

IMSP Spitalul Raional Calarasi	PROCEDURA OPERATIONALA	Ediția:I Nr.de ex.:14
	PROFILAXIA POST-EXPUNERE	Revizia: Nr. de ex.:
	Cod: SRC.PG01/15	Exemplar nr.
		Pagini : 10

Nr. crt.	Responsabil/ operațiune	Numele și prenumele	Funcția	Data	Semnătura
1.1.	Elaborat	Rodica Negru	Membru SMC	27.05.2021	
1.2.	Verificat	Ion Veverita	Președintele Consiliului Calității, Vicedirector medical	28.05.2021	
1.3.	Aprobat	Silvia Bobescu	Director al IMSP SR Calarasi	01.06..2021	

COD SRC.PG- 01/15

1. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale.

Nr. Crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită (capitol, subcapitol)	Modalitatea reviziei -Modificat -Adăugat -Suprimat	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția 1			
2.2.	Revizia 1			
2.3	Revizia 2			

3. Lista persoanelor la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii operaționale.

Nr. Crt.	Scopul difuzării	Exem plar nr.	Compartiment	Funcția	Nume și prenume	Data primirii	Semnătura
1	2	3	4	5	6	7	
3.1.	Evidență Arhivare	1 1	SMC (Registrul de evidență a procedurilor.)	Sef SMC	A. Palitu		
3.2	Aplicare	1	Cabinetul radiologic	R-g laborant	I. Carabcevschi		
3.3	Aplicare	1	Secția Terapie	Șef secție- a/medical superior	I.Cusnir T.Badasca		
3.4	Aplicare	1	Secția Consultativă	Șef secție- a/medical superior	V.Machidon L.Boian		
3.5	Aplicare	1	Serviciul imagistică	Șef serviciu	S.Lungu		

IMSP Spitalul Raional Calarasi	PROCEDURA OPERATIONALA				Ediția:I
	PROFILAXIA POST-EXPUNERE				Nr.de ex.:14
					Revizia: Nr. de ex.:
Cod: SRC.PG01/15				Exemplar nr.	
				Pagini : 10	

3.6	Aplicare	1	Serviciul ftziopulmonologie	Coordonator serviciu	V.Mocanu		
3.7	Aplicare	1	Secția Chirurgie	Șef secție- a/medical superior	M.Cusnir ZCiubeica		
3.8	Aplicare	1	UPU	Șef secție- a/medical superior	V.Gurschii N.Ciubuc		
3.9	Aplicare	1	Secția ATI	Șef secție- a/medical superior	V.Palitu A.Agapov		
3.10	Aplicare	1	Secția Boli Infecțioase	Șef secție- a/medical superior	L.Caterev L.Stratulat		
3.11	Aplicare	1	Secția Pediatrie	Șef secție- a/medical superior	I.Triboi I.Struna		
3.12	Aplicare	1	Secția Obstetrică/ Ginecologie	Șef secție- a/medical superior	V.Stratan M.Leiciu		
3.13	Aplicare	1	Secția Îngrijiri cronice	Șef secție- a/medical superior	M.Lungu A.Budoianu		
3.14	Aplicare	1	Serviciu de transfuzie a sangelui	Sef serviciu a. medical	G. Ghemu N. Ciubuc		

4.Scopul procedurii:

- a reduce timpul de expunere la lichidele biologice infectate (inclusiv și la sânge) și țesuturi
- a prelucra corect locul expus, diminuând astfel riscul infectării.
- a spori calitatea diagnosticării expunerii accidentale la HIV;
- a preveni transmiterea HIV în cadrul expunerii accidentale;
- a asigura inițierea în termeni oportuni a profilaxiei post expunere

5.Domeniul de aplicare a procedurii operaționale cadru.

- Procedura se aplica în cadrul IMSP Spitalul Raional Calarasi permanent
- Procedura este o procedură generală

6.Documente de referință:

6.1. Reglementări naționale:

- PCN nr.314 Profilaxia post expunere
- Ghidul practic”Siguranta injectiilor”

IMSP Spitalul Raional Calarasi	PROCEDURA OPERATIONALA	Ediția: I
	PROFILAXIA POST-EXPUNERE	Nr.de ex.:14
	Cod: SRC.PG01/15	Revizia: Nr. de ex.: Exemplar nr.
		Pagini : 10

➤ Ghidul de profilaxie si control in IN

6.2. Reglementări interne:

➤ Ordinul IMSP SR Calarasi nr.21 din 16.03.2021”Cu privire la respectarea regimului sanitar-antipidemic in IMSP SR Calarasi”.

6.3. Reglementari secundare:

➤ Ordinul MS nr.344 din 05.09.2007 “Cu privire la crearea Serviciului de Consiliere si Testarea Voluntara”

7. Definiții și prescurtări ale termenilor utilizați în procedură.

7.1. Definiții ale termenilor:

Nr. Crt.	Termenul	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
7.1.1	persoana care lucrează în spital	orice persoană (angajat, student, voluntar) ale cărei activități implică contactul cu pacienți, sânge sau alte produse biologice provenite de la pacient, în cabinete, secții, compartimente sau laborator
7.1.2	expunere cu risc de infecție HIV, VHB, VHC, care necesită profilaxie postexpunere profesională (PPE)	accidentarea transcutană (de exemplu: înțepătură cu ac sau tăietură cu un obiect tăios), contactul mucoaselor sau al pielii care prezintă leziuni ce îi afectează integritatea (de exemplu: expunerea pe o piele cu excoriații, tăieturi, delabrări, flictene, eczeme sau alte afecțiuni dermatologice) sau contactul cutanat pe o piele intactă, dar cu o durată prelungită (de exemplu: câteva minute și chiar mai mult) sau implicarea unei suprafețe întinse de contact cu sânge, țesuturi sau alte produse biologice contaminate vizibil cu sânge;
7.1.3	produse biologice-.	spermă, secreții vaginale; fluide (lichid cefalorahidian, sinovial, pleural, peritoneal, pericardic, amniotic); concentrate de HIV (în laborator). În absența sângelui vizibil în salivă, lacrimi, sudoare, urină, fecale, lapte aceste produse biologice nu sunt considerate cu risc de infecție HIV și nu impun măsuri de profilaxie antiretrovirală și de supraveghere medicală PPE;
7.1.4	caz de expunere profesională	orice persoană care lucrează în spital și care a suferit o expunere accidentală cu risc de infecție HIV, VHB, VHC prin contact cu sânge sau alte produse biologice considerate cu risc de infecție.
7.1.5	Infecția cu HIV	este infecția produsă de virusul HIV (Human Immunodeficiency Virus), caracterizată printr-o evoluție de lungă durată în care se produce degradarea progresivă a imunității, în special celulară

IMSP Spitalul Raional Calarasi	PROCEDURA OPERATIONALA		Ediția: I
	PROFILAXIA POST-EXPUNERE		Nr.de ex.:14
	Cod: SRC.PG01/15		Revizia: Nr. de ex.:
			Exemplar nr.
			Pagini : 10
7.1.6	Sindromul de imunodeficiență dobândită (SIDA) .	este etapa finală a infecției, caracterizată prin imunodepresie severă și creșterea masivă a viremiei plasmaticе, secundară imposibilității controlării replicării HIV și a sechestrării acestuia, în urma dezorganizării structurii țesuturilor limfoide.	
7.1.7	Tratament antiretroviral (TARV)	o combinație de medicamente care acționează prin diferite mecanisme asupra ciclului de replicare HIV, împiedicând-l să se desfășoare. Sub acțiunea acestui tratament are loc reprimarea maximală a încărcăturii virale, restabilirea calitativă și cantitativă a imunității, prelungirea și îmbunătățirea calității vieții pacientului și prevenirea transmiterii ulterioare a infecției cu HIV	
7.1.8	ARN HIV	material genetic al HIV. Cantitatea sa în sânge se corelează cu severitatea și prognosticul sindromului imunodeficienței dobândite.	

7.2. Abrevieri ale termenilor:

Nr. Crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	PCN	Protocol Clinic National
2.	PPE	Profilaxie post-expunere
3.	HVB	Hepatita virală B
4.	HVC	Hepatita virală C
5.	IN	Infectie nozocomială

8. Descrierea prezentei proceduri operaționale:

8.1.2 Factori de risc de infectare cu HIV

- Manipulații parenterale (medicale și nemedicale) cu utilizarea instrumentarului nesteril
- Utilizarea drogurilor injectabile cu utilizarea instrumentarului nesteril
- Contacte sexuale neprotejate (toate tipurile de sex)
- Copii născuți de mame infectate cu HIV

8.1.3. Expunerea accidentală la HIV :

-Situatii de expunere accidentală la HIV care necesită administrarea PPE

- contactul cu sângele sau alte lichide biologice infectate prin nimerirea lor subcutanat, pe mucoasele sau tegumentele lezate în timpul exercitării activității profesionale.
- orice fel de contact direct cu lichidele biologice potențial periculoase, ca rezultat al pătrunderii acestora pe mucoase, subcutanat sau nemijlocit în venă, ce au loc în afara exercitării activității profesionale.
- înțepăturile accidentale cu instrumentar potențial infectat cu HIV;

IMSP Spitalul Raional Calarasi	PROCEDURA OPERATIONALA	Ediția: I
	PROFILAXIA POST-EXPUNERE	Nr.de ex.:14
	Cod: SRC.PG01/15	Revizia: Nr. de ex.: Exemplar nr.
		Pagini : 10

- plăgile prin mușcare de către o persoană infectată cu HIV;
- contactul mucoaselor cu sângele sau alte lichide biologice infectate

Situații de expunere care nu necesită administrarea PPE :

- cazurile când persoana expusă este deja HIV pozitivă
- cazurile când sursa potențială este HIV negativă
- cazurile care au implicat acțiunea lichidelor biologice care nu prezintă risc substanțial: lacrimi, salivă fără sânge, urină, transpirație.

8.1.4.Algoritmul de conduită post expunere la HIV:

Evaluarea

- evaluarea clinică a expunerii • evaluarea eligibilității pentru PPR • testarea la HIV a persoanei expuse și a sursei dacă este posibil • ajutorul de urgență

Consilierea și suportul

- riscul de infectare cu HIV • riscurile și beneficiile PPE • efectele adverse • consilierea privind aderența la tratament • suport specific dacă este cazul

Prescrierea tratamentului

- trebuie inițiată cât de curînd posibil după expunere, în primele 72 ore • pe o durată de 28 zile • informarea despre medicamente • evaluarea comorbidităților și posibilelor interacțiuni medicamentoase

Investigațiile de laborator și consultațiile specialiștilor

Supravegherea

- testarea la HIV peste 3 luni. În cazul copiilor pînă la 18 luni este necesară testarea serologică urmată de testarea virusologică. Dacă copilul are rezultate negative, dar cu risc de infectare, testarea se va repeta după 6 săptămîni de la stoparea alimentării la sîn. • discutarea și oferirea măsurilor de prevenire dacă este posibil. Testarea serologică pentru HIV obligatoriu imediat după expunere , ulterior peste 6 săptămîni , 12 săptămîni, chiar dacă s-a decisa a nu se efectua PPE.

Algoritmul de conduită post expunere pentru HVB

Profilaxia este bazată pe vaccinare , care se administrează de sine stătător sau în complex cu imunoglobulină- anti-HVB. Pentru asigurarea eficacității primei doze de vaccin este necesar de administrat vaccinul imediat după expunerea la risc.Odată cu majorarea termenului de administrare a vaccinului de la accident , scade eficacitatea PPE. Conform rezultatelor studiilor științifice , termenul maximal de administrare a vaccinului post-expunere la HVB în cazul înțepării cu acul este de 7 zile . Se recomandă următoarea tactică de efectuare a PPE la HVB a persoanelor expuse la risc, care nu este contraindicată femeilor însărcinate, sau care alăptează.

Sursa de infecție	Măsurile în dependență de statut imun al accidentatului expus la risc privind HVB	
	Nu este vaccinat/caccinare incompletă	Vaccinat cu 3 doze și mai
Necunoscut sau confirmat	Efectuarea vaccinării complete .Administrarea imunoglobinei pentru seroterapia hepatitei B	PPE nu este necesară

Negativ la	Efectuarea vaccinării complete	PPE nu este
------------	--------------------------------	-------------

IMSP Spitalul Raional Calarasi	PROCEDURA OPERATIONALA	Ediția: I
	PROFILAXIA POST-EXPUNERE	Nr. de ex.: 14
	Revizia:
	Cod: SRC.PG01/15	Nr. de ex.:
		Exemplar nr.
		Pagini : 10
HVB		necesară

După finalizarea vaccinării, efectuată pentru PPE, este necesară efectuarea testării la HBs, după 1-2 luni ,după aplicarea celor 3 doze de vaccin, cu excepția celor cărora li sa administrat imunoglobulina antu HVB pentru seroprofilaxia hepatitei B.

Algoritm de conduită post expunere pentru HVC

Actualmente , profilaxia de post expunere la risc pentru HVC nu este recomandată.

Concomitent, este necesară efectuarea testării expusului pentru a depista cât mai precoce cazurile de infectare în scopul inițierii tratamentului. Testarea include următoarele:

- după 4-6 săptămîni de la expunere: determinarea ARN HVC;
- după 4-6 luni după expunere :determinarea anti- HVC și determinarea alaminaminotrasferazei(ALT);
- confirmarea repetată a tesutului pozitiv la anti –HVC prin investigarea ELISA repetată;
- consultul medicului infecționist.

8.1.5. Asistența de urgență după o expunere posibilă la HIV, HVB, HVC.

- raportarea accidentului de către persoana expusă sefului de secție/medicului de gardă și asistentei superioare din secție și solicitarea PPE;
- evaluarea imediată a riscului la expunere, consilierea , testarea serologică și asigurarea PPE împotriva infecției cu HIV și/sau HV în termenii rezonabili;
- testarea serologică a eventualei sursei/surselor de infecție la HIV, hepatitele virale B și C, consiliere, pretestare conform prevederilor Ordinului MS nr.344 din 05.09.2007”Cu privire la crearea Serviciului de Consiliere și Testarea Voluntară”;
- supravegherea serologică a accidentatului;
- înregistrarea cazurilor în Registrul de evidență a expunerii /accidentelor profesionale.

În caz de leziuni cauzate cu ace sau alte instrumente ascuțite, există următoarea ordine a acțiunilor:

- spălarea imediată cu săpun a locului expunerii.
- plasarea suprafeței lezate sub șuvoi de apă curgătoare (timp de câteva minute sau până când nu se oprește hemoragia), pentru a permite sângelui să curgă liber din plagă. În lipsa apei curgătoare, prelucrarea locului lezat cu gel dezinfectant sau cu soluție pentru spălarea pe mâini.
- nu este indicată utilizarea remediilor cu acțiune puternică sau concentrate: spirtul, dezinfectante și iodul, așa cum acestea ar putea cauza iritarea suprafeței lezate și agravarea stării plăgii
- nu este indicată comprimarea sau frecarea suprafeței lezate. Nu este indicată sugerea sângelui din plaga prin înțepătură.

În cazul stropirii cu sânge sau alte lichide biologice există următoarea ordine de acțiuni:

1. Nimerirea stropilor pe tegumentele cutanate intacte

- Spălarea imediată a porțiunii expuse.
- În lipsa apei curgătoare, prelucrarea cu gel sau soluție pentru spălatul pe mâini.
- Nu este indicată utilizarea agenților cu acțiune puternică sau concentrată: spirtul, dezinfectante și iodul, așa cum aceștia ar putea cauza iritarea suprafeței tegumentelor.

IMSP Spitalul Raional Calarasi	PROCEDURA OPERATIONALA	Ediția: I
	PROFILAXIA POST-EXPUNERE	Nr.de ex.:14
	Cod: SRC.PG01/15	Revizia: Nr. de ex.: Exemplar nr.
		Pagini : 10

- Utilizarea remediilor dezinfectante slabe, de exemplu soluție de 2-4% de gluconat de clorhexidină.
- Nu este indicată frecarea sau excorierea locului expus.
- Nu este indicată aplicarea unui bandaj.

2.Nimerirea stropilor în ochi

- Spălarea imediată a ochilor cu apă sau soluție fiziologică timp de 15 minute. În poziție așezată, aplecați capul pe spate și rugați colegul să vă toarne atent apă sau soluție fiziologică pe ochi; astfel încât apa și soluția să nimerescă și sub pleoape, pe care ocazional le retrageți cu precauție.
- Nu înlăturați lentilele de contact în timpul spălării, deoarece acestea formează o barieră de protecție. După ce ochii au fost spălați, înlăturați lentilele de contact și le prelucrați ca de obicei; după aceasta sunt absolut inofensive pentru utilizarea în continuare.
- Nu este indicată spălarea ochilor cu săpun sau soluție dezinfectantă.

8.1.6 Informația din anamneza medicală necesară la evaluarea expunerii

Este necesar a evalua expunerea în funcție de gradul de risc de infectare cu HIV în baza tipului de expunere, felului și cantității de material infectat. În cazul evaluării se va ține cont de următorii factori:

Felul expunerii:

Leziune transcutanată, · Prin mucoase, · Printr-o plagă deschisă;

Felul și cantitatea materialului:

· Sânge; · Lichid biologic ce conține urme de sânge; · Țesuturi sau lichid biologic potențial infectat (de exemplu, spermă, secreții vaginale, lichid cefalorahidian, lichid sinovial, pleural, peritoneal, pericardic sau amniotic) · Material ce conține un titru mare de virus (contact direct); Vechimea expunerii.

8.1.7 Investigarea sursei potențiale de infectare

După posibilitate, sângele sau un alt lichid biologic al căruia ar putea constitui sursa potențială de infectare, trebuie să fie testat la HIV. Dacă se cunoaște expunerea la al cui sânge sau alt material (lichid biologic, țesut) a avut loc, se recomandă testarea cât mai urgentă a acelei persoane la HIV; dacă nu este posibilă testarea persoanei date, este testat materialul cu care a avut contact persoana expusă (sânge, țesut etc.) o La testarea persoanei ce a servit drept sursă de infectare potențială, trebuie să fie respectate următoarele reguli: · Primirea consimțământului informat pentru testare ; · Efectuarea consilierii pre-test și post-test; · În cazul rezultatului pozitiv, a se face referință la serviciile de consultare, tratament și la serviciile de suport corespunzătoare. În cazul în care rezultatul testării nu poate fi primit timp de 24—48 ore, oportună ar fi efectuarea testului rapid, care ar depista prezența anticorpilor anti-HIV. Sursa potențială a infectării va fi de asemenea testată la portaj de virusuri ai hepatitelor virale C și B . La testarea sursei potențiale este necesar a se ține cont de următoarele: · Rezultatele testărilor HIV

IMSP Spitalul Raional Calarasi	PROCEDURA OPERATIONALA	Ediția: I
	PROFILAXIA POST-EXPUNERE	Nr. de ex.: 14
	Cod: SRC.PG01/15	Revizia: Nr. de ex.: Exemplar nr.
		Pagini : 10

precedente; · Prezența simptomelor clinice (de exemplu, sindromul indicator al fazei primare a infecției HIV și posibilitatea expunerii la HIV în ultimele trei luni), la fel ca și datele anamnezei ce indică posibilitatea expunerii la HIV; · TARV în anamneză (durata acesteia, eficacitatea sau eșecul tratamentului, schema terapeutică, respectarea regimului curativ).

Notă: În cazul când nu se cunoaște sursa de infecții , se consideră sursă potențial infectată.

8.2 Resurse necesare

Resurse materiale:

- Săpun lichid
- Apa curgătoare

8.3.2 Resurse umane: tot personalul medical și non medical

8.3.3 Resurse financiare: conform bugetului

8.3.4 Resurse nemateriale:

Educarea și formarea profesională continuă

9. Responsabilități :

Persoana accidentată

- Aplică omediat prevederile din procedura operațională”Profolaxia post expunere”;
- În prima oră de la accident se prezintă la medicul șef de secție sau la medicul șef de gardă, sau la asistentul superior al secției.

Medicul șef de secție sau medicul șef de gardă:

- Raportează accidentul vicedirectorului medical și medicului epidemiolog în maxim 24 ore de la procedura accidentului
- Asigură recoltarea eșanțioanelor de sânge de la personalul accidentat , respectînd legislația privind testarea voluntară cu consiliere

Asistentul superior

- Înregistrează accidentul în registru de evidență a accidentelor cu expunere la produse biologice;
- Monitorizează termenii de testare a persoanei accidentate

Medicul epidemiolog

- Va evalua riscul de infecție cu HIV, HVC, VHB;
- Va asigura consilierea personalului expus și recoltarea eșanțioanelor de sânge , cu respectarea legislației privind testarea voluntară, în cazul în care acestea nu au fost efectuate de către medicul șef de secție sau medicul șef de gardă;

IMSP Spitalul Raional Calarasi	PROCEDURA OPERATIONALA	Ediția:I
	PROFILAXIA POST-EXPUNERE	Nr.de ex.:14
		Revizia: Nr. de ex.:
	Cod: SRC.PG01/15	Exemplar nr.
		Pagini : 10

- Completează fișele de supraveghere (anexa nr.1 la Ghidul de control si supraveghere a IN)
- Va face analiza semestrială a cazurilor de expunere accidentală profesională și de seroconversie înregistrate în unitate;
- Va monitoriza rezultatele testărilor de laborator persoanei accidentate.

10.Anexe:

Anexa nr.4 la Ghidul practic „Siguranța injecțiilor”

11.CUPRINS

Numarul componentei în cadrul procedurii operaționale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pag
1	Coperta - Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.	1
2	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor	1
3	Lista de difuzare, domeniul de aplicare	1-2
4	Scopul, scopul de referință	3-4
6	Documente de referință	4
7	Definiții și abrevieri, definiția termenilor	4-5
8	Descrierea activității	5-7
9	Responsabilități	8
10	Anexe, formulare, înregistrări, arhivări	9
11	Cuprinsul, situația edițiilor și a reviziilor	9

Situația edițiilor și a reviziilor:

Nr. Crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită (capitol, subcapitol)	Modalitatea reviziei -Modificat -Adăugat -Suprimat	Data de la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
	1	2	3	4
2.1.	Ediția 1			
2.2.	Revizia 1			
2.3	Revizia 2			