

Bytom, 6.03.2020 r.

Procedura postępowania z pacjentami urazowymi / chorymi chirurgicznie z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 w Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 w Bytomiu

W przypadku zgłoszenia się pacjenta urazowego / chorego chirurgicznie z podejrzeniem SARS-CoV-2 na Izbę Przyjęć przetransportować go na Blok Operacyjny / Blok Operacyjny Okulistyki / do Pracowni Endoskopii. Wyznaczyć osobę spośród personelu osobę, która będzie koordynowała ruch pacjenta w szpitalu. Tymczasowo wydzielić wewnętrzną drogę transportową i upewnić się, że nie ma możliwości, aby osoby postronne znalazły się na drodze transportu pacjenta w obrębie szpitala. Transport musi odbywać się w warunkach izolacji oddechowej pacjenta (maseczka chirurgiczna) i personelu (maseczki FFP2 lub FFP3)

Każde podejrzenie o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 należy w trybie natychmiastowym zgłosić telefonicznie do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego na nr alarmowy a następnie w ciągu 24 godzin od zgłoszenia przesłać potwierdzenie przypadku podejrzenia / zachorowania na druku ZLK 1, zgodnie z obowiązującymi w szpitalu procedurami.

Wszelkie zabiegi chirurgiczne u osób u których podejrzewa się zakażenie SARS-CoV-2 wykonywać wyłącznie wtedy gdy występuje zagrożenie zdrowia lub życia pacjenta.

Pacjentów chirurgicznych należy podzielić na 3 grupy:

1. Pacjenci, którzy mogą być leczeni na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym pod kontrolą lekarza chirurga – przeprowadza się konsultacje lekarską (w razie potrzeby w obecności pielęgniarki);
2. Pacjenci wymagający leczenia doraźnego endoskopowego, w tym przypadku chory musi zostać przewieziony na salę endoskopową. Sala zostaje zablokowana na czas zabiegu i dezynfekcji. Następnie chory przeniesiony byłby do sali – izolatkę (2.28) (okres pobytu średnio 1 dzień) i następnie należy przewieźć na Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z zapewnieniem kontroli chirurgicznej. Osoby odpowiedzialne:
 - a) endoskopia- lekarz, pielęgniarka
 - b) oddział – lekarz, pielęgniarka
3. Pacjentów wymagających leczenia operacyjnego przewozi się od razu na salę pooperacyjną, tu jest przygotowywany do operacji, następnie operowany na sali nr 2, po operacji przetransportowany jest na salę pooperacyjną. Blokowana jest wtedy sala pooperacyjna (średnio 3-4 doby). Osoby odpowiedzialne:
 - a) anestezjolog
 - b) pielęgniarka anestezjologiczna (POP)
 - c) oddziałowa Sali operacyjnej lub wyznaczona instrumentariuszka
 - d) lekarz chirurg

W przypadku przyjęcia na Oddział Obserwacyjno-Zakaźny pacjenta urazowego / chorego chirurgicznie, który będzie wymagał przeprowadzenia zabiegu operacyjnego / operacji należy przetransportować Pacjenta ze Szpitala Zakaźnego przy Alei Legionów na Centralny Blok Operacyjny / Blok Operacyjny Okulistyki / do Pracowni Endoskopii. Transport musi odbywać się w warunkach izolacji oddechowej pacjenta (maseczka chirurgiczna) i personelu (maseczki FFP2 lub FFP3) – należy poinformować transport sanitarny o zagrożeniu.

W obrębie Oddziału Chirurgii / Oddziału Okulistyki, i Centralnego Bloku Operacyjnego / Bloku Operacyjnego Okulistyki / Działu Anestezjologii / Pracowni Endoskopii wytypować personel, do kontaktu z pacjentem. Personel ten powinien być zaznajomiony z:

- Zasadami postępowania epidemiologicznego i medycznego w związku z ryzykiem zawleczenia na obszar Polski nowego koronawirusa (SARS-CoV-2) (Załącznik 1)
- Postępowaniem w szpitalu ogólnym (Załącznik 2)
- Wskazówki dot. noszenia (zakładania) i zdejmowania osobistego wyposażenia ochronnego COVID-19. (Załącznik 3)
- Postępowanie w przypadku podejrzenia infekcji (Załącznik 4)

Personel do kontaktu z pacjentem powinien stosować środki ochrony indywidualnej:

- fartuch
- rękawice jednorazowego
- maseczkę FFP2 lub FFP3
- osłonę na oczy
- jednorazowe okrycie na włosy

Podczas zabiegu / operacji stosować sprzęt jednorazowego użytku, a tam, gdzie nie jest to możliwe sprzęt oraz powierzchnie powinny być poddane procedurom dekontaminacji z użyciem skutecznych środków wirusobójczych (co najmniej wobec wirusów osłonkowych) i bakteriobójczych.

Wszystkie odpady w sali izolacji kwalifikować jak odpad medyczny zakaźny o kodzie 18 01 03*, bieliznę od pacjenta traktować jako skażoną.

Centralny Blok Operacyjny, Pracownię Endoskopii lub Blok Operacyjny Okulistyki oraz całe piętro budynku w którym jednostki te się znajdują należy wyłączyć z użytku na czas pobytu pacjenta Dodatkowo należy:

- Pozostałych pacjentów należy przenieść na inne oddziały.
- Odwołać wszystkie planowane zabiegi na czas przebywania pacjenta.
- Przypadki pilne kierować do ościennych szpitali.

Po zabiegu należy urządzić tymczasową izolatkę dla pacjenta przewożonego po zabiegu z:

- Centralnego Bloku Operacyjnego – sala pooperacyjna
- Bloku Operacyjnego Okulistyki – sala nr 18 na Oddziale Okulistyki
- Pracowni Endoskopii – sala nr 2.28 na Oddziale Chirurgii

Stosować wobec niego postępowanie opisane w Procedurze „POSTĘPOWANIE W SZPITALU OGÓLNYM” oraz „POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA INFEKCJI”

Pacjent pozostaje w tymczasowej izolacji, pełniąc również funkcje sali pooperacyjnej minimum 24-48 godzin, celem pobytu w warunkach wzmożonego nadzoru pooperacyjnego a następnie zostaje przewiezony odpowiednim transportem na Oddział Obserwacyjno-Zakaźny.

Po opuszczeniu pomieszczeń przez pacjenta przeprowadzić dezynfekcję i zamglawianie pomieszczeń.

SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1
W BYTOMIU
p.o. ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. LECZNICTWA

dr n. med. Mirosława Cichocka