

STUDIUL EPIDEMIOLOGIC PRIVIND POLUAREA
MICROBIANĂ A MEDIULUI INTRASPITALICESC
ÎN INSTITUȚIILE MEDICO-SANITARE
DIN MUN. BĂLȚI, R. MOLDOVA

Vasile ȚURCAN¹, Raisa ȚURCAN²

¹Centrul de Sănătate Publică, mun. Bălți,

²Spitalul Clinic, mun. Bălți

Introducere. Instituțiile medico-sanitare, îndeosebi cele poliprofilate, reprezintă obiective de importanță ecologică deosebită, cu mediu spitalicesc specific. Produsul indezirabil al vitalității ecosistemului intraspitalicesc sunt tulpinile microbiene circulante polirezistente la dezinfectante și antibiotice, prezența cărora în mare măsură depinde de profilul instituției medicale și de neajunsurile existente în activitatea lor.

Scopul studiului: aprecierea poluării microbiene a mediului intraspitalicesc și a corectitudinii utilizării produselor biodistructive.

Materiale și metode. În perioada 2002-2011, din 169 de instituții medico-sanitare au fost prelevate 7945 de probe de aer, 15720 lavaje de pe suprafețele obiectelor supuse tratării, 159 de probe de dezinfectante și 342 probe de soluții de lucru pentru aprecierea concentrației substanțelor active.

Rezultate. Cercetările microbiologice la flora patogenă și condiționat patogenă relevă o situație epidemiologică instabilă. În instituțiile stomatologice, în 4,5% probe prelevate au fost decelate microorganisme patogene, în instituțiile terapeutice – în 2,26% cazuri, în secțiile de boli infecțioase – 1,43%, de obstetrică și ginecologie – în 1,33% probe, în secțiile chirurgicale – 0,68%, în farmacii – 0,35% probe pozitive. Ponderele tulpinilor de *S. aureus* constituie 47%, inclusiv în secțiile chirurgicale – 36,4%, obstetricale – 36,8%, boli infecțioase – 53,8%, în instituțiile stomatologice – 100%. Bacteriile coliforme mai frecvent sunt decelate în secțiile chirurgicale (36,8%), obstetricale (26,3%), terapeutice (15,3%). În anii 2010-2011, ponderea probelor pozitive la microflora patogenă a scăzut de 2.37 ori, în comparație cu perioada 2002-2009. Poluarea microbiană a aerului din încăperile instituțiilor medicale este în ascensiune: în anii 2002-2004 ponderea probelor pozitive constituia 3,4%, în 2005-2007 – 4,47%, în 2008-2011 – 5,32%. Ponderele microbilor asociativi (*S. faecalis*, *Enterococcus Spp.*, *Candida albicans*, *P. aeruginosa*) a constituit 4,85-9,22%.

Pentru dezinfectare au fost utilizate mai frecvent 39 de preparate, inclusiv monocompoziționale – 19 (48,7%), bicompoziționale – 11 (28,2%) și policompoziționale – 9 (23,1%). Ponderele preparatelor clorigene a fost de 35%. În 23% probe de

dezinfectant și 45% de soluții de lucru, substanța activă a fost apreciată sub limita admisibilă.

Concluzii:

1. Securitatea epidemiologică a instituțiilor medico-sanitare este într-o corelație directă cu nivelul de organizare și corespundere a circuitului mijloacelor dezinfectante.

2. Poluarea microbiană a mediului intraspitalicesc în mare măsură este condiționată de incorectitudinea selectării, achiziționării și utilizării produselor biodistructive, de pregătirea profesională și responsabilitatea personalului implicat în asigurarea calității și inofensivității serviciilor prestate.

3. Asigurarea integrității în sistemul epidemiologic de supraveghere și prevenție a poluării microbiene a mediului instituțiilor medicale este stringentă.

STUDIUL EPIDEMIOLOGIC PRIVIND RESPECTAREA
CERINȚELOR DE STERILIZARE A ARTICOLELOR
MEDICALE ÎN INSTITUȚIILE MEDICO-SANITARE
DIN MUNICIPIUL BĂLȚI, R. MOLDOVA

Vasile ȚURCAN,

Centrul de Sănătate Publică, mun. Bălți

Introducere. Eficacitatea sterilizării articolelor medicale este condiționată de starea tehnică și exploatarea corectă a sterilizatoarelor, de nivelul de calificare și responsabilitatea personalului implicat în procesul sterilizării, de obținerea informației operative și veridice privind funcționalitatea aparatului pe tot parcursul ciclului de sterilizare.

Scop: evaluarea stării tehnico-medicele a sterilizatoarelor și a respectării precauțiilor indispensabile la exploatarea lor, întru excluderea factorului tehnologic în favorizarea procesului epidemic al infecțiilor nosocomiale.

Material și metode. Au fost supuse studiului 169 de instituții medicale și farmaceutice. Pentru aprecierea eficacității sterilizării s-au folosit metode calitative și cantitative: 82 colete-test, 1222 de indicatoare chimice, s-au prelevat 979 de lavaje de pe articolele sterilizate, s-au efectuat 279 de măsurări instrumentale întru verificarea parametrilor de temperatură și presiune.

Rezultate. În 92 de instituții medico-sanitare și farmaceutice se efectuează măsuri de sterilizare a articolelor medicale, care dispun de 171 de sterilizatoare, inclusiv 122 poupinele și 49 autoclave. Ponderele autoclavelor fără sistem de înregistrare autonomă a ciclului de sterilizare constituie 66,4%. În 35,5% cazuri s-a constatat nerespectarea regimului de sterilizare, inclusiv din cauza defectării sterilizato-

rului – 12,94%, termometrelor și manometrelor – 7%, dezermetizării camerei de sterilizare – 2,9% și 12,7% cazuri din cauza instruirii insuficiente a personalului implicat în procesul de sterilizare. Ponderea sterilizatoarelor cu durata de exploatare de peste 10 ani constituie 49,9%.

Rezultatele folosirii casoletelor-test relevă că în 24,5% cazuri este depășită norma de 1-4% a umidității textilelor sterilizate. Schimbarea incompletă a culorii indicatoarelor chimice s-a constatat la examinarea a 12 autoclave și 23 de poupinele. Devieri ale parametrilor de temperatură (5-8°C) și ale presiunii ($\pm 0,4$ Atm) au fost constatate la 6,4% autoclave; necorespunderea cu 12,2% a diagramei ciclului de sterilizare cu diagrama-tip furnizată de producător, la exploatarea autoclave-lor cu sistem de înregistrare automată; diminuarea cu 5-15°C a regimului de sterilizare la 180°C și a expoziției cu 10-15 min. în 5 instituții (5,43%). Microorganisme patogene și condiționat patogene au fost decelate în 1,6% probe.

Concluzii. Excluderea deficiențelor ce țin de exploatarea sterilizatoarelor deteriorate, nerespectarea valorilor de siguranță pentru eficacitatea sterilizării, implicarea personalului insuficient instruit, neutilizarea metodelor complexe de control al calității sterilizării va permite transformarea măsurilor stihinice și nedirijabile de sterilizare a articolelor medicale într-un sistem standardizat, care va asigura prevenirea infecțiilor intraspitalicești, inclusiv a celor parenterale.

INFECȚIILE NOSOCOMIALE – PROBLEMĂ MAJORĂ A ASISTENȚEI MEDICALE CONTEMPORANE

Svetlana LUPU, Mihail NICOLAU,
Centrul de Sănătate Publică, Leova

Infecția nosocomială a devenit una din problemele majore ale asistenței medicale contemporane. Morbiditatea prin infecțiile nosocomiale crescută, consecințele grave, pierderile economice rezultate din costurile îngrijirilor suplimentare impun adoptarea unor strategii cu obiective concrete, orientate spre implementarea unor măsuri de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale.

Caracteristica comună a acestor infecții, pe lângă indexul de gravitate crescut și dificultățile privind eficiența terapilor obișnuite, este aceea că ele apar la persoane cu diferite boli pentru care primesc îngrijiri medicale și care, prin boala de bază sau prin terapia primită, au o deficiență imună mai mult sau mai puțin accentuată, cu limitarea posibilităților de apărare prin mijloace biologice naturale, proprii.

După modul de realizare a infecției, infecțiile nosocomiale pot fi:

- *infecții primare*, importate în instituția medicală sau exportate din ea prin transmiterea infecției de la personalul de îngrijire la pacient, de la vizitatori la pacient, de la pacient la pacient sau de la bolnav sau vizitator la personalul medico-sanitar;
- *infecții nosocomiale secundare*, încrucișate, de la pacient la pacient, prin mecanisme complexe de transmitere a infecției în condițiile unor manopere / proceduri și tehnici de îngrijire / investigare și tratament efectuate de către personalul de îngrijire.

Prima categorie este în mare măsură sub influența terenului biologic al bolnavului îngrijit și supravegherea stării de sănătate a persoanelor din anturajul bolnavului din instituția medicală. A doua categorie de infecții este condiționată de modul de comportament profesional al personalului, de corectitudinea decontaminării mediului din spital, complexitatea riscului infecțios legat de îngrijirea necesară și tratamentul aplicat bolnavului.

Prezența obligatorie a triadei factorilor epidemiologici principali – sursa de infecție, calea de transmitere și organismul receptiv – este valabilă și pentru cazul procesului epidemiologic de constituire a infecției nosocomiale. Absența oricăreia dintre aceste trei componente exclude posibilitatea apariției infecției nosocomiale

Antibioterapia, abuzul de antibiotice au determinat apariția unor microorganisme de spital cu o rezistență semnificativă la antibioticele și chimioterapicele uzuale și larg accesibile.

În transmiterea infecției sunt mai frecvente trei mecanisme: contactul direct sau indirect, cel aerogen și prin obiecte contaminate. În timpul îngrijirilor medicale acordate și în condițiile de spital, majoritatea căilor de transmitere trebuie considerate ca factori de risc controlabili.

SECURITATEA INECȚIILOR ȘI RISCURILE DE CONTRACTARE A HEPATITELOR VIRALE B ȘI C

Constantin RÎMIȘ, Andrei ROȘCA,
Centrul de Sănătate Publică, Chișinău

Actualitatea temei. Asistența medicală are menirea de a salva și a îmbunătăți viața pacientului. Anume reieșind din această afirmație, fiecare lucrător medical are responsabilitatea să protejeze sănătatea sa și a pacienților săi prin prevenirea transmiterii infecțiilor asociate cu asistența medicală.