



Spitalul Județean  
de Urgență  
Satu Mare

Satu Mare, str. Prahovei  
nr. 1-3

## Managementul și controlul infecției cu Clostridium Difficile

Tip document: Procedura operațională; Cod document: PO 130 – 001

Editia 1 2 3 4

Revizia 0 1 2 3

Exemplar nr.

Pag. 1/14

# MANAGEMENTUL SI CONTROLUL INFECTIEI CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE

## COD 130 – 001

Data: 24.09.2018



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

Nr. crt.	Elemente privind responsabilii/operațiunea	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1.	Avizat CM	Marc Ioan Adrian	Presedinte Comisie monitorizare	24.09.2018	
1.2.	Verificat	Dr.Mare Lacramioara Paula	Director medical	24.09.2018	
1.2.	Verificat	As.med.Tarba Raluca Mariana	Director ingrijiri	24.09.2018	
1.3.	Elaborat	Dr.Aracs Szigeti Anna-Maria	Medic coordonator serviciul SPIAAM	24.09.2018	
1.4.	Analiza conformitate structura	Buzgau Anca	Secretariat tehnic CM	24.09.2018	



Spitalul Județean  
de Urgență  
Satu Mare

Satu Mare, str. Prahovei  
nr. 1-3

## Managementul și controlul infecției cu Clostridium Difficile

Editia 1 2 3 4

Revizia 0 1 2 3


Exemplar nr.

Pag. 2/14

Tip document: Procedura operatională; Cod document: PO 130 – 001

### 2. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii operationale	Subca pitol	Denumirea componentei din cadrul procedurii operationale	Pagina
1.		Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea, avizarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii de sistem	1
2.		Cuprins	
3.		Scopul procedurii	2
4.		Domeniul de aplicare a procedurii	3
5.		Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate	3
	5.1.	Legislație primară	
	5.2.	Legislație secundară	3
	5.3.	Alte documente, inclusiv reglementări interne ale SJUSM.	3
6.		Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați	
	6.1.	Definiții ale termenilor utilizați	4
	6.2.	Abrevieri ale termenilor utilizați	4
7.		Descrierea procedurii	5
8.		Responsabili	6
9.		Formular evidență modificări	11
10.		Formular de analiză a procedurii	13
11.		Formular distribuire procedură	13
12.		Anexe, înregistrări, arhivări	13
13.		Indicatori	13
14.		Riscuri	14
			14

 <p>Spitalul Județean de Urgență Satu Mare Satu Mare, str. Prahovei nr. 1-3</p>	<b>Managementul și controlul infecției cu Clostridium Difficile</b>	Ediția 1 2 3 4
		Revizia 0 1 2 3
	Tip document: Procedura operațională; Cod document: PO 130 – 001	Exemplar nr.
		Pag. 3/14

### 3. Scop

Prezenta procedură are drept scop reducerea riscului transmiterii infecției cu Clostridium Difficile de la un pacient infectat la ceilalți pacienți sau la personalul medical și de îngrijire.

### 4. Domeniu de aplicare

Prevederile prezentei proceduri se aplică tuturor secțiilor/compartimentelor din cadrul Spitalului Județean de Urgență Satu Mare.

### 5. Documente de referință și conexe

#### 5.1. Legislație primară

- Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul M.S. nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.
- Ordinul M.S. nr. 961/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicile de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfectie, procedurilor recomandate pentru dezinfectia mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare, cu modificările și completările ulterioare;
- Ordinul M.S. nr. 119/2014 pentru aprobarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației, cu modificările și completările ulterioare;
- Ghid de diagnostic, tratament și prevenire a infecțiilor determinate de Clostridium difficile, (Ediția a 2-a) București 2016;
- Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate;
- Legea nr. 46/ 2003 drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare;
- Metodologia de supraveghere a infecției cu Clostridium Difficile (ICD);

#### 5.2. Legislație secundară

- O.S.G.G. nr. 600/2018 privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice;
- Ordinul M.S. nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor;
- CE nr.2009/C151/01/09.06.2009;
- Decizia nr. 2119/98/EC;

#### 5.3. Alte documente, inclusiv reglementări interne ale SJUSM

- Regulamentul privind organizarea și funcționarea SJUSM;
- Regulament de organizare și funcționare a Comisiei de monitorizare a controlului managerial intern, constituită la nivelul SJUSM.
- Manualul Calității
- Regulament de ordine interioară
- Fișa postului



## 6. Definiții și abrevieri

### 6.1. Definiții ale termenilor

Nr.crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Activitate procedurală	Proces major sau activitate semnificativă pentru care se pot stabili reguli și modalități de lucru, general valabile, în vederea îndeplinirii, în condiții de regularitate, eficacitate, economicitate și eficiență a obiectivelor compartimentului și/sau entității publice.
2.	Ediție a unei proceduri	Forma actuală a procedurii; ediția unei proceduri se modifică atunci când deja au fost realizate 3 revizii ale respectivei proceduri sau atunci când modificările din structura procedurii depășesc 50% din conținutul reviziei anterioare.
3.	Revizia în cadrul unei ediții	Acțiunile de modificare, adăugare, suprimare sau alte asemenea a uneia sau mai multor componente ale unei ediții a procedurii operaționale, acțiuni care au fost aprobate și difuzate
4.	Infecție	Proces rezultat din pătrunderea și dezvoltarea în organism a unor agenți patogeni (paraziți, microbi sau virusi) și din reacția țesuturilor la acest atac, manifestată prin inflamații, supurații, cangrene etc. Infectare
5.	Clostridium difficile (CD),	Bacil gram-pozitiv, anaerob, sporulat, producător de enterotoxină, este în prezent considerat drept principalul agent etiologic al sindromului diareic după terapie cu antibiotice.
6.	Curățenia	Metoda de decontaminare a suprafețelor, obiectelor și tegumentelor prin care se îndepărtează odată cu praful și substanțele organice și o parte din microorganisme (95% - 98%), utilizând detergenți, produse de întreținere și curățenie.
7.	Dezinfecția	Metoda de distrugere a microorganismelor patogene de pe suprafețe, obiecte și tegumente utilizând dezinfectantul și antisepticul (99,99%).
8.	Produse biocide	Substanțele active și preparatele conținând una sau mai multe substanțe active, condiționate într-o formă în care sunt furnizate utilizatorului, având scopul să distrugă, să împiedice, să facă inofensivă și să prevină acțiunea sau să exercite un alt efect de control asupra oricărui organism dăunător, prin mijloace chimice sau biologice;
9.	Substanță activă	O substanță sau un microorganism, inclusiv un virus sau o ciupercă (fung), ce are o acțiune generală sau specifică asupra ori împotriva organismelor dăunătoare;



Spitalul Județean  
de Urgență  
Satu Mare  
Satu Mare, str. Prahovei  
nr. 1-3

## Managementul și controlul infecției cu Clostridium Difficile

Editia 1 2 3 4

Revizia 0 1 2 3

Exemplar nr.

Pag. 5/14

Tip document: Procedura operationala; Cod document: PO 130 – 001

### 6.2. Abrevieri ale termenilor

Nr.crt.	Abrevierea	Termenul
1	P.O.	Procedură operationala
2	SPIAA MM	Supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistentei medicale
3	ICD	Infectie cu Clostridium Difficile
4	E	Elaborare
5	V	Verificare
6	A	Aprobare
7	Ap	Aplicare
8	Ah	Arhivare
9	Av	Avizare
10	L	Lege



## 7. Descrierea procedurii

### 7.1. Introducere:

Bacilul Clostridium difficile, prezintă două forme viabile – infectante:

- forma vegetativă, cu rezistență foarte scăzută în mediul extern, sensibil la substanțe biocide și în mare parte distrusă la ingestie de aciditatea gastrică,
- forma sporulată, cu supraviețuire în mediul extern luni și ani, rezistent la antisepticele pe bază de alcool și la aciditatea gastrică dar, sensibil la dezinfectante clorigene în concentrație adecvată (> 1000 ppm clor activ).

Aproape toate formele simptomatice apar în urma utilizării tratamentelor cu antibiotice, atunci când flora microbiană este distrusă de către acestea. Infecțiile cu Clostridium Difficile asociate antibioterapiei sunt frecvente atât la bolnavi spitalizați cât și la cei cu prescripție ambulatorie sau automedicație cu antibiotice. Ele pot fi declanșate după primele doze de antibiotice administrate sau după terapii prelungite cu antibiotice, în monoterapie sau asociere de antibiotice.

#### Factorii de risc sunt:

- vârsta peste 65 de ani,
- utilizarea antibioticelor,
- persoane cu instituționalizări de lungă durată în spitale sau în căminele de îngrijire,
- intervențiile chirurgicale și explorările/abordările endoluminale la nivelul tractusului gastro-intestinal (în primul rând chirurgia colonului);
- tratamentele de lungă durată cu medicamente antiacide gastrice, inhibitori ai pompei de protoni, blocante ale receptorului histaminic-2,
- terapia cu citostatice, antiinflamatorii non-steroidice, imunoinhibitori, etc.,
- patologia preexistentă: cu imunodeficiență, boli oncologice sau cronice consumptive, dezechilibre nutriționale avansate, etc

#### Calea de transmitere:

- Transmiterea Clostridium Difficile se face prin intermediul sporilor care supraviețuiesc în materiile fecale.
- Transmitere directă fecal-orală prin intermediul mâinilor murdare de la pacient la pacient și/sau prin intermediul uniformei personalului medical sau din mediu înconjurător, în special dacă nu sunt menținute standarde înalte de curățenie și dezinfecție.
- Transmiterea indirectă prin intermediul obiectelor contaminate cum ar fi de exemplu vasul WC, cărucior cu vas WC, plosca, etc.

#### Diagnostic

Infecția cu Clostridium Difficile este diagnosticată în mod curent prin detectarea toxinelor A & B din materiile fecale. Pentru informații suplimentare se poate consulta protocolul medical "Prevenirea și tratamentul infecției cu clostridium difficile la persoane de peste 60 ani – COD:PM-SEC-16"



Teste pentru Clostridium difficile ar trebui să fie solicitate la pacienții cu diaree în următoarele situații:

- **Pacientul nu are nici o altă cauză alternativă clară pentru diaree;**
  - **Adițional:**
    - la toți pacienții la care diareea apare după 48 de ore de la internare
    - diaree sau alte tablouri clinice sugestive la pacienții care au avut spitalizări recente sau tratament la domiciliu cu antibiotice, antisecretorii gastrice, imunosupresoare.
- Sugarii și copiii mici pot fi colonizați cu Clostridium difficile toxigen fără a dezvolta boala, de aceea testarea nu se recomandă sub vârsta de 2 ani.**

**Repetarea testelor nu este necesară o dată ce pacientul a fost diagnosticat cu ICD.**

- controlul eficienței bacteriologice a terapiei ICD ("sterilizarea colonului", "eradicarea microbiologică") nu se recomandă (Clostridium difficile poate persista în colon câteva luni după remisia simptomatologiei),
- repetarea testării cu aceeași metodă dintr-o nouă probă de scaun pentru același episod diareic nu este recomandată în cazul în care un prim rezultat a fost negativ (nu crește semnificativ șansa unui diagnostic pozitiv).

### **Probleme particulare privind testarea ICD**

Când NU este indicată testarea pentru evidențierea Clostridium Difficile

- la copii sub 2 ani cu sindrom diareic (rata de portaj depășește 50%),
- la personalul medical asimptomatic care îngrijește pacienți cu ICD,
- la contactii asimptomatici ai pacienților cu ICD.

Când sunt necesare teste suplimentare în raport cu protocolul standard (ribotipare, testarea sensibilității la antibiotice)

- apariția unui nou focar epidemic,
- modificarea caracteristicilor clinico-evolutive ale cazurilor de ICD dintr-un anumit focar spitalicesc.

### **Recoltare și transport**

- cantități de 1-2 ml de scaun diareic sunt suficiente pentru diagnosticul microbiologic (dectecție de toxină și eventual cultivare)
- DOAR la pacienții cu ileus se acceptă și probe recoltate pe tampon rectal.

**Materiile fecale normale nu sunt acceptabile pentru prelucrare; acestea trebuie respinse cu un comentariu adecvat, se acceptă doar scaune de consistență diminuată (scala Bristol 5-7)**  
Anexa 1.

- prelucrarea probei se va efectua în primele 2 ore de la recoltare,
- dacă dectecția toxinelor nu se poate efectua în primele 2 ore după recoltare, proba se poate păstra timp de cel mult 2 zile la 4 °C (la temperatura camerei toxina se degradează după 2 ore); păstrarea probei pe o durată mai mare de timp este posibilă doar la -20°.

### **7.2. Definiții de caz și clasificarea ICD în funcție de originea infecției**

Se consideră ICD certă una dintre următoarele situații:



- Tablou clinic compatibil cu ICD și evidențierea Clostridium difficile toxigen în materiile fecale sau
- Colită pseudomembranoasă (endoscopic, intraoperator sau necroptic) sau
- Aspect histopatologic sugestiv la examinarea piesei operatorii sau la necropsie.

Ce înseamnă "tablou clinic compatibil cu ICD"?

1. **diaree:** scaune de consistență diminuată (scala Bristol 5-7) Anexa 1 și cu frecvență crescută
2. **ileus:** vărsături și constipație asociate unei imagini radiologice sugestive de distensie enterală
3. **megacolon toxic:** evidențierea radiologică a distensiei colonice și semne de SIRS sever

**ICD asociată asistenței medicale-** debut în spital după minim 48 de ore de la internare SAU debut în spital în primele 48 de ore la un pacient care a fost spitalizat în urmă cu mai puțin de 4 săptămâni SAU debut la domiciliu la mai puțin de 4 săptămâni de la externarea dintr-un spital.

**Recidivă ICD** - teste laborator pozitive în scaune diareice după terminarea tratamentului, care apar între 2 și 8 săptămâni după remiterea episodului anterior.

Cazurile de ICD cu debut la mai mult de 8 săptămâni de la debutul episodului anterior vor fi considerate **cazuri noi**.

**Situațiile în care sunt necesare măsuri de prevenire:**

Măsurile de prevenire a transmiterii încrucișate a infecției cu Clostridium Difficile sunt întreprinse atunci când într-o secție a spitalului există:

- pacient confirmat sau suspect a fi infectat cu Clostridium Difficile;
- pacient care este internat cu simptomatologie de diaree și/sau vărsături de cauză neprecizată sau care dezvoltă o astfel de simptomatologie pe parcursul internării.

**7.3. Precauții de izolare**

- **Izolarea** pacienților simptomatici reprezintă **principala măsură** în prevenirea transmiterii infecției cu Clostridium difficile în cadrul secției.

- pacienții care prezintă diaree de cauză necunoscută trebuie să fie izolați în termen de 2 ore de la debutul simptomelor,
- este preferabilă izolarea în rezervă cu un singur pat, dotat cu duș și toaletă proprie,
- dacă izolarea în rezervă cu un singur pat nu este posibilă, atunci se recomandă gruparea pacienților cu simptomatologie asemănătoare într-un singur salon,
- în cazul în care salonul de izolare nu este prevăzut cu grup sanitar propriu, se va dota cu un scaun WC care nu va părăsi acel salon și va fi folosit strict numai la pacientul izolat. Scaunul WC se curăță și dezinfectează cu soluție clorigenă după fiecare utilizare.

- **Saloanele de izolare:**

- fiecare secție are identificat un salon care în funcție de necesitate se transformă în salon izolator. Lista cu saloanele izolatoare identificate de secții și compartimente se găsește în Anexa 2.

- **Semnalizarea** - Camera de izolare este semnalizată la intrare cu informații privind măsurile de protecție a personalului medical și a vizitatorilor (Anexa 3)

- **Ușa** camerei de izolare trebuie menținută închisă.





- **Personalul mediu și auxiliar** - medicul șef de secție va desemna persoanele care își vor desfășura activitatea doar în acest sector.
  - **Echippingamentul de protecție** - utilizarea obligatorie a echipamentului de protecție la intrarea în salonul izolator: măsuță/suport înaintea ușii cu mănuși, șorț de unică folosință/halat de unică folosință, care se îmbracă înaintea intrării în salon și care se aruncă la ieșirea din salon, în recipiente de deșeuri infecțioase, așezate în interiorul salonului, lângă ușă. Ordinea îmbrăcării echipamentului de protecție este următoarea: halat sau șorț și apoi mănuși nesterile. Echipamentul de protecție personală va fi dezbrăcat în următoarea ordine: mănuși, șorț sau halat după care se va face spălarea mâinilor cu apă și săpun.
  - **Igiena mâinilor**- După îndepărtarea mănușilor, se spală mâinile în salon cu apă curentă și săpun lichid, se șterge cu prosop de hârtie și cu alt prosop de hârtie se deschide/închide ușa salonului.
- Nu se folosesc antiseptice pe bază de alcool – Clostridium Difficile este rezistent la acțiunea alcoolului.**
- **Dotarea salonului izolator** - Saloanele izolatoare se dotează cu frigider, stetoscop, tensiometru, termometru, pix propriu, etc. care nu se scot din salon.
  - **Echippingamente medicale** - în salonul de izolare vor fi introduse numai echipamente strict esențiale. Materialele pentru tratamentul pacientului se introduc pe tăvițe de unică folosință, care se aruncă după terminarea manoperei. În cazul folosirii echipamentului reutilizabil, acesta se va dezinfecta după utilizare cu un dezinfectant clorigen.
  - **Materialul moale** - Toată lenjeria se consideră contaminată, se colectează individual într-un sac de culoare galbenă care se închide în interiorul camerei și se transportă direct la spălătorie sau în depozitul de lenjerie murdară. Se recomandă efectuarea zilnică a toaletei pacientului în funcție de nevoi și schimbarea zilnică a lenjeriei de corp și de pat pentru a reduce încărcătura de spori de Clostridium Difficile.
  - **Secreții, excreții** - Vor fi tratate drept deșeuri infecțioase și se vor elimina cu precauție pentru a preveni o contaminare consecutivă. În cazul pacienților care prezintă incontinență de fecale se aplică aleză impermeabilă și scutece de unică folosință care se elimină la deșeuri infecțioase.
  - **Documentele medicale** - Vor fi păstrate în afara camerei și pe cât posibil se va evita introducerea acestora în izolator. Nu se introduc foile de observație în salonul izolator.
  - **Deșeurile** - Toate deșeurile generate sunt colectate ca reziduuri cu caracter infecțios în recipient închis/sac legat înaintea scoaterii din camera de izolare.
  - **Vizitatorii** - Se reduce la minimum numărul vizitatorilor care vor fi instruiți la rândul lor și supravegheați să respecte aceleași măsuri de protecție ca și personalul medical. Vizitatorii nu trebuie să mănânce sau să bea în apropierea pacientului. Vizitatorii trebuie să fie informați să nu aducă de acasă produse alimentare pacientului.
  - **Educația sanitară a pacientului** privind igiena personală (spălarea mâinilor după folosirea toaletei) și limitarea deplasărilor în afara salonului izolator.



### Măsurile de dezinfectie

**Ustensilele de curățenie-dezinfectie a suprafețelor trebuie să fie dedicate acestui salon.** Se vor respecta cu strictețe protocoalele de decontaminare, dezinfectie a ustensilelor și depozitarea lor.

- zilnică

- o curățenie cu detergent URMATĂ de
- o dezinfectia cu agenți clorigeni (1 tableta Clor / 1 litru apă – cu un continut > 1000 ppm clor activ conform ghidului CNSCBT) a suprafețelor din saloane și grupuri sanitare.

- terminală, la externarea pacientului

- o curățenie și dezinfectie ca la etapa zilnică, URMATĂ de
- o dezinfectia aerului cu dezinfectantul pentru aeromicrofloră.

### Tansferul pacientului pe altă secție

- se anunță în prealabil secția unde se va transfera pacientul, cu precizarea diagnosticului și tratamentului, pentru a se putea aplica în continuare măsurile de izolare și precauții.

**Încetarea izolării** – la 48-72 ore după normalizarea tranzitului intestinal și remisia simptomatologiei, nu există însă suficiente date privind riscul de contaminare ulterior din acest motiv izolarea se mentine pe toata durata spitalizării.

Pentru o orientare pe scurt se poate folosi **“PROTOCOLUL MANAGEMENTUL PACIENTILOR CU ICD « STIMA »** “ adaptare dupa SIGHT (DH, 2008) – Anexa 4

S	SUSPECTAȚI că un caz poate fi infecțios acolo unde nu există alternativă clară pentru cauza diareei.
T	TESTAȚI din materii fecale pentru toxina A și B prin trimiterea imediată a probelor de scaun la laborator.
I	IZOLAȚI pacientul până la determinarea cauzei diareei și informați echipa SPIAAM.
M	MĂNUȘI ȘI ȘORȚURI trebuie purtate în contact cu pacientul și mediul înconjurător.
A	APA ȘI SĂPUN - SPĂLAREA MĂINILOR trebuie efectuată de fiecare dată înainte și după contactul cu pacientul și mediul din jurul pacientului.



## 8. Responsabilități

### 1. Directorul medical:

- raspunde de raportarea la timp a infecțiilor asociate asistentei medicale și implementarea măsurilor de limitare a acestora,
- completează și transmite către DSP “Fișa unității sanitare”, conform Metodologiei de supraveghere a infecțiilor cu clostridium difficile,
- intervine împreună cu medicul epidemiolog, medicul șef de secție și personalul secției în asanarea focarelor de ICD.

### 2. Director de îngrijiri

- prelucrează procedura cu asistentele șefe de secție și răspunde de aplicarea acesteia;
- coordonează și verifică aplicarea măsurilor de izolare a bolnavilor cu Clostridium Difficile și a măsurilor pentru supravegherea contactilor.

### 3. Serviciul de prevenire a infecțiilor (SPIAAM):

- clasifică cazul inclusiv pe fișa cazului ICD, după completarea acesteia de către medicul curant,
- demarează ancheta epidemiologică pentru cazurile care se impun, validează cazurile de IAAM,
- comunică și transmite medicului șef de secție recomandări pentru prevenirea transmiterii interumane a ICD (Anexa 5),
- colaborează cu medicul curant pentru instituirea măsurilor de izolare standard,
- verifică aplicarea prevederilor prezentei proceduri la nivelul unității,
- sancționează/propune sancțiuni conducerii unității în caz de neconformități.
- raportează cazurile la DSP conform specificațiilor cuprinse în Metodologia de supraveghere a infecțiilor cu clostridium difficile.

### 4. Medicul șef de secție

- se asigură de corectitudinea punerii în aplicare a procedurii de către personalul din subordine,
- aplică prevederile prezentei proceduri, răspunde pentru aplicarea acestora,
- va desemna persoanele care își vor desfășura activitatea doar în salonul izolator.

### 5. Medicul curant

- anunță medicul șef și compartimentul SPIAAM (medicul epidemiolog),
- instituie măsurile de izolare standard,
- menționează diagnosticul de IAAM în toate documentele medicale,
- inițiază și realizează transferul cazurilor către secția Boli infecțioase acolo unde se impune și dacă starea pacientului permite.
- indică recoltarea probelor de laborator,
- colaborează cu medicul infecționist, epidemiolog, ATI, Director medical,
- raportează cazurile, completează fișele de declarare conform METODOLOGIEI DE SUPRAVEGHERE A INFECȚIEI CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE (ICD), și după caz



Spitalul Județean  
de Urgență  
Satu Mare

Satu Mare, str. Prahovei  
nr. 1-3

## Managementul și controlul infecției cu Clostridium Difficile

Editia 1 2 3 4

Revizia 0 1 2 3

Exemplar nr.

Pag. 12/14

Tip document: Procedura operațională; Cod document: PO 130 – 001

Fișa cazului de infecție asociată asistenței medicale și se asigură că acestea ajung la compartimentul SPIAAM,

- corectează fișele de raportare la cererea SPIAAM/DSP,
- informează pacientul despre ICD suferită ( Anexa 6 – Brosura – Informatii pentru pacienti cu privire la infectia cu Clostridium Difficile).

### 6. Asistenta șefă

- asigură rezerve adecvate și corespunzătoare de materiale sanitare necesare procedurii,
- asigură participarea asistenților medicali și a infirmierelor din subordine la pregătirea profesională obligatorie pentru implementarea actualei proceduri,
- asigură respectarea procedurii pentru desfășurarea în condiții optime a activității.

### 7. Asistenta medicală responsabilă cu pregătirea profesională (formator)

- păstrează o legătură permanentă cu compartimentul SPIAAM și participă la toate evenimentele care promovează importanța îngrijirilor medicale,
- se ocupă de pregătirea profesională și instruirea asistenților medicali, asistenților medicali debutanți, personalului auxiliar precum și a elevilor practicanți din secția/compartimentul respectiv în vederea implementării actualei proceduri.

### 8. Asistenta de salon

- efectuează și răspunde de corectitudinea punerii în aplicare a procedurii privind prevenirea transmiterii încrucișate a infecției cu Clostridium Difficile,
- participă la instruirile periodice legate de implementarea procedurilor din secție/compartiment.

### 9. Infirmiera/ingrijitoarea de curatenie

- acordă îngrijiri pacientului ajutându-l/suplinindu-l în satisfacerea nevoilor,
- asigură prezența recipientelor/sacilor de colectare a lenjeriei în izolator,
- efectuează curățenia și dezinfecția camerei de izolare,
- participă la instruirile periodice legate de implementarea procedurilor din secție/compartiment.



### 9. Formular evidență modificări

Nr. crt.	Ediția sau, după caz, revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
9.1.	ediția 1/rev 0	Editare inițială pentru implementare și conformare la cerințele OMFP nr. 946/2005 pentru aprobarea Codului controlului managerial intern		01.07.2013
9.2.	ediția 2/rev 0	Revizuire și editare ca urmare a abrogării și intrării în vigoare a OSGG nr. 400/2015 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial		08.12.2015
9.3.	ediția 2/rev 1	Revizuire și documentație ca urmare a modificărilor aduse OSGG 400/2015 prin OSGG nr. 200/2016		20.05.2016
9.4	ediția 2/rev 2	Revizuire anuală în baza modificărilor legislative		03.06.2017
9.5.	editia 3/rev 0	Integrarea sistemelor de management existente la nivelul organizatiei: managementul calității cf. ISO 9001/2008; managementul mediului cf. ISO 14001/2005; standardelor de acreditare ANMCS cf. OMS nr. 446 /2017; control intern managerial cf. OSGG nr. 400/2015, cu modificările și completările ulterioare		23.03.2018
9.6.	ediția 4/rev 0	control intern managerial cf. OSGG nr. 600/2018,		24.09.2018

### 10. Formular analiză procedură – PS 09 - Anexa 3

Nu este cazul.

### 11. Formular distribuire procedură

Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția/revizia se regăsește în Fișa Documentului (PS 09 - Anexa 4)

Prezenta procedură intră în vigoare începând cu data de 24.09.2018, și anulează procedura anterioară cu același specific.

### 12. Anexe, înregistrări, arhivări

- Scala Bristol de apreciere a scaunului, Cod 130-001, Anexa 1;
- Saloane de izolare pacienti, Cod 130-001, Anexa 2;
- Managementul pacienților cu Clostridium Difficile <<STIMA>>, Cod 130-001, Anexa 3;



Spitalul Județean  
de Urgență  
Satu Mare

Satu Mare, str. Prahovei  
nr. 1-3

## Managementul și controlul infecției cu Clostridium Difficile

Editia 1 2 3 4

Revizia 0 1 2 3

Exemplar nr.

Pag. 14/14

Tip document: Procedura operațională; Cod document: PO 130 – 001

- Izolare standard, Cod 130-001, Anexa 4;
- Recomandări pentru prevenirea transmiterii interumane a ICD, Cod 130-001, Anexa 5;
- Brosura "Informații pacienți despre infecția cu Clostridium Difficile", Cod 130-001, Anexa 6;

### 13. Indicatori de monitorizare asociați activității procedurate

- zero cazuri de focare de infecție cu clostridium difficile .
- implementarea procedurii la nivelul spitalului în procent de 100% cu un grad de conformitate de peste 85% în cadrul auditului de implementare a procedurii

### 14. Riscuri asociate procedurii








- apariția focarelor de infecție cu Clostridium Difficile prin nerespectarea și necunoașterea procedurii.

## Scala Bristol de apreciere a scaunului

Scala Bristol este un instrument creat de Universitatea Bristol din Marea Britanie pentru a clasifica tranzitul intestinal în câteva categorii distincte

Scala Bristol prezintă 7 tipuri (forme) ale scaunului:

- tipul 1 și 2 indică constipație
- tipul 3 și 4 sunt scaune normale
- tipul 5, 6 și 7 indică diaree

<b>Tip 1</b>		Bucăți tari distincte care se elimină mai greu
<b>Tip 2</b>		Scaun în formă alungită, plin de cocoloașe
<b>Tip 3</b>		Scaun în formă alungită, cu crăpături la suprafață
<b>Tip 4</b>		Scaun sub formă de fâșii subțiri, netede și moi
<b>Tip 5</b>		Bucăți moi cu margini netede, eliminate cu ușurință
<b>Tip 6</b>		Bucăți moi cu margini zdrențuite, un scaun moale
<b>Tip 7</b>		Scaun apos, fără elemente solide <b>în întregime lichid</b>

**SALOANE DE IZOLARE PACIENTI**

Anexa 2

Secție / Compartiment LOCAȚIA I	Numărul salonului	Număr paturi/salon
PEDIATRIE	Salon sp.zi	5
CH. ORTP.PEDIATRICĂ	2 B	3
ORTOPEDIE	9	2
GASTROENTEROLOGIE	Salon sp.zi	2
CARDIOLOGIE	1	1
CHIRURGIE PLASTICĂ	6	3
A.T.I.	4	1
	5	2
	6	2
	7	2
OBSTETRICĂ	Salon septic	4
GINECOLOGIE	7	3
NEONATOLOGIE	7	3
CHIRURGIE GENERALĂ	10 A, B	4
ORL	9	4
UROLOGIE	4	3
NEFROLOGIE	1	3
PEDIATRIE TĂȘNAD	6	5
INTERNE TĂȘNAD	0	1
Secție / Compartiment LOCAȚIA II	Numărul salonului	Număr paturi/salon
MEDICINĂ INTERNĂ	1 E	2
DIABETOLOGIE	4	2
OFTALMOLOGIE	2	3
NEUROLOGIE	8	4
ONCOLOGIE	5	2
DERMATOLOGIE	3	2
PSIHIATRIE ACUȚI	----	
PSIHIATRIE CRONICI	2	2
BOLI INFECȚIOASE ADULȚI	4	2
BOLI INFECȚIOASE COPII	----	





Spitalul de Urgență  
Sf. Maria  
Satu Mare

Satu Mare, str. Prahovei nr. 1-3

Managementul și controlul infecției cu Clostridium Difficile  
Managementul pacienților cu Clostridium Difficile <<STIMA>>

Tip document: ANEXA; Cod document: PL 130-001 A3

Editia 1 2 3 4

Revizia 0 1 2 3

Exemplar nr.

Pag. 1/1

Anexa 3

MANAGEMENTUL  
PACIENȚILOR CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE  
«STIMA»

<b>S</b>	<b>SUSPECTAȚI</b> că un caz poate fi infecțios acolo unde nu există alternativă clară pentru cauza diareei
<b>T</b>	<b>TESTAȚI</b> din materii fecale pentru toxina A și B prin trimiterea imediată a probelor de scaun la laborator
<b>I</b>	<b>IZOLAȚI</b> pacientul până la determinarea cauzei diareei și informați echipa SPIAAM
<b>M</b>	<b>MĂNUȘI</b> și <b>ȘORTURI</b> trebuie purtate în contact cu pacientul și mediul înconjurător
<b>A</b>	<b>APĂ</b> și <b>SĂPUN</b> - <b>SPĂLAREA MĂINILOR</b> trebuie efectuată de fiecare dată înainte și după contactul cu pacientul și mediul din jurul pacientului

# IZOLARE STANDARD



Vă rugăm vorbiți cu asistenta de serviciu înainte de a intra.



Măinile trebuie dezinfectate înainte de a intra și a părăsi această încăpere.



Pentru manipularea fluidelor corporale și a materialelor contaminate trebuie purtate mănuși de unică utilizare.



Șorțuri de unică utilizare trebuie purtate de toți cei ce iau contact cu pacientul sau cu mediul imediat înconjurător al acestuia.



Toate leziunile tegumentare și rănilor trebuie acoperite cu pansamente hidrozistente.

**Această ușă trebuie ținută închisă !!**

Nr. ....

Anexa 5

**Către,**  
**Conducerea secției .....**  
**Prevenirea infecțiilor determinate de Clostridium Difficile**

Pacientul ....., născut în data de ....., din localitatea ....., internat în data de ..... cu F.O.nr. .... pe secția ..... în salonul nr. .... cu diagnosticul de internare : .....

Pacientul prezintă următoarele simptome: ....., se recoltează materii fecale în data de ....., după confirmarea diagnosticului de ICD pacientul ramane izolat în salonul .....

Contactii din salon vor fi supravegheați clinic până la externare.  
Personalul medical și auxiliar care vine în contact cu pacientul vor fi supravegheați clinic.

**Recomandări pentru prevenirea transmiterii interumane a ICD**

- Izolarea pacienților cu ICD probabil /cert.
- Izolarea în salon separat /asistență de barieră cu respectarea **protocolului de izolare a sursei** cu personal auxiliar și mediu alocat doar acestora.
- Usa salonului se semnalizează.
- A nu se utiliza materiale sau echipamente re folosibile imposibil de decontaminat corect .
- Măsuri de protecție pentru personalul medical și auxiliar care deservește saloanele cu pacienți cu ICD : mănuși, halate de unică folosință / sorturi de unica folosință și săpun alocat pentru aceste saloane în cantitate corespunzătoare.
- Colectarea corectă a materialelor folosite.
- Intensificarea curățeniei și dezinfecției continue, ori de câte ori este nevoie, cu aplicarea dezinfecției terminale a salonului după externarea / transferarea cazului.
- Grupul sanitar folosit de pacienți cu ICD necesită o curățare riguroasă cu apă și detergent, pentru a elimina murdăria ce poate conține spori, apoi se dezinfectează cu un dezinfectant sporicid eficient împotriva C.difficile.
- Respectarea de către personalul medical și auxiliar a măsurilor pentru prevenirea transmiterii infecțiilor (purtarea echipamentului de protecție complet, spălarea curentă a mâinilor, respectarea P.U. conform reglementărilor în vigoare).
- Aprovizionarea cu dezinfectante și săpun lichid în cantități suficiente.
- Aprovizionarea cu materiale de unică folosință (inclusiv hârtie prosop) în cantități suficiente.
- Respectarea Ordin MS nr.961/2016 privind curățenia, dezinfecția și sterilizarea.
- Ustensile dedicate pentru curățenia acestei salon.
- Urmărirea contactilor și recoltarea de probe de scaun pentru Clostridium difficile în cazul apariției de scaune diareice.

Managementul și controlul infecției cu Clostridium Difficile  
Recomandări pentru prevenirea transmiterii interumane a ICD

Tip document: ANEXA; Cod document: PO 130-001 A5

Ediția 1 2 3 4

Revizia 0 1 2 3

Exemplar nr.

Pag. 1/2

- Efectuarea triajului epidemiologic zilnic al personalului sanitar, cu consemnarea în Registrul de triaj epidemiologic.
- Notarea pe biletul de ieșire a condiției de "Contact cu bolnav cu ICD,..."
- Educația pacienților / familiilor lor în privința regulilor de respectat, asigurarea condițiilor pentru ca vizitatorii să respecte aceleași măsuri de protecție ca și personalul medical.
- Măsurile de izolare pentru pacientul ICD pot să înceteze la 48-72 de ore după normalizarea tranzitului intestinal și remisia simptomatologiei. Nu există însă suficiente date privind riscul de contaminare ulterior, din acest motiv izolarea se menține pe toată durata spitalizării.
- Se va întocmi Fișa cazului de ICD ( fișa A ) și Fișa cazului de infecție asociată asistenței medicale.

Din partea secției,

Medic primar epidemiolog,  
Dr. Aracs Szigeti Anna Maria



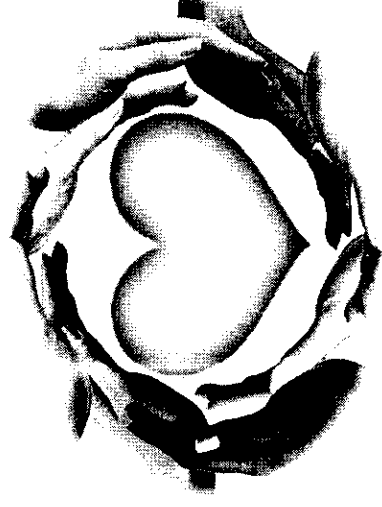
**Spitalul Județean de Urgență  
Satu Mare**

**Odată vindecat, simptomele pot să reapară?**

Da, la aproximativ 25-30% dintre pacienți manifestările reapar într-un interval de 1-12 săptămâni. Dacă această situație survine, solicitați rapid consult medical în cadrul căruia amintiți că ați avut de curând ICD.

*Pentru a reduce riscul de avea ICD luați antibiotic doar atunci când este justificat și prescriș de un medic; nu insistați să vi se prescrie sau să obțineți antibiotic fără prescripție din farmacii. Pentru orice prescripție de antibiotic primită, întrebați medicul dacă este absolut necesară.*

*Nu luați antibiotice din proprie inițiativă!*



**Informatii pentru pacienti cu privire  
la  
infecția cu Clostridium Difficile  
(ICD)**

*Str. Prahovei nr. 1-3*

*Satu Mare*

*Tel: 0261-748499*

*E-mail: office@sjusm.ro*

## Ce este (ICD)

- *Clostridium difficile* este o bacterie care se întâlnește în intestinul a 1-3% din populația adultă; la cea mai mare parte a acestora nu se produc manifestări clinice deoarece existența florei intestinale obișnuite reușește să împiedice multiplicarea *Clostridium difficile*
- Totuși, în situații în care această floră intestinală normală se reduce numeric (cel mai adesea după administrare de antibiotice) *Clostridium difficile* are condiții favorabile să se multiplice și să elibereze toxine ce afectează colonul cauzând simptomatologia ICD
- *Clostridium difficile* poate rezista săptămâni în mediul înconjurător sub formă de spori (bacterii cu un înveliș special, foarte rezistent); o dată luați pe mâini și apoi ingerați sporii văvor coloniza intestinul

## Care sunt manifestările ICD?

- diaree cu scaune lichidiene (uncori cu mucus și sânge), extrem de mirositoare
- se pot asocia febră, dureri abdominale, greață, înăpățență (foarte rar vărsături)
- cele mai multe cazuri evoluează favorabil; există însăși situații de afectare severă a colonului, când se poate ajunge la încetarea tranzitului intestinal (ileus) cu meteorism abdominal important, șoc, insuficiență renală, degradarea funcțiilor altor organe implicând un risc vital pentru pacient

## Când ar trebui să vă gândiți că aveți ICD?

- Este probabil să aveți ICD când manifestările descrise sunt asociate uneia dintre următoarele situații:
- urmați sau ați urmat de curând un tratament antibiotic (în ultimele 2-3 luni)
  - ați fost spitalizat sau instituționalizat (spre exemplu centru de recuperare, cămin pentru persoane vârstnice) .
  - aveți peste 65 de ani
  - ați fost operat recent la nivelul intestinului
  - aveți un tratament cu medicamente imuno-supresoare (de ex: citostatice)
  - aveți boli severe
  - ceilalți membri ai familiei nu au sindrom diareic

## Cum se confirmă ICD?

- laboratorul are posibilitatea de a evidenția în scaunul diareic toxinele *Clostridium difficile*(sau alte teste echivalente).

## Există riscul de a contamina alte persoane în timpul ICD?

- Da. *Clostridium difficile* rezistă mult timp pe mâinile pacientului atât timp cât nu sunt bine spălate cu apă și săpun. De asemenea, bacteria poate rezista pe obiectele din jurul pacientului, pe echipamente medicale atâta timp cât nu sunt dezinfectate cu substanțe care conțin clor sau care eliberează oxigen. **Soluțiile alcoolice pentru igienizarea rapidă a mâinilor NU distrug *Clostridium difficile*.**

## Ce se întâmplă dacă ICD se declanșează în timp ce sunt internat?

- Este foarte important să informați personalul medical de îndată ce ați constatat apariția scaunelor diareice!
- veți fi mutat într-o cameră singur sau cu alți pacienți cu ICD, cu grup sanitar și chiuvetă proprie sau scaun WC propriu.
  - spălarea riguroasă a mâinilor după utilizarea toaletei și înainte de mese.
  - solicitați ajutorul personalului medical ori de câte ori aveți nevoie
  - personalul medical care vă îngrijește va purta echipament de protecție și își va spăla mâinile după ce va efectua manoperele de îngrijire necesare

## Pot fi vizitat cât timp am ICD?

- DA, cu condiția ca vizitatorii să nu aibă unul dintre factorii care cresc riscul de a face ICD (de ex – cât timp accizia urmează tratament cu antibiotice); în caz de dubiu, întrebați personalul medical.
- Vizitatorii vor trebuie să aplice aceleași măsuri de protecție ca și personalul medical: echipament de protecție, nu se așează pe patul pacientului, nu utilizează toaletele pacienților, OBLIGATORIU spălarea mâinilor cu apă și săpun la plecare.

## Când nu mai sunt contagios?

- Se consideră că după 48-72 de ore de la normalizarea tranzitului intestinal riscul se reduce foarte mult și se pot întrerupe izolarea și măsurile de precauție descrise
- Riscul reapare însă în cazul recidivei ICD.

## Când pot fi externat?

De regulă veți rămâne în spital până când diareea se remite, iar stare generală se îmbunătățește. Uneori medicul vă va prescrie continuarea tratamentului la domiciliu.