

PROFILAXIA TUBERCULOZEI

CONTROLUL INFECȚIEI

Scop

- **stoparea transmiterii infecției tuberculoase printre membrii colectivității**
- **ridicarea rezistenței macroorganismului**

Obiective

- **profilaxia specifică (imunizarea BCG, chimioprofilaxia)**
- **depisrarea cazurilor și asanarea focarelor (profilaxia sanitară)**
- **controlul infecției TB**
- **profilaxia socială**

Direcțiile profilaxiei TB

- Măsurile de prevenire și combatere a TB se aplică în complex, pentru întreruperea lanțului transmiterii infecției de la bolnavii cu forme contagioase de TB, la populația sănătoasă
- Sursele de infecție sunt supuse tratamentului cât mai precoce, care capătă astfel și un accentuat caracter preventiv prin neutralizarea acestora
- Prevenirea formelor avansate de TB la copii (meningita TB, tuberculoza miliară) se realizează prin vaccinarea BCG a nou-născuților și revaccinarea persoanelor din grupele de vîrstă conform Calendarului de vaccinări aprobat în modul stabilit

Direcțiile profilaxiei TB

- Pentru persoanele care au contactat infecția și care prezintă un risc crescut de îmbolnăvire prin TB, tratamentul preventiv contribuie la protejarea lor
- Ansamblul măsurilor profilactice include de asemenea ventilarea încăperilor, limitarea contactului cu bolnavul TB în spații limitate, măsuri de protecție individuală etc.
- Profilaxia TB se realizează pe câteva căi, care nu se exclud, ci sunt complementare: **profilaxia nespecifică (sanitară și socială)**, **profilaxia specifică (vaccinarea și profilaxia medicamentoasă)**

Profilaxia specifică

Imunizarea BCG



Imunizarea BCG

- **Imunizarea BCG previne eficient dezvoltarea formelor avansate de TB la copii (meningita TB și TB miliar), însă nu previne infectarea/dezvoltarea TB**

Vaccinul BCG

- *reprezintă suspensie de bacili de tip bovin, atenuați prin treceri succesive pe medii de cultură speciale (cartofi glicerinați cu adaos de bilă de bou) cu menținerea calităților imune*
- a fost elaborat în 1921 de savanții francezi Albert Calmette și Camilli Guerin (BCG Bacilul Calmette Guerin) prin multiple reînsămînțări pe medii de cultură, fiecare 2 săpt., timp de 13 ani, în total - 231 treceri succesive
- în Moldova – în 1926, introdus de profesorul român Ioan Cantacuzino

Vaccinul BCG

- este al II vaccin care se introduce copilului nou-născut la a 2-5 zi de viață în maternitate



Imunizarea BCG

- În cazul în care nou-născutul nu a fost vaccinat în maternitate, pînă la vârsta de 2 luni vaccinarea se efectuează fără testarea tuberculinică prealabilă
- după împlinirea vârstei de 2 luni vaccinarea se efectuează doar copiilor cu proba tuberculinică negativă

Locul introducerii vaccinului BCG

- treimea superioară a brațului stâng, în locul de inserare a m. deltoid
- vaccinul BCG se introduce strict intradermal
- Doza - 0,05 ml



Imunizarea BCG

- **Imunizarea BCG poate fi efectuată concomitent/in aceeași zi cu oricare din vaccinurile indicate pentru imunizarea copiilor**
- **Copiii cu CPV mai mică de 4 mm fac parte din grupul de risc!**

Reacțiile locale normale

- aspectul cojii de portocală în locul introducerii vaccinului
 - la 0 lună se formează o papulă
 - la 3 luni – o pustulă cu crustă, care cade
 - la 1 an - cicatrice cu dimensiuni 4-8 mm
-
- *Supravegherea dinamicii procesului post vaccinal se efectuează la 1, 3, 6 și 12 luni din ziua vaccinării (revaccinării) cu înregistrarea rezultatelor în fișa de ambulator a copilului*

Contraindicații medicale pentru imunizarea BCG

- Anafilaxia și alte complicații grave după doza precedentă de BCG, inclusiv cicatrice cheloidă, lupus eritematos, BCG osteită, uveită, eritem nodos, erupții cutanate
- Stările imunodeficitare (imunodeficiențe congenitale, dereglări dobândite ale sistemului imunitar în cazuri de neoplasme, leucoze, tratament de lungă durată cu imunodepresante, radioterapie)
- HIV infectați și persoanele cu semne clinice SIDA

Contraindicații medicale pentru imunizarea BCG

- Boli acute, boli cronice în acutizare
- Alergii grave - vaccinare în condiții de staționar, folosind desensibilizante
- ✓ Notă: În afecțiunile perinatale ale SNC (inclusiv paralizie infantilă cerebrală fără convulsii) – vaccinare se va efectua peste o lună după compensarea sindromului convulsiv și indicii LCR

Complicațiile imunizării BCG

(conform clasificării OMS)

- **I categorie: leziuni cutanate locale:** Limfadenita, Abces rece, Ulcer cutanat
- **II categorie: infecția BCG persistentă și diseminată fără sfârșit letal:** Lupus eritematos, Osteita, Uveita
- **III categorie: infecția BCG diseminată afectarea generalizată cu sfârșit letal**
- **IV categorie: sindromul post-BCG:** Eritem nodos, Erupții cutanate, Cicatricea cheloidă

Abces rece (drenat)



Ulcer cutanat



Limfadenită axilară post - BCG



BCG Ostita: R-gr. articulației humerale din stânga în proiecția anterioară (a) și laterală (b) și a os. humeral. Distrucție în metafiza proximală cu formarea cavităților mari, cu “dilatarea” osului, reacția din partea periostului pe suprafața interioară



Abces rece post-BCG pe fesa



Eritem nodos



Cicatricea cheloidă



Cauzele dezvoltării complicațiilor BCG

- **reactogenitatea mărită a vaccinului**
- **imunosupresie a copilului**
- **încălcarea tehnicii de introducere a vaccinului**

Cauzele dezvoltării complicațiilor BCG

- Înocularea unei doze de vaccin mai mare, decît este prevăzut de instrucțiunea de utilizare**
- Injectarea vaccinului într-un loc de inoculare nepermis și mai profund decît intradermal**
- Reconstituirea vaccinului cu alți solvenți, decît cel produs de același producător ca și vaccinul**
- Reconstituirea vaccinului cu o cantitate incorectă de solvent**
- Păstrarea și mînuirea incorectă a vaccinului, solventului**
- Nerespectarea asepticiei la mînuirea și administrarea vaccinului, Ignorarea contraindicațiilor medicale către imunizarea BCG**
- Particularități individuale ale organismului celui imunizat**



Profilaxia specifică.
Profilaxia medicamentoasă

Profilaxia medicamentoasă

- *Profilaxie medicamentoasă primară (chimioprofilaxia)* - vizează protecția celor neinfecțați dar expuși contagiiului, în special copiii sub 5 ani
- *Profilaxie medicamentoasă secundară (chimioterapie preventivă)* - vizează prevenirea evoluției spre boală manifestă la cei deja infectați

Principiile profilaxiei medicamentoase

Indicații:

- **copii 0-18 ani care au fost în contact cu bolnavi TB**
- **persoane cu statut HIV pozitiv**

Principiile profilaxiei medicamentoase

- **Monoterapie cu Isoniazidă (H)**
- **Doza H - 10 mg/kg/zi, maximum 300 mg/zi, timp de 6 luni**
- **Contraindicațiile profilaxiei cu H:**
 - ✓ **TB activă**
 - ✓ **Reacții adverse grave la H**
 - ✓ **Antecedente de profilaxie corectă**
 - ✓ **Boala hepatică cronică gravă/semne clinice de hepatită activă**
- **Recomandări suplimentare: Asocierea Piridoxinei (vit. B6)**

Profilaxia nespecifică

- Depistarea precoce
- Promovarea alimentației raționale și a modului sănătos de viață, ameliorarea condițiilor de trai și de muncă
- Consilierea privind: reducerea consumului abuziv de alcool, consumului de tutun și droguri
- Tratatamentul maladiilor cronice concomitente
- Supravegherea persoanelor cu risc sporit de imbolnavire TB și examinarea lor
- Supravegherea persoanelor cu sechele posttuberculoase
- Supravegherea, la necesitate, profilaxia medicamentoasă copiilor contacți cu bolnavul de TB



**Profilaxia nespecifică.
Profilaxia sanitara**

Focarul de tuberculoză

- **Totalitatea persoanelor care conviețuiesc și au gospodărie comună cu un bolnav de TB**
- **Încăperea, apartamentul, locul de muncă și eventual, dacă este cazul, dormitorul comun în care locuiește sau își desfășoară activitatea un bolnav de TB**
- **Dormitorul comun pentru muncitori sezonieri sau boschetari, unde s-a depistat un bolnav TB**

Focarul de tuberculoză

- **Grupa sau grădinița, clasa sau școala, grupa de instruire în colegii, universități, alte instituții de instruire în care s-a depistat un bolnav TB printre discipoli, sau în rîndul personalului angajat cu TB formă contagioasă**
- **În unele cazuri focar este întreaga casă și/sau curtea, dacă favorizează contacte prelungite și frecvente între locatari, mai ales între copii și bolnavul contagios**
- **Grupul de persoane, care îngrijesc animalele cu TB (veterinari, mulgătoare)**

Criteriile pericolului epidemiologic al focarului de infecție TB

- **Eliminarea masivă și permanentă a MBT de către bolnavii de TB**
- **Condițiile familiale și de trai ale pacientului, prezența printre contacți a copiilor, adolescenților, gravidelor**
- **Comportamentul de risc**
- **Nivelul culturii generale și celei igienice ale pacientului și persoanelor din jur**

Factori ce determină pericolul epidemiologic al focarului de infecție TB

- **Masivitatea eliminării de bacili de către bolnav**
- **Numărul celor expuși și gradul lor de receptivitate**
- **Intimitatea și durata contactului**

Focarul de infecție TB

- În baza acestor criterii focarele de TB se divizează în 3 grupe în dependență de pericolul epidemiologic
- Conform acestei grupări se determină volumul și conținutul măsurilor profilactice în focar

Focar grupa I

- **Bolnavii cu forme distructive de TB, eliminatori permanenți de MBT, locuitori permanenți ai apartamentelor comunale sau cămine**
- **În familia bolnavului sunt copii, adolescenți, gravide**
- **Familia locuiește în condiții precare, bolnavul și persoanele din preajma sa nu respectă regulile de conduită igienică**
- **Pacient HIV pozitiv cu TB evolutivă**
- **Bolnav cu TB cu rezistență la medicamente**
- **Bolnavul cu statut microbiologic necunoscut, la care diagnosticul de TB a fost stabilit postmortem**

Focar grupa II

- ❑ Bolnavul elimină MBT scund, procesul TB este stabil
- ❑ În familia pacientului sunt persoane adulte, lipsesc factorii agravanți
- ❑ Pacientul este un eliminator de bacili convențional, însă în familia sa sunt copii și există factori agravanți

Focar grupa III

- Pacientul este eliminator de bacili convențional**
- În familia bolnavului sunt numai persoane adulte**
- Pacientul și persoanele din jur îndeplinesc toate măsurile sanitaro-igienice necesare pentru profilaxia TB**

Evidența TB

- după depistarea Cazului Nou de tuberculoză evolutivă (inclusiv recidivă) se asigură informarea Centrelor de Sănătate Publică prin îndeplinirea și transmiterea formularului 060-e, pentru completarea Registrului de evidență a bolilor infecțioase
- după depistarea Cazului de tuberculoză evolutivă cu eliminare de MBT (inclusiv recidivă) în timp de 24 ore se informează Centrul de Sănătate Publică prin completarea “Fișei de declarație urgentă” – formularul 058-e
- nu mai târziu de 3 zile de la primirea fișei de declarație urgentă se efectuează **ANCHETA EPIDEMIOLOGICĂ**

Ancheta epidemiologică

- **AE – un element de strategie în controlul TB recomandat de OMS, de rând cu tratamentul corect și examinarea contactilor**
- **AE – reprezintă complex de măsuri și acțiuni, care urmărește descoperirea precoce a persoanelor, care fac parte dintr-un lanț de transmitere a infecției, lanțul epidemiologic**
- **AE are ca scop prevenirea transmiterii infecției prin reducerea intervalului dintre depistarea unor cazuri de îmbolnăvire și aplicarea tratamentului antituberculos**

Obiectivele AE

- **Depistarea rapidă a persoanelor infectate și a celor cu semne de boală**
- **Instituirea tratamentului preventiv cât mai rapid**
- **Depistarea precoce a cazurilor adiționale pentru întreruperea lanțului epidemiologic**

În funcție de obiectiv AE poate fi

- Ascendentă (AEA)**
- Descendentă (AED)**

AE ascendentă

- **se aplică în cazul diagnosticării TB la copil pentru identificarea sursei de infecție**
- ✓ **Bolnav cu TB pulmonară (tuse, strănut, vorbire, cântat etc.)**
- ✓ **Contagiu intrafamiliar, intradomiciliar, de rudenie**
- ✓ **Surse de infecție cu BAAR “pozitiv” microscopic**

AE descendentă

- **se declanșează la confirmarea oricărui caz de TB pulmonară**
- **SCOPUL: Depistare a persoanelor infectate sau bolnave**

Măsurile anti-epidemice în focar

- **izolarea bolnavului și inițierea tratamentului antituberculos cât mai precoce**
- **întreruperea transmiterii infecției prin efectuarea dezinfecției terminale și/sau instruirea dezinfecției curente**
- **determinarea hotarelor focarului și cercului contacților și a posibilei surse de infecție**
- **examinarea contacților**
- **administrarea chimioprofilaxiei sau chimioterapiei preventive copiilor contacți**
- **controlul infecției TB în focar**
- **abordarea ameliorării condițiilor socio-economice**
- **instruirea și educația bolnavului și a contacților**

Măsurile anti-epidemice in focar

Pentru asanarea focarelor de tuberculoză sunt utilizate următoarele metode de dezinfecție:

- **metoda mecanică**
- **metoda termică**
- **metoda chimică**

Definiția contactului

- **Contactul unui bolnav de TB = persoana care este în preajma unui bolnav de TB contagios, la distanța necesară unei conversații, o durată de cel puțin 4 ore**
- **Contactul intradomiciliar = persoana care doarme și mănâncă cel puțin o masă/zi în casă cu pacientul TB**

Contacte prioritare la examinare

- **Conacții cu o probabilitate mare de a fi infectați**
- **Persoanele din contact cu bolnavi cu gradul înalt de infectare:**
 - **TB pulmonară**
 - **Prezența modificărilor patologice (cavitare) la examenul radiologic**
 - **Tuse cu expectorații**
 - ***M. tuberculosis* pozitivă la microscopia sputei**

Contacte prioritare la examinare

- **Persoanele care au avut contact în:**
 - **încăperi mici și supraaglomerate**
 - **încăperi insuficient ventilate**
- **Persoanele cu contact permanent cu bolnavul TB**

Principiile profilaxiei sociale a TB

- Realizarea măsurilor de reducere a consumului abuziv de alcool, droguri, tutun și altor deprinderi vicioase
- Promovarea modului sănătos de viață
- Colaborarea cu rețeaua lucrătorilor sociali pentru acoperirea cu servicii a păturilor vulnerabile
- Implicarea membrilor societății (membrii familiei, vecini, reprezentanți ai cultelor, lucrători sociali și ai primăriilor, ONG locale etc.) în măsurile de prevenire a TB
- Implicarea comunității și autorităților publice locale în acțiuni de informare a populației despre TB

Controlul infecției TB

- ❑ Controlul infecției TB este o combinație de măsuri care vizează reducerea riscului de transmitere a tuberculozei în instituțiile medicale și populație
- ❑ Baza controlului infecției TB este diagnosticarea precoce și rapidă, precum și managementul adecvat al pacienților cu TB

Măsurile de control ale infecției TB

se clasifică în măsuri:

- **Manageriale**
 - **Administrative**
 - **Inginerești (de mediu)**
 - **Protecție respiratorie personală**
- În ordinea importanței, instituirea măsurilor administrative reduce cel mai mult riscul de expunere la infecția tuberculoasă

Măsurile de control ale infecției TB

- Activitățile manageriale prevăd elaborarea politicilor, programelor și altor activități manageriale în domeniul controlului infecției tuberculoase
- Controlul Administrativ - reduce riscul de expunere a persoanelor neinfectate cu TB la sursa de infecție prin intermediul politicilor și al bunelor practici

Măsurile de control ale infecției TB

- Controlul Ingineresc (sau de mediu) - previne răspândirea și reducerea concentrației aerosolilor infecțioși în mediul ambiant
- Protecția respiratorie personală – folosirea echipamentelor de protecție respiratorie (mască, respirator) în situațiile cu risc înalt de expunere, când concentrația particulelor infecțioase nu poate fi redusă în mod adecvat prin intermediul controlului administrativ și ingineresc

Ierarhizarea controlului infectiei TB



Controlul Administrativ



Controlul Ingineresc



Protecție respiratorie

Activități manageriale

- **Măsurile manageriale** prevăd mai des activități la nivel național sau teritorial:
 - Elaborarea de politici, programe și planuri la nivel național/teritorial ce prevăd măsuri manageriale în domeniul controlului infecției, inclusiv și de formare a bugetelor pentru astfel de activități
 - Elaborarea normativelor de evaluare a riscului în diferite structuri medicale; revizuirea politicii privind controlul medical la angajare și cel periodic al personalului implicat în controlul TB
 - Dezvoltarea și implementarea politicilor și a protocoalelor scrise eficiente pentru a asigura identificarea, izolarea, evaluare diagnostică și tratamentul rapid al persoanelor posibil infectate cu tuberculoză

Activități manageriale

- Activități axate pe formarea de specialiști în domeniul controlului infecției tuberculoase
- Elaborarea/revizuirea standardelor tehnice de proiectare, construcție și renovare a spațiilor destinate diagnosticului și îngrijirii pacienților cu tuberculoză
- Elaborarea strategiilor de pleoarie, comunicare, mobilizare socială în domeniul controlului infecției tuberculoase
- Elaborarea indicatorilor de monitorizare și evaluare a activităților de control infecțios (indicatorii specifici vor fi stabiliți la nivel național, pentru a permite compararea situației din fiecare unitate)
- Desfășurarea studiilor operaționale în domeniul controlului infecției tuberculoase. Rezultatele studiilor operaționale oferă evidențele științifice necesare elaborării și implementării planului național

Măsurile Administrative

- evaluarea riscului de transmitere a *M.tuberculosis* în unitatea respectivă
- implementarea metodelor rapide de diagnostic al TB pentru pacienții cu simptome clinice caracteristice tuberculozei și metodelor de tratament efectiv al pacienților cu diagnosticul de tuberculoză confirmat
- elaborarea măsurilor de identificare și diagnostic rapid al TB MDR
- elaborarea și implementarea măsurilor de triere a pacienților în dependență de pericolul infecțios
- utilizarea metodelor efective de tratament al diferitor forme de TB

Măsurile Administrative

- implementarea practicilor de lucru eficiente în colectivele din instituțiile medicale (de ex., păstrarea ușilor închise la saloanele de izolare, interzicerea accesului persoanelor neautorizate în zona de izolare)
- instruirea, antrenarea și consilierea cadrelor medicale referitor la tuberculoză
- implementarea practicilor de folosire corectă a respiratoarelor personale
- implementarea măsurilor pentru prevenirea formării aerosolilor (droplet nuclei), care conțin *M. tuberculosis*
- implementarea măsurilor pentru prevenirea expunerii personalului și a pacienților la infecția cu *M. tuberculosis*
- efectuarea screening-ului cadrelor medicale pentru depistarea infecției tuberculoase

Măsurile Administrative: separarea fluxurilor de pacienți

- **Separarea bolnavilor cu TB confirmată de cei cu TB suspectă, de alți pacienți**
- **Separarea pacienților cu TB cu frotiul sputei pozitiv și celor cu frotiul sputei negativ**
- **Separarea secție/salon pentru pacienți cu co-infecție TB/HIV, în special pacienții cu TB MDR**
- **Separarea pacienților cu TB MDR de pacienții cu TB sensibilă**
- **Separarea pacienților cu TB rezistentă conform profilului de rezistență**

Măsurile Administrative:

reducerea timpului petrecut în spital

- Spitalizarea numai a pacienților contagioși sau pacienții care nu pot fi tratați în condiții de ambulator
- Reducerea timpului petrecut de personalul medical cu pacienți contagioși
- Reducerea comunicării cu rudele și a vizitatorilor în perioada contagiozității

Măsurile Administrative

■ Educarea și informarea personalului:

- ✓ Privind elementele ce țin de riscul de TB și prevenirea acestora
- ✓ Asupra tehnicilor și procedurilor periculoase care reclamă grijă specială (recoltarea sputei etc.)
- ✓ Se va acorda o atenție specială persoanelor care au o stare de sănătate care sporește riscul individual (masa corporală redusă etc.)

Măsurile Administrative

■ Stabilirea standardelor de îngrijire:

- Respectarea DOT
- Salonul va îndeplini cerințe:
 - maximum 6 paturi în saloane
 - pacienți MDR – 2 paturi (maxim 3)
 - arie utilă minimă de 7m^2 / pat
 - distanța între două paturi – 0,70 m
 - saloanele bine aerisite

Măsuri de control al mediului sau ingineresc

- **pentru prevenirea răspândirii și pentru reducerea concentrației aerosolilor infecțioși (droplet nuclei) în aerul din mediul ambiant**

Controlul ingineresc sau de mediu

include următoarele tehnologii care suprimă sau neutralizează *M.tuberculosis*:

- **Ventilația naturală**
- **Ventilația mecanică**
- **Filtrele HEPA (filtrare de eficiență înaltă a particulelor) – elimină particulele infecțioase din aerul ce trece prin filtru**
- **Radiația ultravioletă (UV) cu efect germicid (distrugerea micobacteriilor)**

Controlul Ingineresc (de mediu)

- **Ventilația- element prioritar în controlul infecțios:**
 - **Naturală**
 - **Mecanică**
 - ✓ **locală** – dulapuri, cabine pentru colectarea sputei, izolatoare cu presiune negativă
 - ✓ **generală**– pasaj de aer într-un moment și reciclarea aerului, folosind lămpi UV și filtre HEPA

Ventilația naturală

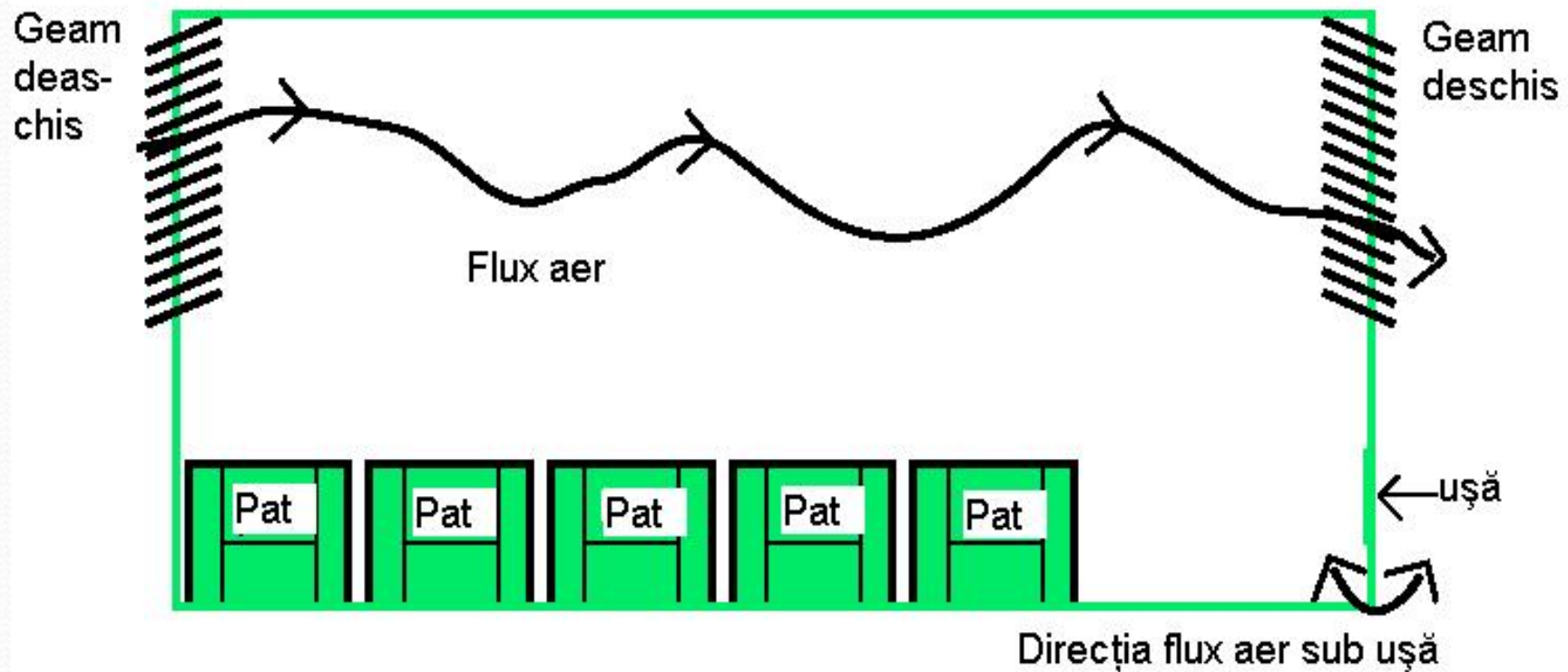
- **Ventilația naturală este creată de forțele naturii (vânt, temperaturi)**
- **Ventilația naturală este realizată prin ferestre, uși și țevi de ventilare**
- **Ventilația naturală poate asigura schimbarea unui volum mare de aer pe oră și asigura o diluție eficientă a particulelor infectate**

Ventilația naturală

Creșterea ventilației naturale și direcționarea aerului (departe de zonele în care se află oameni) în secțiile cu pacienți bolnavi de TB și în momentul recoltării sputei prin:

- **Deschiderea geamurilor**
- **Folosirea ventilatoarelor sau a sistemelor speciale în camerele de izolare pentru direcționarea aerului către exterior**

Ventilație naturală



Principiile ventilației

➤ Direcționarea aerului

- De la mai puțin curat spre curat
- Presiune negativa

➤ În locurile în care concentrația de particule infectioase este cel mai înaltă schimbul aerului din interior - în 6 ore

Radiația ultravioletă

- **Radiația ultravioletă este utilizată ca măsură inginerescă adițională atunci când ventilația singură nu este suficientă pentru controlul transmiterii infecției tuberculoase**
- **Dispozitivele medicale care generează acest tip de radiație sunt numite generic lămpi UV sau lămpi bactericide**
- **Utilizarea radiației ultraviolete necesită expertiza tehnică pentru achiziționare, instalare și monitorizarea funcționării**
- **Iradieră ultravioletă distruge *M. tuberculosis* în 5 min**

Tipuri de lămpi UV

- **Lămpi UV cu radiație directă (neprotejate), utilizate pentru dezinfecția aerului în încăperi în afara timpului de lucru, în absența persoanelor**
- **Lămpi UV cu radiație dirijată spre partea superioară a încăperii (upper room UV GI), care:**
 - datorită unui scut de protecție, reflectă radiația UV spre tavan unde creează un strat decontaminat
 - prin mișcarea naturală a aerului spre tavan se obține în timp decontaminarea întregului volum de aer din încăpere
 - acest tip de dispozitive poate fi utilizat în prezența omului în încăpere

Tipuri de lămpi UV

- **Lămpi UV mobile, care pot fi plasate în diferite zone ale încăperii în funcție de necesități**
- **Lămpi UV utilizate în hote de securitate biologică**
- **Lămpi UV utilizate în ducte pentru decontaminarea aerului din sistemele de ventilație**
- **Dispozitive de curățare a aerului utilizând lumina ultravioletă într-un sistem închis („purificatoare de aer”)**

Lămpi UV de tip deschis



Lampă UV de tip închis



Lămpi UV de tip închis



Protecția respiratorie personală

- Oferă protecție personalului medical și îngrijitorilor în spațiile unde concentrația particulelor infecțioase nu poate fi redusă la un nivel minim prin intermediul controlului administrativ și de mediu
- Vine în completarea celorlalte metode de control al infecției
- Echipamentul personal de protecție respiratorie este conceput în așa fel încât să acopere gura și nasul persoanei, asigurând filtrarea particulelor infecțioase prezente în aer

Protecția respiratorie personală

se utilizează în zonele cu risc sporit de expunere și completează măsurile controlului administrativ și ingineresc:

- Salon unde se efectuează proceduri de inducere a tusei
- Salon spirometrie
- Salon bronhoscopie
- Săli patomorfologice
- Săli intervenții chirurgicale urgente la pacienți potențial TB contagioși

Măsurile de protecție respiratorie personală

- Instruirea personalului medical
- Selectarea respiratoarelor
- Testul de etanșare
- Instruirea pacienților referitor la igiena respiratorie și la normele de comportament în timpul procedurilor de inducere a tusei

Măstile chirurgicale

- Au fost inițial create să protejeze pacientul de aerosolii eliminați de medic și asistenta medicală în timpul procedurilor medicale
- Deși, de obicei, măștile chirurgicale sunt utilizate de către personalul medical pentru asigurarea protecției respiratorii, acestea nu oferă 100% protecție persoanelor care le poartă când e vorba de *M.tuberculosis* și nu trebuie utilizate cu acest scop!

Măștile chirurgicale

- Măștile chirurgicale trebuie oferite pacienților suspecți și celor baciliferi
- Folosirea corectă a măștii reduce cantitatea de aerosoli infecțioși eliminați de pacienți TB
- Iată de ce distribuirea/oferirea măștilor trebuie să fie însoțită de instruirea pacienților privind utilizarea corectă a acestora
- Cu toate acestea, utilizarea măștilor chirurgicale de către pacienții cu TB poartă în sine riscul de apariție a stigmei față de pacienți



Respiratorul


- Respiratorul este un mijoc individual de protecție respiratorie, care acoperă gura și nasul și are o capacitate specifică de filtrare a aerului
- Spre deosebire de masca chirurgicală, respiratorul conține un filtru și este conceput astfel încât să acopere etanș fața, pentru a preveni pătrunderea particulelor infecțioase sub mască
- Respiratoarele sunt utilizate doar în instituțiile specializate, de obicei spitale de tuberculoză, doar după ce au fost respectate complet toate măsurile administrative și de mediu



Respiratorul



- Saloane izolator
- Încăperi colectare spută
- Vehicul AMU sau la transportarea pacienți TB contagioși
- Domiciliu pacienți TB contagioși



PROGRAMUL NAȚIONAL
de control al tuberculozei
pentru anii 2011-2015

Scopul Programului

- ameliorarea sănătății populației prin reducerea poverii tuberculozei în Republica Moldova, în conformitate cu Obiectivele de Dezvoltare ale Mileniului și obiectivele Parteneriatului “*Stop TB*”

Obiectivele Programului

- asigurarea unui diagnostic calitativ, cu obținerea către anul 2015 a unei rate de **detecție a cazurilor de tuberculoză pulmonară cu microscopia pozitivă de peste 70%**
- realizarea și menținerea către anul 2015 a accesului universal la tratamentul eficient al tuturor formelor de tuberculoză, cu **obținerea unei rate de succes a tratamentului cazurilor noi de tuberculoză pulmonară cu microscopie pozitivă de cel puțin 78% și a ratei de succes a tratamentului cazurilor cu tuberculoză multidrogrezistentă nu mai joasă de 60%**
- asigurarea către anul 2015 a **suportului social pentru cel puțin 90% din pacienții cu tuberculoză din categoriile socialmente vulnerabile**

Obiectivele Programului

- asigurarea către anul 2015 a controlului eficient al coinfecției TB/HIV, cu **reducerea ratei de coinfecție TB/HIV printre cazurile de tuberculoză sub 3%**
- sporirea către anul 2015 a nivelului de cunoștințe al populației despre tuberculoză la un nivel de cel puțin 80% și menținerea **unei rate de vaccinare BCG la naștere de cel puțin 98%**
- dezvoltarea și aplicarea către anul 2014 a rezultatelor cercetărilor științifice și operaționale în domeniul controlului tuberculozei cu realizarea a cel puțin **7 cercetări**
- consolidarea către anul 2015 a unui sistem eficient de management, coordonare, monitorizare și evaluare a Programului

Structura organizatorică serviciului de control al tuberculozei

- *Nivelul Central* – Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”. Coordonarea programului este efectuat de coordonatorul Principal al PNCT

Structura organizatorică serviciului de control al tuberculozei

- *nivelul Raional/Municipal*
reprezentat de Secțiile Teritoriale
de Ftiziopneumologie

Structura organizatorică serviciului de control al tuberculozei

- *Nivelul primar*

este reprezentat de către Centrele medicilor de familie și este unul din cele mai importante

Atribuțiile lucrătorilor AMP în controlul TB

- Identificarea suspectilor de tuberculoză din rândul „simptomaticilor” și referirea lor către serviciul ftiziopulmonologic
- Să participe, în colaborare cu medicul ftiziopneumolog, la efectuarea investigației epidemiologice și implementarea măsurilor necesare la depistarea cazurilor de tuberculoză
- Să efectueze, după confirmarea diagnosticului de TB, vizite comune în focar TB cu medicul epidemiolog și ftiziopneumolog, cu întocmirea anchetei de investigare a focarului, alcătuirea planului de asanare a focarului și să asigure realizarea lui

Atribuțiile lucrătorilor AMP în controlul TB

- **Să asigure administrarea tratamentului sub directă observare la bolnavii cu tuberculoză înscriși pe listele sale sau aliați în teritoriul pe care îl au arondat epidemiologic sub supravegherea serviciilor TB**
- **Să depisteze oportun cazurile de întrerupere a tratamentului și să asigure reîntoarcerea promptă a pacientului la medicație**
- **Să raporteze imediat serviciilor TB a oricărui abandon sau a oricăror complicații care pot apărea în timpul tratamentului**

Atribuțiile lucrătorilor AMP în controlul TB

- **Să monitorizeze pacienții din grupurile cu risc sporit de îmbolnăvire cu tuberculoză conform reglementărilor naționale**
- **Să examineze activ contingentele periclitante**
- **Să efectueze vaccinarea BCG precum și efectuarea intradermoreacției la tuberculină la copii (conform legislației naționale)**
- **Să contribuie la instruirea bolnavilor TB și familiile acestora, cât și întreaga populație din teritoriu în ceea ce privește simptomele și profilaxia TB, implicând în aceste activități comunitatea, autoritățile publice locale**



????????