

## INFORMACJA PUBLICZNA

1) Informację u jakiej liczby osób hospitalizowanych w państwa placówce w czasie od 4 marca do daty otrzymania wniosku potwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2

- 0

2) Informację ilu pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 jest hospitalizowanych na dzień otrzymania wniosku?

- 0

3) Informację jaka liczba osób, które zmarły w szpitalu od 4 marca do dnia poprzedzającego dzień wykonania wniosku, miało dodatni wynik testu na SARS-CoV-2?

- 0

4) Informację o tym, czy w Państwa placówce funkcjonuje izba przyjęć /szpitalny oddział ratunkowy, w którym mogą być przyjmowane osoby z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

- TAK

a) jeśli tak, prosimy o podanie nazwy takiego oddziału lub oddziałów,

WYODRĘBNIONE POMIESZCZENIE PRZY IZBIE PRZYJĘĆ Z OSOBNYM WEJŚCIEM Z KORYTARZA

b) Jeśli tak, prosimy o udostępnienie dokumentu określającego procedury na wypadek konieczności przyjęcia takiego pacjenta na izbie przyjęć/oddziale ratunkowym.

- PROCEDURA W ZAŁĄCZENIU

5) Informację czy przyjmowanie pacjenta z podejrzeniem SARS-CoV-2 odbywa się w budynku placówki czy jest oddzielne miejsce wyznaczone do tego działania.

- W BUDYNKU PLACÓWKI

6) Treść wszystkich dokumentów opisujących procedury na oddziałach i w poradniach szpitalnych oraz na blokach operacyjnych i porodowych, wprowadzone w placówce w odniesieniu do zagrożenia epidemicznego związanego z wirusem SARS-CoV-2 ,

- PROCEDURY W ZAŁĄCZENIU

7) Informację o rodzaju środków ochrony osobistej, dostępnych w placówce: ich wykaz, ich ilość na dzień otrzymania niniejszego wniosku,

- KOMBINEZONY- 50 szt., MASKI FFP 2- 30 szt., MASECZKI CHIRURGICZNE- 1900 szt., FARTUCHY OCHRONNE- 100 szt., REKAWICZKI- 1000 szt., OCHRANIACZE NA OBUWIE- 100 szt., CZEPKI- 100 szt., GOGLE-30 szt., PRZYŁBICE- 150 szt.

8) Informację, czy w Państwa szpitalu przeprowadza się testy na obecność wirusa SARS-CoV-2?

a) Jeśli tak to jaki to jest typ testu i jaki jest średni czas oczekiwania na wynik?

b) Jeśli tak, to ile testów na obecność SARS-CoV-2 wykonano w szpitalu do dnia otrzymania wniosku?

- NIE PRZEPROWADZA SIĘ

9) Informację, jaka jest procedura postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie SARS-CoV-2, w czasie oczekiwania na wynik testu,

- ZGODNIE Z WYTYCZNYMI GIS

10) Informację czy wobec personelu zatrudnionego w Państwa szpitalu wprowadzono zakaz wypowiedzania się o sytuacji w szpitalu, jeżeli tak to prosimy o udostępnienie treści komunikatu przekazanego personelowi szpitala.

- NIE

Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą  
Spółka z o.o.  
86-474 Kostrzyn nad Odrą  
ul. Narutowicza 6  
tel. 41 240 1100; fax: 41 240 1808  
NIP 599-301-37-36, Regon 080188702

PREZES Zarządu  
Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą  
Spółka z o.o.  
Joanna Pachnicz

**KSIĘGA PROCEDUR  
HIGIENICZNO- EPIDEMIOLOGICZNYCH**

NUMER	TYTUŁ
<b>PROCEDURA HIGIENICZNO-EPIDEMIOLOGICZNA (PH-E:18)</b>	<b>POŚĘPOWANIE Z PACJENTEM URAZOWYM I Z PODEJRZENIEM ZAKAŻENIA KORONAWIRUSEM SARS- CoV- 2</b>

	Stanowisko	Imię i nazwisko	Data	Pieczątką i podpis
Opracował	Pielęgniarka Naczelna	Małgorzata Stankiewicz	11.03.2020r	Małgorzata Stankiewicz Pielęgniarka Naczelna Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o.
Sprawdził	Przewodnicząca Zespołu Kontroli Zakażeń	Julita Zatorska	11.03.2020r	Przewodnicząca Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych Nowym Szpitalu w Kostrzynie nad Odrą lek. Julita Zatorska
Zatwierdził	Prezes	Joanna Pachnicz	11.03.2020r	PREZES ZARZĄDU Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z o.o. Joanna Pachnicz

**1.Opracowano na podstawie:**

- 1.1 Informacja Głównego Inspektora Sanitarnego dla szpitali w związku z dynamicznie rozwijającą się sytuacją epidemiologiczną związaną z szerzeniem się nowego koronawirusa SARS-CoV-2;
- 1.2 Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- 1.3 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2020r.w sprawie wykazu chorób powodujących powstanie obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego oraz okresu obowiązkowej kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego;
- 1.4 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 marca 2020r.w sprawie wykazu chorób powodujących powstawanie obowiązku hospitalizacji;
- 1.5 Koronawirus SARS-CoV-2 Algorytm postępowania POZ, AOS, NiŚOZ

**2.Cel procedury**

Określenie prawidłowego sposobu postępowania z pacjentami urazowymi z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CO-V-2 zgłaszającymi się do Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o



**KSIĘGA PROCEDUR  
HIGIENICZNO- EPIDEMIOLOGICZNYCH**

### 3.Przedmiot

Przedmiotem procedury są szczegółowe zasady postępowania w przypadku przyjęcia pacjenta urazowego z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-Co-V-2.

### 4.Zakres stosowania

- personel medyczny i pomocniczy Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą Sp.z o.o

### 5.Odpowiedzialność i uprawnienia:

#### 5.1. Zarząd Szpitala

- uprawniony do zatwierdzania procedury i wprowadzonych zmian;

#### 5.2. Pielęgniarka Naczelna

- uprawniona za nadzór nad wdrożeniem procedury;

#### 5.3 Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

- uprawniony do nadzoru nad prawidłowością postępowania  
- uprawniona do opracowania procedury i wprowadzania zmian;

#### 5.4 Kadra kierownicza oddziałów

- uprawnione do nadzoru nad prawidłowością postępowania,  
- odpowiedzialna za wdrożenie procedury w obszarze swojego działania;

#### 5.5. Pracownicy szpitala

- odpowiedzialni za realizację procedury.

### 6.Terminologia:

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

(definicja z dnia 26.02.2020 )

#### 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, diagnozowana w kierunku wirusowego zapalenia płuc lub z objawami ciężkiej infekcji układu oddechowego
- osoba należąca do ogniska/ klastra wirusowego zapalenia płuc o nieznannej etiologii



**KSIĘGA PROCEDUR  
HIGIENICZNO- EPIDEMIOLOGICZNYCH**

### **Kryteria laboratoryjne**

#### **Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego:**

- wykrycie kwasu nukleinowego COVID-19 z materiału klinicznego<sup>1</sup> potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa<sup>2</sup>.

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

Co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- dodatni wynik testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirus test)
- 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:

- miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć:
  1. zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19,
  2. bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki),
  3. bezpośredni kontakt bez zabezpieczania z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykanie zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej),
  4. przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) osoby chorej, w odległości mniejszej niż 2 m przez ponad 15 minut,
  5. przebywanie w tym samym pomieszczeniu co osoba chora COVID-19 w odległości mniejszej niż 2 m przez co najmniej 15 minut (np. klasie, poczekalni szpitala/przychodni, sali konferencyjnej),
  6. 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,
  7. 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);
- podróżowała/przebywała w regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się szeroko rozpowszechnioną transmisję COVID-19
- powróciła z obszaru, w którym podejrzewa się lokalną lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisję COVID-19 i której stan kliniczny został oceniony przez lekarza jako wymagający diagnostyki w kierunku COVID-19.

### **Klasyfikacja przypadku:**

#### **A Podejrzenie przypadku**

Każda osoba spełniająca kryterium kliniczne grupy A i kryterium epidemiologiczne lub spełniająca kryterium kliniczne grupy B.

#### **B Przypadek prawdopodobny**

Każda osoba spełniająca kryteria podejrzenia przypadku oraz kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego.





## KSIĘGA PROCEDUR HIGIENICZNO- EPIDEMIOLOGICZNYCH

### Kryteria laboratoryjne

#### Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego:

- wykrycie kwasu nukleinowego COVID-19 z materiału klinicznego<sup>1</sup> potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa<sup>2</sup>.

#### Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego:

Co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- dodatni wynik testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirus test)
- 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:

- miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć:
  1. zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19,
  2. bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki),
  3. bezpośredni kontakt bez zabezpieczania z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykanie zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej),
  4. przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) osoby chorej, w odległości mniejszej niż 2 m przez ponad 15 minut,
  5. przebywanie w tym samym pomieszczeniu co osoba chora COVID-19 w odległości mniejszej niż 2 m przez co najmniej 15 minut (np. klasie, poczekalni szpitala/przychodni, sali konferencyjnej),
  6. 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,
  7. 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);
- podróżowała/przebywała w regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się szeroko rozpowszechnioną transmisję COVID-19
- powróciła z obszaru, w którym podejrzewa się lokalną lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisję COVID-19 i której stan kliniczny został oceniony przez lekarza jako wymagający diagnostyki w kierunku COVID-19.

### Klasyfikacja przypadku:

#### A Podejrzanie przypadku

Każda osoba spełniająca kryterium kliniczne grupy A i kryterium epidemiologiczne lub spełniająca kryterium kliniczne grupy B.

#### B Przypadek prawdopodobny

Każda osoba spełniająca kryteria podejrzenia przypadku oraz kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego.



## KSIĘGA PROCEDUR HIGIENICZNO- EPIDEMIOLOGICZNYCH

### C Przypadek potwierdzony

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego.

**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).

### 7. Postępowanie z pacjentem z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CO-V-2

#### 7.1 Postępowanie w Izbie przyjęć/ POZ:

1. Pacjent zgłaszający się do Izby Przyjęć/ POZ z podejrzeniem zakażenia koronawirusem nie oczekuje w kolejce;
2. Kierowany jest do specjalnie wydzielonego pomieszczenia (izolatki);
3. Pomieszczenie wyposażone w środki ochrony osobistej:
  - dla pacjenta – maseczki chirurgiczne,
  - dla personelu: - maska twarzowa FFP3, rękawiczki, Indywidualny Pakiet Ochrony Osobistej, maski chirurgiczne, fartuchy foliowe, fartuchy flizelinowe z długim rękawem;
4. Pomieszczenie wyposażone jest w sprzęt dedykowany dla pacjenta ( termometr, pulsoksymetr, aparat EKG, zestaw do resuscytacji)
5. Pomieszczenie zabezpieczone w środki do dezynfekcji rąk , narzędzi i powierzchni skuteczne przeciw wirusom oślonkowym;
6. Lekarz niezwłocznie powiadamia telefonicznie Stację sanitarno- epidemiologiczną w Gorzowie Wlkp tel. 604 175 591 o obecności pacjenta urazowego z podejrzeniem zakażenia koronawirusa CoV-2 w szpitalu, wypełnia druk ZLK-1 (Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej), który należy przesłać do PSSE;
7. Lekarz zgłasza transport medyczny przez Dyspozytornię Medyczną RTM celem przekazania pacjenta do oddziału zakaźnego i informuje Szpital do którego pacjent ma być przewieziony.

#### 7.2 Postępowanie z pacjentem

1. Założyć pacjentowi maskę chirurgiczną;
2. Dopilnować, aby pacjent nie opuszczał wyznaczonej strefy odizolowania;
3. Dopilnować, aby maseczka chirurgiczna była traktowana jako jednorazowa i używana maksymalnie 1 godzinę;
4. Dokonać oceny stanu klinicznego,
5. Udzielić pacjentowi pomocy medycznej zgodnie z procedurami chirurgicznymi;
6. W przypadku konieczności wykonania diagnostyki obrazowej badania RTG klatki piersiowej lub/i drobnych kości (tj. staw skokowy, kolano, garstek, łokieć, itp.) - personel IP/ POZ informuje telefonicznie dyżurnego pracownika RTG o konieczności przywiezienia aparatu przyłóżkowego RTG i nałożenia środków ochrony indywidualnej przed wejściem do miejsca izolacji pacjenta;
7. Jeżeli konieczne jest poszerzenie diagnostyki o RTG kręgosłupa, czaszki, miednicy, uda, jamy brzusznej - „grubych kości”, których nie można wykonać w miejscu izolacji personel IP/ POZ informuje dyżurnego pracownika radiologii o transporcie pacjenta do pracowni.



**KSIĘGA PROCEDUR  
HIGIENICZNO- EPIDEMIOLOGICZNYCH**

8. Po wykonaniu RTG i przekazaniu pacjenta do pomieszczenia IP/POZ zdezynfekować pomieszczenia Pracowni RTG, w którym przebywał pacjent.

**7.3 Postępowanie z wydzielonym pomieszczeniem (izolatką):**

1. Po przekazaniu pacjenta Zespołowi Transportującemu wykonać dezynfekcję pomieszczenia środkami wirusobójczymi.
2. Wszystkie odpady należy traktować jak odpady zakaźne.
3. Personel sprząający stosuje środki ochrony osobistej.

**8. Załączniki:**

**8.1 Załącznik nr 1/ PH-E:18** Druk ZLK- 1 Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej.

**8.2 Załącznik nr 2/ PH-E:18** Potwierdzenie znajomości procedury.





**III. INNE INFORMACJE**

1. Data zachorowania/wystąpienia pierwszych objawów (dd/mm/rrrr)

/  /

2. Szczepienia\*

Tak

Nie

Jeżeli tak, podać liczbę dawek i datę ostatniego szczepienia.....

3. Nazwa i adres miejsca pracy lub nauki (dla dzieci: żłobek, przedszkole, szkoła) .....

4. Pozostaje w leczeniu ambulatoryjnym

Tak

Nie

5. Skierowano do szpitala

Tak

Nie

Jeżeli tak, podać nazwę i adres szpitala

6. Zakażenie szpitalne

Tak

Nie

7. Pobyt za granicą w okresie narażenia

Tak

Nie

Jeżeli tak, podać kraj(e) pobytu i datę przyjazdu/powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej .....

\* Dotyczy chorób, którym można zapobiegać drogą szczepień.

**IV. DANE ZGŁASZAJĄCEGO LEKARZA/FELCZERA/KIEROWNIKA SZPITALA**

1. Pieczętka imienna ..... 2. Telefon kontaktowy: ..... 3. Podpis .....



**KSIĘGA PROCEDUR  
HIGIENICZNO- EPIDEMIOLOGICZNYCH**

**Załącznik nr 2/PH-E:18 Potwierdzenie znajomości procedury**

Oświadczam, że przyjąłem/ am do wiadomości i przestrzegania procedurę PH-E: 18

Lp.	Nazwisko i imię	Data	Podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			



## ZARZĄDZENIE NR 7/2020

Zarządu Spółki Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z o.o.  
z dnia 19.03.2020 r

**W sprawie wstępnej weryfikacji osób wchodzących do szpitala w związku z ogłoszeniem w Polsce stanu zagrożenia epidemiologicznego związanego z rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2 obowiązujący w Nowym Szpitalu w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o. o.**

### § 1

Zarząd Spółki Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą zarządza jako obowiązującą wstępną weryfikację osób wchodzących do szpitala w związku z ogłoszeniem w Polsce stanu zagrożenia epidemiologicznego związanego z rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2, celem którego jest ograniczenie ryzyka transmisji koronawirusa SARS-CoV-2.

### § 2

Wprowadza się trzy obszary wstępnej weryfikacji:

1. Wejście główne do szpitala  
– osoba odpowiedzialna za obszar: Pielęgniarka koordynująca Izba Przyjęć i POZ Elżbieta Sabik
2. Poradnie okulistyczne  
- osoba odpowiedzialna za obszar: mgr Ewa Jankowska –Mendera
3. Fizykoterapia ambulatoryjna  
- osoba odpowiedzialna za obszar: mgr Mikołaj Sadowski

### § 3

Sposób postępowania:

1. Drzwi do poszczególnych obszarów powinny być zamknięta na klucz
2. Przy drzwiach zamontowane są dzwonki dla pacjentów
3. Wejście do szpitala odbywa się po weryfikacji przez uprawnionego pracownika:
  - wywiad,
  - ankieta ( zał. nr 1),
  - pomiar temperatury

### § 4

Pacjentom POZ, NiŚ, AOS proponowane są teleporady.





## § 5

Osoby spełniające kryteria podejrzenia o zakażenie COVID-19- postępowanie zgodnie z zaleceniem konsultanta krajowego ( zał. nr 2)

## § 6

Przy wejściu głównym do szpitala wywieszony jest plakat z numerami telefonów do:

- lekarza POZ.
- Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej
- Oddziału Zakaźnego

## § 7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZES ZARZĄDU  
Nowy Szpital w Kęstrzynie nad Odrą  
Spółka z o.o.  
Joanna Pachnicz



## ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

<b>DATA</b>	
<b>IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA</b>	<b>PESEL</b>
<b>Numer telefonu do kontaktu</b>	
<b>E-mail</b>	

- 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl))
  - Tak
  - Nie
- 2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?
  - Tak
  - Nie
- 3) Czy występują u Pana(i) objawy?
  - Gorączka powyżej 38°C
  - Kaszel
  - Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza





## Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i Prezesa Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z dnia 15-03-2020

W obecnej sytuacji epidemiologicznej związanej ze stwierdzeniem transmisji lokalnej koronawirusa SARS-CoV-2 w Polsce, zgodnie z zaleceniami ECDC rekomenduje się przyjąć następujący sposób postępowania:

Osobą spełniającą kryteria przypadku podejrzanego o COVID-19 jest pacjent z ostrą infekcją dróg oddechowych o nagłym początku i przynajmniej z jednym z objawów:

### KASZEL, GORĄCZKA, DUSZNOŚĆ

Dodatkowo prawdopodobieństwo COVID-19 wzrasta, jeśli wystąpiło jedno z poniższych:

a) bliski kontakt z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem COVID-19 w ostatnich 14 dniach

lub

b) wyjazd podróży lub pobytu w ostatnich 14 dniach, licząc od początku choroby, w regionie w którym odnotowano zachorowania na COVID-19

lub

c) ciężki stan wymagający hospitalizacji przy braku innej etiologii mogącej tłumaczyć obraz kliniczny.

W każdej jednostce ochrony zdrowia, do której się taka osoba się zgłosi, należy stosować następującą procedurę:

1. **pacjent** wypełnia ankietę według załącznika 1
2. **personel** jednostki ochrony zdrowia postępuje zgodnie z podanym poniżej algorytmem postępowania.

## ALGORYTM POSTĘPOWANIA Z OSOBAMI Z PODEJRZENIEM COVID-19

Każdy pacjent zgłaszający się do każdej placówki ochrony zdrowia i/lub SOR/Izby Przyjęć z podejrzeniem COVID-19 otrzymuje i zakłada maskę zakrywającą nos i usta oraz otrzymuje zalecenie zachowania odległości co najmniej 1m od innych osób i wypełnia ankietę (zał. 1)



