



Sochaczew, dnia 15.04.2020 roku

DN.060.03.2020.01

SIEĆ OBYBATELSKA WACHDOG POLSKA
Ul. Ursynowska 22/2, 02-605 Warszawa

Dotyczy: Udostępnienia informacji publicznych na podstawie art. 61 ust. 1 i 2 Konstytucji RP ustawy o dostępie do informacji publicznych na wniosek Stowarzyszenia Sieć Obywatelska Watchdog Polska z dnia 01.04.2020 roku dotyczącej wirusa SARS-CoV-2.

1. Informuję, że od 4 marca do daty otrzymania wniosku nie potwierdzono zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w Szpitalu Powiatowym w Sochaczewie.
2. Informuję, że liczba pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 i hospitalizowanych na dzień otrzymania wniosku wynosi 0.
3. Informuję, że osoby, które zmarły w Szpitalu od 4 marca do dnia poprzedzającego dzień wykonania wniosku nie miały dodatniego wyniku testu na SARS-CoV-2.
4. Informuję, że w naszej placówce funkcjonuje Szpitalny Oddział Ratunkowy, w którym mogą być przyjmowane osoby z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Udostępniona dokumentacja określająca procedurę na wypadek konieczności przyjęcia takiego pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym - w załączeniu (Schemat postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 u pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia dla Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i Izb Przyjęć).
5. Informuję, że przyjmowanie pacjenta z podejrzeniem SARS-CoV-2 odbywa się w oddzielnym miejscu.
6. Informuję, że ze względu na dużą ilość dokumentów nie jesteśmy w stanie ich przygotować. Wszystkie procedury, algorytmy itp. są opracowane o wytyczne Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego, Narodowego Funduszu Zdrowia, Konsultantów Krajowych i Wojewódzkich.
7. Informacje o rodzaju środków ochrony osobistej, dostępnych w placówce: ich wykaz i ilość na dzień otrzymania niniejszego wniosku znajduje się w załączeniu,



Zespół Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie
96-500 Sochaczew; ul. Batalionów Chłopskich 3/7
Kancelaria Szpitala

Tel. (46) 86-49-501, fax (46) 86-49-505, e-mail: kancelaria@szpitalsochaczew.pl



Szpital Powiatowy w Sochaczewie

8. Informuję, że testy molekularne na obecność wirusa SARS-CoV-2 wykonujemy w innym laboratorium. Średni czas oczekiwania na wyniki testu laboratoryjnego wynosi 24 godziny.

9. Informuję, że w czasie oczekiwania na wynik testu, pacjent podejrzany o zakażenie SARS-CoV-2 przebywa w pełnej izolacji od innych pacjentów.

10. Informuję, że nie ma zakazu wypowiedzania się na temat sytuacji w Szpitalu Powiatowym w Sochaczewie wobec personelu zatrudnionego w naszej placówce.



**Zespół Opieki Zdrowotnej „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie
96-500 Sochaczew; ul. Batalionów Chłopskich 3/7
Kancelaria Szpitala**

Tel. (46) 86-49-501, fax (46) 86-49-505, e-mail: kancelaria@szpitalsochaczew.pl

Schemat postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia spowodowanych: urazem, udarem, przyczyną kardiologiczną lub innymi przyczynami nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

dla Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR) i Izb Przyjęć (IP).

Podstawowe zasady:

- Zidentyfikuj potencjalny przypadek jak najszybciej!!!
- Ogranicz ryzyko zakażenia innych pacjentów i personelu.
- Unikaj bliskiego kontaktu (w tym badania fizykalnego i kontaktu z wydzielinami pacjenta) u wszystkich pacjentów zgłaszających się do SOR.

1. Zawsze rozpocznij wywiad medyczny pod kątem występowania kryteriów klinicznych oraz wywiadu epidemiologicznego.

2. Zmierz temperaturę ciała pacjenta.

Wywiad epidemiologiczny, ocena kryteriów klinicznych i pomiar temperatury ciała powinny być przeprowadzone jako pierwsze, przed etapem rejestracji pacjenta i podjęciem jakichkolwiek czynności.

ZRM, który przywozi pacjenta, zawsze powinien wcześniej poinformować SOR lub IP o fakcie uzasadnionego podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u transportowanego pacjenta.

Niezależnie od pozytywnego wywiadu epidemiologicznego i potwierdzonych kryteriów klinicznych A, B lub C, pacjenci w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia mogą zgłosić się samodzielnie lub być transportowani do SOR lub IP zgodnie z zasadami obowiązującymi przed stanem zagrożenia epidemicznego.

(nadal obowiązują zasady organizacji leczenia stanów nagłych)

W przypadku pozytywnego wywiadu epidemiologicznego i obecnych objawów chorobowych (kryterium B lub C), gdy stan zdrowia pacjenta i aktualne zagrożenie życia pozwala na przewiezienie go w odpowiednim czasie do szpitala zakaźnego (wymienionego na liście 19 szpitali zakaźnych uruchomionych od dnia 16.03. 2020r.) lub innego szpitala posiadającego SOR i Oddział Zakaźny i szpital ten posiada możliwości leczenia zagrożenia występującego u tego pacjenta, należy przewieźć pacjenta do takiego szpitala.

W przeciwnym wypadku pacjent powinien pozostać w SOR lub IP do czasu zakończenia procedur ratujących życie lub zdrowie.

Kryteria kliniczne:

KRYTERIUM A	KRYTERIUM B	KRYTERIUM C
Osoba <u>bez objawów chorobowych ale,</u> która:	Osoba <u>z objawami chorobowymi: stan podgorączkowy, kaszel, złe samopoczucie, nieżyt nosa, ból gardła</u> <u>oraz,</u> która:	Osoba z objawami <u>ostrej infekcji dróg oddechowych (gorączka >38 st. C oraz jednym z objawów: kaszel, duszność, nadmierna potliwość, ból mięśni, zmęczenie)</u> <u>oraz,</u> która:

Wywiad epidemiologiczny:

w okresie ostatnich 14 dni:

Osoba, która miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym) lub bliski kontakt z osobą objętą kwarantanną.

Pacjenta spełniającego kryterium B lub C lub bezobjawowego (A), ale z pozytywnym wywiadem epidemiologicznym, w sytuacji nagłego zagrożenia życia lub zdrowia spowodowanego inną przyczyną, należy traktować tak jak pacjenta potencjalnie zarażonego koronawirusem SARS-CoV-2 do czasu wykluczenia tego zakażenia (ujemny wynik testu PCR).

W związku z tym dalsze postępowanie diagnostyczne i leczenie powinno odbywać się z zachowaniem zasad izolacji pacjenta i zastosowania odpowiednich środków ochrony osobistej personelu medycznego.

NIE ZAWSZE OBJAWY W POWIĄZANIU Z KONTAKTEM W OKRESIE OSTATNICH 14 DNI ŚWIADCZĄ O ZAKAŻENIU KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2 PODOBNE OBJAWY MANIFESTUJE GRYPĄ I PARAGRYPA, ale każdy pacjent w powiązaniu z kryteriami epidemiologicznymi powinien być traktowany w SOR lub IP jak potencjalnie zarażony koronawirusem SARS-CoV-2, do czasu wykluczenia tego zakażenia (ujemny wynik testu PCR).

Osoba podejrzana o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 to każdy, kto:

a) Miał bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym) lub bliski kontakt z osobą objętą kwarantanną.

b) nie minęło 14 dni od kontaktu

Zalecenia stosowania środków ochrony osobistej dla personelu medycznego w przypadku kontaktu z pacjentem potencjalnie zarażonym koronawirusem SARS-CoV-2:

- 1. W przypadku kontaktu z pacjentem bez wykonywania czynności zabiegowych, inwazyjnych lub toalety pacjenta (dalszy niż 1-1,5 m) – obowiązują: maseczka chirurgiczna, rękawiczki i fartuch ochronny jednorazowy.**
 - 2. W przypadku bliskiego kontaktu z pacjentem (bliższy niż 1-1,5 m) - wszystkie czynności zabiegowe, inwazyjne, toaleta pacjenta itp. - obowiązują ubrania jednorazowe z długim rękawem, rękawiczki jednorazowe, okulary typu gogle, albo przyłbice chroniące oczy, dodatkowa dezynfekcja rękawiczek przed ich zdjęciem, zwłaszcza w kontakcie wydzielinami i wydaliniami pacjenta;**
- maseczka twarzowa - powinna mieć filtr FFP2 albo FFP3, N 95 i dobrze przylegać do twarzy; w przypadku braku powinna być przynajmniej maseczka chirurgiczna. Nie dopuszcza się maseczek papierowych ani flizelinowych.**

Definicja bliskiego kontaktu personelu (aktualizacja wg ECDC z 08.03.2020)

- pozostawanie w bliskim kontakcie (np. prowadzenie rozmowy twarzą w twarz) z pacjentem z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS CoV-2, lub w odległości mniejszej niż 2 metry przez ponad 15 minut, BEZ ODZIEŻY OCHRONNEJ;
- Osoba mieszkająca w tym samym gospodarstwie domowym, co przypadek COVID-19;
- Osoba, która miała bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. uścisk dłoni);
- Osoba mająca niezabezpieczony bezpośredni kontakt z zakaźnymi wydzielinami w przypadku COVID-19 (np. kaszel, dotykanie gołą ręką zużytych papierowych chusteczek);
- Osoba, która przebywała w zamkniętym środowisku (np. w klasie, sali konferencyjnej, poczekalni szpitalnej itp.) z przypadkiem COVID-19 przez 15 minut lub więcej i w odległości mniejszej niż 2 metry;
- Pracownik służby zdrowia lub inna osoba sprawująca bezpośrednią opiekę nad przypadkiem COVID-19, lub pracownicy laboratoryjni zajmujący się materiałem pochodzącym od przypadku COVID-19 - bez zalecanych środków ochrony osobistej (PPE) lub z ewentualnym naruszeniem PPE;
- Kontakt w samolocie w obrębie dwóch miejsc (w dowolnym kierunku) w przypadku COVID-19, towarzysze podróży lub osoby zapewniające opiekę oraz członkowie załogi obsługujący sekcję samolotu, w której znajdował się przypadek COVID-19 (jeżeli nasilenie objawów lub ruch zakażonego wskazują na większe narażenie, za bliskie kontakty można uznać pasażerów siedzących w całej sekcji lub wszystkich pasażerów samolotu).

POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM, u którego stwierdzamy uzasadnione podejrzenie zakażeniem koronawirusem:

1. Jeżeli stan kliniczny pacjenta na to pozwala, należy niezwłocznie wyposażyć pacjenta w maseczkę ochronną i dozownik z płynem do odkażania rąk.
2. Należy przeprowadzić proces diagnostyczno-leczniczy odpowiednio do stanu nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.
3. Należy zapewnić dalszy pobyt pacjenta w SOR lub IP w miejscu odizolowanym od innych pacjentów przebywających i zgłaszających się do oddziału (zgodnie z wewnętrznymi procedurami izolacji chorych).

4. W miarę możliwości należy ograniczyć diagnostykę obrazową do niezbędnego minimum unikając transportowania pacjenta do innych obszarów szpitala.
5. Należy stosować odpowiedni sprzęt medyczny (pojemniki do pobierania i transportu próbek materiału rekomendowane dla pacjentów z podejrzeniem koronawirusa SARS-CoV-2).
6. Należy stosować środki ochrony osobistej dla personelu medycznego zalecane przez MZ i GIS do procedur medycznych wykonywanych u pacjentów z podejrzeniem koronawirusa SARS-CoV-2.
7. Zalecany minimalny zestaw ochrony dróg oddechowych • Maski chroni przed wdychaniem kropelek i cząstek. Ze względu na różne rodzaje masek, powinna być dobierana indywidualnie i wcześniej dopasowana. • ECDC sugeruje stosowanie masek filtrujących klasy 2 lub 3 (FFP2 lub FFP3). Zawsze należy używać maski FFP3 w trakcie wykonywania procedur, przy których wytwarza się aerozol. • Maski chirurgiczne chronią głównie przed wydychaniem kropel; ich użycie jest zalecane w przypadku braku masek oddechowych FFP2 lub FFP3 i na podstawie oceny ryzyka poszczególnych przypadków. Maski chirurgiczne nie wymagają przymiarki.

Jeśli to możliwe - skontaktuj się również osobiście z lekarzem z oddziału zakaźnego lub Powiatową Stacją Sanitarną w celu ustalenia dalszego postępowania, w tym hospitalizacji.

Jeżeli taki przypadek zidentyfikujesz W TRAKCIE KONSULTACJI, unikaj badania fizykalnego, opuść gabinet i zamknij drzwi. Umyj dokładnie ręce wodą z mydłem i zdezynfekuj ręce.

Pacjent powinien pozostać w pomieszczeniu, razem z nim wszystkie rzeczy osobiste i odpady. Pacjent nie powinien korzystać z publicznej toalety (jeżeli jest to konieczne poucz go, aby nie dotykał niczego w drodze do toalety i poinstruuuj pacjenta jak dokładnie umyć ręce). Ostrzeż innych, by nie wchodzili do gabinetu.

Jedna z osób personelu medycznego SOR lub IP powinna zapisać dane pacjentów, którzy byli w bliskim kontakcie z podejrzanym, z określeniem w jakiej odległości i jakim czasie byli w kontakcie oraz dane personelu, który miał BLISKI kontakt z pacjentem bez środków ochrony osobistej. Dane osób z kontaktu należy przekazać telefonicznie lub mailem do PSSE.

SPRZĄTANIE:

Po zabraniu pacjenta z podejrzeniem COVID-19, pomieszczenie, w którym przebywał powinno być zamknięte z otwartymi oknami i z wyłączoną klimatyzacją. Należy przeprowadzić mycie i dezynfekcję powierzchni i sprzętów.

Należy również zdezynfekować tzw. drogę dojścia pacjenta, tj. miejsca i sprzęty, których mógł dotykać (poręczce, klamki, drzwi, krzesło, leżanka, wózek transportowy, etc.).

Ogólna procedura sprzątnia:

1. Personel sprzątający powinien przygotować cały sprzęt do sprzątnia zanim wejdzie do pomieszczenia (ręczniki jednorazowe, worki na śmieci, ścierki i końcówki mopów muszą być jednorazowe).
2. Personel powinien pracować w rękawiczkach, używając jednorazowych ręczników i elementów czyszczących.
3. Należy umyć i zdezynfekować wszystkie twarde powierzchnie, podłogi, krzesła, klamki, sprzęty medyczne (wielorazowe, nieinwazyjne), urządzenia sanitarne, znajdujące się w pomieszczeniu, gdzie przebywał izolowany pacjent, lub z których korzystał w drodze dojścia. Procedurę sprzątnia skonsultuj z Sanepidem.

Sprzątnie – po opuszczaniu pomieszczenia

- Należy usunąć pozostałe roztwory do czyszczzenia i dezynfekujące zgodnie z instrukcją;
- Wszystkie odpady/śmieci z potencjalnie zakażonego obszaru powinny być usunięte z pomieszczenia i poddane kwarantannie do czasu uzyskania wyników badań pacjenta, jeśli potwierdzi się zakażenie COVID-19, postępuj zgodnie z instrukcjami Sanepidu (odpady najlepiej osobno przechowywać);

- Wyczyść, osusz i odstaw wszystkie sprzęty do czyszczenia (np. uchwyty mopów);
- Wszystkie śmieci/odpady wyrzuć do odpadów medycznych (czerwony worek);
- Wykonaj higieniczne mycie rąk.

Sprzątanie – przestrzeń publiczna (poczekalnia, korytarz)

Jeżeli pacjent podejrzany o CoVID-19 spędził jakiś czas np. w poczekalni lub w toalecie dla pacjentów, należy te pomieszczenia oczyścić i poddać dezynfekcji (jak opisano wcześniej) najszybciej, jak to możliwe. Krew i płyny fizjologiczne muszą być usunięte natychmiast. Po oczyszczeniu i dezynfekcji można używać pomieszczeń. www.gov.uk/government/publications/wn-cov-guidance-for-primary-care/wn-cov-interim-guidance-for-primary-care

DECYZJE O DALSZYM LECZENIU PACJENTA:

1. Pacjenci, którzy ze względu na przyczynę zgłoszenia się do SOR lub IP wymagają dalszej hospitalizacji.

Po zakończeniu procesu diagnostyczno-leczniczego lub po stabilizacji funkcji życiowych, czyli po zakończeniu wszystkich niezbędnych działań ratunkowych lub odpowiednich procedur medycznych do wykonania w trybie pilnym, decyzja o dalszym leczeniu podejmowana jest przez lekarza dyżurnego SOR w porozumieniu z Wojewódzkim Koordynatorem.

Jeśli stan zdrowia pacjenta i aktualne zagrożenie życia pozwala na przewiezienie go do szpitala zakaźnego (wymienionego na liście 19 szpitali zakaźnych uruchomionych od dnia 16.03. 2020r.) lub innego szpitala posiadającego SOR i Oddział Zakaźny, i szpital ten posiada możliwości leczenia zagrożenia występującego u tego pacjenta, należy przewieźć pacjenta do takiego szpitala.

W przeciwnym wypadku pacjent powinien zostać przeniesiony do odpowiedniego oddziału szpitala, w którym aktualnie przebywa, do czasu uzgodnienia innego miejsca hospitalizacji lub wypisania ze szpitala.

(oznacza to, że do czasu, kiedy pacjent nie będzie miał zapewnionych możliwości leczenia w szpitalu zakaźnym, pozostanie w tym szpitalu, do którego trafił z powodu nagłego zagrożenia.)

2. Pacjenci, którzy ze względu na przyczynę zgłoszenia się do SOR lub IP mogą zostać wypisani do domu – zastosuj zasady postępowania i zalecenia jak dla pacjentów spełniających kryterium A lub B.

DECYZJE O ZASTOSOWANIE ŚRODKÓW PREWENCYJNYCH W STOSUNKU DO PERSONELU MEDYCZNEGO:

1. Personel medyczny i pacjenci, którzy mieli bliski kontakt z pacjentem podejrzanym o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 bez odpowiednich środków ochrony osobistej zostają objęci działaniami prewencyjnymi zalecanymi dla osób spełniających kryteria A.
2. Personel medyczny, który kontaktował się z pacjentem i wykonywał przy nim czynności medyczne po wdrożeniu procedur prewencyjnych (odpowiednie środki ochrony osobistej) jest traktowany jak osoby, które nie miały kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2.

POSTĘPOWANIE PREWENCYJNE ZALECANE DLA PACJENTÓW Z PODEJRZENIEM WIRUSA SARS-CoV-2, u których nie ma wskazań do hospitalizacji w związku z nagłym zagrożeniem życia lub zdrowia, które było przyczyną leczenia w SOR lub IP:

KRYTERIUM A	KRYTERIUM B	KRYTERIUM C
1. Uzyskaj dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon) pacjenta. 2. Poinformuj osobę o konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 14 dni od czasu kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 w tym codziennego (rano i	1. Uzyskaj dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon) pacjenta. 2. Pacjent z <u>objawami</u> , np. stan podgorączkowy, kaszel, złe samopoczucie, nieżyt nosa, ból gardła BEZ jakichkolwiek oznak takich jak duszność lub trudności w oddychaniu ,	1. Uzyskaj dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon) pacjenta. 2. Ustal miejsce hospitalizacji pacjenta w oddziale zakaźnym lub obserwacyjno – zakaźnym (wykaz oddziałów dostępny na stronach internetowych MZ). 3. Zorganizuj transport sanitarny* celem przewiezienia pacjenta do oddziału zakaźnego. 4. Zastosuj środki ochrony

<p>wieczorem) pomiaru temperatury.</p> <p>3. Poinformuj osobę o konieczności zgłoszenia się na konsultację lekarską bezpośrednio do oddziału zakaźnego (unikając transportu publicznego i skupisk ludzi), <u>w przypadku wystąpienia objawów</u> takich jak gorączka 38^oC i powyżej, kaszel, duszność lub trudności w oddychaniu, wzmożone oddychanie.</p> <p>4. Poinformuj Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia o przypadku.</p>	<p><u>wzmożone oddychanie nie wymaga hospitalizacji</u>, chyba że istnieje obawa szybkiego pogorszenia stanu klinicznego.</p> <p>3. Zaleca się dalsze leczenie w warunkach domowych oraz unikanie kontaktu z innymi osobami, chyba że istnieje obawa szybkiego pogorszenia stanu klinicznego.</p> <p>4. Poinformuj pacjenta o konieczności częstego mycia rąk i higienie kaszlu.</p> <p>5. Poinformuj taką osobę o konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji.</p> <p>6. Poinformuj, że w przypadku pogorszenia stanu zdrowia, t.j. duszność lub trudności w oddychaniu, wzmożone oddychanie, konieczna jest konsultacja lekarska bezpośrednio w oddziale zakaźnym</p>	<p>dla pacjenta - maseczka ochronna, zwłaszcza, jeśli pacjent kicha lub kaszle.</p> <p>5. Poinformuj Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia o przypadku.</p>
---	--	---

	<p>(unikając transportu publicznego i skupisk ludzi) lub w przypadku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego poinformuj o możliwości wezwania ZRM (112; 999).</p> <p>7. Poinformuj Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia o przypadku.</p>	
--	--	--

	Nr tel:
Powiatowy Inspektor Sanitarny	
Wojewódzki Inspektor Sanitarny	

Każdy SOR lub IP (nawet jeśli nie jest częścią szpitala zakaźnego lub szpitala posiadającego oddział zakaźny) powinny posiadać wewnętrzne procedury w zakresie lokalizacji i liczby odpowiednich obszarów (sale izolacyjne, sale operacyjne itp.) oraz ewentualne ciągi komunikacyjne, w których powinien być diagnozowany i leczony pacjent z nagłym zagrożeniem życia lub zdrowia i podejrzeniem zakażenia koronawirusem **SARS-CoV-2**. Procedury te powinny także zawierać informacje o liczbie i miejscu magazynowania odpowiednich środków ochrony osobistej.

Procedury wewnętrzne powinny uwzględniać zadania i możliwości danego szpitala oraz jego rolę w aktualnym systemie ochrony zdrowia w danym

województwie w zależności od rozwoju sytuacji epidemiologicznej w Polsce związanej z koronawirusem SARS-CoV-2.

Wykaz i ilość środków ochrony osobistej dostępnych w placówce

Fartuchy jednorazowe (flizelinowe)	600 szt
Fartuchy wzmacnione	18 szt
Kombinezony tyvek	80 szt
Maski hepa	200 szt
Maski chirurgiczne	800 szt
Rękawice zwykłe	60 tyś szt
Rękawice wzmacnione	1800 szt

