
 <b>ISO</b> Zestaw standardów akredytacyjnych	<b>INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA</b> <b>QI – KZ/02</b>	<b>Strona:</b> 1 z 6
		<b>Wydanie:</b> 1
	<b>ZASADY WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI</b> <b>PACJENTÓW W ZWIĄZKU Z SYTUACJĄ</b> <b>EPIDEMIOLOGICZNĄ SARS-CoV-2</b>	<b>Data obowiązywania:</b> 17.03.2020

## SPIS TREŚCI

1. Cel
2. Przedmiot
3. Zakres stosowania
4. Sposób postępowania
5. Dokumentacja związana

EGZEMPLARZ	WŁASNOŚĆ
Wersja elektroniczna	Pielęgniarka epidemiologiczna

	Opracował	Sprawdził	Zatwierdził
<b>Data</b>	17.03.2020	17.03.2020	17.03.2020
<b>Pieczątka imienna i podpis</b>	<b>Pielęgniarka Epidemiologiczna</b> mgr Magdalena Kaźmierczak	<b>Specjalista Chirurgii Ogólnej</b> Jacek Smoczyński	<b>Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa</b> dr Łukasz Rotnicki

	<b>INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA</b> <b>QI – KZ/02</b>	<b>Strona:</b> 2 z 6
		<b>Wydanie:</b> 1
<b>ISO</b> Zestaw standardów akredytacyjnych	<b>ZASADY WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI</b> <b>PACJENTÓW W ZWIĄZKU Z SYTUACJĄ</b> <b>EPIDEMIOLOGICZNĄ SARS-CoV-2</b>	<b>Data obowiązywania:</b> 17.03.2020

## 1. Cel

Rozpoznanie pacjenta z podejrzeniem zakażenia i ograniczenie jego kontaktu z innymi osobami celem redukcji ryzyka niekontrolowanej transmisji wirusa na terenie placówki medycznej.

## 2. Przedmiot

Przedmiotem procedury jest opis prawidłowego postępowania z pacjentem i jego otoczeniem w przypadku podejrzenia/wystąpienia zakażenia koronawirusem

## 3. Zakres stosowania

Medyczne komórki organizacyjne zakładu

## 4. Sposób postępowania

Okres wylęgania SARS-CoV-2 wynosi od 2 do 14 dni, przeciętnie 3-5 dni. Początkowe objawy to gorączka, dreszcze, uczucie zmęczenia, kaszel (czasem krwioplucie), zapalenie spojówek, bóle mięśni, stawów, głowy i rzadziej objawy ze strony układu pokarmowego (nudności oraz wymioty, ból brzucha, biegunka).

Pełnoobjawowy zespół chorobowy o ciężkim przebiegu, obejmuje duszność, obustronne śródmiąższowe zapalenie płuc, zespół ostrej niewydolności oddechowej, ARDS, uogólnioną reakcję zapalną, niewydolność wielonarządową. Ryzyko ciężkiego zespołu chorobowego i zgonu wyraźnie koreluje z wiekiem, około 10-15% pacjentów z potwierdzonym zakażeniem ma przebieg ciężki, najwyższe ryzyko zgonu występuje powyżej 70 roku życia (ok. 10-15%). Stwierdza się niską zachorowalność dzieci (ok. 2% wszystkich przypadków), u których przebieg jest najczęściej łagodny. Dodatkowe czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu to oprócz wieku ponad 50 lat, przewlekłe schorzenia płuc, układu krążenia oraz metaboliczne (np. cukrzyca). Zakaźność rozpoczyna się prawdopodobnie krótko przed wystąpieniem początkowych objawów (1 doba) i utrzymuje się do ich ustąpienia. W pierwszych dniach choroby, materiał zakaźny stanowią wydzielina z nosa, gardła, oskrzeli, łzy, a w późniejszej fazie – także kał, mocza. Zakażenie następuje drogą kropelkową oraz przez kontakt bezpośredni z wydzielinami pacjenta a także kontakt pośredni ze sprzętami i powierzchniami skażonymi wirusem.

Czas przeżycia wirusa (na podstawie danych dla SARS) na powierzchniach nieożywionych w 4°C wynosi 28 dni, natomiast w 20°C od 2 do 5 dni. Rozpoznanie zakażenia COVID-19 obejmuje typowy obraz kliniczny, w badaniach dodatkowych obserwuje się leukopenię, podwyższone transaminazy, podwyższone CRP przy prawidłowym poziomie prokalcytoniny, podwyższone LDH, zaburzenia układu krzepnięcia – podwyższone D-dimery, podwyższony fibrynogen, obniżoną saturację.

W badaniu radiologicznym kl. piersiowej lub CT płuc, stwierdza się rozsiane, obustronne śródmiąższowe zapalenie płuc ze zmianami martwiczo-krwotocznymi. Diagnostyka swoista obejmuje badanie genetyczne (RTPCR) w kierunku koronawirusa w wydzielinie z nosa /gardła /oskrzeli.

	<b>INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA</b> <b>QI – KZ/02</b>	<b>Strona:</b> 3 z 6
		<b>Wydanie:</b> 1
<b>ISO</b> <b>Zestaw standardów akredytacyjnych</b>	<b>ZASADY WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI</b> <b>PACJENTÓW W ZWIĄZKU Z SYTUACJĄ</b> <b>EPIDEMIOLOGICZNĄ SARS-CoV-2</b>	<b>Data obowiązywania:</b> <b>17.03.2020</b>

Najważniejsze cele postępowania obejmują:

- szybkie rozpoznanie,
- izolację zakażonych,
- kwarantannę osób z kontaktu,
- prewencję zakażeń wtórnych u personelu medycznego i osób z otoczenia chorego.

Pacjenci z objawami choroby wskazującej na zakażenie koronawirusem, mimo zalecenia kontaktu ze szpitalem zakaźnym, mogą trafić do punktu przyjęć/ SOR szpitala.

Punkt przyjęć zostaje zlokalizowany poza obszarem szpitala – ogrzewany namiot. Pomieszczenie wyposażone jest w:

- środki ochrony osobistej,
- termometr,
- pulsoksymetr,
- dostęp do pobrania krwi i badań mikrobiologicznych oraz diagnostyki laboratoryjnej.
- środki do dezynfekcji rąk, narzędzi i powierzchni.

Pacjenci wchodzą pojedynczo do namiotu (obszar przyjęć) gdzie pracownik szpitala - ratownik medyczny (zabezpieczony w środki ochrony osobistej: maskę ochronną, okulary /gogle, fartuch barierowy /kombinezon, rękawiczki ochronne) dokonuje pomiaru temperatury ciała. Pacjent wypełnia krótką ankietę, w której znajdują się pytania o kryterium kliniczne i epidemiologiczne.

## DEFINICJA PRZYPADKU NA POTRZEBY NADZORU NAD ZAKAŻENIAMI LUDZI NOWYM KORONAWIRUSEM COVID-19

(definicja z dnia 11.03.2020)

### **Kryteria kliniczne**

Każda osoba u której wystąpił

Grupa A. Kryteria wymagające dodatkowo spełnienia kryterium epidemiologicznego.

Co najmniej jeden z wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego:

- gorączka
- kaszel
- duszność


Grupa B. Kryteria niewymagające spełnienia kryterium epidemiologicznego

- osoba hospitalizowana z objawami ciężkiej infekcji układu oddechowego bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny

### **Kryteria laboratoryjne**

***Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego:***

- wykrycie kwasu nukleinowego COVID-19 z materiału klinicznego; potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa<sup>2</sup>.

	<b>INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA</b> <b>Q1 – KZ/02</b>	<b>Strona:</b> 4 z 6
		<b>Wydanie:</b> 1
<b>ISO</b> <b>Zestaw standardów</b> <b>akredytacyjnych</b>	<b>ZASADY WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI</b> <b>PACJENTÓW W ZWIĄZKU Z SYTUACJĄ</b> <b>EPIDEMIOLOGICZNĄ SARS-CoV-2</b>	<b>Data obowiązywania:</b> <b>17.03.2020</b>

1 Próbki materiału klinicznego z dolnych dróg oddechowych (popłuczyny pęcherzykowo – oskrzelowe (BAL), bronchoaspirat, odkrztuszana płwocina) mają większą wartość diagnostyczną niż próbki z górnych dróg oddechowych (np. wymaz z nosogardła)

2 Jeżeli to możliwe, należy wykonać sekwencjonowanie

#### **Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego:**

Co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- dodatni wynik molekularnego testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirus RT-PCR)
- niejednoznaczny wynik badania wykrywającego kwas nukleinowy COVID-19

#### **Kryteria epidemiologiczne**

Każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała co najmniej jedno z następujących kryteriów:

1. przebywała lub powróciła z obszaru, w którym występuje lokalna lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisja COVID -19
2. miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć:

- zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19,
- bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki),
- bezpośredni kontakt bez zabezpieczania z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykanie zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej),
- przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) osoby chorej, przez dowolny czas
- przebywanie w odległości 2 metrów od przypadku COVID-19 przez czas dłuższy niż 15 minut w sytuacji każdej innej ekspozycji niewymienionej powyżej
- personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się chorym z COVID-19 lub osoba pracująca w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób chorych na COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczania lub w przypadku gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej,
- kontakt na pokładzie samolotu i innych zbiorowych środków transportu obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory (w przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 lub jej przemieszczania się za bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie środka transportu);
- uzyskanie informacji od odpowiednich służb, że miał miejsce kontakt z potwierdzonym przypadkiem

#### **Klasyfikacja przypadku**

##### **A Podejrzenie przypadku**

Każda osoba spełniająca


-kryterium kliniczne grupy A bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny oraz kryterium epidemiologiczne nr 1

Lub

-spełniająca kryterium kliniczne grupy A oraz kryterium epidemiologiczne nr 2

Lub

-spełniająca kryterium kliniczne grupy B

	<b>INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA</b> <b>QI – KZ/02</b>	<b>Strona:</b> 5 z 6
		<b>Wydanie:</b> 1
<b>ISO</b> <b>Zestaw standardów akredytacyjnych</b>	<b>ZASADY WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI</b> <b>PACJENTÓW W ZWIĄZKU Z SYTUACJĄ</b> <b>EPIDEMIOLOGICZNĄ SARS-CoV-2</b>	<b>Data obowiązywania:</b> <b>17.03.2020</b>

### **B Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria podejrzenia przypadku oraz kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

### **C Przypadek potwierdzony**

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego


**Uwaga: spełnienie kryteriów podejrzenia przypadku jest wskazaniem do przeprowadzenia diagnostyki laboratoryjnej** (badania w NIZP-PZH oraz laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonywane są wyłącznie w porozumieniu z właściwym państwowym inspektorem sanitarnym).

Pacjenci, którzy nie spełniają kryteriów podejrzenia przypadku są kierowani do poszczególnych punktów do celowych (np. SOR, oddział ginekologiczno – położniczy, pracownię, poradnię itp.)

Jeśli po zebraniu wywiadu pacjent spełnia kryteria, **otrzymuje maskę chirurgiczną** i zostaje przeprowadzony do pomieszczenia izolacyjnego (drugi namiot), w którym podejmowane są kolejne czynności (pełne badanie podmiotowe i przedmiotowe). Podczas wywiadu epidemiologicznego należy ustalić również wszystkie osoby, z którymi pacjent miał kontakt. Dane te mogą być pomocne przy wdrażaniu kwarantanny, w razie potwierdzenia zakażenia. Personel medyczny (lekarz, pielęgniarka/ratownik medyczny) zajmujący się pacjentem, jest zabezpieczony indywidualnymi środkami ochronnymi.

Po zbadaniu pacjenta, ustala się dalsze postępowanie – tj. wskazania do hospitalizacji i dalszej diagnostyki w kierunku choroby zakaźnej (m.in. w zależności od wskazań: morfologia, CRP, prokalcytonina, transaminazy, LDH, RTG kl. piersiowej, saturacja, szybki test w kierunku grypy i innych patogenów oddechowych – na skierowaniach zaznaczyć PACJENT Z PODEJRZENIEM SARS-Cov-2):

- jeśli nie ma wskazań do hospitalizacji, mimo występujących objawów infekcji – pacjent jest kierowany do leczenia domowego z ZLA wystawionym w szpitalu (niezwłocznie powiadomić telefonicznie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego);
- jeśli są wskazania do hospitalizacji – o ile jest to możliwe, należy przesłać pacjenta do szpitala zakaźnego (po kontakcie telefonicznym z daną placówką) albo innej wytypowanej przez wojewodę placówki, specjalistycznym transportem, jeśli brak miejsc w w/w szpitalach, należy zabezpieczyć miejsce w szpitalu, adekwatnie do stanu pacjenta; (w szpitalu wyznaczono pomieszczenie z węzłem sanitarnym, umywalką, stanowiskiem do higieny rąk w SOR, pacjent wymagający wentylacji mechanicznej zostaje umieszczony w Sali resuscytacyjno – zabiegowej w SOR.
- w razie konieczności transportu pacjenta (np. do pracowni TK) pacjent ma założoną maskę chirurgiczną, droga transportu/wózek do transportu podlega natychmiastowej dezynfekcji po powrocie/użyciu
- po opuszczeniu przez pacjenta z podejrzeniem zakażenia strefy przyjęć/ następnie izolacji, należy przeprowadzić dezynfekcję pomieszczeń, w których przebywał pacjent, w szczególności powierzchni dotykowych – środkami dezynfekcyjnymi o działaniu

	<b>INSTRUKCJA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA</b> <b>Q1 – KZ/02</b>	<b>Strona:</b> <b>6 z 6</b>
		<b>Wydanie:</b> <b>1</b>
<b>ISO</b> <b>Zestaw standardów</b> <b>akredytacyjnych</b>	<b>ZASADY WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI</b> <b>PACJENTÓW W ZWIĄZKU Z SYTUACJĄ</b> <b>EPIDEMIOLOGICZNĄ SARS-CoV-2</b>	<b>Data obowiązywania:</b> <b>17.03.2020</b>

- wirusobójczym (wirus SARS-CoV-2 jest wirusem otoczkowym o pełnej wrażliwości na podstawowe preparaty biobójcze o spektrum działania wirusobójczym);
- odpady medyczne powstałe podczas opieki nad pacjentem są traktowane jak odpady medyczne zakaźne i przekazywane w czerwonych workach do utylizacji.

W przypadku podejrzenia /potwierdzenia zakażenia SARS-CoV-2 należy niezwłocznie powiadomić telefonicznie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego a następnie przesłać zgłoszenie na druku ZLK.

95/748 24 08

95/748 24 11

faks 95-748 3501 e-mail: [sekretariat@psse-miedzychod.pl](mailto:sekretariat@psse-miedzychod.pl)

W dni wolne od pracy dostępny jest nr tel. alarmowego PSSE w Międzychodzie

**-502 275 445**