Factorii de risc, Mecanismul de acțiune IAAM

Unii factori de risc sunt prezenți indiferent de resursele disponibile:

- Utilizare prelungită și inadecvată a dispozitivelor invazive și a antibioticelor;
- proceduri sofisticate de mare risc;
  - imuno-supresie și alte stări grave cu care se prezintă pacientul;
  - aplicare insuficientă a precauțiilor standard și a celor de izolare.

Unii factori de risc sunt specifici unităților cu resurse limitate:

- condiții inadecvate de igienă și eliminare a deșeurilor de spital;
- infrastructură deficitară;
- echipament insuficient;
- personal medico-sanitar și de întreținere insuficient;
- supraaglomerare;
- cunoaștere și aplicare insuficiente a măsurilor de bază pentru controlul infecțiilor;
- lipsă de proceduri;
- lipsă de cunoaștere a măsurilor de siguranță a injecțiilor și a transfuziilor de sânge;
- absența instrucțiunilor și politicilor locale și naționale.

### Infecția asociată asistenței medicale - IAAM

**O infecție activă asociată asistenței medicale este definită după cum urmează:**

- O infecție este activă atunci când semnele și simptomele infecției sunt prezente la data studiului sau dacă semnele și simptomele au fost prezente anterior studiului, dar pacientul încă primește tratament pentru această infecție la momentul studiului. Prezența simptomelor și semnelor trebuie verificată până la începerea tratamentului pentru a determina dacă infecția tratată se potrivește cu una din definițiile cazului de infecție asociată asistenței medicale.

**ȘI**

- **Debutul simptomelor** a fost în Ziua 3 sau mai târziu (ziua admiterii = Ziua 1) a actualei internări sau pacientul a prezentat o infecție, cu cel mult de 48 de ore după o externare anterioară dintr-un spital;

**SAU**

- **Pacientul a fost internat** (sau dezvoltă simptome în decurs de două zile) **cu o infecție care corespunde definiției cazului unei infecții de situs chirurgical activ (SSI),**

- a apărut în termen de 30 de zile de la operație

-a apărut după o intervenție chirurgicală care a necesitat un implant și a determinat un SSI profund sau de organ / cavitate care s-a dezvoltat în 90 de zile de la intervenție, iar pacientul prezintă simptome care corespund definiției cazului și / sau se află în tratamentul antimicrobian pentru această infecție;

**SAU**

- **Pacientul a fost admis** (sau dezvoltă simptome în decurs de două zile) **cu infecție cu C. difficile** mai puțin de 28 de zile după o externare anterioară de la un spital de îngrijire medicală acută;

**SAU**

- **Un dispozitiv invaziv a fost plasat în Ziua 1 sau Ziua 2, rezultând un IAAM înainte de Ziua 3.**

**Infecția asociată dispozitivului** este o IAAM la un pacient cu un dispozitiv (relevant) care a fost utilizat cu 48 de ore înainte de apariția infecției (chiar intermitent).

Termenul "Dispozitivele relevante" pentru cateterul vascular (central / periferic), dispozitivele pentru intubație și, respectiv, cateterul urinar. Dacă intervalul este mai lung de 48 de ore, trebuie să existe dovezi convingătoare că infecția a fost asociată cu utilizarea dispozitivului.

Pentru infecția urinară asociată cateterului trebuie ca dispozitivul să fi fost instalat cu șapte zile înainte de pozitivarea rezultatelor de laborator sau de apariția semnelor și simptomele care corespund cu criteriile definiției de caz a infecției urinare IAAM.

**O septicemie primară sau secundară (BSI)** este întotdeauna înregistrată ca o IAAM separată, cu specificarea sursei (cateter periferic sau central, alt situs de infecție - S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, singurele excepții sunt CRI3 ( infecții cauzate de cateter, cu documentația microbiologică a relației dintre cateterul vascular și septicemie) și septicemiile neonatale.

CRI3 și septicemia neonatală nu trebuie raportate de două ori în Studiul de prevalență de moment.

Septicemiile neonatale trebuie raportate ca NEO-LCBI sau NEO-CNSB, împreună cu originea BSI.



### **Definițiile utilizate pentru infecțiile asociate asistenței medicale.**

**Infecție prezentă la internare:** Semnele și simptomele infecției au fost prezente la admiterea la spital; în caz contrar, trebuie notificată data debutului infecției.

**Data debutului.** Nu se înregistrează în cazul în care semnele / simptomele sunt prezente la internare, dar se înregistrează obligatoriu dacă debutul este în timpul spitalizării actuale. Se va notifica data primelor semne sau simptome ale infecției. Dacă aceasta nu este specificată, se va notifica data la care a început tratamentul cu antibiotic sau data primei probe de diagnostic de laborator.

**Originea infecției.** Poate fi asociată cu (1) spitalul actual; (2) un alt spital de îngrijire acută; (3) altă origine sau necunoscută.

**Infecțiile prezente la internare pot fi asociate** cu o internare anterioară în spitalul respectiv sau cu un transfer de la o altă unitate de îngrijire acută.

**Categoria "altă origine sau necunoscută"** poate fi folosită, de exemplu, pentru infecțiile cu debut după a doua zi a spitalizării actuale (= IAAM prin definiție) care nu poate fi asociată cu internarea în spitalul actual.

Sursa: INSP, CNSCBT. Metodologii IAAM disponibile la: <http://www.cnscbt.ro/index.php/metodologii/infectii-nosocomiale/711-metodologia-de-aplicare-pps-2017/file>; <http://www.cnscbt.ro/index.php/metodologii/infectii-nosocomiale/708-anexa-2-definitii-de-caz-iaam/file>

<http://www.cnscbt.ro/index.php/metodologii/infectii-nosocomiale/711-metodologia-de-aplicare-pps-2017>

### **d). Intervenții eficiente la nivel național pentru grupurile țintă ale campaniei**

- INSP, CNSCBT **METODOLOGIA DE APLICARE A STUDIULUI DE PREVALENȚĂ DE MOMENT A INFECȚIILOR ASOCIATE ASISTENȚEI MEDICALE (PPS) 2017**, disponibil la <http://www.cnscbt.ro/index.php/metodologii/infectii-nosocomiale/711-metodologia-de-aplicare-pps-2017>
- **Sistemul de supraveghere a IAAM** - Activitatea de supraveghere a IAAM este parte a Programului Național de prevenire și control al Bolilor Transmisibile; disponibil la INSP, CNSCBT <http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/>
- Definiții de caz IAAM disponibile la <http://www.cnscbt.ro/index.php/metodologii/infectii-nosocomiale/708-anexa-2-definitii-de-caz-iaam/file>
- Diagnosticul, profilaxia și tratamentul infecțiilor determinate de Staphylococcus aureus meticilinorezistent (MRSA) disponibil la <http://www.cnscbt.ro/index.php/ghiduri-si-protocoale/519-diagnosticul-profilaxia-si-tratamentul-infectiilor-determinate-de-staphylococcus-aureus-meticilinorezistent-mrsa>
- GHID DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI PREVENIRE A INFECȚIILOR DETERMINATE DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE (Ediția a 2-a) disponibil la <http://www.cnscbt.ro/index.php/ghiduri-si-protocoale/520-ghid-diagnostic-tratament-si-prevenire-clostridium-difficile/file>
- **Intervenții pentru un stil de viață sănătos:** organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării anuale a Campaniei Salvează vieți – Igiena mâinilor, parte din SUBPROGRAMUL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE, disponibil la INSP, CNEPSS <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/igiena-mainilor/>

### **e). Evidențe utile pentru intervenții la nivel național, european și internațional**

- Consumul de antibiotice, Rezistența microbiană și Infecții Nosocomiale în România, Gabriel Adrian Popescu, Roxana Șerban, Adriana Pistol, București 2017, disponibil la <http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/infectii-nosocomiale-1/684-consumul-de-antibiotice-rezistenta-microbiana-si-infectii-nosocomiale-in-romania-2015/file> CARMIN România
- CNSCBT. Metodologie ICD 2017, disponibil la: <http://www.cnscbt.ro/index.php/metodologii/infectii-nosocomiale/711-metodologia-de-aplicare-pps-2017/file>; <http://www.cnscbt.ro/index.php/metodologii/infectii-nosocomiale/708-anexa-2-definitii-de-caz-iaam/file>
- ECDC definitions and methods for the surveillance of healthcare-associated infections in intensive care units. Plachouras D, Lepape A, Suetens C. 2018 Nov; 44(11):2020. doi: 10.1007/s00134-018-5370-y. disponibil la <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29797028>
- Evidence of hand hygiene to reduce transmission and infections by multidrug resistant organisms in health-care settings [https://www.who.int/gpsc/5may/MDRO\\_literature-review.pdf?ua=1](https://www.who.int/gpsc/5may/MDRO_literature-review.pdf?ua=1)

- Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005186.pub4/full?highlightAbstract=withdrawn%7Chygien%7Chygiene%7Chand>
- Improving adherence to Standard Precautions for the control of health care-associated infections disponibil la <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010768.pub2/full?highlightAbstract=withdrawn%7Chygien%7Chygiene%7Chand>
- OMS, <https://www.who.int/infection-prevention/publications/implementation-manual-prevention-surgical-site-infections.pdf>
- OMS, Prevention of hospital-acquired infections A practical guide 2nd edition <https://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/en/whocdscsreph200212.pdf?ua=1>
- OMS, <https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/ipc-global-survey-2019/en/>  
<https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/IPCAF-facility.PDF?ua=1>  
[https://www.who.int/gpsc/country\\_work/hhsa\\_framework\\_October\\_2010.pdf?ua=1](https://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_October_2010.pdf?ua=1)
- OMS “10 facts on patient safety”, disponibil pe [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/patient\\_safety\\_fact](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_fact)

Răspunsul OMS pentru prevenirea IAAM cuprinde programe diferite și este parte a eforturilor mai largi ale OMS de abordare a cauzelor de mortalitate globală neonatală, pediatrică și maternă și pentru îmbunătățirea managementului clinic al bolilor transmisibile, inclusiv identificarea celor mai eficiente regimuri de tratament care să fie incluse în Lista OMS - Model de Medicamente Esențiale.

Prevenirea și reducerea efectelor IAAM sunt relevante pentru atingerea obiectivelor 3.1, 3.2, 3.3, 3.8, 3.b și 3.d ale țintei nr. 3 (Asigurarea de vieți sănătoase și promovarea bunăstării pentru toți la toate vârstele) și ale țintei nr. 6 (disponibilitatea și management sustenabil pentru apă și sanitație pentru toți) ale Agendei 2030 de Dezvoltare Durabilă.

Prin conlucrare cu câțiva parteneri cheie cum sunt FAO, OIE și UNICEF, OMS a elaborat Planul Global de Acțiune pentru rezistența antimicrobiană (RAM). Rezoluția WHA68.7 pentru acest plan a fost adoptată de cea de-a 68-a Adunare Generală OMS din anul 2015.

Toate cele cinci principii ale planului global de acțiune sunt relevante pentru reducerea mondială a poverii prin IAAM, deoarece au scopul de creștere a conștientizării asupra acestei probleme, de întărire a capacității de supraveghere și de diseminare a datelor, de prevenire a RAM prin Prevenirea și controlul infecțiilor (PCI), de îmbunătățire a calității apei și sanitație și promovează un mod adecvat de uz al antibioticelor, dar și cercetarea pentru realizarea de medicamente noi care să rezolve rezistența microbiană.

OMS a elaborat recomandări, documente de îndrumare și instrumente, și a lansat câteva inițiative noi pentru a îndeplini mandatul de combatere a RAM. Toate cele trei nivele ale Organizației conlucrează cu Statele Membre pentru a implementa planul global de acțiune, prin intermediul planurilor naționale de acțiune și al activităților legate de acestea.

Secretariatul OMS acordă sprijin țărilor în eforturile de elaborare sau întărire a programelor de prevenire și control al infecțiilor (PCI), pentru reducerea poverii endemice sau epidemice a IAAM.

În noiembrie 2016, au fost distribuite ghiduri noi bazate pe dovezi, care sumarizează componentele de bază pentru programele PCI eficiente la nivel național și la nivel de unitate care acordă asistență medicală, pentru a sprijini eforturile țărilor de creștere a capacității, inclusiv planurile naționale de acțiune pentru rezistența antimicrobiană.

Într-un raport global recent, OMS și UNICEF au evidențiat lacunele majore în igienă, sanitație și acces la apa curată în unități de asistență medicală și au punctat prioritățile de acțiune într-un plan global de acțiune.

OMS recomandă, în câteva documente, standardele pentru apă, sanitație și igienă și managementul deșeurilor medicale; au fost identificați și indicatorii relevanți de monitorizare în unitățile de asistență medicală.

Recomandările OMS de implementare a strategiilor de îmbunătățire a practicilor de igiena mâinilor au fost adoptate de mai mult de 21000 de unități de asistență medicală din 180 de țări, prin campania globală OMS “Save Lives: clean your hands”.

În anul 2017 a fost publicat un apel la acțiune emis de OMS (WHO’s IPC Global Unit):

[Global infection prevention and control priorities 2018–22: a call for action](#)

## f). Politici, strategii, planuri de acțiune și programe existente la nivel european, național și județean

Secretariatul OMS a identificat următoarele priorități de abordare a IAAM:

- Colaborare pentru îmbunătățirea înțelegerii poverii globale epidemiologice și financiare a IAAM și monitorizarea continuă a acesteia prin disponibilitatea datelor de încredere, în acord cu definițiile standardizate.
- Eliminarea factorilor de sistem de sănătate care contribuie la apariția IAAM și la un diagnostic și tratament inadecvat, și în particular, de priorizat întărirea programelor PCI și implementarea celor mai bune practici PCI în punctele de asistență medicală și în unitățile de terapie intensivă, dar și în comunitate.
- Creșterea accesului și folosirea vaccinurilor disponibile care previn infecțiile nosocomiale.
- Prioritizarea acțiunilor care cresc conștientizarea manifestărilor clinice ale IAAM grave în rândul populației și personalului medical, de facilitare a eforturilor legate de calitatea asistenței medicale în scopul îmbunătățirii diagnosticului precoce și managementului clinic adecvat.
- Sprijinirea utilizării instrumentelor adecvate de diagnostic (inclusiv controlul de calitate de laborator) și cercetări ulterioare pentru sensibilitate și specificitate ale noilor biomarkeri și testelor microbiologice, pentru identificarea precoce și evaluarea stărilor grave.
- Garantarea că baza asistenței medicale – inclusiv rezervele care salvează viața – este acordată corespunzător, ca parte a eforturilor globale de obținere a sănătății universale de înaltă calitate.
- Creșterea accesului la managementul septicemiei neonatale și a copilului mic, în situațiile în care criteriile standard nu pot fi aplicate.
- Coordonarea, suportul și derularea de cercetare de înaltă calitate pentru identificarea de medicamente și tratamente noi, pentru prevenirea și managementul infecțiilor cauzate de bacterii patogene multi-rezistente.

Sursa: Buletinul OMS "SAVELIVES" din 2 martie 2018, [http://www.who.int/infection-prevention/news-events/SAVELIVES\\_Newsletter\\_2March2018.pdf?ua=1](http://www.who.int/infection-prevention/news-events/SAVELIVES_Newsletter_2March2018.pdf?ua=1)

LANCET, OMS <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2817%2930427-8>

### - Recomandările Comisiei Europene către statele membre în domeniul IAAM:

În noiembrie 2001, Ministerele Sănătății din Statele Membre UE au adoptat Recomandarea CE despre utilizarea prudentă a agenților antimicrobieni în medicina umană (2002/77/EC).

În iunie 2008, Ministerele Sănătății din Statele Membre UE au adoptat Concluziile CE despre rezistența la antimicrobiene (RAM).

În iunie 2009, Ministerele Sănătății din Statele Membre UE au adoptat Recomandarea CE despre siguranța pacientului, inclusiv prevenirea și controlul IAAM (2009/C 151/01).

În aprilie 2010, Comisia Europeană a publicat al doilea raport de implementare a Recomandării CE (2002/77/EC)

În noiembrie 2011, Comisia Europeană a publicat un plan de acțiune pe 5 ani împotriva RAM și IAAM în UE.

În 29 iunie 2017, Comisia Europeană a publicat un plan nou de acțiune „One Health” de combatere a RAM.

Sursa: European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC country visit to Romania to discuss antimicrobial resistance issues. Stockholm: ECDC; 2018

<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/ecdc-country-visit-romania-discuss-antimicrobial-resistance-issues>;

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Country-visit-Romania-discuss-AMR-issues-June-2018.pdf>

Decizia de punere în aplicare (UE) 2018/945 a Comisiei din 22 iunie 2018 privind bolile transmisibile și problemele de sănătate speciale conexe care trebuie să facă obiectul supravegherii epidemiologice, precum și definițiile de caz relevante (Text cu relevanță pentru SEE.) C/2018/3868; Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 170/74/6.7.2018

[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=uriserv:OJ.L\\_.2018.170.01.0001.01.RO&toc=OJ.L:2018:170:TOC](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2018.170.01.0001.01.RO&toc=OJ.L:2018:170:TOC)

### - România - Strategia națională de sănătate 2014 – 2020

Planul de acțiuni din perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naționale

OG.2. Reducerea morbidității și mortalității prin boli transmisibile, a impactului lor la nivel de individ și societate

OS 2.1. Întărirea capacității sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile prioritare, de alertare rapidă și răspuns coordonat

Reglementările din domeniul supravegherii bolilor transmisibile, alertării rapide și a răspunsului sunt în mare măsură rezultatul transpunerii naționale a legislației/standardelor comunitare. Institutul Național de Sănătate Publică (INSP) și autoritățile locale de sănătate sunt parte a rețelei comunitare de supraveghere epidemiologică și microbiologică a bolilor transmisibile, coordonată de Centrul European pentru Controlul Bolilor (ECDC). Menținerea unei calități adecvate a supravegherii bolilor transmisibile la nivel național și subnațional este esențială pentru protejarea populației împotriva amenințărilor prin boli transmisibile.

### **Direcții strategice/Măsurii**

a. Menținerea corelării cadrului legislativ/normativ național cu politica europeană comună

b. Asigurarea capacității de supraveghere a bolilor transmisibile și de gestionare a alertelor naționale și internaționale la nivel central și local

- modernizarea infrastructurii și îmbunătățirea echipării în principal a structurilor locale (laboratoarele de sănătate publică)
- actualizarea ghidurilor, definițiilor de caz și/sau procedurilor (conform necesităților și standardelor internaționale/europene)
- actualizarea/dezvoltarea sistemelor ITC de gestionare a datelor, cu asigurarea inter-operabilității
- furnizarea asistenței tehnice necesare structurilor locale în contextul descentralizării din sănătate - coordonare metodologică a sistemului național de supraveghere a bolilor transmisibile de către INSP inclusiv, actualizarea cunoștințelor resurselor umane implicate
- realizarea de studii de prevalență și analize a indicatorilor de rutină pentru îmbunătățirea eficacității supravegherii și controlului infecțiilor nosocomiale și a riscurilor ocupaționale biologice la personalul medical; elaborare de metodologii și planuri de acțiune
- efectuarea de studii/analize pentru îmbunătățirea eficacității supravegherii și controlului infecțiilor nosocomiale revizuire/elaborare de metodologii conform necesității de îmbunătățire a supravegherii controlului infecțiilor nosocomiale, în scopul creșterii calității serviciilor medicale, în special spitalicești
- supravegherea și controlul riscurilor ocupaționale biologice la personalul medical și profilaxia postexpunere

Sursa: Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 <http://www.ms.ro/strategia-nationala-de-sanatate-2014-2020/>

Hotărâre Nr. 1028 din 18 noiembrie 2014 privind aprobarea Strategiei Naționale de Sănătate 2014 - 2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei Naționale

Emitent: Guvernul României Publicată în: Monitorul Oficial nr. 891 din 8 decembrie 2014

- ORDIN MS Nr. 1101/2016 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

Implementarea politicilor se face prin **Programul Național de Supraveghere și limitare a Infecțiilor Asociate Asistenței Medicale și a Rezistenței Microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor**, care are o serie de intervenții, în conformitate cu prevederile Ordinului M.S. în vigoare.

Obiectiv: Creșterea calității serviciilor medicale și siguranței pacientului prin reducerea riscului de apariție a infecțiilor asociate asistenței medicale.

Unitate de asistență tehnică și management: structura din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică.

Activități:

1. supravegherea în sistem sentinelă, a infecțiilor asociate asistenței medicale în secțiile cu risc crescut (ATI, chirurgie);
2. supravegherea, în sistem sentinelă, a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecții invazive;
3. formarea profesională a personalului medical pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și pentru monitorizarea utilizării antibioticelor;
4. realizarea studiului de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital.

Activități implementate la nivelul I.N.S.P., Centrele Regionale de Sănătate Publică București, Cluj, Iași, Timișoara:

- 1.1. elaborarea metodologiilor specifice pentru supravegherea în sistem sentinelă a infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și a infecției cu *Clostridium difficile*;
- 1.2. organizarea instruirilor metodologice la nivel regional și național atât pentru direcțiile de sănătate publică, cât și pentru spitalele selectate pentru supravegherea în sistem sentinelă a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- 1.3. organizarea cursurilor de formare profesională a personalului medical pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și utilizării antibioticelor;
- 1.4. elaborarea curriculei de curs pentru formarea profesională a personalului medical pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale, precum și pentru monitorizarea utilizării antibioticelor;
- 1.5. încheierea contractelor cu lectori pentru cursurile de formare profesională a personalului medical organizate pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și utilizării antibioticelor în condițiile prevăzute la art. 52 alin. (3) - (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- 1.6. inițierea și coordonarea realizării studiului de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital.

Activități implementate la nivelul D.S.P.:

2.1. realizarea evaluării activităților specifice Programului național de supraveghere și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și de monitorizare a utilizării antibioticelor, în conformitate cu metodologiile specifice;

2.2. asigură centralizarea datelor epidemiologice referitoare la supravegherea în sistem sentinelă a infecțiilor asociate asistenței medicale de la nivelul unităților sanitare care derulează programul în conformitate cu metodologia specifică;

2.3. asigură instruirea metodologică a spitalelor care derulează programul, în conformitate cu metodologia transmisă;

2.4. asigură participarea personalului medical la cursurile de formare profesională organizate pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea utilizării antibioticelor;

2.5. participă la studiul de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale, în conformitate cu metodologia.

Activități implementate la nivelul unităților sanitare:

3.1. identificarea în sistem sentinelă a infecțiilor asociate asistenței medicale în secțiile/compartimentele cu risc crescut (ATI, chirurgie), conform metodologiei specifice;

3.2. realizează supravegherea în sistem sentinelă a antibiotipului tulpinilor microbiene care determină infecții invazive;

3.3. asigură participarea personalului medical la cursurile de formare profesională organizate pentru supravegherea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și a rezistenței microbiene, precum și monitorizarea utilizării antibioticelor;

3.4. participă la realizarea studiului de prevalență de moment a infecțiilor asociate asistenței medicale și a consumului de antibiotice din spital;

Indicatori de rezultat:

- creșterea identificării și raportării infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile care participă în program astfel încât rata de incidență a infecțiilor asociate asistenței medicale pe unitatea sanitară să fie 2%;

- rata de incidență a tipurilor de infecții asociate asistenței medicale identificate în sistem sentinelă: 5%;

- procentul de tulpini microbiene care determină infecții invazive caracterizate din punctul de vedere al rezistenței la antibiotice din întreaga unitate sanitară: 80%.

### **Programe de Prevenirea și Controlul Infecțiilor**

În fiecare unitate medicală este implementat un program de prevenirea și controlul infecțiilor (PCI), variabil în funcție de necesități, cu următoarele componente generale:

1. Supravegherea patologiei infecțioase nosocomiale;
2. Depistarea și managementul izbucnirilor epidemice;
3. Monitorizarea și controlul antibioterapiei;
4. Dezvoltarea și implementarea unor programe de reducere a riscului pentru infecțiile nosocomiale;
5. Monitorizarea mediului de spital în privința igienei și a eventualelor riscuri infecțioase implicate de deșeurile medicale sau construcția clădirii (cu asigurarea circuitelor funcționale și a cerințelor legale proprii fiecărui departament);
6. Sterilizarea și decontaminarea instrumentarului/materialelor sanitare;
7. Educația pacienților și a personalului medical;
8. Programe de sănătate ocupațională, adresate personalului, ce vizează profilaxia postexpunere la diferiți agenți patogeni, profilaxia transmiterii aeriene și managementul cadrelor medicale infectate.

Programele de control al infecțiilor impun dezvoltarea sau implementarea și evaluarea continuă a ghidurilor și programelor, concepute în vederea minimizării riscurilor nosocomiale. Aceste ghiduri/programe sunt concepute și actualizate periodic de comitetul de control al infecțiilor, după revizuirea datelor proprii, cât și a celor oferite de literatura de specialitate. Aici se include respectarea precauțiilor standard luate față de fiecare pacient, în vederea prevenirii transmiterii încrucișate, înainte ca diagnosticul să fie disponibil. Ele cuprind igiena mâinilor și purtarea echipamentului de protecție în funcție de necesități. De asemenea, se impune respectarea regimurilor de izolare, conform normelor: izolare de tip standard, respirator, picătură, contact, sau izolarea de tip cohortă în același spațiu, a pacienților infectați cu același germen.

Importanța igienei în mediul de spital devine din ce în ce mai importantă, odată cu creșterea proporției de pacienți imunosupresați internați. Sunt monitorizate sistemul de aprovizionare cu aer condiționat, cu apă, managementul deșeurilor cu potențial infecțios, controlul vectorilor, aspecte privind construcția/demolarea/renovarea

în spital. Se urmăresc măsurile de respectare a precauțiilor standard, cu asigurarea chiuvetelor, dispenserelor cu soluții antiseptice (în secțiile cu risc înalt, optim 1/pat), îndeplinirea prevederilor legale privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.

În orice unitate secundară sau terțiară, decontaminarea desfășurată conform ghidurilor Uniunii Europene și legislației românești, stă la baza întregii activități de prevenire/control al infecțiilor nosocomiale. Numeroasele prevederi din acest domeniu se axează pe 3 direcții:

- Decontaminarea eficientă a materialelor/instrumentarului, după fiecare utilizare;
- Evitarea reprocesării echipamentelor de unică folosință
- Protejarea sterilității, până în momentul utilizării.

Personalul managerial și din departamentul PCI trebuie să se implice în educarea angajaților din spital privind controlul bolilor transmisibile, activitățile de decontaminare/sterilizare, conduita preventivă față de agenții cu transmitere parenterală/aeriană. Numeroase măsuri de prevenire și control sunt simple și ieftine, dar necesită responsabilitate și modificarea unor comportamente intrate în rutina personalului medical – intensificarea igienei mâinilor, respectarea precauțiilor standard, etc.

Sursa: ORDIN Nr. 1101/2016 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

### g). Analiza grupurilor populaționale

Grupuri țintă identificate pentru campania din România:

1. Profesioniștii din domeniul sănătății
2. Coordonatorii Programelor de Prevenirea și Controlul Infecțiilor

În 5 mai 2019, campania se orientează pe bunele practici de igienă a mâinilor și prevenirea IAAM.

Tema pentru campania din anul 2019 este **“ÎNGRIJIREA CURATĂ PENTRU TOȚI – este în mâinile voastre”**

- OMS cheamă la acțiune pe toți cei care sunt inspirați de mișcarea globală pentru obținerea acoperirii universale de sănătate „*universal health coverage*” (UHC), cu alte cuvinte obținerea unei stări mai bune de sănătate și de bunăstare pentru toți oamenii, de toate vârstele, inclusiv protecție de risc financiar, acces la servicii de asistență medicală esențială de calitate și accesul tuturor la medicamente esențiale și vaccinuri sigure, eficiente, de calitate și rezonabile ca preț.
- Prevenirea și Controlul Infecțiilor (PCI), inclusiv igiena mâinilor este importantă pentru UHC, deoarece este o abordare practică bazată pe dovezi care a demonstrat impactul asupra calității asistenței medicale și siguranței pacientului la toate nivelele sistemului de sănătate.
- OMS a anunțat următoarele grupuri țintă și teme de acțiune pentru Campania din 2019, aliniată cu sloganul:
  - Profesioniștii din domeniul sănătății: “Mențineți și promovați îngrijirea curată – este în mâinile voastre.”
  - Coordonatorii Programelor de Prevenirea și Controlul Infecțiilor (PCI): “Monitorizați standardele de prevenire și control al infecțiilor – acționați și îmbunătățiți practicile.”
  - Managerii de spitale: “Unitatea pe care o conduceți respectă standardele OMS de control al IAAM și de igienă a mâinilor? Participați la studiul OMS 2019 și acționați!”
  - Ministerul Sănătății: “În țara dumneavoastră sunt respectate standardele de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale? Monitorizați și acționați pentru realizarea acoperirii universale cu servicii medicale de calitate.”
  - Grupurile de susținere pentru pacienți: “Solicitați îngrijirea curată – este dreptul vostru.”

Angajarea acestor grupuri de mare importanță va sprijini realizarea unei campanii de succes și, mai important, va îmbunătăți siguranța pacientului.

Se recomandă continuarea utilizării posterelor OMS “Cele 5 Momente pentru igiena mâinilor”, pentru a evidenția momentele cheie în care furnizorii de servicii medicale trebuie să realizeze igiena mâinilor.

Sursa: OMS <https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/5may2019/en/>  
[https://www.who.int/gpsc/country\\_work/gpsc\\_ccisc\\_fact\\_sheet\\_en.pdf](https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf)

## **h). Campaniile IEC efectuate la nivel național în anii anteriori**

În luna mai 2014, 7 județe din România (Bacău, Brașov, Dâmbovița, Hunedoara, Mureș, Olt, Vaslui) au participat la această campanie, prin distribuirea de pliante și postere, elaborarea de comunicate de presă, articole, interviuri acordate presei locale.

În mai 2015, 5 județe (Alba, Bacău, Brașov, Dâmbovița, Hunedoara) au diseminat materialele privind tema campaniei, importanța problemei și tehnicile corecte de spălare și antisepsie a mâinilor, în rândul personalului medical din instituții sanitare publice și private cu paturi, centre de transfuzie, sanatorii, azile, cabinete medicale sau de Medicină Școlară.

În mai 2016, 5 județe (Alba, Arad, Bacău, Constanța, Hunedoara) au diseminat materiale cu tema campaniei, importanța problemei și tehnicile corecte de spălare și dezinfecție a mâinilor.

În luna mai 2017, 7 județe (Arad, Bacău, Cluj, Constanța, Hunedoara, Mureș, Timiș) au diseminat materiale cu tema campaniei „Combat rezistența microbiană - Este în mâinile tale”, importanța problemei și tehnicile corecte de spălare și dezinfecție a mâinilor.

În luna mai 2018, 5 județe (Arad, Bacău, Hunedoara, Maramureș, Timiș) au diseminat materiale cu tema campaniei „Prevenirea septicemiei - Este în mâinile voastre”, importanța problemei și tehnicile corecte de spălare și dezinfecție a mâinilor.

\*Nu au fost raportate înregistrările de unități sanitare în Campania OMS „SAVE LIVES: Clean your Hands”  
Sursa INSP-CNEPSS, <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/resurse-imc-igiiena-mainilor/>

##

Documentare și selecție documente disponibile în format electronic, traducere și adaptare din documente  
OMS, OMS Europa, CE și ECDC, redactare și prezentare: INSP, CRSP Timișoara [seps.timisoara@insp.gov.ro](mailto:seps.timisoara@insp.gov.ro)

Lista linkurilor accesate pentru elaborarea propunerii de metodologie

Campania “SAVE LIVES: Clean your Hands” (SAVEL), 5 mai 2019

1. Organizația Mondială a Sănătății

<https://www.who.int/infection-prevention/en/>;

<https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/5may2019/en/>;

[https://www.who.int/infection-prevention/publications/burden\\_hcai/en/](https://www.who.int/infection-prevention/publications/burden_hcai/en/)

<https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/#rrpE12Tkae>

2. Global Burden of Disease <http://www.healthdata.org/gbd> GBD hospital infections)

3. ECHI [https://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list\\_en](https://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list_en)

4. EUROSTAT <https://ec.europa.eu/eurostat>

5. European Centre for Disease Prevention and Control

<https://ecdc.europa.eu/en/healthcare-associated-infections>

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516>

<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/directory-guidance-prevention-and-control/core-requirements-healthcare-settings-0>

6. OECD

[https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health\\_glance\\_eur-2018-en.pdf](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf)

<http://www.oecd.org/health/patient-safety.htm>

4. Ministerul Sănătății

ORDIN Nr. 1101/2016 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare

<http://mainicurateinspitale.ro/>

7. Institutul Național de Sănătate Publică

a. CNSCBT

<http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/infectii-nosocomiale-1/>

<http://www.cnscbt.ro/index.php/metodologii/infectii-nosocomiale>

<http://www.cnscbt.ro/index.php/metodologii/infectii-nosocomiale/708-anexa-2-definitii-de-caz-iaam/file>

<http://www.cnscbt.ro/index.php/analiza-date-supraveghere/infectii-nosocomiale-1/961-consumul-de-antibiotice-rezistenta-microbiana-si-infectiile-asociate-asistentei-medicale-in-romania-2016/file>

b. CNSISP

<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2019/01/Buletin-Informativ-Principalii-indicatori-AN-2017.pdf>

c. CNEPSS, <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/resurse-imc-igiiena-mainilor/>