

rului – 12,94%, termometrelor și manometrelor – 7%, dezertizării 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 terapierii 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.

Una dintre problemele majore care contribuie la transmiterea unei game largi de agenți patogeni este nerespectarea securității injectiilor. O injecție inofensivă nu dăunează recipientului, nu expune personalul medical la nici un risc și nu reprezintă un deșeu medical care ar fi periculos pentru comunitate. Problema securității injectiilor este recunoscută la nivel global. De menționat că 95% din toate injecțiile au un scop terapeutic. Conform datelor OMS, anual la nivel mondial se înregistrează circa 21 milioane cazuri de hepatită virală B (HVB), 2 milioane cazuri de hepatită virală C (HVC), 260 mii cazuri de HIV/SIDA și, ca urmare, circa 500 mii cazuri de decese.

Obiectivele studiului:

- Evaluarea situației epidemiologice prin hepatitele virale B, C și D în municipiul Chișinău.
- Determinarea factorilor predominanți în transmiterea acestor maladii.
- Elaborarea unor recomandări pentru prevenirea transmiterii hepatitelor virale parenterale.

Materiale și metode. În calitate de material de studiu au servit anchetele epidemiologice, buletinele epidemiologice, fișele medicale. Pentru analiză au fost utilizate metodele epidemiologică, statistică, descriptivă.

Rezultate. Morbiditatea populației prin hepatitele virale B, C și D acute în mun. Chișinău s-a redus semnificativ în ultimii ani. Totuși, rata incidenței prin aceste maladii rămâne a fi înaltă, comparativ cu majoritatea țărilor europene. În perioada 2006-2011, în mun. Chișinău s-a înregistrat o reducere a incidenței prin hepatitele virale parenterale B, C și D acute de la 17,1 cazuri la 100 mii populație în 2006 până la 5,4 cazuri la 100 mii populație în 2011.

Evaluarea anchetelor epidemiologice a 511 cazuri de hepatită virală B, C și D, înregistrate în anii 2006-2011 în mun. Chișinău, a scos în evidență faptul că calea artificială a fost menționată în 48% din anchete, iar calea naturală – în 45%. În 7% din cazuri calea de transmitere a infecției nu a fost stabilită. Analiza cazurilor de HV cu transmitere parenterală a demonstrat că ponderea manipulațiilor medicale a constituit 34%. Dintre acestea, în 32% din cazuri au avut loc manipulații stomatologice, 22% revin intervențiilor chirurgicale, cca 16% – intervențiilor ginecologice și circa 10% – injectiilor. Manipulațiilor endoscopice le revin 8% din totalul cazurilor de infectare. O pondere, la prima vedere nesemnificativă, de circa 2,5% revine infectării lucrătorilor medicali în urma exercitării funcțiilor, în special care ține de prelucrarea instrumentarului medical de folosință repetată.

Concluzii. Una dintre problemele existente ce duc la transmiterea hepatitelor virale în cadrul instituțiilor medicale este lipsa unei Strategii na-

ționale privind gestionarea deșeurilor medicale și securitatea injectiilor.

OMS susține elaborarea ghidurilor, strategiilor și studiilor de supraveghere, prevenire și control al hepatitelor virale. În plan profilactic se insistă asupra implementării imunizării universale contra hepatitei virale B a copiilor și a persoanelor din grupele cu risc sporit de infectare; asupra asigurării securității sângelui, securității injectiilor și managementului corect al deșeurilor rezultate din activitățile medicale. Promovarea sinergismului între programele naționale și internaționale care pot contribui semnificativ la diminuarea riscurilor de contractare a infecțiilor cu transmitere parenterală rămâne o sarcină actuală.

GESTIONAREA DEȘEURILOR REZULTATE DIN ACTIVITĂȚILE MEDICALE ÎN CONFORMITATE CU CERINȚELE OMS ȘI STANDARDELE UE

*Eduard LEAHU,
USMF Nicolae Testemițanu*

Actualitate. Deșeurile infecțioase rezultate din activitățile medicale (DAM) au reprezentat dintotdeauna o problemă gravă pentru sănătatea publică, însă pericolul s-a accentuat în ultimul timp. Un risc major de transmitere a infecțiilor parenterale apare în urma înțepăturilor și leziunilor cu DAM tăietor-înțepătoare. Conform unor date bibliografice (H.A. Семина, Ф.А. Ковалева, 2002), de la 2 până la 4% din persoanele cu înțepături fac hepatită virală. În regiunea Kirov (Federația Rusă), din 5945 de cazuri de hepatită virală B și C, înregistrate pe parcursul anilor 2000-2002, 5,1% au fost depistate la lucrătorii medicali (H.B. Дехтеарева, 2003.)

Obiectiv: evaluarea nivelului de conștientizare și de pregătire a personalului medical privitor la DAM, precum și a fluxului DAM în interiorul IMS, din momentul producerii-segregării până la etapa finală.

Materiale și metode. Pentru efectuarea studiului a fost realizată chestionarea și evaluarea SGDAM în IMS publice și private, privitor la cunoștințele, practicile personalului medical. Totodată, au fost studiate datele privind cantitățile de DAM pe categorii din cele trei zone ale țării (Nord, Centru, Sud).

Rezultate obținute. Conform datelor obținute, am constatat următoarele: SGDAM la moment în instituțiile medicale funcționează parțial. Nu se respectă cerințele OMS atât la etapa de producere-segregare, cât și la etapa finală de utilizare a DAM.

SGDAM este alcătuit din două compartimente direct proporționale: organizatoric și tehnico-material, care vor funcționa numai în baza cadrului legal aliniat la directivele UE. Lanțul veridic al măsurilor organizatorice GDAM constituie: