



## Barem subiecte asistenti varianta II

### 1. Simptomatologia socului septic:

Socul septic este de obicei usor de recunoscut prin:

- Prezenta unei infectii locale, sau generale;
- Scăderea tensiunii arteriale;
- Tegument la început uscat și cald, apoi umed și rece;
- Extremitati cianotice
- Oligoanurie

De reținut: socul septic evoluează în trei stadii:

- Stadiul I: sau perioada de "hipotensiune caldă" sau de soc hiperdinamic sau compensat (bolnavul are hipotermie, hipotensiune arterială, tahicardie, tahipnee, tegument uscat și cald, anxietate).
- Stadiul II: sau perioada de "hipotensiune rece" sau de soc hipodinamic sau decompensat (bolnavul prezintă agitație sau somnolență, tulburări psihice, T.A. scăzută, tahipnee, tahicardie, tegument umed și rece, extremitati cianotice, oligoanurie).
- Stadiul III: sau de soc ireversibil (bolnavul prezintă hipotermie, stupoare, confuzie, coma, prabusirea tensiunii arteriale și tulburări metabolice maxime). Evoluția este totdeauna fatală.

### 2. Măsuri minime obligatorii pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale (Conform Ordinului MS 1101/2016):

Măsurile standard includ:

- igiena mâinilor, care este esențială pentru a reduce riscul de răspândire a infecțiilor. Utilizarea antisepticelor alcoolice este metoda preferată în toate situațiile clinice, cu excepția cazurilor când mâinile sunt vizibil murdare (de exemplu, sânge, alte fluide biologice) sau după examinarea pacienților cu infecție cu *Clostridium difficile* sau norovirus, situații în care trebuie utilizate apa și săpunul;
- utilizarea echipamentului individual de protecție (de exemplu: mănuși, halate, protectoare faciale), în funcție de expunerea anticipată. Igiena mâinilor este întotdeauna etapa finală după îndepărtarea și aruncarea echipamentului;
- practici sigure de injectare, proceduri specifice pentru a preveni transmiterea bolilor infecțioase de la un pacient la altul sau între un pacient și personalul medical în timpul preparării și administrării medicamentelor de uz parenteral;
- manipularea în condiții de siguranță a echipamentelor medicale sau contactul cu suprafețele potențial contaminate din imediată apropiere a pacientului, proceduri specifice pentru prevenirea transmiterii bolilor infecțioase de la un pacient la altul sau

între un pacient și personalul medical în timpul manipulării echipamentelor medicale și contactul cu obiectele sau suprafețele din mediu;

- igiena respiratorie și eticheta de tuse (tehnica de tuse și strănut cu utilizarea de batiste de nas de unică folosință cu poziționarea la minimum 1 metru față de celelalte persoane, urmată de igiena mâinilor), ca element al precauțiilor standard care se adresează în primul rând pacienților și însoțitorilor acestora cu simptomatologie de posibilă infecție respiratorie care se aplică oricărei persoane cu asemenea manifestări când intră în unitatea sanitară. Acest element al precauțiilor standard este aplicat pentru prevenirea promptă a infecțiilor respiratorii și trebuie aplicată la intrarea în unitatea sanitară (zonele de recepție și de triaj ale pacienților).

3. Măsurile suplimentare de precauție care vizează calea de transmitere (Conform Ordinului MS 1101/2016):

- Pentru transmiterea prin contact: - utilizarea echipamentului de protecție când este posibil contactul cu un mediu contaminat cu microbi rezistenți la antibiotice (de exemplu, enterococi rezistenți la vancomicină (VRE), Staphylococcus aureus rezistent la metilicilină MRSA) sau Clostridium difficile;
  - pacientul se poate amplasa într-o rezervă singur sau într-un salon cu un alt pacient infectat cu același patogen;
  - la intrarea în salon trebuie purtate mănuși curate și echipament de protecție curat;
- Pentru transmiterea prin picături pacientul se amplasează într-o rezervă singur sau se cohortează într-un salon cu alți pacienți infectați cu același agent patogen. Este necesară purtarea de protectoare faciale când se lucrează la 1-2 metri de pacient. În situația în care este necesar transportul pacientului, acestuia i se aplică o mască.
- Pentru transmiterea aeriană - plasarea pacientului într-o cameră de izolare cu presiune negativă a aerului în raport cu coridoarele, aerul fiind evacuat direct spre exterior sau recirculat prin filtre HEPA de înaltă eficiență cu 6-12 schimburi de aer pe oră.

4. Categoriile de deșeuri rezultate din activități medicale (conform Ordinului MS 1226/2012)

- Obiecte ascuțite: Deșeurile înțepătoare-tăietoare: ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule, lame de bisturiu, pipete, sticlărie de laborator ori altă sticlărie spartă sau nu etc. de unică folosință, neîntrebuințată sau cu termen de expirare depășit, care nu a intrat în contact cu material potențial infecțios în situația în care deșeurile mai sus menționate au intrat în contact cu material potențial infecțios, inclusiv recipientele care au conținut vaccinuri, sunt considerate deșeuri infecțioase.
- Fragmente și organe umane, inclusiv recipiente de sânge și sânge: Deșeurile anatomopatologice constând în fragmente din organe și organe umane, părți anatomice, lichide organice, material biopsie rezultat din blocurile operatorii de chirurgie și

- obstetrică (fetuși, placentă etc.), părți anatomice rezultate din laboratoarele de autopsie, recipiente pentru sânge și sânge etc.
- Deșeurile ale căror colectare și eliminare fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor: Deșeurile infecțioase, respectiv deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sânge ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor, perfuzoare cu tubulatură, recipiente care au conținut sânge sau alte fluide biologice, câmpuri operatorii, mănuși, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, membrane de dializă, punți de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite, scutece care provin de la pacienți internați în unități sanitare cu specific de boli infecțioase sau în secții de boli infecțioase ale unităților sanitare, cadavre de animale rezultate în urma activităților de cercetare și experimentare etc.
  - Deșeurile ale căror colectare și eliminare nu fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor: Îmbrăcăminte necontaminată, aparate gipsate, lenjerie necontaminată, deșeurile rezultate după tratarea/decontaminarea termică a deșeurilor infecțioase, recipiente care au conținut medicamente, altele decât citotoxice și citostatice etc.
  - Chimicale constând din sau conținând substanțe periculoase: Acizi, baze, solvenți halogenați, alte tipuri de solvenți, produse chimice organice și anorganice, inclusiv produse reziduale generate în cursul diagnosticului de laborator, soluții fixatoare sau de dezvoltare, produse concentrate utilizate în serviciile de dezinfecție și curățenie, soluții de formaldehidă etc.
  - Chimicale, altele decât cele specificate: Produse chimice organice și anorganice nepericuloase (care nu necesită etichetare specifică), dezinfectanți (hipoclorit de sodiu slab concentrat, substanțe de curățare etc.), soluții antiseptice, deșeurile de la aparatele de diagnostic cu concentrație scăzută de substanțe chimice periculoase etc.
  - Medicamente citotoxice și citostatice și alte medicamente: Categoriile de deșeurile vor fi stabilite în ordinul privind gestionarea deșeurilor de medicamente, care va fi reglementat conform art. 6 alin. (2).
  - Deșeurile de amalgam de la tratamentele stomatologice; aceste deșeurile sunt considerate periculoase: Capsule sau resturi de amalgam (mercur), dinți extrași care au obturații de amalgam, coroane dentare, punți dentare, materiale compozite fotopolimerizabile, ciment glasionomer etc.

5.           Ultimul control pretransfuzional (Conform Ordinului MS 1224/2006)

Ultimul control pretransfuzional se efectuează obligatoriu, la patul bolnavului, și cuprinde următoarele:

- verificarea identității pacientului; •
- verificarea aspectului macroscopic și a integrității unității de transfuzat; •
- verificarea compatibilității dintre unitatea de sânge selectată și pacient; •

- determinarea grupului sanguin ABO și Rh(D) la pacient;
  - determinarea grupului sanguin ABO și Rh(D) la unitatea de transfuzat;
  - ② - verificarea documentației; - înregistrarea în foaia de observație.
- 