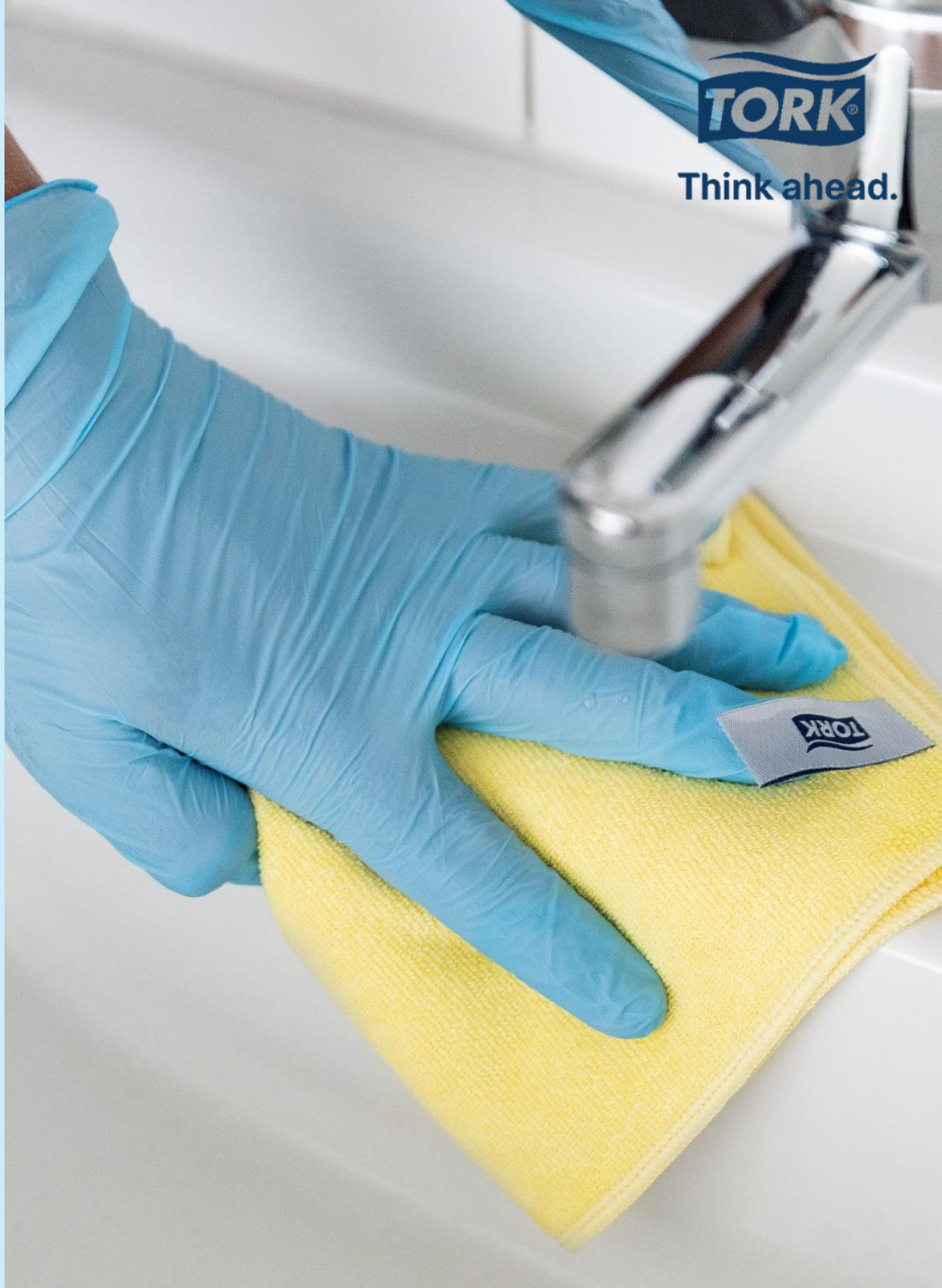
Instruirea-instructorului

Îngrijire pe termen lung

- Mini-curs de microbiologie
- Cum să vă instruiți echipa cu Instruirea curățare Tork pentru centrele de îngrijire



Bine ați venit

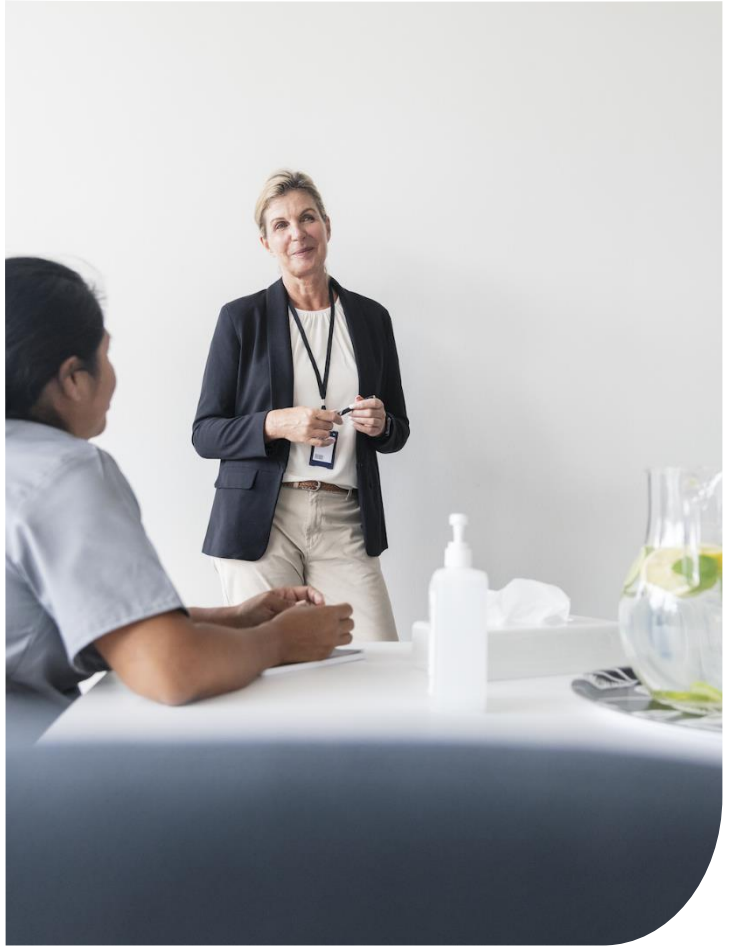
Think ahead.

În acest material de instruire am adunat toate cunoștințele de specialitate de care aveți nevoie pentru a stabili rutine adecvate de curățare, pentru a promova un mediu mai sigur în centrele de îngrijire.

De asemenea, vă arată cum vă puteți instrui cu succes echipa de curățenie cu ajutorul cursului nostru interactiv Instruire curățare Tork pentru centrele de îngrijire – o modalitate vizuală și angajantă de a ajuta personalul să înțeleagă cât de importantă este activitatea desfășurată pentru siguranța rezidenților.

Timpul necesar finalizării este de aproximativ 45-60 de minute.

Să începem!



Cuprins

Think ahead.

Igiena suprafețelor și curățare

Importanța igienei suprafețelor — Diapozitivul 4

Strategii de curățare — Diapozitivul 10

Suprafețe atinse frecvent — Diapozitivul 16

Procese de curățare — Diapozitivul 18

Curățarea suprafețelor — Diapozitivul 24

Mini-curs de microbiologie — Diapozitivul 30

Cum vă puteți instrui echipa de curățenie

Instruire curățare Tork pentru centrele de îngrijire — Diapozitivul 48

Anexă

Resurse suplimentare pentru procesul de curățare — Diapozitivul 53

Informații de contact — Diapozitivul 55

essity

Importanța igienei suprafețelor

Importanța igienei suprafețelor

- Este în general acceptat faptul că o contaminare a mediului joacă un rol important în transferul anumitor patogeni în mediul centrului de îngrijire.

- Transferul de microorganisme de la (și pe) suprafețe din mediul rezidenților are loc în principal prin contactul mâinilor cu suprafețele. Contaminarea suprafețelor poate duce și la transferul de picături (tuse, strănut, vorbit).

- Deși igiena mâinilor este importantă pentru minimizarea impactului unui astfel de transfer, curățarea și dezinfectarea suprafețelor din mediu sunt esențiale pentru reducerea contribuției acestora la incidența infecțiilor nosocomiale (IN-uri).

Forme de curățare baza igienei mediului

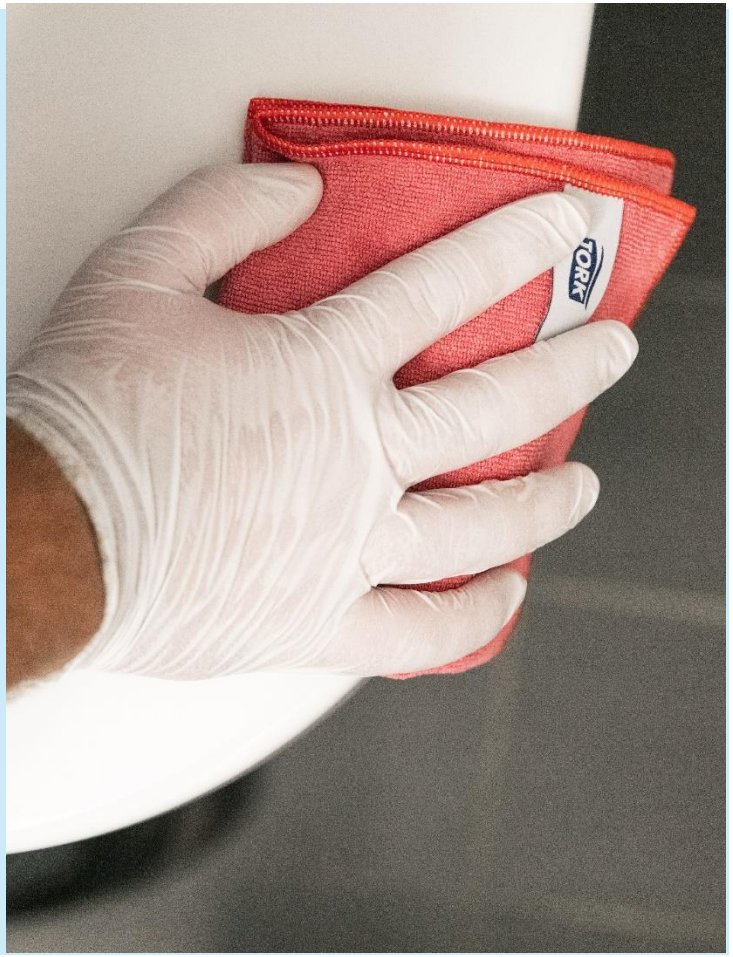
Suprafețele din centrele de îngrijire

Suprafețele din centrele de îngrijire pot fi împărțite în două grupuri:

1. cele cu un contact minim cu mâinile (de ex. podele și tavane)
2. cele cu un contact frecvent cu mâinile („suprafețele atinse frecvent”)

- Metodele, meticulozitatea și frecvența curățării, precum și produsele folosite sunt stabilite prin politica centrului de îngrijire.

- Cu toate acestea, suprafețele atinse frecvent din zonele pentru îngrijirea rezidenților (de ex. clanțe, cadrele paturilor, întrerupătoarele, pereții din jurul toaletei din rezerva rezidentului și marginile draperiilor despărțitoare) trebuie curățate și/sau dezinfectate mai des decât suprafețele cu un contact minim cu mâinile.



Dovezi recente privind transferul

- Dezinfectarea zilnică reduce acumularea de patogeni pe mâini (vs. curățarea în momentul murdăririi).
- Toate suprafețele care pot fi atinse sunt contaminate similar (atingere frecventă vs. rară).
- Patogenii se pot răspândi de pe podea (ciorapi/încălțăminte) pe mâini și suprafețe.
- Echipamentele portabile pot răspândi microorganismele în întregul centru de îngrijire.
- Scurgerile chiuvetelor pot deveni un mediu propice pentru înmulțirea microorganismelor care se pot răspândi apoi în rezervă prin stropi.

IN-uri

Infecții nosocomiale

Ce este IN?

- O Infecție nosocomială, de obicei are legătură cu un patogen microbian

De unde o luăm?

- Spitale, centre clinice pentru tratamente ambulatorii, case de bătrâni, unități de reabilitare sau servicii de tratare a leziunilor

Cum o luăm?

- Este inoculată prin intermediul unei leziuni, prin mâinile unui îngrijitor, unui dispozitiv (precum cateterele) sau unei mucoase (nas, gură),

Care sunt sursele?

- Endogen (din microorganisme interne) – 40-60%
- Exogen (din microorganisme externe) – 20-40%
- Altele (mediu) – 20%

De ce sunt importante IN-urile?

- IN-uri reprezintă cauza principală a decesului a 136.000 de pacienți, pe an, în Europa și America de Nord (99.000 SUA / 37.000 UE)
- IN-urile generează costuri directe de 13 miliarde de euro
- IN-urile afectează între 5 și 10% din pacienții spitalelor
- În SUA, IN-urile afectează 2 milioane de pacienți anual. Incidența IN-urilor a crescut cu 36% în ultimii 20 de ani.
- IN-urile generează peste 16 milioane de zile suplimentare de internare în spital, în Europa, anual
- În unitățile de îngrijire pe termen lung, riscul de transmitere a microorganismelor asociate asistenței medicale prin intermediul mâinilor este considerat semnificativ, deoarece au loc numeroase contacte cu rezidenții.

Strategii de curățare

Abordarea în 3 pași

Înainte de începerea procesului de curățare

Este important să realizați o **inspecție vizuală preliminară a locului** pentru a determina dacă:

- Starea rezidentului poate reprezenta o problemă pentru curățarea în siguranță
- Este nevoie de EIP sau materiale suplimentare (de ex. dacă există orice scurgeri de sânge/fluide corporale sau dacă rezidentul este supus unor precauții pentru prevenirea transmisiei)
- Există orice obstacole (de ex. dezordine) sau probleme care pot împiedica realizarea procesului de curățare în siguranță
- Există orice mobilă sau suprafețe deteriorate sau sparte ce trebuie raportate supraveghetorului/conducerii

1. De la zone curate la zone murdare

Treceți de la zonele **mai curate la cele mai murdare** pentru a evita răspândirea murdăriei și microorganismelor. Exemplele includ:

- În timpul curățării terminalului, curățați suprafețele atinse rar înainte de cele atinse frecvent.

- Curățați spațiile rezidenților (de ex., zonele pentru rezidenți) înainte de camerele rezidenților.

- Într-o anumită rezervă a rezidentului, curățarea terminalului trebuie să înceapă cu **suprafețele echipamentelor și zonelor comune**, apoi să continue **u suprafețele și obiectele atinse în timpul îngrijirii rezidentului** și aflate în afara zonei rezidentului și, în cele din urmă, cu **suprafețele și obiectele atinse direct de rezident** în interiorul zonei rezidentului. Cu alte cuvinte, suprafețele atinse frecvent în afara zonei rezidentului trebuie curățate înainte de suprafețele atinse frecvent din interiorul zonei rezidentului.

- Curățați zonele generale ale rezidenților care nu sunt supuși precauțiilor pentru prevenirea transmisiei înainte de cele ale pacienților supuși precauțiilor pentru prevenirea transmisiei.

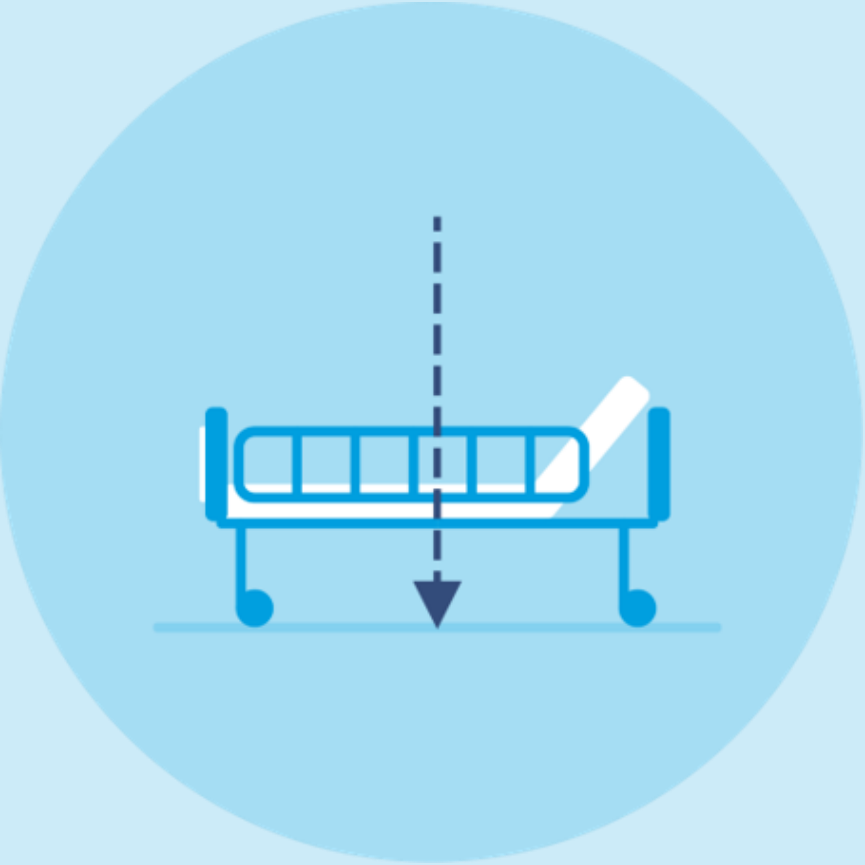
Exemplu de strategie de curățare de la zonele mai curate la cele mai murdare

2. De sus în jos

Curățați de sus în jos, pentru a preveni scurgerea sau căderea murdăriei și a microorganismelor și contaminarea zonelor deja curățate.

Exemplele includ:

- Curățarea cadrelor paturilor înainte de picioarele acestora
- Curățarea suprafețelor din mediu înainte de curățarea podelelor
- Curățarea podelelor la final pentru a permite colectarea murdăriei și microorganismelor care ar fi putut cădea



3. În sens orar sau antiorar?

Curățați într-o **manieră sistematică** pentru a evita ratarea unor zone – de exemplu, de la stânga la dreapta sau în sens orar. Într-o zonă cu mai multe paturi, curățați fiecare zonă a rezidentului în aceeași manieră – de exemplu, începând de la piciorul patului și continuând în sens orar.

Curățați imediat scurgerile de fluide corporale
- Curățați sângele sau fluidele corporale scurse imediat

Acesta este procesul general de curățare a suprafețelor:

1. Umeziți complet (înmuiați) o lavetă de curățare nouă în soluția de curățare pentru mediu.

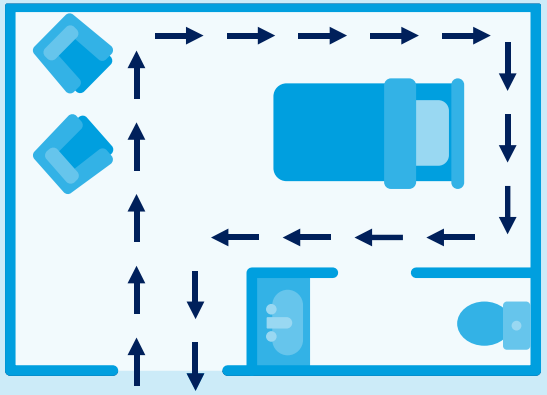
2. Împăturiți laveta de curățare în două, până când ajunge la aproximativ jumătate din mâna dumneavoastră. Acest lucru asigură faptul că puteți folosi toată suprafața sa eficient (în general, împăturiți-o în două și repetați, până când ajungeți la 8 fețe).

3. Ștergeți suprafețele folosind strategiile generale descrise mai sus (respectiv, curățați către zonele murdare, de sus în jos, într-o manieră sistematică), asigurându-vă că folosiți acțiuni mecanice (pentru pașii de curățare) și că suprafețele sunt umezite în totalitate pentru a permite timpul de contact necesar (pentru pașii de dezinfectare).

4. Întoarceți și despăturiți periodic laveta de curățare, astfel încât să folosiți toate fețele.

5. După ce au fost folosite toate fețele lavetei sau când aceasta nu mai este saturată cu soluție, eliminați laveta de curățare sau păstrați-o pentru reprocesare.

6. Repetați procesul de la pasul 1.



Exemplu de strategie de curățare pentru suprafețele din mediu, prin mișcări sistematice în jurul zonei pentru îngrijirea rezidenților

Cele mai bune practici pentru curățarea suprafețelor din mediu:

Think ahead.

- Utilizați lavete de curățare curate la începutul fiecărei runde de curățare.

- Schimbați lavetele de curățare când acestea nu mai sunt saturate cu soluție, cu lavete noi și umede. Lavetele murdare trebuie păstrate pentru reprocesare.

- Pentru zonele cu riscuri mai ridicate, schimbați lavetele de curățare de la o zonă a rezidentului la alta (respectiv folosiți o nouă lavetă de curățare pentru fiecare pat al rezidenților)

- Asigurați-vă că aveți la dispoziție destule lavete de curățare pentru finalizarea rundei de curățenie necesare.

Suprafețe atinse frecvent

essity

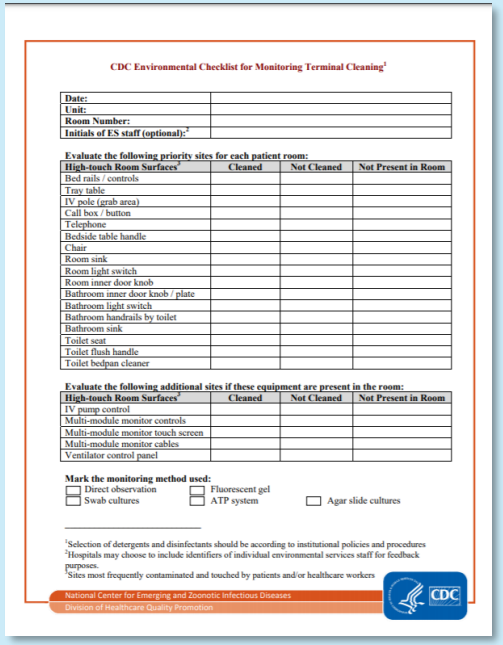
Suprafețe atinse frecvent

Identificarea **suprafețelor și obiectelor atinse frecvent** din fiecare zonă pentru îngrijirea rezidenților este o premisă a dezvoltării procedurilor de curățare, deoarece acestea vor varia deseori de la o cameră și unitate la alta.

Realizați evaluări și observații cu privire la **fluxul de lucru** alături de personalul medical, în fiecare zonă pentru îngrijirea rezidenților, pentru a stabili care sunt suprafețele atinse frecvent.

Includeți suprafețele și obiectele atinse frecvent în **listele d e verificare și alte mijloace de ajutor** pentru a facilita finalizarea procedurilor de curățare. Suprafețele comune atinse frecvent includ:

- cadrele paturilor
- Cadru/scaun cu rotile
- mânerele chiuvetelor
- noptiere
- tejghelele pe care sunt pregătite medicamentele și materialele
- echipamente de transport (de ex. mânerele scaunelor cu rotile)
- butoanele soneriilor
- clanțe
- întrerupătoare



CDC Environmental Checklist for Monitoring Terminal Cleaning[1]

Date:	
Unit:	
Room Number:	
Initials of ES staff (optional):[2]	

Evaluate the following priority sites for each patient room:

High-touch Room Surfaces[3]	Cleaned	Not Cleaned	Not Present in Room
Bed rails / controls			
Tray table			
IV pole (grab area)			
Call box / button			
Telephone			
Bedside table handle			
Chair			
Room sink			
Room light switch			
Room inner door knob			
Bathroom inner door knob / plate			
Bathroom light switch			
Bathroom handrails by toilet			
Bathroom sink			
Toilet seat			
Toilet flush handle			
Toilet bedpan cleaner			

Evaluate the following additional sites if these equipment are present in the room:

High-touch Room Surfaces[3]	Cleaned	Not Cleaned	Not Present in Room
IV pump control			
Multi-module monitor controls			
Multi-module monitor touch screen			
Multi-module monitor cables			
Ventilator control panel			

Mark the monitoring method used:

☐ Direct observation ☐ Fluorescent gel
☐ Swab cultures ☐ ATP system ☐ Agar slide cultures

[1] Selection of detergents and disinfectants should be according to institutional policies and procedures
[2] Hospitals may choose to include identifiers of individual environmental services staff for feedback purposes.
[3] Sites most frequently contaminated and touched by patients and/or healthcare workers

National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases
Division of Healthcare Quality Promotion

Citiți mai multe despre suprafețele atinse frecvent pe site-ul web al CDC https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/strive/EC102-508.pdf

Procese de curățare

Factori cheie pentru curățarea completă a suprafețelor

- Politici și proceduri verificate
- Produse de curățare și dezinfectare adecvate
- Instruirea personalului – EVS/SDC
- Monitorizarea conformității și feedback

Clasificarea Spaulding a suprafețelor

Dispozitive
Esențiale care sunt în mod normal introduse în țesături sterile sau în sistemul vascular (de ex. catetere)

Dispozitive
Semi-esențiale care intră în contact cu mucoasele sau pielea sensibilă (de ex., apăsător de limbă)

Dispozitive
Neesențiale care intră în contact doar cu pielea întreagă (inclusiv suprafețele din mediu)

Tratarea suprafețelor

Tratarea suprafețelor:

- Esențiale: Curățare, sterilizare
- Semi-esențiale: Curățare, dezinfectare de nivel mediu și înalt
- Neesențiale: Curățare, dezinfectare de nivel mediu și scăzut

2 pași necesari pentru tratarea corectă a suprafeței:

- Pasul 1: Curățare
- Pasul 2: Sterilizare/dezinfectare (Anumite substanțe chimice asigură curățarea/dezinfectarea într-un singur pas)

Toate suprafețele

- Toate suprafețele paturilor, tavanelor, pereților, aerisirilor, podelelor, meselor, scaunelor, echipamentelor de birotică/echipamentelor medicale mobile, întrerupătoarelor, clanțelor, chiuvetelor, toaletelor, dușurilor, mânerelor, echipamentelor de iluminare, cearceafurilor, draperiilor

Instrumente specifice domeniului

- Substanțe chimice pentru curățare
- Substanțe chimice pentru dezinfectare
- Lavete nețesute/lavete de hârtie
- Produse combinate – șervețele umede, agent de curățare/dezinfectare într-un singur pas
- Instrumente pentru podele
- Alte echipamente – UV, nebulizator cu apă oxigenată
- EIP – halate, ochelari, viziere, aparate de protecție respiratorie

Monitorizare

Monitorizare – Suprafețe Neesențiale

– Curățare – Vizibil

– Timp de ședere

– Lăsați suprafața să rămână umedă pentru

perioada de timp prescrisă perioadă de timp pentru ca

substanța chimică să elimine agentul patogen de pe suprafață

– Timpul de ședere este monitorizat de supraveghetori

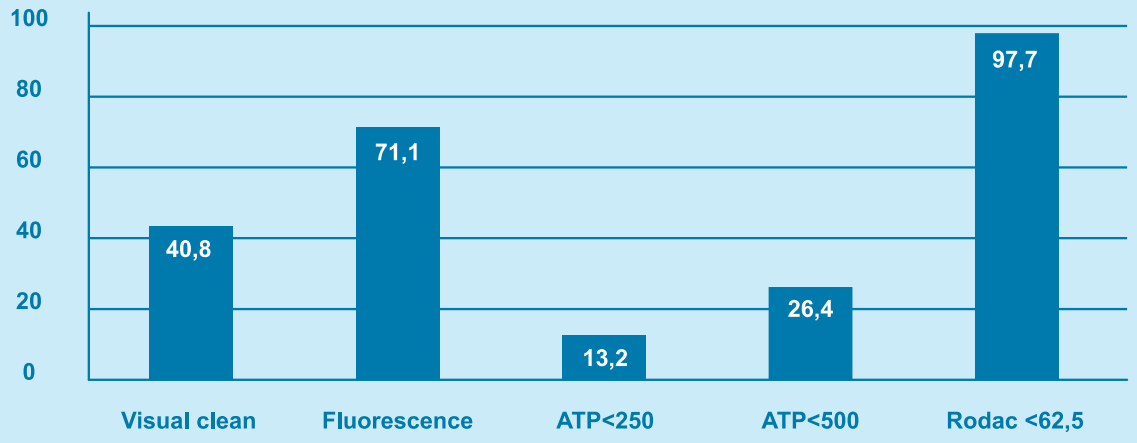
– Nerespectarea timpului de ședere corect ar putea duce la

o citație privind controlul infecțiilor

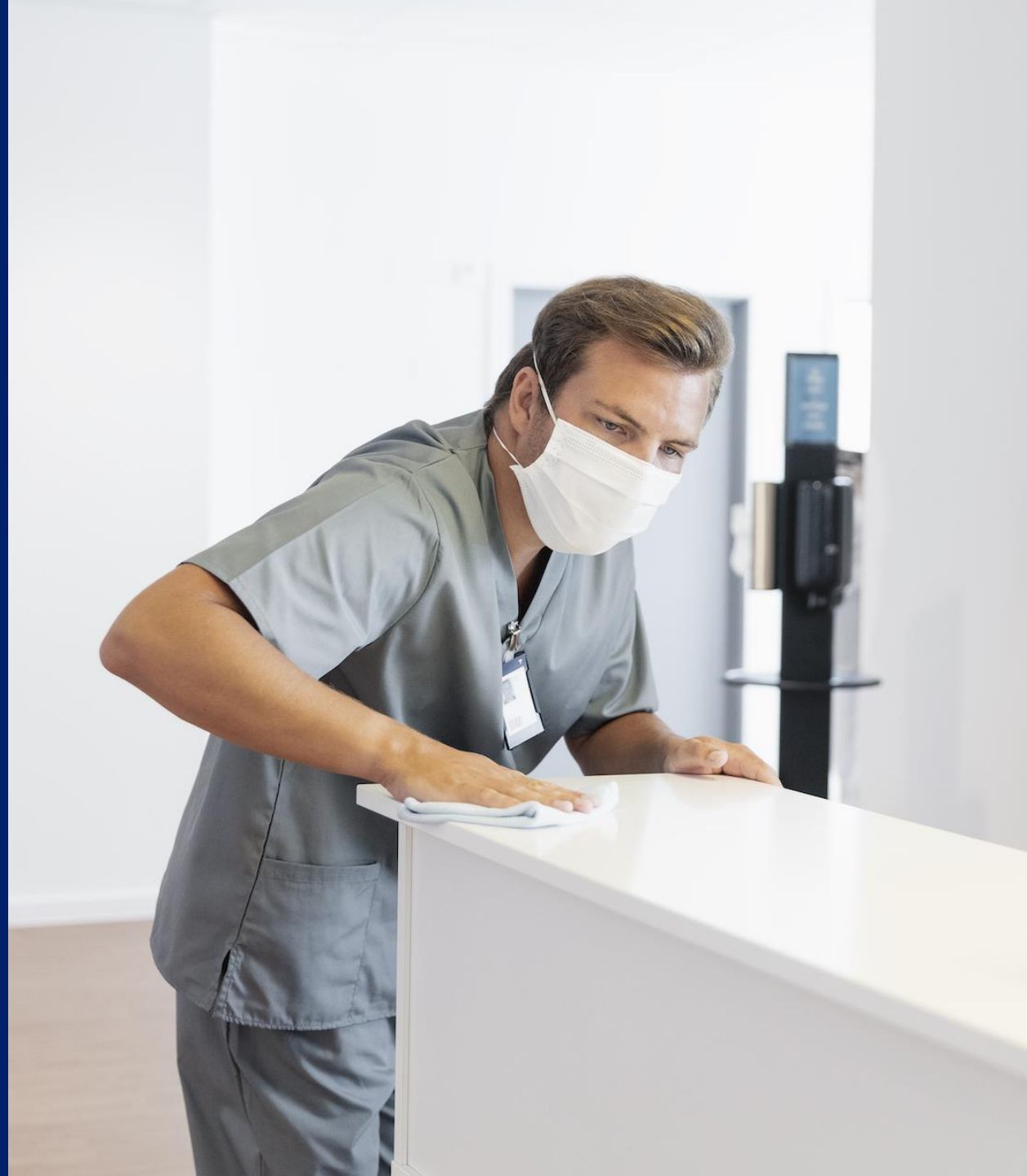
Percentage of surfaces clean by different measurement methods

Rutala, Kanamori, Gergen Sickbert-Bennet, Huslage, Weber. APIC Poster 2017.

Fluorescent marker is a useful tool in determining how thoroughly a surface is wiped and mimics the microbiological data better than ATP



Curățarea suprafețelor



Curățarea suprafețelor

- Curățarea suprafețelor este primul pas necesar al fiecărui proces de dezinfectare
- Curățarea va îndepărta materiile organice, sărurile și murdăria vizibile – dar și o proporție semnificativă de microbi nedoriți
- Dacă suprafața nu este curățată înainte de inițierea procedurilor de reprocesare a terminalului, succesul procesului de sterilizare sau dezinfectare este compromis

Care este diferența dintre curățare, sterilizare și dezinfectare?

Think ahead.

Curățare
Curățarea implică folosirea detergenților și apei pentru îndepărtarea mecanică a murdăriei, microbilor și altor impurități. Nu ucide întotdeauna microorganismele, dar reduce riscul de infectare prin răspândire deoarece scade numărul microbilor.

Sanitizare
Acest proces reduce numărul microorganismelor la un nivel considerat sigur de standardele sau cerințele de sănătate publică. Acționează prin curățarea sau dezinfectarea suprafețelor pentru reducerea riscului de răspândire a infecțiilor.

Dezinfectare
Dezinfectarea acționează prin utilizarea de substanțe chimice pentru uciderea microorganismelor de pe suprafețe și obiecte. Nu curăță neapărat suprafețele sau îndepărtează microbii (spre deosebire de curățare), dar reduce și mai mult riscul de răspândire a infecțiilor prin uciderea microbilor (după curățare).

Principiile de bază ale curățării suprafețelor

Curățare

- Apa este una dintre componentele principale ale agenților de curățare și dezinfectare. Aceasta dizolvă sau suspendă murdăria, care poate fi apoi absorbită sau preluată cu ajutorul lavetelor. Cu toate acestea, apa nu este potrivită pentru dizolvarea substanțelor precum uleiuri și grăsimi.

- Detergenții au o componentă suplimentară denumită agent tensioactiv care ajută la dizolvarea murdăriei uleioase. Odată ce agentul tensioactiv dizolvă murdăria uleioasă, apa din detergent poate suspenda murdăria, iar laveta o poate absorbi.

- Frecarea dintre un instrument de curățare (de ex. laveta) și suprafețe este de asemenea importantă pentru îndepărtarea murdăriei. Frecarea ajută la desprinderea murdăriei de pe suprafață și permite răspândirea acesteia pentru a fi preluată de o lavetă.

Principiile de bază ale curățării suprafețelor

Dezinfectare

- Agenții chimici de dezinfectare au componente care ucid microorganismele. Tipurile de microorganisme ucise de dezinfectanți depind de tipul de substanță chimică, de concentrație și de timpul de expunere.
- Alți factori care afectează eficacitatea substanțelor chimice dezinfectante sunt:
  - anterior curățării obiectului – murdăria neutralizează dezinfectanții și reține microorganismele
  - nivel de contaminare microbiană
  - natura fizică a obiectelor curățate (crăpături și fisuri)
  - prezența biofilmelor – care rețin/protejează microorganisme
  - temperatura/pH-ul procesului de dezinfectare
- Este important de menționat faptul că nu toți dezinfectanții pot ucide spori

Principiile de bază ale curățării suprafețelor

Dezinfectare

Există mai multe tipuri de dezinfectanți utilizați în domeniul medical; cei mai des întâlniți sunt:

- Pe bază de etanol

- Compuși ai amoniului cuaternar

  - Compuși ai clorului
  - Peroxid de hidrogen
  - Acid peracetic

Există și alte tipuri de tehnologii folosite pentru dezinfectare, dar acestea sunt recomandate doar ca o măsură de securitate suplimentară… nu ca alternativă la metodele chimice de dezinfectare

  - Radiații ultraviolete
  - Nebulizare cu peroxid de hidrogen

Mini-curs de microbiologie

essity

Mini-curs de microbiologie

Ce sunt microorganismele?

Scurt istoric al cunoștințelor de microbiologie

Bacterii - gram pozitiv și negativ

Bacterii - bune și rele!

Unde se ascund și cresc bacteriile?

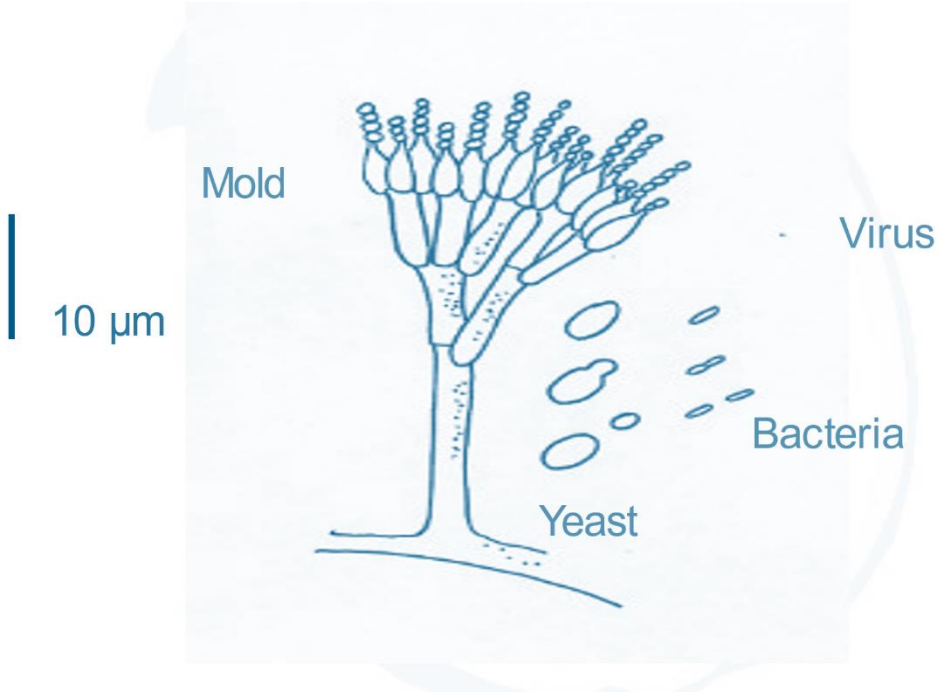
Cum le putem găsi?

Cum putem acționa împotriva lor?

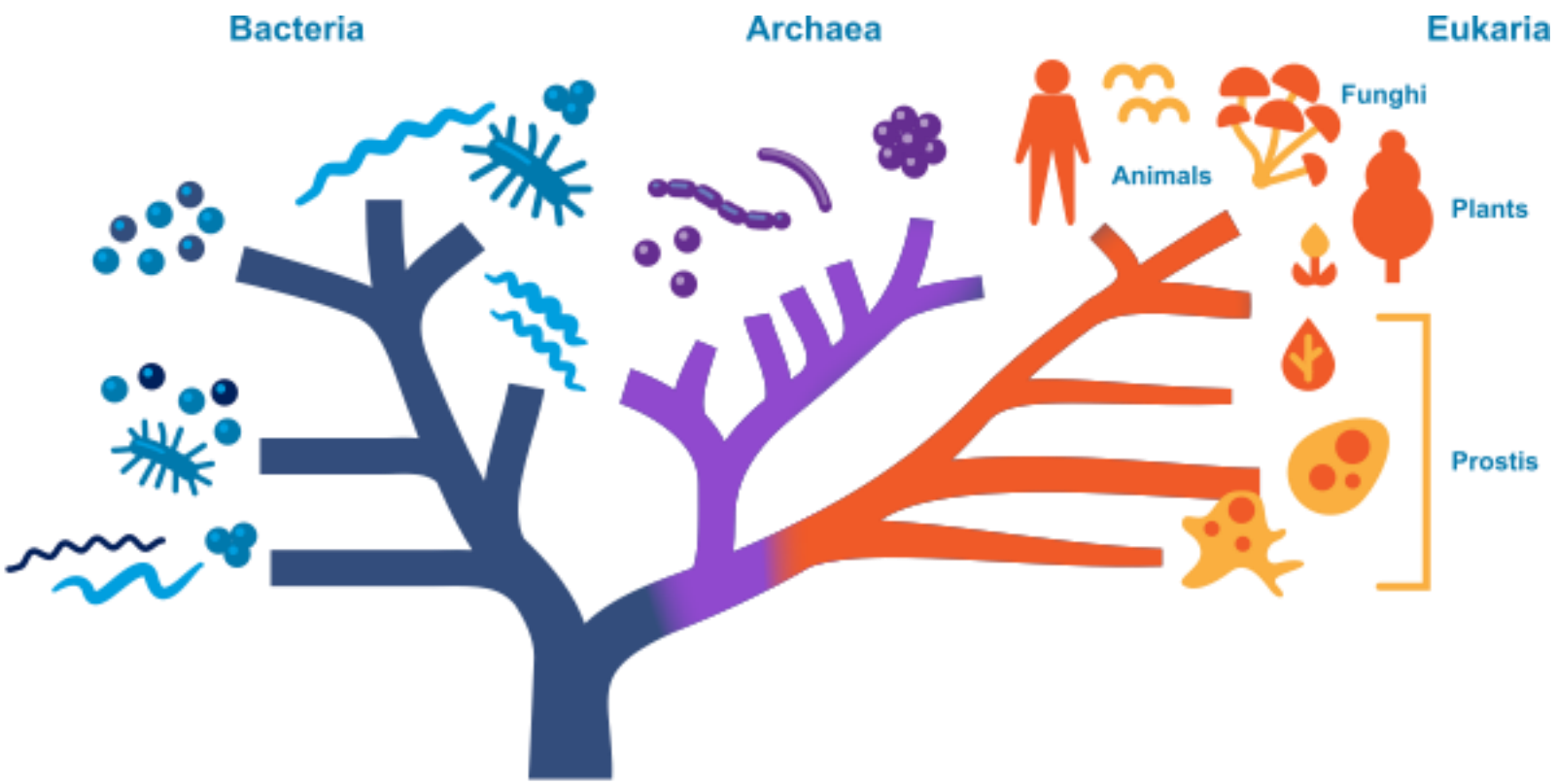
Câțiva microbi speciali de interes în îngrijirea persoanelor în vârstă

Ce sunt microorganismele?

- Microorganismele sunt mici – nu le putem vedea cu ochiul liber
- Dar au diferite dimensiuni – mucegaiul este cel mai mare și îl putem vedea dezvoltându-se pe alimente
- Exemple de microorganisme sunt mucegaiul, drojdia, bacteriile și virusurile
- Acestea se dezvoltă și se înmulțesc prin modalități diferite:
  - **Virusurile** nu se pot înmulți pe cont propriu – acestea trebuie să intre într-o celulă vie – infecție.
  - **Bacteriile** se dezvoltă prin diviziune – o celulă se transformă în două, apoi în patru, etc.
  - **Drojdia** se reproduce prin înmugurire, cu un mic mugur formându-se pe celula-părinte
  - **Mucegaiul** crește cu hife lungi și se răspândește prin spori



Microorganismele sunt mici – dar diferite unele de altele



O celulă de drojdie și oamenii sunt mai apropiați genetic decât o bacterie și o celulă de drojdie.

Un scurt istoric al cunoștințelor de microbiologie

TORK
Think ahead.

Anii 1590
Primul microscop

1676
Edward Jenner
vaccinul împotriva variolei

1796
Antonie van Leeuwenhoek primul care a văzut bacterii

1840
Organisme formate din celule Teoria germenilor bolii („Germ Theory of Disease”)

1864
Louis Pasteur pasteurizare

1882
Plăci cu Agar

1884
Colorație Gram

1928
Transformarea genetică a bacteriilor

1929
Alexander Fleming Penicilina

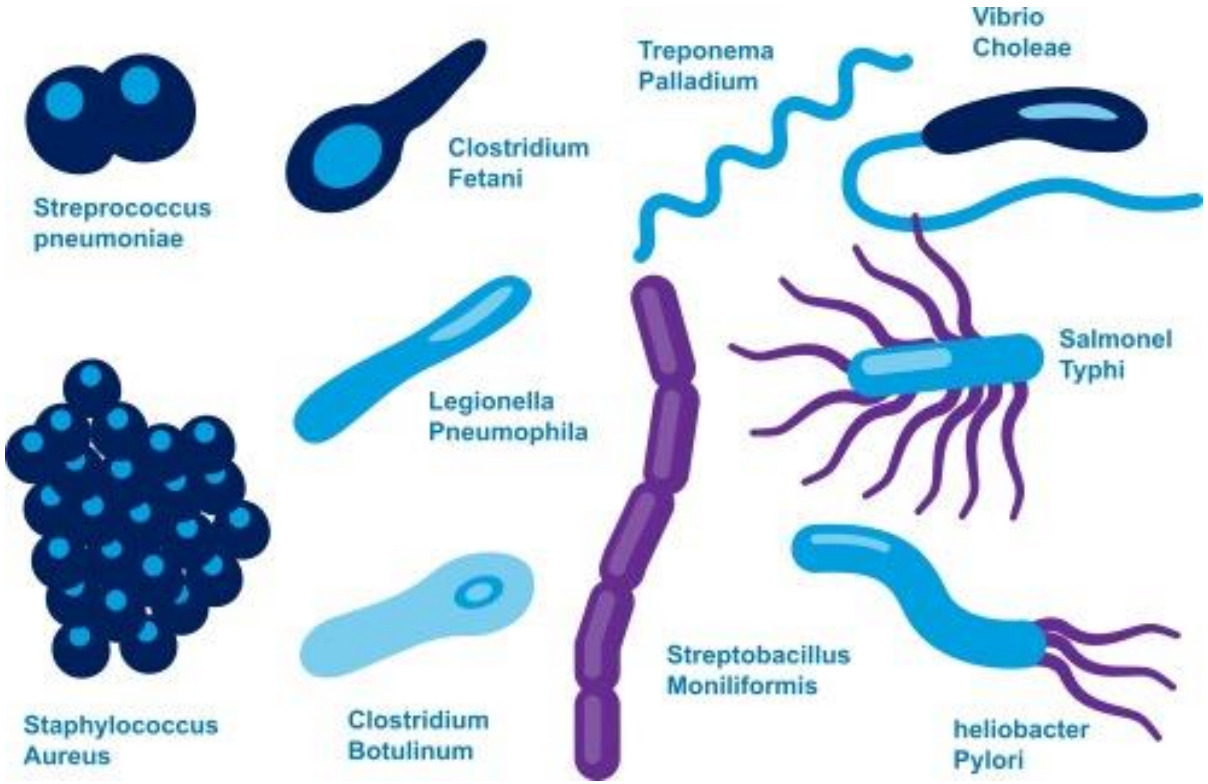
1953
Watson & Crick Structura ADN

1983
Kary Mullis PCR

1995
Haemophilus influenzae primele bacterii secvențiate

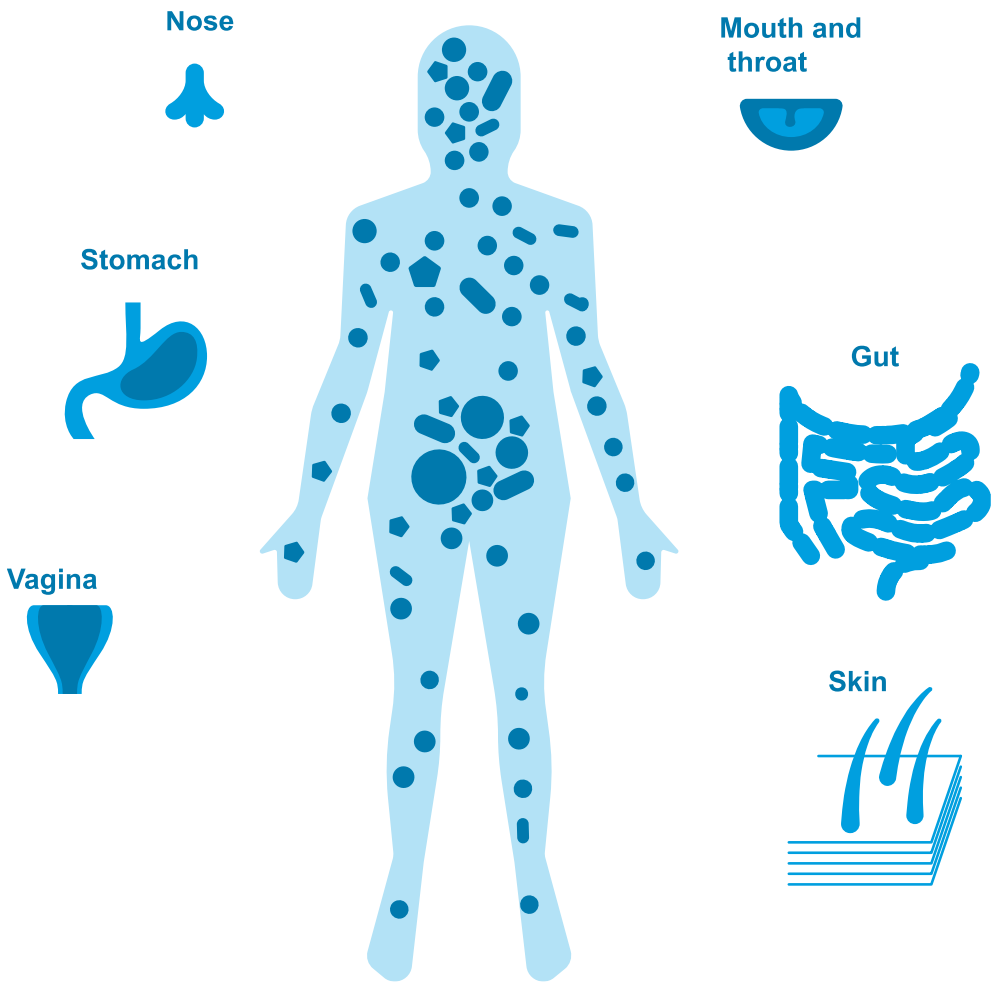
Bacteriile sunt diferite unele de altele

- Majoritatea bacteriilor pot fi împărțite în două grupe – Gram-pozitive și Gram-negative – pereții celulari sunt diferiți.
- Bateriile au nevoie diferite, de exemplu, privind nutriția.
- De asemenea, au și forme diferite – coci, bacili, etc.
- Mărimea bacteriilor este de aproximativ 2 micrometri, dar variază
- Unele bacterii pot înota cu ajutorul flagelului (filament lung), dar altele nu
- Anumite bacterii au nevoie de oxigen pentru a se dezvolta – pentru alte bacterii oxigenul este toxic



Bacterii – bune și rele

- Majoritatea bacteriilor nu ne deranjează cu nimic – intrăm în contact cu ele în fiecare zi, fără a le observa
- Multe bacterii sunt importante pentru sănătatea și bunăstarea noastră – fac parte din **microflora noastră**. Ne ajută să rămânem sănătoși!
- Unele bacterii ne pot îmbolnăvi – **patogenii**.
- Dar intrăm în contact cu patogenii în fiecare zi și nu ne îmbolnăvim – acest lucru depinde de:
    - Cine sunt – sănătatea și sistemul meu imunitar
    - Pe unde intră bacteriile în corpul meu
    - Numărul total al bacteriilor – doza pentru infecție diferă



Numărul și tipurile de microorganisme care se găsesc în mediu depind de:

- Numărul de persoane din mediu
- De starea de sănătate sau boală a persoanelor
- Ce fac aceste persoane?

- Existența unui mediu umed, existența unor elemente nutritive disponibile pentru dezvoltarea microbiană, temperatura din încăpere, tipurile de suprafețe, cum ar fi cele ușor de curățat, orizontale sau verticale etc.

- Ventilație și, prin urmare, calitatea aerului

Cum este curățată camera și cât de frecvent

Unde se pot dezvolta microorganismele în mediu?

Think ahead.

- Aproape oriunde **există apă**!
- Bacteriile sunt foarte pricepute la găsirea de surse de hrană
- Dar condițiile de mediu stabilesc pentru ce microorganisme:
  - Anumite bacterii au nevoie de oxigen pentru a se dezvolta – pentru alte bacterii oxigenul este toxic.
  - Unele preferă altitudinea, iar altele preferă temperaturile scăzute.

Marea Baltică găzduiește bacterii care preferă apa sărată, rece, și nu foarte multe surse de hrană. Natura selectează microorganismele care cresc în diferite locuri. Dar apa este mereu necesară.

Patogeni – Răspândire / Rezistență

- Susceptibilitatea / rezistența patogenilor la antiseptice și dezinfectanți diferă
- Patogeni comuni în focare (greu de ucis):
  C. Difficile, Norovirus, Rotavirus, Adenovirus
- Cei mai răspândiți patogeni în focare (ușor de ucis):
  E. coli, Staph, Klebiella, E. faecalis, P. aeruginosa, C. albicans, Enterobacter, E. faecium

Cei mai rezistenți (greu de ucis)	**Spori** (C.difficile)	**Micobacterii** (M. tuberculosis)	**Virusuri necapsulate** (norovirus, HAV, polio)	**Ciuperci** (Candida, Trichophython)	**Bacterii** (MRSA, VRE, Acinetobacter)	**Virusuri capsulate** (HIV, HSV, Gripă, SARS-CoV-2)	**Cei mai susceptibili** (ușor de ucis)

Cât timp pot supraviețui patogenii pe o suprafață?

Patogen	Perioadă de supraviețuire
S. aureus (inclusiv MRSA)	între 7 zile și 12 luni
Enterococcus spp. (inclusiv VRE)	între 5 zile și 46 luni
Acinetobacter spp.	între 3 zile și 11 luni
Clostridioides difficile (spori)	peste 5 luni
Norovirus (și Calicivirus felin)	între 8 ore și 2 săptămâni
Pseudomonas aeruginosa	între 6 ore și 16 luni
Klebsiella spp.	între 2 ore și 30 de luni

Adaptat din Hota B, et al. Clin Infect Dis 2004;39: 1182-9 and Kramer A, et al. BMC Infectious Diseases 2006; 6: 130

Cum putem găsi bacteriile?

Dimensiunea lor extrem de redusă reprezintă o problemă…

…iar câteodată este mai ușor să măsurăm altceva pentru a determina gradul de răspândire al bacteriilor:

- **ATP** este o moleculă bogată în energie. Se regăsește în toate celulele vii, precum bacteriile, celulele noastre epiteliale, etc. Este o metodă rapidă și ușoară folosită cel mai des pentru verificarea eficienței curățării.
- **Lumină UV**. Se poate folosi pentru vizualizarea colorației și murdăriei. Și detergenții sunt fluorescenți. Pot fi folosiți ca un instrument de instruire util.
- **Recoltare și indicator cu proteină reactivă.** Unde se găsesc proteine, se găsesc și bacterii. Pe piață se găsesc kituri cu tampoane și eprubete. Este o metodă semicantitativă. O modificare mai mare a culorii înseamnă mai multe proteine.
- **Prelevarea de probe sau placa de contact, urmată de cultivarea bacteriilor**. Aceste metode măsoară nivelul bacteriilor vii și care pot fi obținute în cultură. Pentru a se dezvolta, bacteriile au nevoie de timp și poate fi foarte dificil ca acestea să fie îndepărtate eficient de pe suprafețe. Sunt disponibile kituri specifice.
- **Metode moleculare – precum qPCR.** Se prelevă probe de pe suprafețe, iar ADN-urile provenite de la bacteriile colectate sunt purificate, copiate și analizate.

Preocupări speciale în centrele de îngrijire

Bacteriile rezistente la antibiotice – ex. MRSA, ESBL și VRE

- **Rezistența la antibiotice** este una dintre cele mai mari amenințări la adresa sănătății mondiale, siguranței alimentelor și dezvoltării din zilele noastre.
- Rezistența la antibiotice are loc natural, dar **abuzul de antibiotice și anumite substanțe biocide** accelerează procesul. Lumea trebuie să își schimbe urgent modul în care prescrie și folosește antibiotice.
- Un număr tot mai mare de infecții – precum pneumonia, tuberculoza, etc. devin tot mai greu de tratat, câteodată chiar imposibil, deoarece antibioticele folosite pentru tratarea acestora **au o eficiență tot mai redusă**.
- Rezistența la antibiotice duce la **mai multe zile de internare, costuri medicale ridicate și o mortalitate în creștere**.
- **Prevenirea infecțiilor este importantă pentru reducerea nevoii de antibiotice** și, astfel, poate ajuta la controlul răspândirii rezistenței la antibiotice.
- Pentru a preveni infecțiile, este important să ne asigurăm că mâinile, instrumentele și mediul sunt curate.

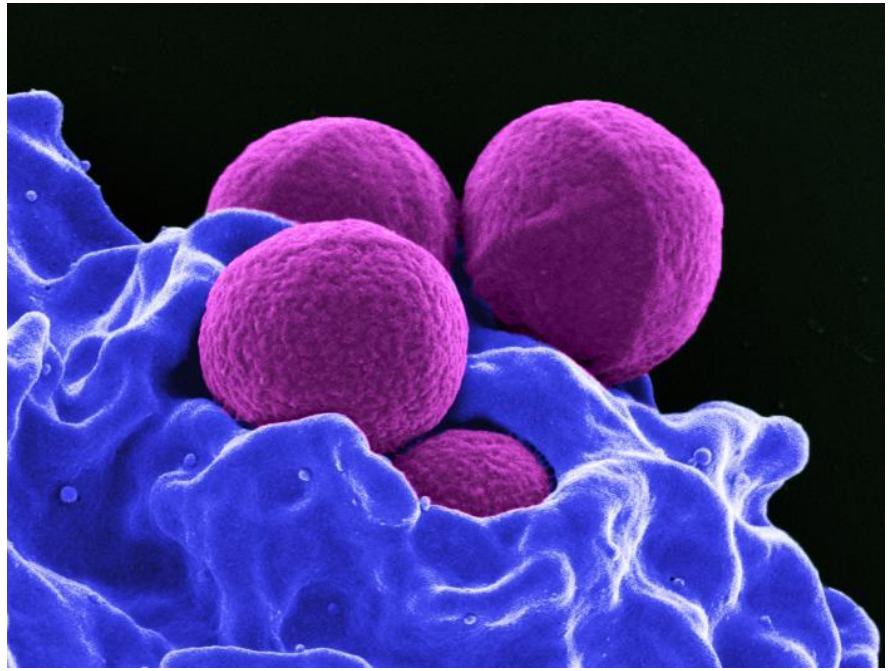
Potrivit OCDE, punerea în aplicare a unui pachet de măsuri care să includă o mai bună igienă a mâinilor, programe de administrare a antibioticelor și o mai bună igienă a mediului în unitățile medicale ar reduce cu 85% povara pe care o reprezintă RAM pentru sănătate, producând în același timp economii de 0,7 euro pe cap de locuitor/an.

Sursă: Organizația Mondială a Sănătății: Global Report on Infection Prevention and Control, 2022

MRSA

– Stafilococ auriu *meticilino-rezistent*

- Stafilococul auriu se regăsește în mod normal pe piele și în nas, fără a genera probleme. Dar, uneori, poate genera infecții.
- MRSA este o tulpină de Stafilococ auriu care a dezvoltat rezistență la antibioticele obișnuite – iar astfel de infecții sunt mai greu de tratat.
- MRSA este de obicei asociat cu infecțiile intraspitalicești, dar în prezent a ajuns să se răspândească în comunitățile mari
- Deseori este asociat infecțiilor cutanate. Începe ca o erupție cu vezicule, dar se poate transforma în leziuni deschise. MRSA poate genera și infecții ale fluxului sanguin, pneumonie și infecții ale plăgilor chirurgicale.
- Măsuri de precauție standard și de contact
    - Afișarea de indicatoare
    - EIP (mănuși și halat)



Imagine: MRSA. National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)

Clostridioides difficile (C.diff)

Formator de spori

- Anumite bacterii pot forma spori – propriul mod de supraviețuire.
- Sporii sunt mult mai rezistenți la temperaturi înalte, uscare, dezinfectanți, etc.
- Clostridioides difficile formează spori care pot genera boli.
- Produce două tipuri diferite de toxine și este o cauză obișnuită a diareii infecțioase la pacienții internați în spital.
- Unele persoane au C. difficile prezent în intestin, dar nu se îmbolnăvesc niciodată; în schimb, acesta poate general o formă ușoară de diaree și alte cazuri de inflamare periculoasă a colonului.
- Persoanele în vârstă sunt deosebit de expuse riscului de a contracta infecția cu *C. difficile*. Boala ar putea apărea de obicei după utilizarea de antibiotice.

- Măsuri de precauție standard și de contact pe durata bolii
  - Afișarea de indicatoare
  - EIP (mănuși și halat)

Igiena mâinilor și curățarea

• În cazul în care centrul dumneavoastră de îngrijire se confruntă cu un focar de infecție, luați în considerare folosirea apei și a săpunului în locul dezinfectanților pe bază de alcool pentru igiena mâinilor, după ce v-ați îndepărtat mănușile în timpul îngrijirii rezidenților cu C.diff.

• Dedicați-vă timpul sau efectuați curățarea și dezinfectarea oricărui echipament medical comun între rezidenți.

• Continuați luarea măsurilor de precauție pentru C.diff cel puțin până la încetarea diareii. Deoarece rezidenții cu C.diff continuă să împrăștie organismul timp de câteva zile după încetarea diareii, unele instituții continuă în mod obișnuit să mențină măsurile de precauție privind izolarea și contactul timp de câteva zile după dispariția simptomelor.

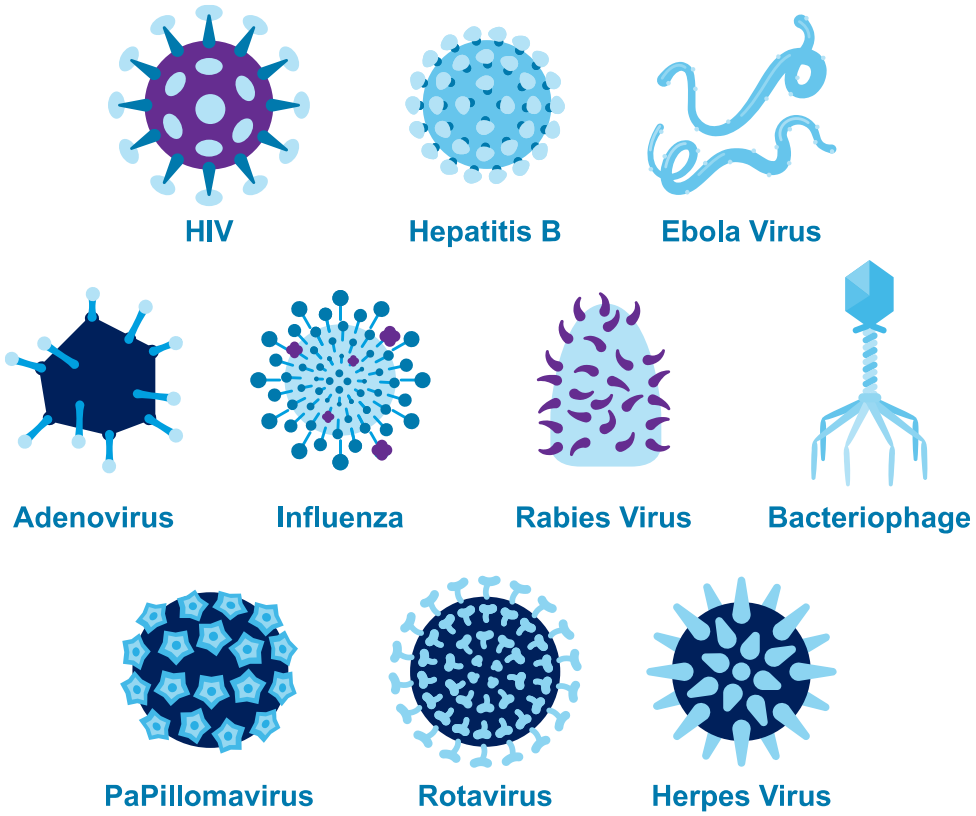
• Implementați o strategie de curățare și dezinfectare a mediului. Asigurați o curățare/dezinfectare adecvată a suprafețelor și a dispozitivelor reutilizabile, în special a obiectelor susceptibile de a fi contaminate cu fecale și a suprafețelor atinse frecvent.

• Asigurați curățarea zilnică și a terminalului din camerele rezidenților.

https://www.cdc.gov/cdiff/clinicians/faq.html#settings

Virusuri

- Virusurile sunt extrem de mici (20-300 nanometri)
- Acestea conțin material genetic – ADN sau ARN
- Nu se pot înmulți pe cont propriu. Au nevoie să infecteze o gazdă vie.
- Virusurile au un înveliș extern - o capsidă formată din proteine
- Unele virusuri au și o anvelopă suplimentară (membrană) peste înveliș. Această anvelopă este formată din fosfolipide și este mai ușor de distrus.
- Din acest motiv, virusurile capsulate sunt mai ușor de ucis cu căldură, alcool etilic, etc. Un exemplu de virusuri capsulate sunt *Coronavirusurile*
- Dacă un virus nu are o anvelopă, este mai rezistent și mai greu de ucis. Un exemplu de virusuri necapsulate sunt *Norovirusurile*



Norovirus

- Este un virus necapsulat, din familia Calicivirus, care poate cauza vărsături și diaree.

- Persoanele care suferă de boala generată de norovirus pot răspândi miliarde de particule de norovirus. Iar numai câteva astfel de particule sunt necesare pentru a-i îmbolnăvi și pe alții. Astfel, se poate răspândi foarte ușor.

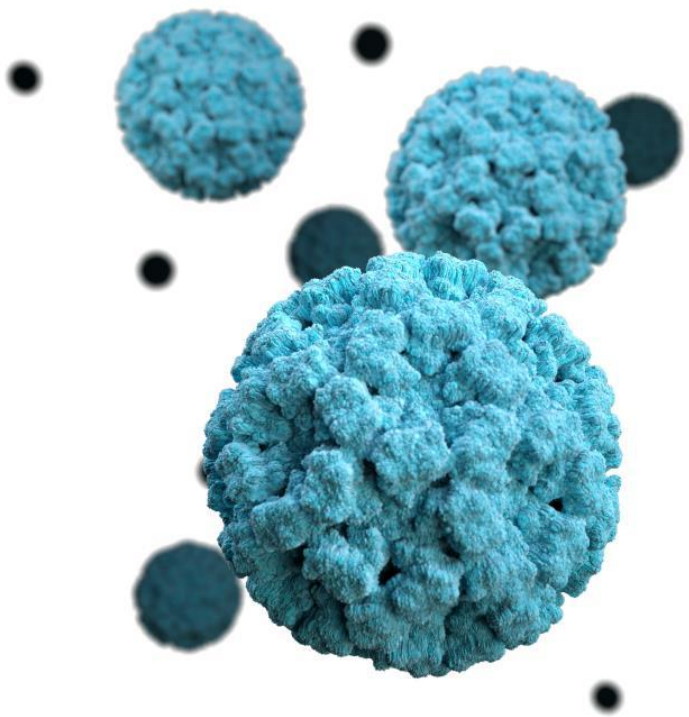
- Deoarece este destul de rezistent, poate supraviețui timp de mai multe săptămâni pe suprafețele dure.

- Dezinfectanții pentru mâini pot ajuta întrucâtva – dar cea mai eficientă este spălarea mâinilor cu apă și săpun, urmată de uscarea cu prosoape de hârtie.

- O persoană cu **norovirus** este extrem de **contagioasă** din momentul apariție simptomelor și până la 48 de ore după dispariția tuturor simptomelor, deși poate fi **contagioasă** și pentru o perioadă scurtă de timp înainte și după intervalul indicat.

- Multe focare apar în mediul serviciilor alimentare, în care oamenii se îmbolnăvesc după consumul de alimente infectate. Focarele din grădinițe și mediul medical sunt și ele destul de frecvente.

- Măsuri de precauție standard și de contact pe durata bolii + minimum 48 de ore de la dispariția simptomelor
    - Afișarea de indicatoare
    - EIP (mănuși și halat)
    - EVS: ar putea beneficia de purtarea măștilor, deoarece virusul poate fi aerosolizat



Imagine: Norovirus. Ilustrator: Alissa Eckert, MS

Coronavirusuri

- Coronavirusurile (CoV) sunt virusuri capsulate formate din molecule de ARN cu catenă negativă. Coronavirusurile sunt prezente atât la oameni, cât și la animale.

- Pe anvelopă (membrana extremă) se găsesc glicoproteine cu formă de bâtă. Aceste structuri ancorează virusul de suprafețele celulelor umane, punctul de început pentru o infecție.

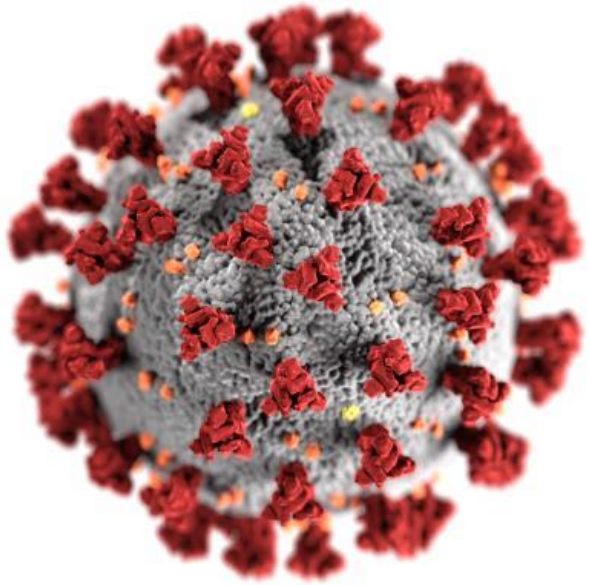
- Coronavirusul se răspândește de obicei prin mici picături eliberate în aer de o persoană infectată. Dar poate fi transferat și prin contactul cu mâinile sau suprafețele.

- Deoarece au anvelopă, acestea sunt destul de ușor de ucis de dezinfectanți, temperaturi înalte, etc. Spălarea mâinilor cu săpun și folosirea de dezinfectant pe bază de alcool etilic sunt eficiente.

- Coronavirusurile umane (HCoV) reprezintă cauza a 15-30% dintre răcelile normale, de obicei declanșând doar simptome ușoare ale aparatului respirator superior.

- În ultimii ani, au apărut Coronavirusuri mai grave. Cunoaștem SARS și MERS, dar și pandemia de Covid-19 care este cauzată de coronavirusului denumit SARS-CoV-2.

- Măsuri de precauție standard pentru transmiterea prin aer, picături, contact
    - Afișarea de indicatoare
    - EIP (mască N95, mască chirurgicală în cazul în care N95 nu este disponibil, protecție pentru ochi [ochelari de protecție/ecran facial], mănuși și halate).

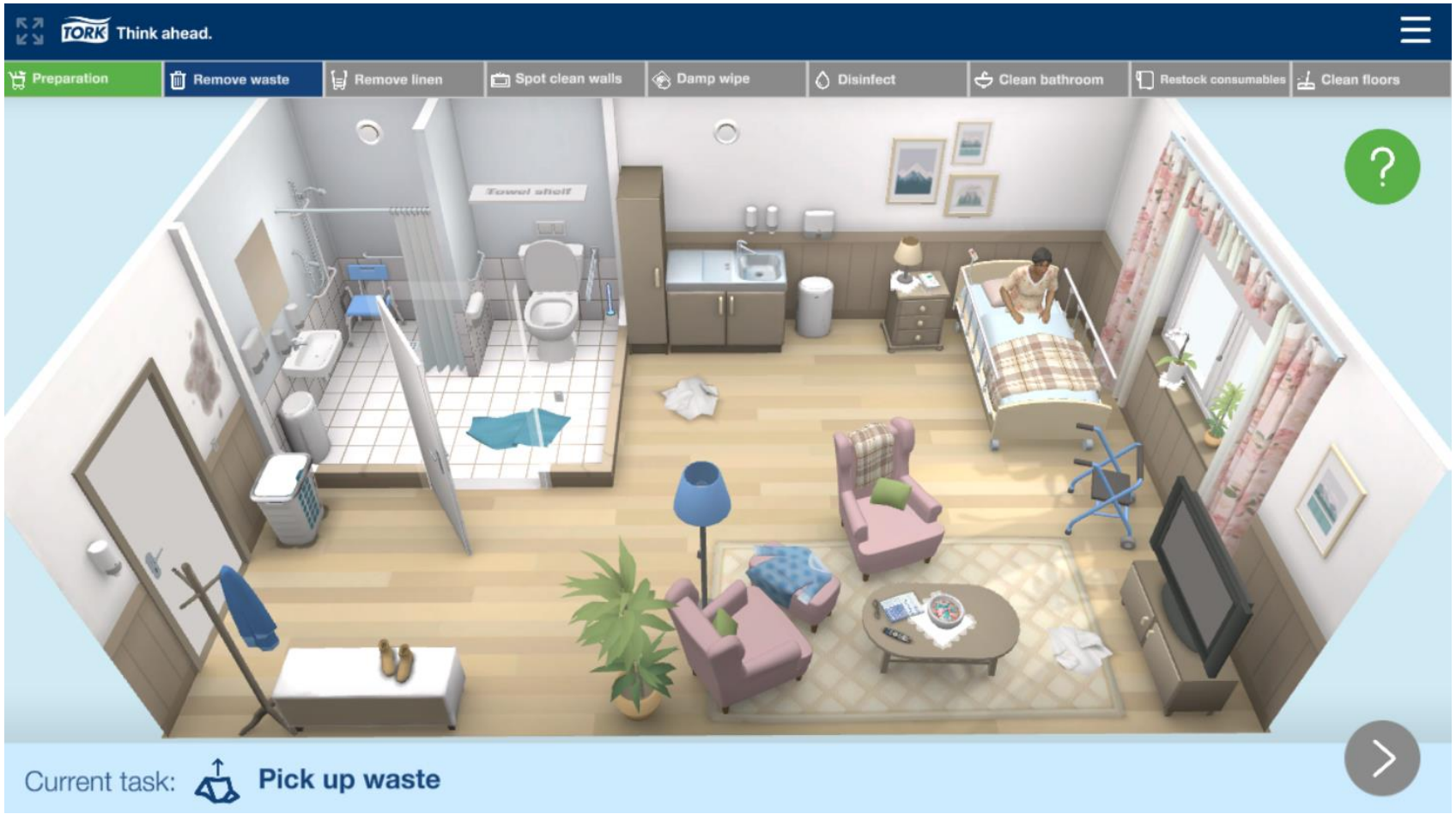


Imagine: Coronavirus. Alissa Eckert, MSMI, Dan Higgins, MAMS

Instruire curățare Tork pentru centrele de îngrijire

Cum vă puteți instrui echipa de curățenie

Despre acest instructaj

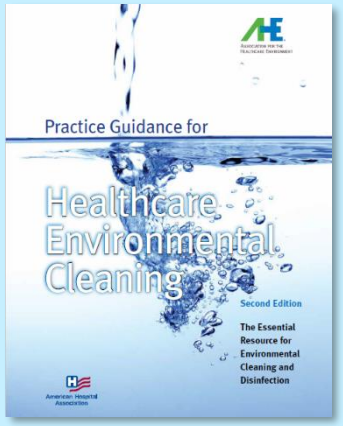


- Ajutați personalul de curățenie să înțeleagă importanța activității lor pentru siguranța rezidenților
- Foarte vizual și intuitiv
- Antrenant (interactiv)
- Tradus în mai multe limbi

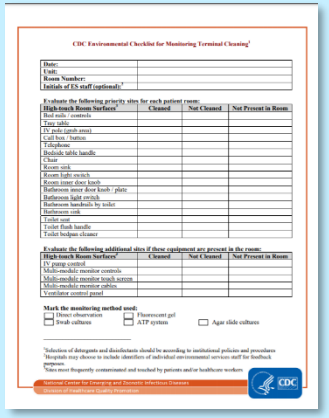
Cuprinsul instructajului

1. Strategie de curățare: abordarea în 3 pași și tehnica pentru igiena mâinilor

2. Curățare zilnică: cameră rezident ocupată (pe baza AHE Practice Guidance)
- pașii pentru curățare
- sarcini de curățare



Testul este inclus în instructaj. Vedeți cât de bine ați reușit să curățați toate suprafețele atinse frecvent din camera pacientului (conform definiției CDC)


CDC Environmental Checklist for Monitoring Terminal Cleaning[1]

Date:	
Unit:	
Room Number:	
Initials of ES staff (optional):[2]	

Evaluate the following priority sites for each patient room:

High-touch Room Surfaces[3]	Cleaned	Not Cleaned	Not Present in Room
Bed rails / controls			
Tray table			
IV pole (grab area)			
Call box / button			
Telephone			
Bedside table handle			
Chair			
Room sink			
Room light switch			
Room inner door knob			
Bathroom inner door knob / plate			
Bathroom light switch			
Bathroom handrails by toilet			
Bathroom sink			
Toilet seat			
Toilet flush handle			
Toilet bedpan cleaner			

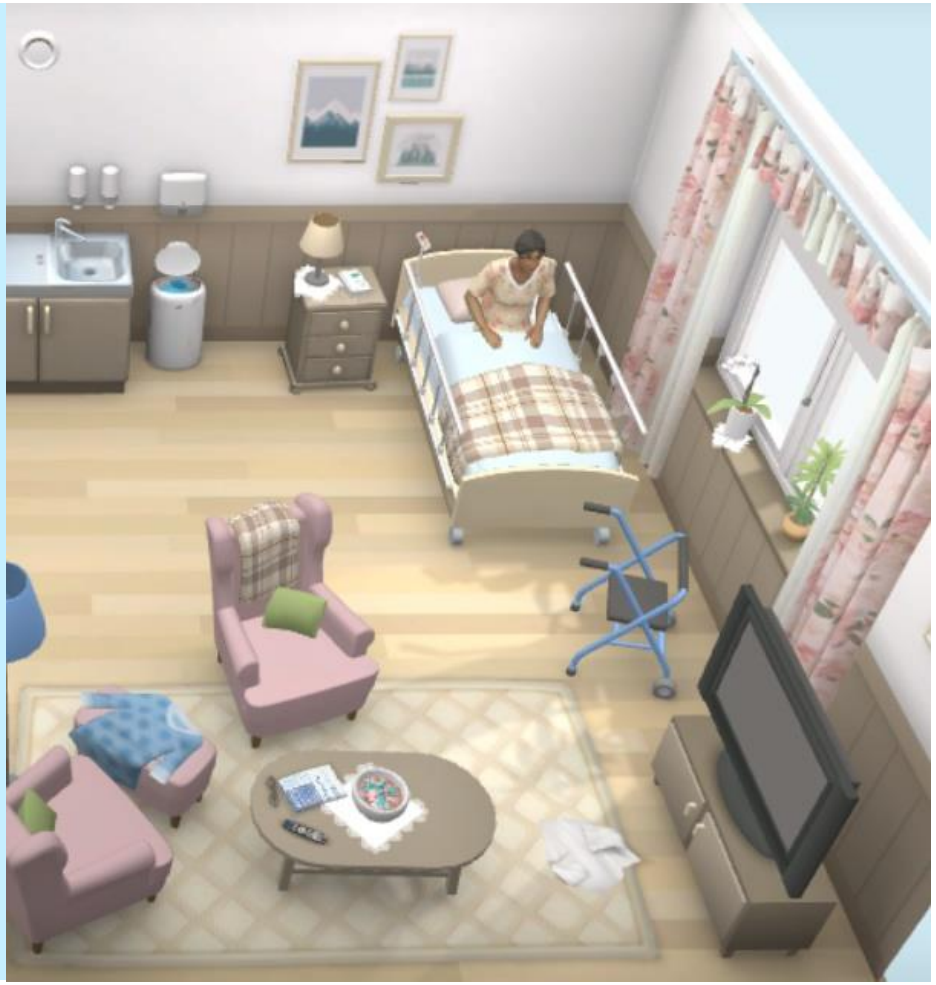
Evaluate the following additional sites if these equipment are present in the room:

High-touch Room Surfaces[3]	Cleaned	Not Cleaned	Not Present in Room
IV pump control			
Multi-module monitor controls			
Multi-module monitor touch screen			
Multi-module monitor cables			
Ventilator control panel			

Mark the monitoring method used:
☐ Direct observation ☐ Fluorescent gel
☐ Swab cultures ☐ ATP system ☐ Agar slide cultures

[1]Selection of detergents and disinfectants should be according to institutional policies and procedures
[2]Hospitals may choose to include identifiers of individual environmental services staff for feedback purposes
[3]Sites most frequently contaminated and touched by patients and/or healthcare workers

National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases
Division of Healthcare Quality Promotion

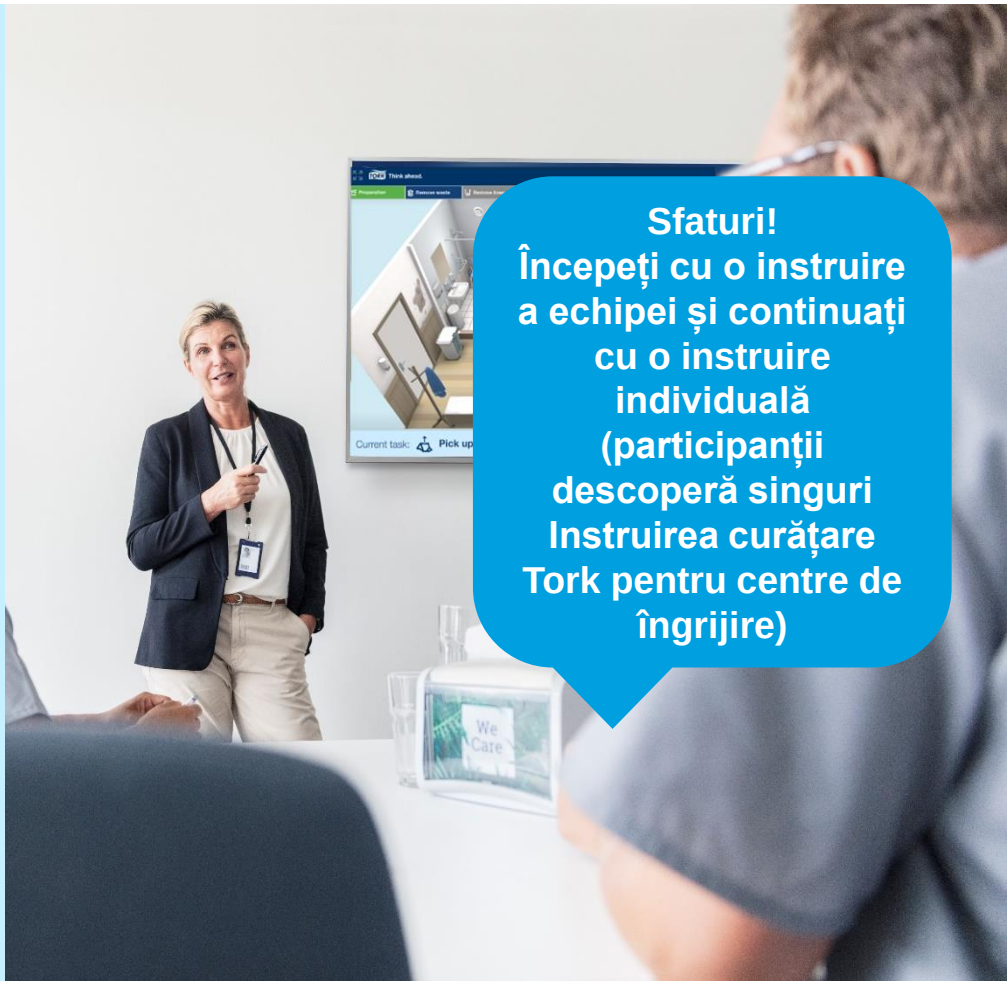


Cum vă puteți instrui echipa

- Adunați echipa (de preferat 10-20 de angajați)
- Asigurați-vă că aveți suficient timp pentru întrebări
- Accesați Instruire curățare Tork pentru centrele de îngrijire pe www.tork.ro
- Asigurați-vă că aveți acces la un ecran mare

Îndrumați-vă echipa prin;

1. abordarea în 3 pași și tehnica pentru igiena mâinilor
2. Îndrumați-i prin pașii și sarcinile de curățare în camera ocupată a rezidentului
3. Terminați jocul și veți vedea punctajul obținut de echipa dumneavoastră pentru curățarea tuturor suprafețelor atinse frecvent din camera rezidentului.



Cum vă puteți instrui echipa în continuare.

Think ahead.

- În timpul instructajului - provocați-vă echipa în timpul pașilor și nu uitați să evidențiați sfaturile și trucurile pe toată desfășurarea instruirii.

- Permiteți-le tuturor să încerce pe cont propriu. Instruirea este disponibilă în mai multe limbi. Aplicația poate fi accesată de pe telefon, tabletă sau calculator. Cu ajutorul acestui test puteți afla cât de bine au reținut ordinea corectă a pașilor de curățare.

- Tipăriți un șablon de test de pe www.tork.ro.

  Acordați-le diplome membrilor echipei! Puteți imprima ușor șabloane de diplome de la adresa www.tork.ro.

Mult succes!

Știați că?

Puteți personaliza propriu instructaj în conformitate cu recomandările spitalului

Anexă

Materiale de lectură suplimentare

Resurse suplimentare pentru procesul de curățare

Think ahead.

- CDC – Recomandări pentru procesele de dezinfectare și sterilizare din unitățile medicale 2009
- OSHA – Legi pentru protecția muncii
- AHE – Orientări în materie de Bune Practici pentru Curățarea Mediilor Medicale în SUA
- Comisia Mixtă – Acreditarea la nivel de spiral, inclusiv a serviciilor EVS
- Recomandări la nivel național sau local

– Referințe

– Centre pentru controlul și prevenirea bolilor. (2019) Type and Duration of Precautions Recommended for Selected Infections and Conditions.Retrieved from https://www.cdc. gov/ infection control/guidelines/isolation/appendix/type-duration-precautions.html#sars

essity

Informații de contact

www.tork.ro

torkcontact@essity.com

Think ahead.