



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN  
mun. Chișinău

17 aprilie 2020

nr. 413

**Cu privire la organizarea activității serviciului de  
endoscopie în condițiile epidemiei COVID-19**

În scopul asigurării realizării măsurilor de prevenire și control al infecției cu coronavirus de tip nou (COVID-19) în cadrul asistenței medicale acordate persoanelor suspecte sau infectate cu SARS-CoV-2, în temeiul Regulamentului privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.694/2017,

**ORDON:**

1. Conducătorii Direcției generale asistență socială și sănătate a Consiliului Municipal Chișinău, Serviciului Sănătate a Primăriei mun. Bălți, Direcției principale a sănătății și protecției sociale a UTA Găgăuzia, instituțiilor medico-sanitare publice spitale republicane, municipale, raionale, instituțiilor medicale private, vor organiza activitatea serviciului de endoscopie în condițiile epidemiei COVID-19 în conformitate cu prevederile instrucțiunii din anexă.

2. Compania Națională de Asigurări în Medicină va organiza ghidarea angajaților din subordine de prevederile instrucțiunii din anexă, în procesul de executare a atribuțiilor funcționale, inclusiv în validarea volumului și calității serviciilor acordate de către prestatorii contractați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

3. Agenția Națională pentru Sănătate Publică va organiza evaluarea respectării prevederilor instrucțiunii din anexă în cadrul controalelor efectuate în instituțiile medico-sanitare.

4. Direcția politici în domeniul asistenței medicale spitalicești și Direcția politici în domeniul sănătății publice, de comun cu Comisia de specialitate a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în domeniul endoscopiei și IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, vor acorda instituțiilor medico-sanitare suport consultativ-metodic în vederea realizării prevederilor instrucțiunii din anexă.

5. Prezentul ordin se plasează pe pagina WEB a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

6. Controlul executării ordinului în cauză se atribuie dlui Alexandru Holostenco și dlui Constantin Rîmiș, secretari de stat.

Ministru

Viorica DUMBRĂVEANU

**INSTRUCȚIUNE**  
**privind organizarea activității serviciului de endoscopie**  
**în condiții de situație excepțională de răspuns la epidemia COVID-19**  
**în Republica Moldova**

**I. Context**

În prezent, la nivel mondial, numărul persoanelor infectate cu coronavirus crește exponențial. Republica Moldova, de asemenea, este afectată dur de pandemia COVID-19, fenomen care necesită măsuri specifice sociale și medicale, pentru a preveni răspândirea infecției.

**Principala cale de transmitere** a virusului SARS-CoV-2 este **prin aero-picături** ce conțin secreții nazo-faringiene, care se răspândesc la o distanță de 1-2 metri de la pacientul infectat sau purtător COVID-19 și prin **contact direct sau habitual** (mâinile și obiectele/suprafețele contaminate).

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) atenționează că, în condiții epidemice COVID-19, transmitereavirusurilor se produce și în cadrul procedurilor sau tratamentului medical care generează aero-picături: intubație endotraheală, investigații/intervenții endoscopice pe tractul digestiv superior și în arborile traheo-bronșic, ventilație manuală înainte de intubație și alte acțiuni medicale efectuate în cadrul asistenței endoscopice a pacienților.

Investigațiile, intervențiile endoscopice și alte manipulații și proceduri medicale în sălile de endoscopie, în majoritatea absolută, au contact direct cu secrețiile nazo-faringeale, cu saliva, cu alte lichide biologice ale pacientului – medii în care se păstrează viabil virusul SARS-CoV-2 și sunt considerate proceduri cu risc avansat de contaminare pentru personalul medical al serviciului de endoscopie, direct sau indirect implicat în activitatea endoscopică în perioada pandemiei COVID-19. Plus la aceasta, riscul răspândirii infecției de la pacient la pacient, în cadrul activității endoscopice, este mare în caz de nerespectare corespunzătoare a măsurilor sanitar-epidemiologice.

Riscul de infecție COVID-19 pentru personalul medical există nu numai în timpul bronhoscopei, procedurilor endoscopice pe tractul digestiv superior, dar și în timpul colonoscopiei.

Pacienții sunt infecțioși 2 zile până la apariția semnelor clinice (perioada de incubație), toată perioada de manifestări clinice, și după dispariția semnelor clinice în perioada de însănătoșire clinică.

Această situație necesită ajustări în managementul asistenței medicale endoscopice în condiții de pandemie COVID-19.

## II. Recomandări generale

1. Pe perioada pandemiei, se anulează sau se reprogramează toate investigațiile și intervențiile endoscopice (endoscopiile digestive superioare, endoscopiile deigestive inferioare, bronhoscopiile) planice.
2. Serviciile de endoscopie, în perioada pandemiei, vor activa doar pentru examinarea și tratamentul bolnavilor conform indicațiilor de urgență și vitale.
3. **Bronhoscopia are cel mai avansat risc contagios.** Necesitatea medicală pentru efectuarea bronhoscopiei în condiții epidemice trebuie apreciată argumentat, cu stratificarea riscului la bolnavul concret de către medicul endoscopist, care decide efectuarea sau eșalonarea procedurii.
4. Investigațiile/intervențiile endoscopice la pacienții cu risc avansat pentru COVID-19 și bolnavilor confirmați COVID-19 trebuie efectuate în sala de endoscopie dotată cu sistem funcțional pentru presiune negativă.
5. În cazul pacienților cu risc avansat pentru COVID-19 și bolnavilor confirmați COVID-19, fibroendoscoapele trebuie interzise pentru lucru, prioritate evidentă având videoendoscoapele.
6. Beneficiile bronhoscopiei pentru pacienții cu infecție COVID-19 sunt incerte. Bronhoscopia se va efectua doar când testele pentru COVID-19 la pacient sunt negative și se suspectă o altă patologie, confirmarea/excluderea căreia va conduce la schimbări esențiale în conduita medicală a pacientului sau după indicații vitale.
7. Numărul personalului medical prezent în sala de endoscopie în timpul procedurii trebuie redus la minimum!
8. Efectuarea investigațiilor și intervențiilor endoscopice se va face, preferabil, cu suport anestezic.
9. Se recomandă de aprobat un grafic glisant de lucru al personalului, pentru a asigura rezerva de cadre în caz de carantină sau îmbolnăvire a personalului activ.

## III. Echipamentul de protecție personală

1. Tot personalul implicat în efectuarea investigației/intervenției endoscopice obligator trebuie să fie echipat cu echipament de protecție personală (EPP) în set complet, conform stratificării riscului contagios.
2. Modul de îmbrăcare și scoatere a echipamentului de protecție personală obligator trebuie respectat.
3. Personalul medical din subdiviziunile endoscopice trebuie asigurat cu respiratoare N95/FFP2/FFP3 (**obligatoriu pentru bronhoscopia și endoscopiile digestive superioare la pacienții cu risc avansat**) și ochelari ermetici de protecție (**obligatoriu pentru bronhoscopia și endoscopiile digestive superioare la pacienții cu risc avansat**), de alternativă – ochelari protectivi simpli plus viziera.
4. Lipsa echipamentului enumerat în subpunctul 3 și a condițiilor respective, trebuie să servească ca argument documentat în vederea refuzurilor de a practica proceduri endoscopice de orice fel.

#### **IV. Stratificarea riscului înainte de investigația/intervenția endoscopică**

##### **1. Risc minor:**

- 1) Lipsa simptomelor (febră, dureri în gât, tuse, respirație dificilă, diaree, dureri musculare, pierderea mirosului) caracteristice COVID-19;
- 2) Lipsa contactelor cu bolnavi infectați SARS-CoV-2;
- 3) Lipsa aflării în focare COVID-19 și/sau în zone cu risc contagios sporit COVID-19.

##### **2. Risc intermediar:**

- 1) Simptomatologie pozitivă în lipsa contactelor cu bolnavi infectați și lipsa aflării în zone de risc SARS-CoV-2;
- 2) Simptomatologie negativă în prezența contactelor cu bolnavi infectați și/sau aflarea în zone de risc SARS-CoV-2 în ultimile 14 zile.

##### **3. Risc avansat:**

- 1) Simptomatologie pozitivă în baza a minimum un simptom caracteristic și confirmarea contactelor cu bolnavi infectați și/sau aflarea în zone de risc SARS-CoV-2 în ultimile 14 zile.

#### **V. Triajul pentru stratificarea riscului se realizează în baza întrebărilor generale plus simptomatologia concretă la bolnav:**

1. Ați avut febră ( $> 37,5$  °C), tuse, dureri în gât și probleme respiratorii în ultimele 14 zile?
2. Sunt oare în familia dumneavoastră cazuri de îmbolnăvire COVID-19?
3. Ați avut contacte cu oameni potențiali sau confirmați bolnavi, sau purtători COVID-19?
4. Ați fost în țări, raioane, localități, focare cu risc contagios pentru COVID-19?

#### **VI. Indicații urgente și vitale pentru endoscopia digestivă superioară:**

1. Corpi străini pentru diagnosticare și extragere,
2. Hemoragii gastro-intestinale cu scop de diagnosticare și hemostază,
3. Stenoza tumorală sau de altă genă și ileusul intestinal cu scop de stentare și deblocare a tranzitului gastro-intestinal,
4. Icterul mecanic cu scop de dezobstrucție, ect.

#### **VII. Indicații vitale pentru bronhoscopie:**

1. Stenoza traheală sau bronșică pronunțată (decompensată) cu prezență simptomatică,
2. Obstrucție a căilor respiratorii centrale (formațiune tumorală sau corp străin în lumenul traheei/bronșiilor principale) cu prezență simptomatică,
3. Hemoptizii masive sau hemoragie bronho-pulmonară,
4. Ghidaj bronhoscopic pentru aplicarea traheostomei,
5. Migrația stentului, ect.

### **VIII. Precauții și codul vestimentar pentru pacienți**

1. Toți pacienții indicați pentru investigații/proceduri (endoscopie digestivă superioară, bronhoscopie, endoscopie digestivă inferioară) în unitatea de endoscopie, trebuie să poarte mască chirurgicală!
2. În cazul endoscopiei digestive superioare și bronhoscopiilor, masca se scoate nemijlocit înainte de procedură și se aruncă în containerul special. După extragerea endoscopului bolnavului i se pune o mască nouă.

### **IX. Reprocesarea endoscoapelor și instrumentarului endoscopic folosit**

1. Se recomandată curățarea, dezinfectia și sterilizarea endoscoapelor și instrumentarului endoscopic în mașina pentru reprocesare automată a endoscoapelor. Prelucrarea manuală a endoscoapelor și instrumentarului folosit este riscantă.
2. Măsurile de prevenire a formării aerozolului contaminat și evitarea contaminării cu picături infectate, în timpul prelucrării endoscoapelor înainte de dezinfectie în condiții epidemice COVID-19:
  - 1) Pentru lavajul canalului de biopsie/aspirație a endoscopului, canalul de biopsie obligator trebuie să fie închis cu subapa specială fără orificiu (din completația endoscopului)
  - 2) Clapeta canalului apă/aer obligator trebuie schimbată cu clapeta specială pentru lavaj (din completația endoscopului)
  - 3) Aspirația și propulsarea soluțiilor de curățare și lavaj prin canalele endoscopului trebuie făcute strict din/în vase de unică folosință
  - 4) În condiții epidemice COVID-19 se recomandă de folosit instrumente de unică folosință pentru periajul canalelor
  - 5) Periajul canalelor endoscopului este strict obligator după fiecare investigație. Periajul canalelor și orice altă manipulație pentru curățarea mecanică a oricărei părți a endoscopului trebuie făcută strict subacvatic
  - 6) Înlăturarea apei de pe suprafața endoscopului după etapa de curățare, se face cu un scutic hidrofil de unică folosință, iar în timpul transportării aparatului în mașina de dezinfectare orificiile canalelor endoscopului trebuie protejate cu mese hidrofiele de unică folosință.
3. Toate manipulațiile cu endoscopul sau instrumentarul contaminat (dezmembrarea clapetelor, curățarea canalelor etc.) trebuie făcute sub apă, într-o cuvetă corespunzătoare.
4. Tuburile de aspirație și vasul aspiratorului trebuie schimbate sau dezinfectate după fiecare pacient.
5. Metodologia prelucrării endoscoapelor și instrumentarului folosit, cu scop de prevenire a infecției asociate (*Pseudomonas aeruginosa*, HVB, HVC, *M. tuberculosis*, *Staphylococcus Meticillin rezistent*, etc), în continuare se face conform ordinului nr.53 din 21.03.2000 „Despre perfecționarea asistenței endoscopice în Republica Moldova”.

6. În condiții de pandemie COVID-19 se recomandă de a folosi doar vase de unică folosință pentru curățarea endoscoapelor înainte de reprocesare în mașina automată.
7. Soluțiile pentru curățare și lavaj trebuie folosite strict o singură dată. În cazurile exclusive, când în afara regulilor, trebuie să efectuați dezinfecție manuală, soluțiile trebuie folosite strict o singură dată.

## **X. Măsuri pentru decontaminarea sălilor de endoscopie**

1. Morfologia SARS-CoV-2 este corespunzătoare grupului de coronavirusi cunoscuți și nu subînțelege rezistență către agenții dezinfectanți virucizi tradiționali. Prelucrarea sălii de endoscopie include curățarea tuturor suprafețelor de contaminări tehnice și biologice cu dezinfectarea ulterioară în conformitate cu standardele aprobate.
2. Date concrete privind eficacitatea virucidă a dezinfectanților împotriva SARS-CoV-2 nu sunt, de aceea, recomandările se bazează pe acțiunea demonstrată a acestora asupra altor tipuri de coronavirus.
3. Regimul de dezinfecție rămâne cel certificat în instituțiile medicale.
4. Este recomandată prelucrarea aerului, în timpul activității endoscopice, cu ajutorul iluminatoarelor ultraviolete cu circuit închis și prelucrarea suprafețelor după procedură, după curățare și dezinfecție, cu iluminatoare ultraviolete de tip deschis.
5. Dacă pentru actul endoscopic se utilizează camere cu presiune negativă a aerului, se recomandă de respectat un interval de minimum 30 de minute între pacienți. În absența sălilor cu presiune negativă a aerului se recomandă aerisirea sălii, iar intervalele de examinare dintre pacienți trebuie să fie de cel puțin 60 de minute.
6. Gestionarea deșeurilor medicale rezultate în urma activității endoscopice, în condițiile pandemiei COVID-19, trebuie făcută în strictă concordanță cu Regulamentul privind gestionarea deșeurilor medicale nr.06.8.3.45 din 10.12.2001.