

29.05

WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W LESZNIE
64-100 Leszno, ul. Jana Kiepury 45

KRS nr 0000047102 Rejestr 000000015837

tel: 65 52 53 195
fax: 65 52 68 294

wsz@wsz.leszno.pl
www.wsz.leszno.pl

NIP: 697-15-98-635
REGON: 000310232

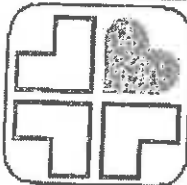
Leszno, 21 maja 2020 roku

Sieć Obywatelska Watchdog Polska

ul. Ursynowska 22/2
02-605 Warszawa

W odpowiedzi na Państwa zapytanie złożone w trybie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tj. z dnia 5 lipca 2019 r., Dz.U. z 2019 r., poz. 1429), dot. sytuacji w WSZZ w Lesznie w związku z epidemią COVID-19, uprzejmie informujemy, że:

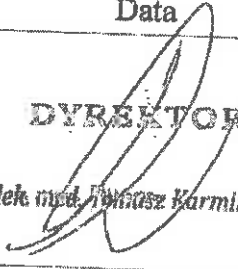
- 1) od dnia 4 marca do 21 maja 2020 roku w placówce potwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 u 3 osób;
- 2) żadna z powyższych osób nie jest już hospitalizowana w placówce;
- 3) żadna z powyższych osób nie zmarła;
- 4) w placówce funkcjonuje szpitalny oddział ratunkowy (SOR), w którym mogą być przyjmowane osoby z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2;
- 5) przyjmowanie pacjentów z podejrzeniem SARS-CoV-2 odbywa się w budynku placówki, ale jest do tego wyznaczone osobne wejście;
- 6) treść dokumentów opisujących procedury związane z wirusem SARS CoV-2 w załączeniu;
- 7) placówka dysponuje maskami chirurgicznymi, maskami Ffp3, rękawicami, fartuchami, kombinezonami i przyłbicami: środki te są rozdysponowywane na bieżąco i nie jest znany ich stan na dzień sporządzania pisma;
- 8) w placówce nie przeprowadza się testów na obecność wirusa SARS-CoV-2, pobierane są jedynie wymazy, z których testy przeprowadza podmiot zewnętrzny, wyniki dostępne są do 48h;
- 9) procedura postępowania z pacjentami podejrzanymi o zakażenie SARS-CoV-2 w załączeniu;
- 10) nie wprowadzono zakazu wypowiedzania się o sytuacji w szpitalu.

	Sygnatura:	PROCEDURA OPERACYJNA - PO/KZ/9.3	Str.
	Nazwa procedury:	CHOROBY ZAKAŻNE	Wdrożono 5.02..2020r.
		ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA ZAKAŻENIA KORONOWIRUSEM 2019-nCoV.	Wydanie I
			AKTUALIZACJA 25.02.2020 r.
Odpow. za realizację	Lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, Zespół Zakażeń		

ANEKS DO PROCEDURY

ZASADY POSTĘPOWANIA EPIDEMIOLOGICZNEGO I MEDYCZNEGO W ZWIĄZKU Z RYZYKIEM ZAWLECZENIA NA OBSZAR POLSKI NOWEGO KORONAWIRUSA (SARS-COV-2)

Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniona bez wiedzy ani kopiowana bez zgody Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania

Sporządził	Sprawdził	Zatwierdził
Data 27.02.2020	Data 15.02.2020	Data
SPECJALISTA DS EPIDEMIOLOGII  mgr Dorota Bieniek 1801248 P	 BEATA DOMŻAŁ specjalista spec. w pielęgn. epidemiologicznej 1801011P	 DYREKTOR lek. med. Tomasz Karmliński

Zasady postępowania epidemiologicznego i medycznego w związku z ryzykiem zawleczenia na obszar Polski nowego koronawirusa (SARS-CoV-2)

W niniejszej procedurze zamiennie używa się nazwy KORONOWIRUS 2019-nCoV i SARS-CoV-2

I. Kryteria kwalifikacji do dalszego postępowania:

1. 1) osób potencjalnie narażonych w związku z powrotem z obszarów utrzymującej się transmisji wirusa LUB osób ze styczności z zakażonym

Postępowaniu podlega osoba, która spełnia kryteria kliniczne ORAZ kryteria epidemiologiczne:

Kryteria kliniczne

Każda osoba u której wystąpił co najmniej jeden z wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego:

- gorączka
- kaszel
- duszność

Kryteria epidemiologiczne

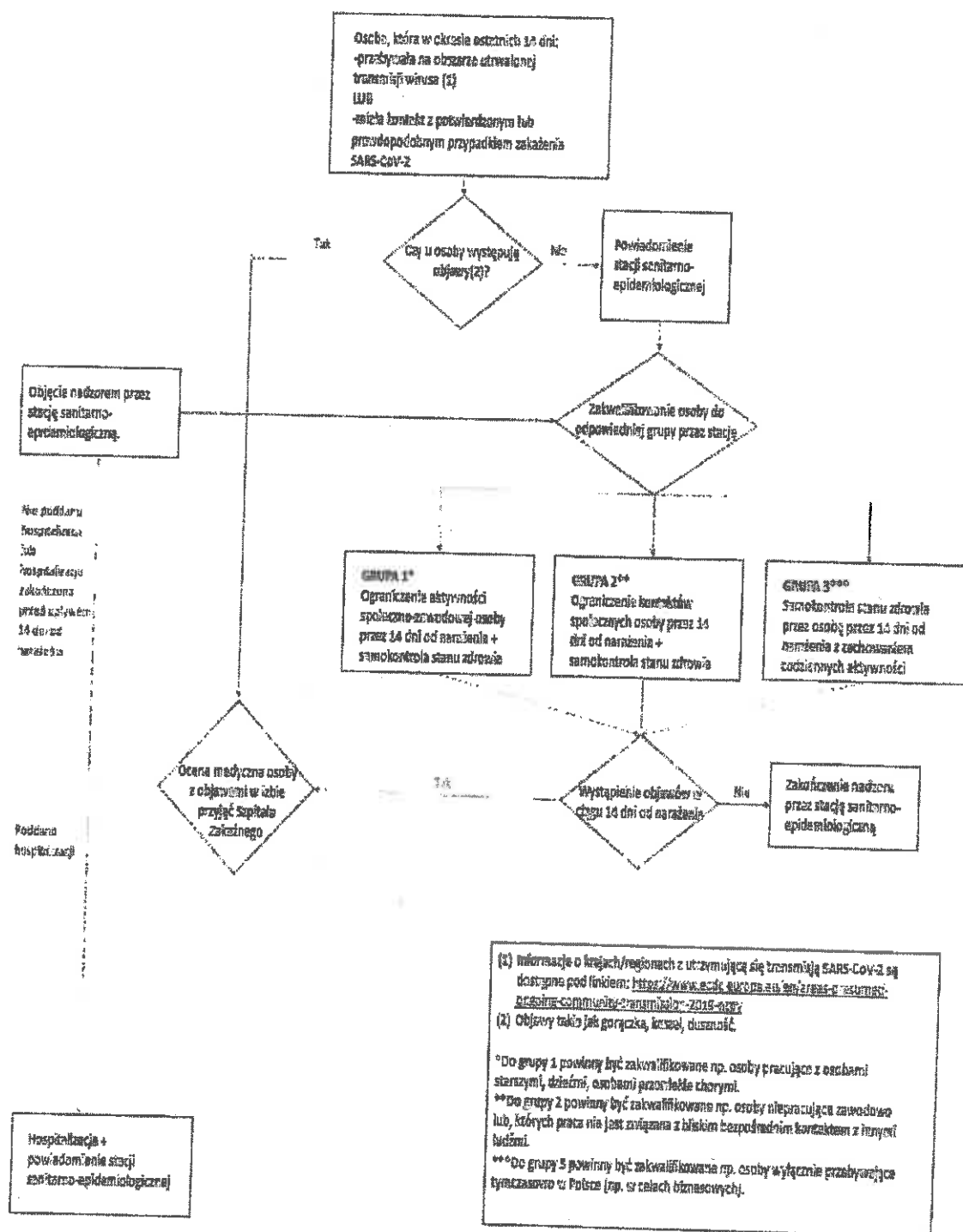
Każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- podróżowała/przebywała w regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się transmisję SARS-CoV-2
- miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 (kontakt przypadkiem potwierdzonym lub przypadkiem prawdopodobny)
- pracowała lub przebywała jako odwiedzający w jednostce opieki zdrowotnej, w której leczono pacjentów zakażonych SARS-CoV-2

II. Ogólne zasady postępowania medycznego w przypadku podejrzenia zakażenia nowym koronawirusem (SARS-CoV-2):

1. Pacjent manifestujący objawy powinien być hospitalizowany w oddziale zakaźnym (obserwacyjno-zakaźnym) z zapewnieniem warunków izolacji oddechowej i ścisłego reżimu sanitarnego.
2. Każdą informację o stwierdzonym przypadku, podejrzanym o zakażenie 2019-nCoV należy w trybie natychmiastowym zgłosić do właściwego, ze względu na miejsce podejrzenia, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub innego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
 1. Personel medyczny mający bezpośrednią styczność z osobą podejrzaną, w tym lekarze konsultujący, powinni być zabezpieczeni w środki ochrony indywidualnej jednorazowego użycia.

III. Algorytm kwalifikacji osób do postępowania epidemiologicznego oraz medycznego (nie obejmuje ustawowej kwarantanny stosowanej na podstawie art. 35 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi):



IV. Pojęcia związane

- **Bliski kontakt** jest definiowany jako narażenie personelu w jednostkach opieki zdrowotnej w związku z opieką nad chorymi z SARS-CoV-2, zamieszkiwanie z pacjentem COVID19, praca w bliskiej odległości, przebywanie w tej samej klasie szkolnej z pacjentem COVID19, podróżowanie wspólnie z pacjentem COVID19 dowolnym środkiem transportu
- **Przypadek potwierdzony** (kryteria laboratoryjne):
- wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV-2 z materiału klinicznego potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa.
- **Przypadek prawdopodobny** (kryteria laboratoryjne) co najmniej jedno z następujących kryteriów:
 - – dodatni wynik testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirus test),
 - – niejednoznaczny wynik badania wykrywającego kwas nukleinowy SARS-CoV-2.
 - na obecnym etapie dotyczy to przede wszystkim zagranicznych jednostek opieki zdrowotnej w których hospitalizowano osoby z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.

	Sygnatura:	INSTRUKCJA- IN/2 do KZ/9.3	Str. 9
	Nazwa procedury:	ZASADY POSTĘPOWANIA EPIDEMIOLOGICZNEGO Z UWAGI NA ROZPRZESTRZENIANIE SIĘ COVID -19	Wdrożono 8.04.2020r. Aktualizacja 15.05.2020 r. Wydanie 1
	Odpow. za realizację	Lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik, pielęgniarka epidemiologiczna, zespół ds. zakażeń	

SPIS TREŚCI

- I. Sposób postępowania.
- II. Postępowanie z pacjentami przyjmowanymi do poradni.
- III. Przyjęcie do szpitala.
- IV. Postępowanie z pacjentami zgłaszającymi się do SOR.
- V. Przyjęcia do zabiegów planowych.
- VI. Postępowanie w przypadku pacjentów operowanych.
- VII. Odbieranie pacjentów z oddziałów.
- VIII. Odbieranie przesyłek dla pacjentów.
- IX. Postępowanie z pacjentami przyjmowanymi w Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej.
- X. Postępowanie z pacjentami przyjmowanymi w Zakładzie Rentgenodiagnostyki.
- XI. Wejście pracowników do Szpitala.
- XII. Załączniki

(Rozdzielnik dokumentów)

Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniona bez wiedzy ani kopiowana bez zgody Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania

Data: 15.05.2020r.	Data: 15.05.2020r.	Data: 15.05.2020r.
Opracował: lekarz Tomasz Nowakowski lekarz Łukasz Kasprzak ORDYNATOR ODDZIAŁU NEFROLOGICZNEGO ZE STACJĄ DIALIZ Łukasz Kasprzak NEFROLOG	Sprawdził: lekarz Łukasz Kasprzak ORDYNATOR ODDZIAŁU NEFROLOGICZNEGO ZE STACJĄ DIALIZ Łukasz Kasprzak NEFROLOG	Zatwierdził: DYREKTOR lekarz med. Tomasz Kamiński

Instrukcja utworzona w związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z epidemią COVID-19. Aktualizowana na bieżąco. Najnowsze wydanie dostępne zawsze na stronie intranetowej szpitala PIGULKA.

1. Obowiązuje następujący ruch pacjentów w szpitalu:

- 1.1. Wejście do szpitala w dni powszednie w godzinach 7:30 – 15:30 odbywa się przez Punkty Selekcji, gdzie przeprowadzony jest triage w formie elektronicznej (alternatywnie według załącznika nr1, np. w sytuacji awarii systemu).**
 - 1.1.1. punkt selekcji A w budynku głównym szpitala (preferowana droga do oddziałów szpitalnych, poradni w głównym budynku, Laboratorium, RTG, Zakład Rehabilitacji)**
 - 1.1.2. punkt selekcji B w namiocie w wejściu wewnętrznym przy poradni chirurgicznej – pacjenci do poradni chirurgicznej i ortopedycznej**
- 1.2. Wyjście ze szpitala odbywa się obok Punktów Selekcji (oznaczone zieloną strzałką).**
- 1.3. W dni powszednie po godzinie 15:30 i w weekendy ruch chorych odbywa się przez SOR.**

2. Postępowanie z pacjentami przyjmowanymi do Poradni

2.1. Przyjęcia odbywają się po uprzednim zarejestrowaniu się telefonicznym do godziny 12:00:

- Chirurgicznej 655253310 - od godziny 9:00
- Ortopedycznej 655253315 - od godziny 9:00
- Urologicznej 655253170 – od godziny 8:00
- Laryngologicznej 655253150 – od godziny 8:00
- Neurochirurgicznej/Neurologicznej 655253152 – od godziny 8:00
- Ginekologiczno-Położniczej 655253177 – od godziny 8:00
- Gastroenterologicznej 65253320 – od godziny 8:00
- Onkologicznej 655253188 - od godziny 7:30
- Hematologicznej 655253188 - od godziny 7:30
- Kardiologicznej 655253283 - od godziny 8:00
- Kardiologiczna – Kontrola Stymulatorów i Zaburzeń Rytmu Serca 725014593
- w wyznaczonych dniach i godzinach pacjenci i personel po godzinie 15 wchodzą przez SOR
- Psychiatrycznej 655253186 - od godziny 8:00
- Rejestracja Główna 655253120 - od godziny 8:00

2.2. Zakład Rehabilitacji 655253220 – od godziny 8:00 – pacjenci z uzgodnionym telefonicznie terminem zabiegów, w wyznaczonych godzinach.

2.2.1. Pacjenci ze skierowaniem do uzgodnienia terminu – zalecane umówienie terminu telefonicznie. W przypadku zgłoszenia się osobistego po przejściu punktu selekcji udają się do rejestracji Zakładu Rehabilitacji.

2.3. Postępowanie w punkcie selekcji.

2.3.1. Jeżeli ankieta ujemna pacjent udaje się do odpowiedniej poradni.

2.3.2. Jeśli ankieta w Punkcie Selekcji dodatnia

Punkt Selekcji kontaktuje się z odpowiednią Poradnią i ustalane jest dalsze postępowanie z pacjentem.

Jeśli lekarz Poradni podejmuje decyzję o jakichkolwiek czynnościach diagnostyczno-leczniczych pacjent jest przekazywany do SOR, umieszczony w izolatce i lekarz Poradni udaje się do SOR, konsultuje pacjenta i podejmuje decyzję kierując się m.in. Instrukcją postępowania z pacjentem, u którego występują ostre objawy infekcji dróg oddechowych.

3. Przyjęcia do szpitala:

3.1. W dni powszednie w godzinach 7:30 – 15:00 przez budynek główny - **Punkt Selekcji A**

3.1.1. Pacjenci z ujemną ankietą epidemiologiczną.

3.1.1.1. pacjenci z uzgodnionym terminem przyjęcia na dany dzień po przejściu przez Punkt Selekcji udają się na dany oddział

- do oddziału Onkologicznego udają się przez poziom 0

3.1.1.2. pacjenci bez uzgodnionego terminu przyjęcia – do kwalifikacji – kierowani są do odpowiednich poradni (dla Oddziału Chorób Wewnętrznych i Oddziału Nefrologii pokój 101), gdzie odbywa się kwalifikacja.

3.1.2. Pacjenci z dodatnią ankietą epidemiologiczną kierowani są do SOR, gdzie odbywa się kwalifikacja pacjenta zgodnie z punktem 4 instrukcji.

3.1.3. Pacjenci kierowani do szpitala transportem sanitarnym kierowani są do SOR, gdzie odbywa się kwalifikacja pacjenta zgodnie z punktem 4 instrukcji.

3.2 W dni powszednie po godzinie 15:00 i w weekendy przyjęcia odbywają się przez SOR – postępowanie zgodnie z punktem 4 instrukcji.

3.3 Pacjenci przyjmowani na oddziały wymagający wymazu w kierunku Covid19 – postępowanie zgodnie z instrukcją nr 5 (ścieżka nr2).

4. Postępowanie z pacjentami w SOR

Pacjent zgłasza się sam - Koordynator SOR przeprowadza ankietę według załącznika nr 10.

Pacjent kierowany przez ZRM/ transport medyczny postępowanie zgodnie z załącznikiem 11.

4.1. Ankieta wstępna – pacjent kierowany do strefy czystej SOR.

4.1.1 W przypadku braku skierowania na oddział -> pacjentem zajmuje się lekarz SOR

4.1.2 W przypadku skierowania na oddział -> SOR informuje oddział zgodnie ze skierowaniem ->

4.1.2.1. w przypadku przyjęcia uprzednio uzgodnionego z Oddziałem zakładana jest historia choroby i pacjent kierowany jest na dany oddział.

4.1.2.2. w przypadku konieczności weryfikacji przyjęcia lekarz dyżurny oddziału schodzi do SOR i dokonuje kwalifikacji. Dokumentuje postępowanie z pacjentem w systemie Eskulap poprzez Gabinet danego oddziału.

4.1.3 W przypadku odmowy przyjęcia pacjenta pacjent udaje się do domu i otrzymuje ulotkę informacyjną załącznik nr 8.

4.1.4 Pacjent przyjmowany na oddział ma wykonywany w SOR wymaz w kierunku COVID19 (instrukcja nr 5 ścieżka nr 2) Powiadamiany jest Zespół Zakażeń tel. 663030341 lub 605740498 w godzinach ordynacji podstawowej szpitala. W oddziale, gdzie zostaje przyjęty, wdrożone są zasady izolacji według instrukcji obowiązującej w danym oddziale do momentu uzyskania wyniku COVID 19 metodą PCR.

4.2. Ankieta dodatkia – pacjent kierowany do strefy izolacyjnej SOR po założeniu maski na usta i nos oraz dezynfekcji rąk, gdzie dalsze czynności wykonywane są przez personel SOR, aż do przekazania z SOR.

4.2.1 Pacjent z ostrymi objawami infekcji dróg oddechowych

Wdrażamy postępowanie zgodnie z Instrukcją (zał.2).

W przypadku pacjenta kierowanego na oddział szpitalny, SOR informuje oddział zgodnie ze skierowaniem. Lekarz dyżurny oddziału schodzi do SOR i dokonuje kwalifikacji.

4.2.2. Pacjent bez objawów infekcji dróg oddechowych

4.2.2.1 Pacjent wymagający hospitalizacji - po wykonaniu niezbędnych badań diagnostycznych przyjmowany jest na odpowiedni oddział szpitala po uprzednim pobraniu w SOR wymazu w kierunku COVID-19 metodą PCR (instrukcja 5 ścieżka nr 2).

Powiadamiany jest Zespół Zakażeń tel. 663030341 lub 605740498 w godzinach podstawowej ordynacji szpitala. W oddziale, gdzie zostaje przyjęty, wdrożone są zasady

izolacji według instrukcji obowiązującej w danym oddziale do momentu uzyskania wyniku COVID 19 metoda PCR.

4.2.2.2 Pacjent niewymagający hospitalizacji → pobranie wymazu w kierunku COVID19 (instrukcja nr 5 ścieżka nr 1) → zawiadomienie PSSE tel.603687942 → zorganizowanie transportu do izolatorium wskazanego przez PSSE (skierowanie zał.9)

5. Przyjęcia planowe

- 5.1. Pacjent zakwalifikowany do przyjęcia w trybie planowym, przed przyjęciem na dany oddział musi mieć przeprowadzoną ankietę epidemiologiczną i wykonany wymaz na COVID-19 (instrukcja nr 5 ścieżka nr 1). Przyjęcie na oddział możliwe jest tylko w przypadku ujemnego wyniku COVID-19. W przypadku przyjęcia pacjenta bez wyniku wdrożone są zasady izolacji według instrukcji obowiązującej w danym oddziale do momentu uzyskania wyniku COVID 19 metoda PCR.
- 5.2. Wymazy w kierunku COVID-19 u wyżej wymienionych pacjentów wykonywane są wyłącznie na podstawie skierowań dostarczonych z oddziałów.
- 5.3. Godziny pobrań wymazów w punkcie wymazywania :
 - 5.3.2. Od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:30 do 9:30
 - 5.3.3. W sobotę od 9:00 do 11:00
- 5.4. Miejsce pobierania wymazów - budynek po byłej księgowości i PWSZ (pomiędzy budynkiem Patomorfologii i głównym parkingiem) wejście od ulicy Szpitalnej.
- 5.5. **Skierowanie (zał.12)** dla pacjenta wypisuje lekarz oddziału kwalifikujący do przyjęcia. Skierowanie należy dostarczyć najpóźniej w dniu poprzedzającym wymaz do pok. 131 w budynku poradni specjalistycznych.
- 5.6. W punkcie pobierania tworzona jest lista pacjentów z datą pobrania i oddziałem kierującym. Lista dostarczana jest razem z wymazami i skierowaniami do Mikrobiologii.
- 5.7. Po uzyskaniu wyniku badania z systemu zewnętrznego, laboratorium o wyniku informuje lekarza danego oddziału szpitalnego. Wynik drukowany dostępny jest do odbioru w laboratorium.
- 5.8. Informację o wyniku i terminie przyjęcia na oddział przekazuje pacjentowi lekarz oddziału.

6. Postępowanie w przypadku pacjentów operowanych

- instrukcja Bloku Operacyjnego (zał. 6.)

7. Odbieranie pacjentów z oddziałów

- 7.1. W dni powszednie do godziny 15, sobota i niedziela od 14 do 16
- 7.2. Wjazd od strony Portierni, przejście przez Punkt Selekcji (Poradnia Chirurgiczna). Portier odbiera informację i przekazuje ją bezpośrednio na oddziały. Odbierający nie wchodzi do szpitala, oczekuje na odbiór na zewnątrz. Zainteresowany oddział transportuje pacjentów wraz z dokumentacją do drzwi Poradni Chirurgicznej i przekazuje odbierającemu.
- 7.3. Osoba odbierająca noworodka może podejść pod oddział pod warunkiem przejścia przez Punkt Selekcji (Poradnia Chirurgiczna)

8. Odbieranie przesyłek dla pacjentów

- 8.1. W dni powszednie w godzinach 7:30-15:00 tylko związane z higieną osobistą, piżamy, butelkowana woda do picia – podpisane nazwiskiem i oddziałem. Można dostarczyć do Punktu Info w Holu Głównym, skąd zostaną odebrane.
- 8.2. Sobota i niedziela od 14 do 16 na zasadach jak w punkcie 7.2. Konieczne uzgodnienie przekazania przez rodzinę pacjentów z personelem oddziału.

9. Postępowanie z pacjentami przyjmowanymi w Dziale Diagnostyki Laboratoryjnej.

- 9.1. Pacjenci są przyjmowani na badania laboratoryjne tylko po wcześniejszej rejestracji telefonicznej, na konkretną godzinę, od 7:40 do 11:00

Kontakt do rejestracji DDL pod numerami telefonów:

65 525 382 47 lub 65 525 32 52

W trakcie rejestracji telefonicznej przeprowadzana jest ankieta epidemiologiczna w celu wstępnej segregacji

- Pacjenci z ujemną ankietą mają wyznaczoną datę i godzinę zgłoszenia się do DDL w celu pobrania materiału.
- Pacjenci z dodatnią ankietą epidemiologiczną, mogą mieć wykonane badania laboratoryjne jedynie z powierzonego materiału (dostarczonego do laboratorium). Pobieranie materiału jest w gestii kierującego na badanie
- Pacjenci z dodatnią ankietą epidemiologiczną, mogą mieć wykonane badania laboratoryjne jedynie z powierzonego materiału (dostarczonego do laboratorium). Pobranie materiału jest w gestii kierującego na badanie.

- 9.2. Wyniki badań są przeważnie do odbioru tego samego dnia w godzinach 13:30 – 14:30 (dokładna informacja przy rejestracji na pobranie)
- 9.3. Laboratorium Mikrobiologii do odwołania nie pobiera wymazów z nosa i gardła. Wykonuje te badania z pobranego materiału przez lekarza, kierującego na badanie.

10. Postępowanie z pacjentami przyjmowanymi w Zakładzie Rentgenodiagnostyki.

- 10.1. Od 04.05.2020 do 31.05.2020 – wykonywanie wszystkich zdjęć rtg w godzinach 07.30-15.00 po wcześniejszej rejestracji telefonicznej pod numerem tel. 655253260.
- 10.2. Od 01.06.2020 zdjęcia rtg będą wykonywane w godzinach 07.30-15.00 bez rejestracji telefonicznej, po osobistym zgłoszeniu się pacjenta ze skierowaniem w Rejestracji Zakładu Radiologii.
- 10.3. Od 04.05.2020 badania Tomografii Komputerowej wykonywane będą według wyznaczonych godzin (07.30-15.00)
- 10.4. Od 04.05.2020 badania Rezonansu Magnetycznego wykonywane będą według wyznaczonych godzin, w przedziale godzinowym 07.30-20.00.
- Pacjenci wyznaczeni w godzinach 07.30-15.00 wchodzić przez główne wejście szpitala, natomiast pacjenci wyznaczeni w godzinach 15.00-20.00 przez SOR.
- Oprócz tego badania MR będą wykonywane dodatkowo w soboty, pacjenci będą wchodzić przez SOR. Listy pacjentów zostaną przekazane do koordynatora SOR.
- 10.5. Od 18.05.2020 badania USG będą wykonywane według zaplanowanych terminów w godzinach 08.00-15.00.
- 10.6. Planowane są też badania USG w sobotę 23.05.2020 i 30.05.2020 celem nadrobienia najpilniejszych badań, według wyznaczonych godzin. Pacjenci będą wchodzić przez SOR. Lista pacjentów będzie przekazana do koordynatora SOR.
- 10.7. Od 04.05.2020 badania mammografii będą wykonywane według ustalonych wcześniej terminów
- 10.8. Pacjent przychodzący na badania do Zakładu Radiologii powinien mieć założoną масечkę ochronną.

11. Wejście pracowników do Szpitala

- 11.3. Pracownicy z objawami infekcji zobowiązani są do telefonicznego poinformowania przełożonego z miejsca zamieszkania o tym fakcie.

- 11.4. Wejście pracowników do Szpitala możliwe jest na podstawie Zaświadczenia wydanego przez Dyrektora Szpitala.
- 11.5. Wejście przez Portiernię dalej od strony Poradni Chirurgicznej. Możliwe wejście pracowników w innych miejscach, gdzie odbywa się Triage dla pacjentów w godzinach pracy punktów. Pracownicy zobowiązani są poddaniu się pomiarowi temperatury.
- 11.6. W przypadku stwierdzenia temperatury powyżej 37,5 st. pracownik nie wchodzi do Szpitala, a informuje przełożonego, który podejmuje dalsze decyzje (w porozumieniu z Zespołem Zakażeń w przypadku podejrzenia COVID-19)

W sprawie przekazywania pacjenta do Szpitala Zakaźnego Jednoimiennego w Poznaniu, ul. Szwajcarska

Luiza Maria Korol – pełnomocnik dyrektora ds. COVID-19 TEL.798-844-065

Załączniki:

1. Ankieta epidemiologiczna w kierunku ryzyka zakażenia COVID19
2. Instrukcja postępowania z pacjentem, u którego występują ostre objawy infekcji dróg oddechowych
3. Wytyczne WHO dotyczące stosowanie środków zabezpieczenia osobistego
4. Skierowanie na badanie COVID-19 metodą PCR do WSSE Poznań
5. Pobieranie, przechowywanie i transport materiału w kierunku SARS-CoV-2
6. Postępowanie w przypadku konieczności wykonania pilnego zabiegu operacyjnego u pacjenta z zakażeniem COVID-19 lub bez wykluczonego COVID-19 – instrukcja Bloku Operacyjnego
7. Zasady postępowania na Portierni
8. Informacja dla pacjenta bezobjawowego bez kontaktu
9. Skierowanie do izolatorium wydawane pacjentowi, od którego pobrano materiał do badania w kierunku SARS-CoV-2
10. Ankieta SOR w kierunku zakażenia COVID19
11. Instrukcja postępowania ZRM
12. Skierowanie na wymaz PCR do laboratorium UCA COVID-19 Poznań

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą procedurą i zobowiązuję
się do jej stosowania**

L.p.	Nazwisko i imię	Podpis	Data
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

	Sygnatura:	PROCEDURA OPERACYJNA - PO/KZ/9.3	Str.
	Nazwa procedury:	CHOROBY ZAKAŻNE	Wdrożono 5.02..2020r.
		ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA ZAKAŻENIA KORONOWIRUSEM 2019-nCoV.	Wydanie I
	Odpow. za realizację	Lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, Zespół Zakażeń	

SPIS TREŚCI

1. Cel procedury
2. Zakres stosowania i kogo dotyczy
3. Odpowiedzialności
4. Szczegółowy opis postępowania
5. Zapisy
6. Załączniki

(Rozdzielnik dokumentów)

Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniona bez wiedzy ani kopiowana bez zgody Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania

Sporządził	Sprawdził	Zatwierdził
Data	Data	Data
4. 02 2020r. SPECJALISTA DS. EPIDEMIOLOGII mgr Dorota Bieniek 1901248 P	5.02.2020 BEATA DOMŻAŁ pielęgni. spec. w pionosn. epidemiologicznym 1901011P	DYREKTOR lek. med. Tomasz Karmliński

I. CEL PROCEDURY

Celem procedury jest zapobieganie rozprzestrzeniania się zachorowań wywołanych koronowirusem 2019-n-CoV

II. ZAKRES STOSOWANIA O KOGO DOTYCZY

1. Procedura dotyczy wszystkich pracowników narażonych na kontakt z pacjentem skażonym
2. Procedura opisuje sposób postępowania we wszystkich działach, w tym transportu medycznego koronowirusem 2019-n-CoV.

III. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. za realizację procedury odpowiedzialni są wszyscy pracownicy udzielający świadczeń pacjentom podejrzanym o zakażenie koronowirusem
2. za koordynację świadczeń i kontaktowanie się ze szpitalem zakaźnym odpowiedzialny jest lekarz udzielający świadczeń lub ratownik medyczny w przypadku pacjentów Pomocy Doraźnej lub Transportu Sanitarnego

IV. SZCZEGÓŁOWY OPIS POSTĘPOWANIA

ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA ZAKAŻENIA KORONOWIRUSEM 2019-nCoV.

I. Wstępna klasyfikacja przypadków 2019-nCoV dla celów dochodzenia epidemiologicznego

Obecnie epidemiologia zakażeń 2019-nCoV i wywołanej nim niewydolności oddechowej nie jest jeszcze dobrze znana. Jednak opracowane zostały wstępne definicje oraz zasady postępowania, które z uwagi na dynamicznie rozwijającą się sytuację epidemiologiczną będą ulegać zmianom.

Przypadek podejrzaný:

Za przypadki podejrzané o zakażenie lub zachorowanie wywołane 2019-nCoV należy uznać przypadki, które charakteryzują się:

1. Objawami infekcji dróg oddechowych, tj.:

- * temperatura ciała obecnie lub w wywiadzie $>38^{\circ}\text{C}$

(I)

- * występowanie jednego lub więcej objawów choroby układu oddechowego (np. kaszel, trudności w oddychaniu, duszność, radiologiczne cechy obustronnego zapalenia płuc i/lub zespołu ostrej niewydolności oddechowej (ang. acute respiratory distress syndrome (ARDS)) bez innej znanej etiologii całkowicie wyjaśniającej wyżej wymienione objawy kliniczne choroby

(I)

- * związkiem z odbytą podróżą lub zamieszkiwaniem w mieście Wuhan, prowincja Hubei, Chiny, w ciągu ostatnich 14 dni przed wystąpieniem objawów klinicznych choroby.

2. Wystąpieniem objawów klinicznych choroby u pracowników medycznych, którzy sprawowali opiekę nad pacjentami zakażonymi 2019-nCoV.

3. Objawami ostrej infekcji dróg oddechowych, bez względu na ich zaawansowanie, u osób które w ostatnich 14 dniach przed wystąpieniem tych objawów były narażone na:

- * bliski kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem 2019-nCoV

LUB

- * sprawowały opiekę medyczną w ośrodkach, w których byli hospitalizowani pacjenci z potwierdzonym zakażeniem 2019-nCoV

LUB

- * odwiedzały lub pracowały na targu w mieście Wuhan, prowincja Hubei, Chiny

LUB

- * miały bezpośredni kontakt ze zwierzętami w krajach, w których 2019-nCoV występuje wśród zwierząt lub doszło do przeniesienia zakażenia 2019-nCoV ze zwierzęcia na człowieka (w chwili obecnej zwierzęcy rezerwuar 2019-nCoV nie jest znany).

Bliski kontakt jest definiowany jako:

- ekspozycja pracowników medycznych sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentami z zakażeniem 2019-nCoV,
- przebywanie w bliskim otoczeniu pacjenta z zakażeniem 2019-nCoV.

II. Ogólne zasady postępowania służb medycznych w przypadku podejrzenia 2019-nCoV

1. Pacjent manifestujący objawy powinien być hospitalizowany w oddziale zakaźnym (obserwacyjno-zakaźnym) z zapewnieniem warunków izolacji oddechowej i ścisłego reżimu sanitarnego.
2. Każdą informację o stwierdzonym przypadku, podejrzanym o zakażenie 2019-nCoV należy w trybie natychmiastowym zgłosić do właściwego, ze względu na miejsce podejrzenia, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub innego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego tel. 722323036.
3. Personel medyczny mający bezpośrednią styczność z osobą podejrzaną, w tym lekarze konsultujący, powinni być zabezpieczeni w środki ochrony indywidualnej jednorazowego użycia.

III. OPIS POSTĘPOWANIA

1. Podejrzenie ryzyka zakażenia wirusem 2019-n-CoV opierać na podstawie wywiadu o odbytych podróżach do Chin lub innych w których odnotowano zachorowania zgodnie z aktualnymi informacjami podanymi przez GIS lub WHO.

Jeżeli pacjent przybył do placówki np. jest hospitalizowany na oddziale, przybył do SOR lub Pomocy Wieczorowej i w rejestracji podaje dane mogące sugerować zakażenie wirusem 2019-n-CoV / dane epidemiologiczne i przebyte narażenie lub objawy/ należy :

- Bezwzględnie po powzięciu podejrzenia pacjent musi założyć maseczkę ochronną na twarz.
- Pacjenta pozostawić w pomieszczeniu gdzie powzięto podejrzenie lub w pomieszczeniu przylegającym np. gabinet lekarski / wskazane, aby pomieszczenie posiadało WC/.
- Zawiadomić lekarza dyżurnego uprzedzając o podejrzeniu
- personel musi stosować środki ochrony osobistej / punkt 4 /
- W przypadku, kiedy stan pacjenta wymaga pomocy lub bliższego kontaktu lekarz/pielęgniarka zakłada dostępne środki ochrony osobistej / specjalistyczne środki dostępne są na SOR/ Lekarz udzielający świadczeń bezpośrednio po wysunięciu podejrzenia zakażenia wirusem 2019-n-CoV winien natychmiast skonsultować przypadek z lekarzami oddziału zakaźnego- wykaz szpitali i numery kontaktowe w załączniku.

Pacjenta podejrzanego o zakażenie wirusem 2019-n-CoV należy skierować do oddziału zakaźnego.

SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD
MATKĄ I DZIECKIEM W POZNANIU

POZNAŃ
ul.KRYSIEWICZA 7/8 tel. 61
8506200

SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	POZNAŃ ul. PRZYBYSZEWSKIEGO 49
SZPITAL KLINICZNY IM. KAROLA JONSCHERA UNIwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	POZNAŃ ul. SZPITALNA 27/33 tel. 61 8691100
WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. JÓZEFA STRUSIA Z ZAKŁ. OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM. SP ZOZ POZNANIU	POZNAŃ ul. SZWAJCARSKA 3 tel. 61 8739295 ; 61 8739315
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. DR ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE	KONIN ul. SZPITALNA 45 tel. 632404000
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. LUDWIKA PERZYNY W KALISZU	KALISZ ul. POZNAŃSKA 79 tel. 627651251

2. W przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem 2019-n-CoV w trakcie udzielania pomocy przez Zespół Ratownictwa Medycznego w trakcie udzielania pomocy. Zasady transportu osób podejrzanych o zakażenie :

- Osoba podejrzana o zakażenie powinna mieć ograniczony kontakt z innymi osobami, w tym z rodziną.
- Środki ochrony dla pacjenta – maska ochronna na twarz, pouczyć pacjenta o higienie kaszlu i dezynfekcji rąk.
- Personel ratownictwa musi zastosować dostępne środki ochrony osobistej zabezpieczające przed bezpośrednim kontaktem w wydzielinach i wydalinach pacjenta / zasady punkcie 4 /
- powiadomić Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego, jeżeli to możliwe unikać bezpośredniego kontaktu z pacjentem.
- Powiadomić Centrum Zarządzania Kryzysowego w Poznaniu
- Dalej postępować zgodnie z decyzjami LKRM i CZK.

3. OGÓLNE ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU POWZIĘCIA PODEJRZENIA ZAKAŻENIA WIRUSEM 2019-n-CoV :

Koronawirus przenosi się drogą kropelkową- obowiązują zasady izolacji kropelkowej.

- Pacjenta natychmiast izolować w miejscu rozpoznania lub w izolatce z węzłem sanitarnym. W izolatce winien znajdować się wyłącznie sprzęt niezbędny do opieki nad pacjentem – sprzęt dedykowany dla pacjenta.
- Pacjent podczas kontaktu z innymi osobami musi mieć maskę na twarz /wskazana maska z filtrem FFP2 /
- W przypadku transportu w karetce pogotowia pacjent oraz personel musi mieć maskę na twarzy.
- Liczbę personelu kontaktującego się z pacjentem ograniczyć do minimum, zaleca się aby pierwsza osoba kontaktująca się z pacjentem pozostała jedynym personelem kontaktującym się z nim do końca jego pobytu w placówce.

Środki ochrony osobistej personelu :

- kombinezony i maski z filtrami FFP2 lub FFP3 dostępne w SOR tzw. indywidualny pakiet ochrony biologicznej lub
- fartuch ochronny z długim rękawem ze ściągaczem
- maska chirurgiczna na twarz
- okulary typu gogle lub przyłbice chroniące oczy
- U pacjentów leżących do czynności fizjologicznych /wydalania moczu i kału / używać kacek i basenów jednorazowego użytku lub pieluchomajtki . Po użyciu basen i kacek z wydalaminami umieścić w worku na odpady medyczne.
- Na twarz pacjenta założyć maskę chirurgiczną , w celu uniknięcia aerolizacji zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych

- Należy unikać procedur, w czasie których może powstać aerozol, a w razie konieczności ich przeprowadzenia używać wszelkich metod ograniczających powstawanie aerozolu.
- W czasie procedury drzwi powinny być zamknięte. Wchodzenie i wychodzenie w czasie przeprowadzania procedury oraz zaraz po jej zakończeniu powinny być ograniczone do sytuacji koniecznych. Po przeprowadzonej procedurze należy umyć i zdezynfekować otaczające powierzchnie
- Higiena rąk :** po każdym kontakcie z pacjentem i przedmiotami, których dotykał pacjent np. dokumenty dezynfekować ręce metodą przecierania
- Postępowanie z odpadami :** wszystkie odpady pochodzące od pacjenta zakażonego umieszczać w worku czerwonym. Po wyjęciu worka z kubła umieścić worek w dodatkowym worku czerwonym . Tak zapakowane odpady należy umieścić w pojemniku jednorazowego użycia odpornym na działanie wilgoci i środków chemicznych , z możliwością jednokrotnego zamknięcia /jednorazowe pojemniki na odpady medyczne/. Pojemnik może być wypełniony maksymalnie do 2/3 objętości. Pojemnik opisać „Odpady wysoko zakaźne dla ludzi”. Każda zewnętrzna warstwa opakowania /worek , a następnie pojemnik/ podlega dezynfekcji /środki do dezynfekcji zgodnie z aktualnym Planem higieny szpitalnej/.
- **Sprzątanie pomieszczeń :**
- Sprzątanie wykonuje personel działu w którym jest pacjent podejrzany o zakażenie wirusem 2019-n-CoV . Sprzątanie musi być poprzedzone dezynfekcją powietrza metodą zamglawiania.
- Ponieważ przewiduje się krótki pobyt chorego /do czasu przewiezienia do szpitala zakaźnego/ sprzątanie ograniczyć wyłącznie do usuwania zanieczyszczeń, które mogą przyczynić się do rozprzestrzeniania wirusa , np. wymiociny, zanieczyszczenia biologiczne. Jeżeli zachodzi konieczność sprzątania w trakcie pobytu pacjenta osoba sprzątająca musi mieć odzież ochronną – kombinezon ochrony biologicznej, maska FFP3 oraz podwójne rękawice.
- Po opuszczeniu przez pacjenta pomieszczenia izolacyjnego przed rozpoczęciem sprzątania przeprowadzić dezynfekcję pomieszczenia metodą zamglawiania aparatem NOCOSOLE /wezwać obsługę aparatu do zamglawiania przez Dyspozytora nr tel. wewn. 799/. Przed zamglawianiem worek z odpadami zawiązać i wyjąć z kubła. Kubeł, szufladki i szafki zostawić otwarte na czas zamglawiania.
- Po dezynfekcji zamglawianiem :
 - całą bieliznę z łóżka /łącznie z poduszką, kocem i materacem/ zapakować w podwójny czerwony worek i przekazać do spalania.
- po usunięciu bielizny i materaca oraz usunięciu odpadów ponownie wykonać zamglawianie aparatem NOCOSOLE.
- **Materiał do badań diagnostycznych /szczegółowe wymagania dotyczące pobrania i transportu do badań – w załączniku / :**
- Materiał do badań w kierunku identyfikacji wirusa 2019-n-CoV pobrany winien być w szpitalu chorób zakaźnych
- Materiał do badań :
 - próbki pobrane z dolnych dróg oddechowych /aspirat przeziębieniowy, popłuczyny oskrzelikowo-pęcherzykowe
 - wymazy z nosogardła lub aspiraty z nosogardła
- Pobieranie materiału do badań diagnostycznych ograniczyć do niezbędnego minimum. W przypadku kiedy zachodzi konieczność badań w WSZ w Lesznie, materiał do badań przesyłać do laboratorium zgodnie z zasadą „potrójnego opakowania” :
 1. próbówka /system zamknięty/
 2. opakowanie wtórne /wodoszczelne, odporne na mechaniczne uszkodzenia
 3. opakowanie zewnętrzne zawierające informację o rodzaju i nadawcy materiału
 4. w laboratorium materiał do badania wyjmować z opakowania w warunkach łóżki laminarnej
 5. próbkę kierować do NIZP-PZH, ul.Chocimska24, 00-791 Warszawa z dopiskiem Zakład Wirusologii.
- **Dezynfekcja karetki :**

Bezpośrednio po zakończeniu transportu przeprowadzić dezynfekcję wnętrza karetki metodą zamgławiania aparatem NOCOSOŁE .

Po dezynfekcji usunąć worek z odpadami /worek umieścić w dodatkowym worku czerwonym/ i zamykanym pojemniku plastikowym odpornym na uszkodzenie .

Bieliznę wyrzucić do odpadów medycznych .

Po usunięciu odpadów ponownie zdezynfekować wnętrze karetki metodą zamgławiania.

- **Postępowanie w przypadku zgonu :** zabezpieczyć zwłoki w podwójnym nierozrywającym worku do transportu, opisanym (z oznaczeniem zawartości materiału wysoce zakaźnego)
Czas przetrzymywania zwłok powinien być ograniczony do minimum.
Nie należy usuwać dostępów naczyniowych, cewników, rurki tracheotomijnej itp. Powierzchnie zewnętrzne worków powinny być poddane dezynfekcji. Ciało należy jak najszybciej przetransportować do kostnicy. Każdorazowo Zespół Zakażeń powinien zostać poinformowany o przenoszeniu szczątków i o miejscu ich dostarczenia.
Decyzja o sekcji zwłok powinna być podejmowana wspólnie z Inspektorem Sanitarnym i wykonywana **tylko w uzasadnionych przypadkach** przez doświadczony personel ubrany środki ochrony osobistej
Osoby zajmujące się przygotowaniem ciała do pochówku powinny przestrzegać reżimu sanitarnego, używać środków ochrony osobistej.
Nie należy otwierać zamkniętych worków ani wyciągać z nich ciała. W przypadku wycieku płynu zanieczyszczoną powierzchnię i pomieszczenie należy poddać dekontaminacji.
Zamknięte w worku ciało należy umieścić w hermetycznej plombowanej trumnie.
O dalszym postępowaniu ze zwłokami , tj. pogrzebie czy kremacji decyzję powinien podjąć Inspektor Sanitarny.
- Kierowca i osoby zajmujące się obsługą pochówku nie muszą używać ochrony osobistej, jeśli nie mają bezpośredniego kontaktu z ciałem umieszczonym w trumnie /zalecana rutynowa higiena rąk/.

4. OCHRONA PRACOWNIKÓW I ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ

Używać środków ochrony osobistej . Kolejność zakładania środków ochrony osobistej

- Zalecane jest użycie kombinezonów ochrony biologicznej i maskę na twarz FFP3 /dostępne na SOR/ .
- W przypadku braku kombinezonów lub konieczności użycia jednorazowej odzieży ochronnej
Założyć wewnętrzną odzież ochronną / fartuch lub spodnie i bluza/ → Rękawice jednorazowego użytku → buty ochronne → zewnętrzny fartuch ochronny z długimi rękawami → plastikowy fartuch ochronny → druga par rękawic naciągnięta na mankiety fartucha → maseczka na twarz → okrycie głowy /czeppek/ → okulary lub gogle.
- Zabrudzoną odzież, w którą może wsiąknąć materiał zakaźny należy natychmiast bezpiecznie zdjąć i zastąpić czystą
- Zdejmowanie odzieży ochronnej musi odbywać się w szluzie izolacji lub innym miejscu w którym nie przebywają osoby postronne.
- Po zdjęciu środków ochrony osobistej pracownik winien umyć całe ciało mydłem dezynfekcyjnym .

5. POSTĘPOWANIE Z PRACOWNIKAMI NARAŻONYMI NA ZAKAŻENIE

Cały personel zajmujący się pacjentem powinien być odnotowany należy przeprowadzić ocenę ryzyka narażenia – ocenę ryzyka prowadzi się w porozumieniu z PSSE :

1. pracownik pierwszego kontaktu /rejestrator, pielęgniarka, ratownik, lekarz /winni być poddani ocenie ryzyka narażenia zgodnie z tabelą ryzyka zakażenia /prawdopodobnie ryzyko bardzo niskie lub brak ryzyka/
2. osoby kontaktujące się z pacjentem zakażonym winny być poddane kwarantannie lub obserwacji stanu zdrowia wg indywidualnych wskazań / w zależności od rodzaju ryzyka podczas kontaktu, od tego czy zachorowanie pacjenta któremu udzielano świadczeń zostanie potwierdzone, od bieżących zaleceń Inspekcji Sanitarnej lub Głównego Inspektora Sanitarnego/ .

Instytucje i numery kontaktowe :

- **LKRM** - Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego, Poznań, Al.Niepodległości 16/18, tel 61 854 99 99; 61 722 323 036; fax. 61 852 73 27, poczta elektroniczna lkrm
- **CZK** – Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego , Al. Niepodległości 16/8 Poznań, tel. 61 854 99 00, fax 61 852 73 27 , poczta elektroniczna czk@poznan.uw.gov.pl
- **Szpital Zakaźny** – Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J.Strusia w Poznaniu , ul. Szwajcarska 3 , tel. lekarza dyżurnego 61 873 93 72 / 67; pielęgniarka dyżurna 61 873 93 71 / 75; Izba Przyjęć /SOR 61 873 93 46
- **PSSE** – Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lesznie, ul. Niepodległości 66, tel. 65 526 15 15, fax. 65 526 21 41, tel. dyżurny całodobowy 603 68 79 42.
- **WSSE** – Wojewódzka Stacja Sanitarno-epidemiologiczna w Poznaniu, ul. Noskowskiego 23, tel. 61 8544800, fax 61 8525003

- IV.** Wszelkie informacje o ośrodkach wskazanych do leczenia , izolowania i prowadzenia kwarantanny na bieżąco wskaże Lekarz Koordynator Powiadamiania Ratunkowego pod numerem alarmowym 112 , Centrum Zarządzania Kryzysowego , tel. 61 854 99 00 lub Państwowy Inspektor Sanitarny numer tel. komórk. 603 687 942
- V.** Bezpośrednio po powzięciu podejrzenia zachorowania na 2019-n-CoV zgłosić podejrzenie do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lesznie

VI. ZAPISY, PODSTAWA PRAWNA

1. Komunikaty GIS.
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi D.U Nr 234, poz 1570 z późniejszymi zmianami.

VII ZAŁĄCZNIKI

ZASADY POSTĘPOWANIA DLA ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO lub TRANSPOTRU SANITARNEGO W PRZYPADKU PODEJRZENIA ZAKAŻENIA KORONOWIRUSEM 2019-nCoV

ZAŁĄCZNIK NR 1

ZASADY POSTĘPOWANIA DLA ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO lub TRANSPORTU SANITARNEGO W PRZYPADKU PODEJRZENIA ZAKAŻENIA KORONOWIRUSEM 2019-nCoV.

W przypadku stwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem 2019-n-CoV w trakcie udzielania pomocy i transportu przez Zespół Ratownictwa Medycznego .

1. Osoba podejrzana o zakażenie powinna mieć ograniczony kontakt z innymi osobami, w tym z rodziną.
2. Środki ochrony dla pacjenta – maska ochronna na twarz, pouczyć pacjenta o higienie kaszlu i dezynfekcji rąk.
3. Jeżeli to możliwe unikać bezpośredniego kontaktu z pacjentem.
4. Nie jest konieczny transport pacjenta w izolatorze /zgodnie z pismem Ministra Zdrowia z dnia 31.01.2020r. /
5. Powiadomić Lekarza Koordynatora Ratownictwa Medycznego 61 722 323 036
6. Powiadomić Dyrekcję lub „Starszego” Lekarza Dyżurnego SOR
7. Powiadomić PSSE – Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lesznie, ul. Niepodległości 66, tel. 65 526 15 15, fax. 65 526 21 41, tel. dyżurny całodobowy 603 68 79 42.

OCHRONA PRACOWNIKÓW I ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ

Używać środków ochrony osobistej . Kolejność zakładania środków ochrony osobistej

- Personel ratownictwa musi zastosować dostępne środki ochrony osobistej zabezpieczające przed bezpośrednim kontaktem w wydzielinami i wydaliniami pacjenta :
 - obowiązują ubrania jednorazowe z długimi rękawami, rękawice jednorazowe, okulary typu gogle albo przyłbice chroniące oczy
 - higiena rąk
 - масечка twarzowa – co najmniej chirurgiczna lub z filtrem FFP2 , FFP3 lub N 95, maska musi dobrze przylegać do twarzy
- Zalecane jest użycie kombinezonów ochrony biologicznej i maskę na twarz FFP3 /dostępne w SOR/ .
- W przypadku braku kombinezonów lub konieczności użycia jednorazowej odzieży :
Założyć wewnętrzną odzież ochronną / fartuch lub spodnie i bluza/ → Rękawice jednorazowego użytku → buty ochronne → zewnętrzny fartuch ochronny z długimi rękawami → plastikowy fartuch ochronny → druga par rękawic naciągnięta na mankiety fartucha → масечка na twarz → okrycie głowy /czepek/ → okulary lub gogle.
- Zabrudzoną odzież, w którą może wsiąknąć materiał zakaźny należy natychmiast bezpiecznie zdjąć i zastąpić czystą
- Zdejmowanie odzieży ochronnej musi odbywać się w szluzie izolacji lub innym miejscu w którym nie przebywają osoby postronne.
- Po zdjęciu środków ochrony osobistej pracownik winien umyć całe ciało mydłem dezynfekcyjnym .

DEZYNFEKCJA KARETKI :

- Bezpośrednio po zakończeniu transportu przeprowadzić dezynfekcję wnętrza karetki metodą zamgławiania aparatem NOCOSOŁE /sprzet i środki dostępne w Dyspozytorni/.
- Po zamgławianiu powierzchni i wyposażenie karetki zdezynfekować preparatem – zgodnie z planem higieny /wykonuje personel który miał kontakt z pacjentem - nie narażać innych pracowników/.
- Po dezynfekcji usunąć worek z odpadami /worek umieścić w dodatkowym worku czerwonym/ i zamykanym pojemniku plastikowym odpornym na uszkodzenie .
- Bieliznę wyrzucić do odpadów medycznych .
- Po usunięciu odpadów ponownie zdezynfekować wnętrze karetki metodą zamgławiania.

ZAŁĄCZNIK 1

Leszno dnia.....

Nazwisko i imię PESEL

ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA W KIERUNKU RYZYKA ZAKAŻENIA COVID 19

Pomiar temperatury

jeżeli >37,5 st.

TAK

OBJAWY

Czy aktualnie występują objawy ostrej infekcji dróg oddechowych o nagłym początku

Objawy	TAK	NIE
Kaszel		
Gorączka		
Duszność		

WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY

CZY W CIĄGU 14 DNI :	TAK	NIE
Kontakt z potwierdzonym zakażeniem koronowirusem		
Kontakt z osobami podejrzanymi o zakażenie koronowirusem lub w kwarantannie		
Kontakt z osobą z objawami infekcji górnych dróg oddechowych		
Pobyt za granicą w krajach w których potwierdzono przypadki zakażenia koronowirusem		

Podpis ankietera

.....

Wiađomy zagrożenia epidemiologicznego i konsekwencji jakie może spowodować podanie przeze mnie informacji niezgodnych z prawdą oraz świadomy, jak ważne jest bezpieczeństwo personelu medycznego, aby mógł on nieść pomoc osobom potrzebującym tej pomocy oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe/zgodne z moim aktualnym stanem wiedzy. Zobowiązuję się, że w razie powzięcia informacji o nieznanych mi obecnie okolicznościach, mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo personelu medycznego i pacjentów mających styczność z tym personelem, niezwłocznie poinformuję o tym szpital.

Podpis pacjenta

.....

ZAŁĄCZNIK 3.

Tabela 1. Rekomendowany rodzaj środków ochrony indywidualnej (ŚOI) używanych w kontekście COVID-19, z uwzględnieniem okoliczności, personelu i zakresu podejmowanych czynności.

Okoliczności	Personel/pacjenci	Zakres podejmowanych czynności	Rodzaj ŚOI lub środków ostrożności
Placówki opieki zdrowotnej			
Obiekty szpitalne			
Sala pacjenta	Personel medyczny	Bezpośrednia opieka nad pacjentem z COVID19	Maseczka chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawiczki Ochrona oczu (gogle lub przyłbica)
		Procedury generujące aerozole wykonywane u pacjentów z COVID-19	Maska z filtrem N95 lub FFP2 lub odpowiednik Fartuch z długim rękawem Rękawiczki Ochrona oczu Fartuch bez rękawów foliowy przedni (wodoodporny)
	Personel sprzątający	Wejście na salę pacjentów z COVID-19	Maseczka chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawice gumowe Ochrona oczu (jeśli istnieje ryzyko narażenia na materiał zakaźny lub środki chemiczne) Kalosze lub zamknięte obuwie robocze
	Odwiedzający ^b	Wejście na salę pacjentów z COVID-19	Maseczka chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawiczki
Inne obszary transportu pacjenta (np. oddziały, korytarze)	Cały personel, także Personel medyczny	Jakiegokolwiek czynności niezwiązane z kontaktem z pacjentami z COVID-19	ŚOI niewymagane
Triage	Personel medyczny	Wstępny screening nie wymagający bezpośredniego kontaktu ^c	Zachowaj odległość co najmniej 1m ŚOI niewymagane
	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	Zachowaj odległość co najmniej 1m Zapewnienie maski medycznej pacjentowi, jeśli ją toleruje
	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	ŚOI niewymagane

Laboratorium	Analitik/laborant/technik	Praca z materiałem pobranym z dróg oddechowych pacjenta	Maseczka chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawiczki Ochrona oczu (jeśli istnieje ryzyko narażenia na materiał zakaźny lub środki chemiczne)
Pomieszczenia administracyjne	Cały personel, także Personel medyczny	Praca administracyjna, niezwiązana z kontaktem z pacjentami z COVID-19	ŚOI niewymagane

Obiekty opieki ambulatoryjnej

Gabinet konsultacyjny	Personel medyczny	Badanie fizykalne pacjenta z objawami z dróg oddechowych	Maseczka chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawiczki Ochrona oczu (gogle lub przyłbica)
	Personel medyczny	Badanie fizykalne pacjenta bez objawów z dróg oddechowych	ŚOI zgodnie ze standardowymi środkami ostrożności i oceną ryzyka
	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegolwiek	Zapewnienie maski medycznej pacjentowi, jeśli ją toleruje
	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegolwiek	ŚOI niewymagane
	Personel sprząający	Po i pomiędzy konsultacjami pacjentów z objawami z dróg oddechowych	Maseczka chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawice gumowe Ochrona oczu (jeśli istnieje ryzyko narażenia na materiał zakaźny lub środki chemiczne) Kaloze lub zamknięte obuwie robocze
Poczekalnia	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegolwiek	Zachowaj odległość co najmniej 1m Zapewnienie maski medycznej pacjentowi, jeśli ją toleruje
	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegolwiek	ŚOI niewymagane
Pomieszczenia administracyjne	Cały personel, także Personel medyczny	Praca administracyjna	ŚOI niewymagane

Triage	Personel medyczny	Wstępny screening nie wymagający bezpośredniego kontaktu ^c	Zachowaj odległość co najmniej 1m ŚOI niewymagane
	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegolwiek	Zachowaj odległość co najmniej 1m Zapewnienie maski medycznej pacjentowi, jeśli ją toleruje
	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegolwiek	ŚOI niewymagane
Przestrzeń poza budynkami opieki zdrowotnej			
Dom	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegolwiek	Zachowaj odległość co najmniej 1m

			Zapewnienie maski medycznej pacjentowi, jeśli ją toleruje
	Opiekunowie	Wejście do pokoju pacjenta, ale nie obejmujące bezpośredniej opieki lub pomocy.	Maseczka chirurgiczna
	Opiekunowie	Bezpośrednia opieka lub kontakt z kałem, moczem lub wydzielinami pacjenta z COVID-19	Rękawiczki Maseczka chirurgiczna Fartuch bez rękawów foliowy przedni (jeśli jest ryzyko odbryzgów)
	Personel medyczny	Bezpośrednia opieka nad pacjentem z COVID19	Maseczka chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawiczki Ochrona oczu (gogle lub przyłbica)
Przestrzeń publiczna (np. szkoły, centra handlowe, stacje kolejowe)	Osoby bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegolwiek	ŚOI niewymagane
Miejsca wprowadzenia (przejścia graniczne itp.)			
Pomieszczenia administracyjne	Cały personel	Jakiegolwiek	ŚOI niewymagane
Obszar screeningowy	Personel	Pierwszy screening (pomiar ciepłoty ciała) niewymagający bezpośredniego kontaktu ^c	Zachowaj odległość co najmniej 1m ŚOI niewymagane
	Personel	Drugi screening (m.in. wywiad z podróżnymi z podwyższoną ciepłotą ciała w kierunku objawów sugerujących COVID-19)	Maseczka chirurgiczna Rękawiczki

	Personel sprzątający	Sprzątanie obszaru, gdzie przebywają podróżni z podwyższoną ciepłotą ciała objęci screeniowaniem	Maseczka chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawice gumowe Ochrona oczu (jeśli istnieje ryzyko narażenia na materiał zakaźny lub środki chemiczne) Kalosze lub zamknięte obuwie robocze
Czasowe izolatki	Personel	Wejście do strefy izolacji, ale niezwiązane z prowadzeniem bezpośredniej opieki	Zachowaj odległość co najmniej 1m Maseczka chirurgiczna Rękawiczki
	Personel medyczny	Opieka nad pasażerem, który zostanie przetransportowany do ośrodka zdrowia	Maseczka chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawiczki Ochrona oczu (gogle lub przyłbica)

	Personel sprzątający	Sprzątanie obszaru czasowej izolacji	Maseczka chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawice gumowe Ochrona oczu (jeśli istnieje ryzyko narażenia na materiał zakaźny lub środki chemiczne) Kalosze lub zamknięte obuwie robocze
Ambulans lub transport medyczny	Personel medyczny	Transport pacjenta z podejrzeniem COVID-19 do ośrodka referencyjnego	Maseczka chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawiczki Ochrona oczu (gogle lub przyłbica)
	Kierowca	Zaangażowanie tylko w prowadzenie pojazdu, a kabina kierowcy jest odseparowana od pacjenta z podejrzeniem COVID-19	Zachowaj odległość co najmniej 1m ŚOI niewymagane
		Pomaganie przy przenoszeniu pacjenta z podejrzeniem COVID-19	Maseczka chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawiczki Ochrona oczu (gogle lub przyłbica)
		Brak bezpośredniego kontaktu z pacjentem z podejrzeniem COVID-19, ale kabina kierowcy nie jest odseparowana od przedziału pacjenta	Maseczka chirurgiczna

	Pacjent z podejrzeniem COVID-19	Transport do ośrodka referencyjnego	Zapewnienie maski medycznej pacjentowi, jeśli ją toleruje
	Personel sprzątający	Po i pomiędzy transportami pacjentów z podejrzeniem COVID19	Maseczka chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawice gumowe Ochrona oczu (jeśli istnieje ryzyko narażenia na materiał zakaźny lub środki chemiczne) Kalosze lub zamknięte obuwie robocze
Specjalne uwzględnienia dla zespołów szybkiego reagowania wspierających działania z zakresu zdrowia publicznego^d			
Przestrzeń poza budynkami opieki zdrowotnej			
Gdziekolwiek	Członkowie zespołów szybkiego reagowania	Wywiad z pacjentem z podejrzanym lub potwierdzonym COVID-19 lub osób z kontaktu	ŚOI niewymagane, jeśli procedura odbywa się zdalnie (np. poprzez telefon lub wideokonferencję) Zdalne prowadzenie wywiadu jest preferowane.
		Osobisty wywiad z pacjentem z podejrzanym lub potwierdzonym COVID19 niewymagający bezpośredniego kontaktu	Zachowaj odległość co najmniej 1m Maseczka chirurgiczna Wywiad powinien być prowadzony poza domem lub na zewnątrz, a pacjent z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID19 powinien nosić maseczkę medyczną, jeśli ją toleruje

		Osobisty wywiad bezobjawowych osób z kontaktu	Zachowaj odległość co najmniej 1m ŚOI niewymagane Wywiad powinien być prowadzony poza domem lub na zewnątrz. Jeśli zajdzie konieczność wejścia do środowiska mieszkalnego, użyć kamery termowizyjnej by potwierdzić, że osoba nie ma gorączki. Zachować dystans co najmniej 1m, nie dotykać niczego w środowisku mieszkalnym
--	--	---	---

^a Dodatkowo, oprócz zastosowania odpowiednich ŚOI, częsta higiena rąk i higiena oddechowa powinny zostać zachowane. ŚOI po użyciu powinny być umieszczone w odpowiednim pojemniku na odpady, a higiena rąk przeprowadzona przed założeniem i po zdjęciu ŚOI. ^b Liczba odwiedzających powinna zostać ograniczona. Jeśli odwiedzający muszą wejść do sali pacjenta z COVID19, powinni zostać jasno poinstruowani o tym jak prawidłowo założyć i zdjąć ŚOI i jak zadbać o odpowiednią higienę rąk przed założeniem i po zdjęciu ŚOI; powinni być nadzorowani przez pracownika ochrony zdrowia. ^c Ta kategoria obejmuje użycie bezdotykowych termometrów, kamer termowizyjnych, obserwacji w ograniczonym zakresie i przeprowadzania kwestionariuszy, przy zachowaniu dystansu co najmniej 1m. ^d Wszyscy członkowie zespołu szybkiego reagowania muszą zostać przeszkoleni z odpowiedniej higieny rąk oraz tego, w jaki sposób zakładać i zdejmować w odpowiedni sposób ŚOI i uniknąć kontaminacji.

Opracowanie polskie na podstawie:

Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19), Interim guidance

27 lutego 2020, World Health Organization

LB-MP.9055.

Nr kancelaryjny:

ZLECENIE BADANIA

ZIAŁ LABORATORYJNY

Pojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Poznaniu

1-705 Poznań, ul. Noskowskiego 23

IP: 778-11-71-963, REGON: 000294065, BDO: 000207899

LABORATORIUM MIKROBIOLOGII I PARAZYTOLOGII

1-734 Poznań, ul. Nowowiejskiego 60

t. 61 8544 901, fax. 61 8544 910

mail: lmp@wssepoznan.pl

Kod próbki:/...../20...../.....

...../...../20...../.....

...../...../20...../.....

DANE PACJENTA / ZLECENIODAWCY

WYPEŁNIA ZLECENIODAWCA – prosimy wypełniać drukowanymi literami!

Pieczęć / dane
Zleceniodawcy
(jeśli dotyczy)

Nazwisko

Imię

Płeć

K

M

Data urodzenia

PESEL

Numer identyfikacyjny pacjenta (paszport lub inny dokument tożsamości w przypadku braku numeru PESEL):

Telefon

Adres

zamieszkania

Ulica

Numer domu/lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Data i godzinę pobrania próbki / Rodzaj próbki / Podpis pobierającego

Próbka nr 1

Próbka nr 2

Próbka nr 3

Rodzaj / kierunek badania:

Diagnoza / rozpoznanie:

Uzgadnimy wykonanie badań według obowiązujących w Laboratorium aktualnych procedur laboratoryjnych. Oświadczam, że zapoznałem/am się z metodami badań, których wyniki dostępną jest na stronie internetowej (<http://www.poznan.pl>) w Ośrodku badań Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Poznaniu i w Punkcie Rozpoznawania Poch. Oświadczam, że zapoznałem/am się z sensuistyką badań Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Poznaniu.

Przedstawienie stwierdzenia zgodności ze specyfikacją lub wymaganiem (dotyczy badań ilościowych):

TAK ☐ NIE ☐

Informacja o niepewności badań na sprawozdaniu (dotyczy badań ilościowych):

TAK ☐ NIE ☐

Laboratorium podejmuje decyzję o niepewności również wtedy, gdy jest to istotne dla ważności lub zastosowania wyników badań oraz gdy ma ona wpływ na zgodność z wyspecyfikowanymi granicami

Zasada podejmowania decyzji:

☐ Ocena przez pracownika

podatki pracy

☐ Decyzja oparta na akceptacji prostej

WYNIK ZGODNY – jeżeli wynik nie przekracza dopuszczalnej górnej i/lub dolnej granicy tolerancji bądź zawiera się pomiędzy górną i dolną granicą tolerancji, przy czym ryzyko błędnej akceptacji stwierdzenia jest na 50% w przypadku wyniku zbliżonego do granicy tolerancji i jest rozpatrywane tam gdzie zostało.

Wynik jest zgodny – zgodność, jeśli:

- wynik badania wraz z niepewnością nie przekracza dopuszczalnej górnej i/lub dolnej granicy tolerancji lub zawiera się pomiędzy górną i dolną granicą tolerancji;
- wynik badania jest mniejszy od dopuszczalnej górnej granicy tolerancji lub większy od dolnej granicy tolerancji o wartość mniejszą lub równą niepewności badania;
- wynik badania osiąga wartość dopuszczalnej granicy tolerancji dla danej niepewności badania (jeśli dotyczy).

WYNIK NIEZGODNY – jeżeli wynik przekracza dopuszczalną górną i/lub dolną granicę tolerancji, przy czym ryzyko błędnego odrzucenia stwierdzenia jest na 50% w przypadku wyniku zbliżonego do granicy tolerancji i jest rozpatrywane tam gdzie zostało.

Wynik jest niezgodny – niezgodność, jeśli:

- wynik badania wraz z niepewnością przekracza dopuszczalną górną lub dolną granicę tolerancji;
- wynik badania jest większy od dopuszczalnej górnej granicy tolerancji lub mniejszy od dolnej granicy tolerancji o wartość mniejszą lub równą niepewności badania.

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii przyjmuje za górną granicę tolerancji maksymalną wartość dla „szarej strefy” testu ELISA. Laboratorium każdorazowo dołącza do wyniku niepewność badania dla wyniku znajdującego się w pobliżu wartości granicznych (górną i dolną) „szarej strefy” (gdy jest to istotne dla ważności lub zastosowania wyników badań oraz gdy ma ona wpływ na zgodność z wyspecyfikowanymi granicami).

☐ Inne:

podatki

Przy braku informacji ze strony Zleceniodawcy dotyczącej oceny przez pracownika decyzji, Laboratorium zastosuje decyzję opartą na akceptacji prostej.
UWAGA: Organ stanowiący może zastosować inną regułę decyzji niż przedstawioną powyżej w przypadku ostatecznej decyzji co do stwierdzenia zgodności bądź niezgodności.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za dane uzyskane od Zleceniodawcy;
- za prawidłowo pobranie i dostarczenie próbek pobieranych poza WSSE odpowiada Zleceniodawca, w przypadku wskazania do ponownego pobrania próbek i pokrycia kosztów ponosi Zleceniodawca;
- w przypadku, gdy uzyskane wyniki świadczą o nadzwyczajnym zagrożeniu środowiska lub zdrowia ludzi, Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii zobowiązane jest do powiadomienia właściwych organów państwowych;
- istnieje możliwość składania pisemnej reklamacji w ciągu 14 dni od otrzymania wyników.

Poznań

data

imię i nazwisko Zleceniodawcy / pieczęć lekarska Zleceniodawcy

WYPEŁNIA WSSE

Materiał pobrał: Zleceniodawca ☐ WSSE ☐

Płatność: przelew z konta ☐ opłata w kasie WSSE ☐ Nr faktury / paragonu

Uwagi

Próbki przyjęte do badań: akceptuję ☐ nie akceptuję ☐

Data i godzina przyjęcia próbek:

Podpis i pieczęć osoby przyjmującej zlecenie

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH – informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu z siedzibą: ul. Noskowskiego 23, 61-705 Poznań.
Kontakt:
a) listownie: ul. Noskowskiego 23, 61-705 Poznań
b) elektroniczna skrzynka podawcza: /wssepoznan/SkrytkaESP
c) telefonicznie: (61) 854 48 02
2. Inspektor ochrony danych
Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można się kontaktować poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu lub e-mailem na adres: iod@wssepoznan.pl
3. Cele i podstawy przetwarzania
Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit a i b, art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia (UE) 2016/679 w celach związanych z zawarciem i realizacją umowy/zlecenia na wykonanie pomiarów i badań laboratoryjnych.
4. Okres przechowywania danych
Dane osobowe przetwarzane będą do chwili realizacji zadania, do którego dane osobowe zostały zebrane, a materiały archiwalne przez dany czas zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011 r. nr 14, poz. 67 z późn. zm.)
5. Odbiorcy danych osobowych
Odbiorcami, do których mogą być przekazane Państwa dane osobowe będą strony i uczestnicy postępowań lub organy właściwe do załatwienia spraw na mocy przepisów prawa, którym WSSE w Poznaniu sprawy przekazała. Odrębną kategorię odbiorców, którym mogą być ujawnione Państwa dane są podmioty uprawnione do obsługi doręczeń [1] oraz podmioty, z którymi WSSE w Poznaniu zawarła umowę na świadczenie usług serwisowych dla użytkowanych w Urzędzie systemów informatycznych.
6. Prawa osób, których dane dotyczą
Zgodnie z RODO przysługuje Państwu:
a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
c) prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
f) prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

[1] Sytuacja dotyczy głównie podmiotów świadczących usługi doręczania przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w tym m.in. ePUAP w związku z § 8 ust. 2 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania i doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (Dz. U. z 2018r, poz. 180, tekst jednolity).

Aktualnie wymazy na SARS-CoV-2 będą kierowane do 2 różnych laboratoriów

1. Ścieżka nr 1 dotyczy pacjentów wymazywanych do zabiegów planowych oczekujących na wynik w domu- wymaz kierowany do Laboratorium Mikrobiologii WSSE w Poznaniu, ul. Nowowiejskiego 60.
2. Ścieżka nr 2 dotyczy pacjentów przyjmowanych w trybie ostrym do szpitala oraz personelu szpitala-wymaz kierowany do Laboratorium UCA Covid-19 w Poznaniu ul. Rokietnicka 8

Ścieżka nr 1

Pobieranie wymazu z gardła w kierunku SARS-CoV-2:

1. Pobrać głęboki wymaz za pomocą przeznaczonej do tego celu **jednej wymazówki**
 - Najpierw przy pomocy szpatułki z tylnej ściany gardła
 - Następnie 2 razy z nosogardła (strona lewa i prawa) (wymazówka dostępna w Laboratorium Mikrobiologii wraz z drukiem skierowania; druk skierowania do Laboratorium Mikrobiologii WSSE w Poznaniu, ul. Nowowiejskiego 60- **(załącznik nr 4)**)
 - Jeśli próbka zabrudzona krwią proszę pobrać jeszcze raz
2. Do próbki z której wyjęto wymazówkę wlać jałową sól fizjologiczną tylko **do poziomu wacika!!! (wacik zanurzony)**
3. Wymazówkę z pobranym materiałem umieścić w probówce z solą i złamać ją przy korku, a następnie zakorkować tym korkiem.
4. Probówkę opisać danymi pacjenta i umieścić dodatkowo w woreczku foliowym, tak, aby w przypadku złego zakorkowania próbki nie doszło do kontaminacji innych próbek. Woreczek foliowy dokładnie zdezynfekować.
5. Probówkę w woreczku **w pozycji stojącej (WAŻNE!!!)** dostarczyć do laboratorium mikrobiologii w zamkniętym pojemniku na materiał zakaźny (dostępny na każdym oddziale)
6. **Druk skierowania (załącznik 4)** należy czytelnie wypełnić (WAŻNE!!! – wpisać: badanie w kierunku SARS-CoV-2)

W kierunku SARS-CoV-2 można też pobrać **aspirat z dróg oddechowych** w ilości 2-4ml i zapakować jw. od pkt 4

Pobraną próbkę wraz ze skierowaniem dostarczyć do Laboratorium Mikrobiologii (do godz. 15:00) a poza godzinami pracy laboratorium do Pracowni Serologii, gdzie do czasu transportu będzie przechowywane w lodówce.

Transporty do Laboratorium Mikrobiologii WSSE w Poznaniu będą się odbywać dwa razy dziennie

Przygotowanie do transportu:

Pracownik laboratorium umieszcza zapakowane **odpowiednio** próbki w torbie transportowej wraz z zamrożonymi wkładami. Wypełnione druki skierowań w kopercie, przekazuje pracownikowi pogotowia do rąk własnych.

Uwaga! Druki skierowań nie mogą być umieszczone w torbie transportowej razem z próbkami materiału!

Adres dostarczenia:

Laboratorium Mikrobiologii WSSE w Poznaniu, ul. Nowowiejskiego 60. Nr telefonu: 618544902 (Przed wysłaniem materiału, pracownik pogotowia dzwoni pod wyżej wymieniony numer i informuje Laboratorium WSSE o planowanym przywiezieniu próbki do badań).

Ścieżka nr 2

Pobieranie wymazu z gardła w kierunku SARS-CoV-2:

7. Pobrać głęboki wymaz za pomocą przeznaczanej do tego celu **jednej wymazówki**
 - Najpierw przy pomocy szpatułki z tylnej ściany gardła
 - Następnie 2 razy z nosogardła (strona lewa i prawa) (wymazówka dostępna w Laboratorium Mikrobiologii wraz z drukiem skierowania; druk skierowania do Laboratorium UCA_COVID-19; Centrum Biologii Medycznej, ul. Rokietnicka 8, 60-806 Poznań – **(załącznik nr 11)**)
 - Jeśli próbka zabrudzona krwią proszę pobrać jeszcze raz
8. Do próbki z której wyjęto wymazówkę wlać jałową sól fizjologiczną tylko **do poziomu wacika!!! (wacik zanurzony)**
9. Wymazówkę z pobranym materiałem umieścić w próbówce z solą i złamać ją przy korku, a następnie zakorkować tym korkiem.
10. Probówkę opisać danymi pacjenta i umieścić dodatkowo w woreczku foliowym, tak, aby w przypadku złego zakorkowania próbki nie doszło do kontaminacji innych próbek. Woreczek foliowy dokładnie zdezynfekować.
11. Probówkę w woreczku **w pozycji stojącej (WAŻNE!!!)** dostarczyć do laboratorium mikrobiologii w zamkniętym pojemniku na materiał zakaźny (dostępny na każdym oddziale)
12. **Druk skierowania (załącznik 12)** należy czytelnie wypełnić

W kierunku SARS-CoV-2 można też pobrać **aspirat z dróg oddechowych** w ilości 2-4ml i zapakować jw. od pkt 4

Pobrany materiał wraz ze skierowaniem dostarczyć do Laboratorium Mikrobiologii (do godz. 15:00) a poza godzinami pracy laboratorium do Pracowni Serologii, gdzie do czasu transportu będzie przechowywane w lodówce.

Transporty do Laboratorium Mikrobiologii WSSE w Poznaniu będą się odbywać dwa razy dziennie

Przygotowanie do transportu:

Pracownik laboratorium umieszcza zapakowane **odpowiednio** próbki w torbie transportowej wraz z zamrożonymi wkładami. Wypełnione druki skierowań w kopercie, przekazuje pracownikowi pogotowia do rąk własnych.

Uwaga! Druki skierowań nie mogą być umieszczone w torbie transportowej razem z próbkami materiału!

Adres dostarczenia:

Laboratorium UCA_COVID-19; Centrum Biologii Medycznej, ul. Rokietnicka 8, 60-806 Poznań.
Nr telefonu: 618547658 (**Przed wysłaniem materiału, pracownik pogotowia dzwoni pod wyżej wymieniony numer i informuje Laboratorium UCA_COVID-19 o planowanym przywiezieniu próbki do badań.**)

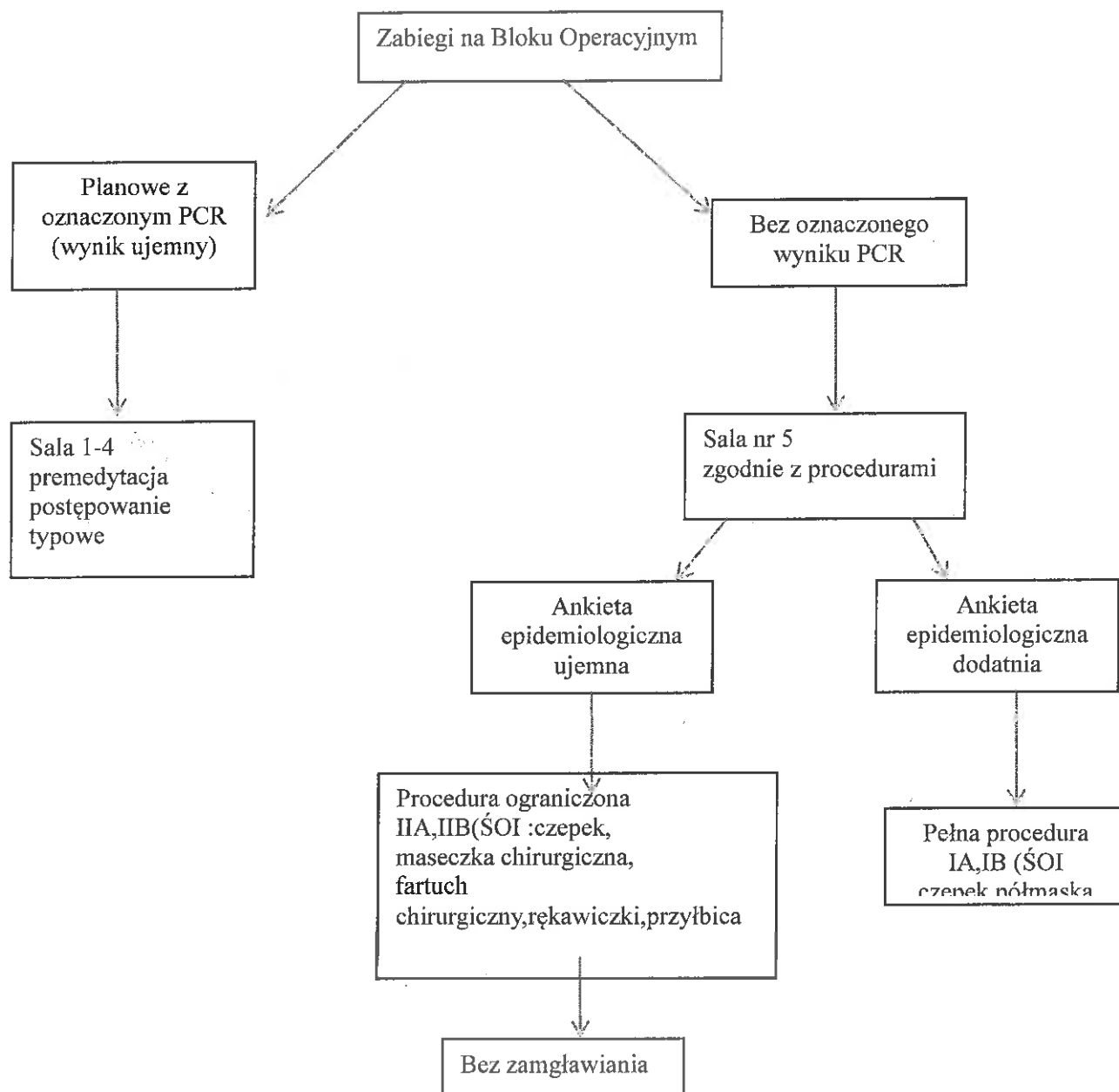
POSTĘPOWANIE NA BLOKU OPERACYJNYM W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ COVID 19

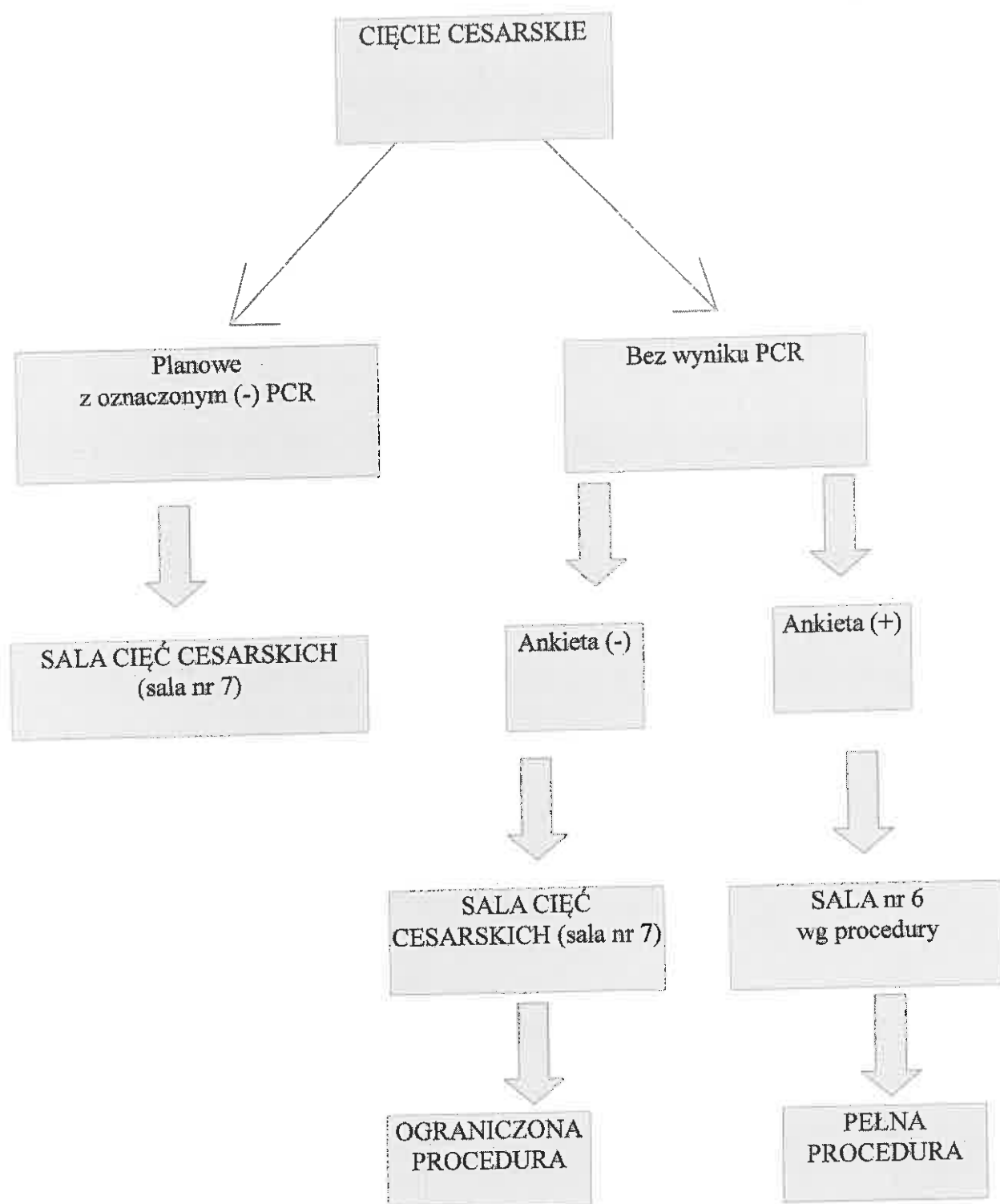
Pacjenci na bloku operacyjnym przypisywani są do trzech grup:

I Pacjenci z podejrzeniem COVID 19 (ankieta epidemiologiczna dodatnia) oraz ze stwierdzonym zakażeniem COVID 19, jeżeli Szpital Zakaźny odmówi przyjęcia.

II Pacjenci bez podejrzenia COVID 19 (ujemna ankieta epidemiologiczna), z nieoznaczonym PCR COVID 19.

III Pacjenci z potwierdzonym ujemnym wynikiem PCR COVID 19.





Dotyczy cięć cesarskich

W sytuacji gdy pacjentka do cięcia cesarskiego **nie ma określonego COVID-19** (brak pobrania lub brak wyniku), **wywiad epidemiologiczny jest ujemny i nie ma objawów chorobowych** sugerujących działanie koronawirusa – cięcia cesarskie wykonuje się na sali **CIEĆ CESARSKICH** (sala nr 7).

Zachowuje się drogę czystą i brudną :

- czysta- **przebieralnia z korytarzem do myjni oraz myjnia,**
- brudna – **korytarz za przesuwными drzwiami sali cięć.**

Ubiór :

- czapka,
- maska chirurgiczna,
- przyłbica,
- fartuch barierowy,
- rękawice.

Rozbieranie po zabiegu wg/ procedury.

Po zbiegu standardowe czyszczenie sprzętu i sali.

Nie ma potrzeby wykonywania zamgławiania.

Nie ma konieczności kąpieli i przebierania rzeczy jednorazowych operacyjnych.

W sytuacji gdy pacjentka do pilnego cięcia cesarskiego :

- **ma określony COVID-19 jako dodatni**

- lub COVID-19 nie jest określony a **wywiad epidemiologiczny jest dodatni**
lub/ i są objawy chorobowe sugerujące obecność koronawirusa – cięcia cesarskie wykonuje się na sali **nr 6**

Pacjentka przekazywana jest zespołowi anestezjologicznemu przez panie położne z położnictwa drzwiami od strony sali cięć cesarskich bezpośrednio na korytarz brudny od strony bloku operacyjnego.

Noworodek po wydobyciu przekazywany jest w łóżeczku zespołowi neonatologicznemu bezpośrednio przez drzwi z sali na korytarz.

Decyzje co do miejsca zaopatrywania dziecka podejmuje neonatolog:

- oddział patologii noworodka,
- lub sala wprowadzeń nr 6.

W czasie gdy prowadzone są zabiegi przy noworodku na sali wprowadzeń nr 6, **nie wolno** otwierać drzwi między salą 6 a salą wprowadzeń nr 6.

Po zakończonym cięciu cesarskim personel rozbiera się i postępuje analogicznie jak w procedurze dotyczącej sali nr 5.

I POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI WYKONANIA PILNEGO ZABIEGU U PACJENTA Z PODEJRZENIEM COVID 19 LUB STWIERDZONYM ZAKAŻENIEM COVID 19 GDY ODMÓWI SZPITAL ZAKAŻNY

IA Część operacyjna

1. Blok operacyjny podzielony na 3 strefy
CZERWONA – brudna (sala 5 i 5)
ŻÓŁTA – między sale
ZIELONA - (sala 1, 2, 3 i 4)
2. Pielęgniarki operacyjne dowiadują się o zabiegu operacyjnym telefonicznie od lekarza dyżurnego, który informuje jaki rodzaj zabiegu chce wykonać i jaki będzie niezbędny sprzęt do jego przeprowadzenia.
3. Na wózku narzędziowym szykujemy niezbędny sprzęt do zabiegu.
Tory wizyjne, diatermie itp. potrzebne do wykonania zgłoszonego zabiegu ustawiamy na sali operacyjnej przed wjazdem pacjenta.
4. O tym kiedy mamy wejść na salę operacyjną by przygotować się do zabiegu informuje nas lekarz anestezjolog lub pielęgniarka anestezjologiczna interfonem (po intubacji lub po zabezpieczeniu pacjenta przy znieczuleniu regionalnym).
5. Pielęgniarka operacyjna informuje o zabiegu salową. Salowa wchodzi na część brudną dopiero po opuszczeniu sali przez cały zespół .
6. Na salę operacyjną wchodzi 2 instrumentariuszki, trzecia pielęgniarka jest pielęgniarką lotną. Przed zabiegiem ustalają pod jakim numerem interfonu będzie czekać by w razie konieczności donieść dodatkowy sprzęt. Podanie materiału odbywa się na między salach, pielęgniarka lotna pozostawia doniesiony sprzęt na stoliku, który jest postawiony przed salą, na której odbywa się zabieg. O swoim przybyciu daje znać pielęgniarce brudnej przez okienko od sali, ta odbiera przyniesione rzeczy po oddaleniu się pielęgniarki lotnej.
7. **Myjnia traktowana jest jako pomieszczenie czyste.**
8. Do myjni pielęgniarki operacyjne wchodzi ubrane w maskę FFP2, okulary ochronne i przyłbice. Zabierają ze sobą komplety ochrony osobistej dla operatorów.
9. Obydwie pielęgniarki uczestniczące przy zabiegu ubierają się w myjni.
BRUDNA jako pierwsza rękawice – fartuch barierowy – rękawice
CZYSTA po umyciu chirurgicznym – sterylne rękawice – fartuch sterylny barierowy. Drugie rękawice sterylne ubiera na sali operacyjnej.
10. Przed wejściem na salę operacyjną pielęgniarka brudna otwiera na myjni sterylne fartuchy chirurgiczne i rękawice (w zależności od ilości operatorów).
Lekarze po wejściu do myjni zakładają maskę FFP2, czapkę, ochronne okulary i przyłbice.
Po myciu chirurgicznym operator sam zakłada najpierw RĘKAWICE, a

następnie FARTUCH (bez wiązania).

Tak przygotowany lekarz wchodzi na salę operacyjną otwierając drzwi bezdotykowo zbliżając rękę do czujnika, który otwiera drzwi lub otwiera je pielęgniarka brudna od strony sali operacyjnej.

11. Po wejściu na salę operacyjną pielęgniarka brudna wiąże fartuch operatorom. Przed dezynfekcją pola operacyjnego pielęgniarka czysta zakłada operatorowi drugą parę rękawiczek, która po dezynfekcji pola operacyjnego jest zdjęta i wyrzucana.
Każdy lekarz uczestniczący przy zabiegu przed obłożeniem pola operacyjnego ma zakładane przez pielęgniarkę czystą drugą parę rękawic.
12. Po zakończonym zabiegu cały materiał jednorazowy wkładamy do czerwonego worka, który zawiązujemy. Narzędzia wielorazowe wrzucamy otwarte do kuwety ze środkiem dezynfekcyjnym. Kuwetę zamykamy. Sprzęt użyty do zabiegu wyłączamy
(diatermie tory wizyjne). Wycinki pobrane od pacjenta zabezpieczamy w zamkniętych pojemnikach. Optyki, kable wielorazowe, światłowody itp. oraz protokoły WSZYSTKO ZOSTAWIAMY NA SALI.
13. Przechodzimy do pomieszczenia przygotowawczego przy sali operacyjnej.
W pierwszej kolejności zdejmujemy wierzchnie rękawice i fartuch.
Rękawice wewnętrzne dezynfekujemy zdejmujemy przyłbice i wkładamy do kuwety z środkiem dezynfekcyjnym. Ponownie dezynfekujemy wewnętrzne rękawice
14. Po kolei zespół operacyjny przechodzi do służby BRUDNEJ
W pierwszej części służby zdejmujemy w kolejności buty, gogle czapkę , rękawice, rozrywamy strój jednorazowy operacyjny (spodnie i bluzę),dezynfekujemy ręce, na końcu maskę,dezynfekujemy rękę i przechodzimy do kolejnej części sanitarnej zamykając za sobą drzwi, bierzemy prysznic całego ciała łącznie z myciem głowy. Po kąpieli przechodzimy do kolejnej części służby i ubieramy się w świeży strój. Wracamy na teren bloku operacyjnego służą wjazdową dla pacjentów .
15. Po opuszczeniu sali operacyjnej przez zespół anestezyjologiczny salowa dzwoni pod numer 799 prosi o aparat do zamgławiania i o wyłączenie klimatyzacji.
Sama ubiera się w maskę, czapkę, okulary ochronne, przyłbicę, fartuch barierowy oraz rękawice i wchodzi na salę operacyjną od strony między sal.
Ustawia maszynę do zamgławiania na sali operacyjnej wszystkie drzwi muszą być pozamykane OTWARTE zostają drzwi łączące salę operacyjną z pomieszczeniem przygotowawczym.
Po włączeniu zamgławiania wychodzi.
16. Po zamgławianiu pomieszczeń postępuje tak samo jak cały personel, który uczestniczył przy zabiegu PATRZ PUNKT 13.
17. Salowa wchodzi do służby brudnej PATRZ PUNKT 14.
18. Po zakończeniu zamgławiania dzwoni pod numer 799 – by na czas sprzątania włączyć klimatyzację.

19. Po godzinie od zamgławiania personel pielęgniarski i salowe ubrane w maskę, czapkę, okulary ochronne, fartuch barierowy i rękawice mogą wejść na salę operacyjną od strony między sal.
SALOWA- zaczyna sprzątanie od myjni potem sali operacyjnej i pomieszczenia przygotowawczego. Myje blat stołu operacyjnego. Materiał skażony umieszczony w podwójnych czerwonych workach zabezpiecza nakleja czerwoną kartkę i opisuje odpady wysoce zakaźne.
Worki umieszcza w wózku transportowym, który znajduje się na korytarzu.
Po umieszczeniu całego materiału skażonego zamyka wózek i przewozi go pod szklane drzwi obok sali cięć (nie otwiera drzwi).
PIELĘGNIARKA OPERACYJNA – dezynfekuje sprzęt użyty do zabiegu operacyjnego (tory wizyjne, diatermie itp.) i komputer. Zabezpiecza optyki i resztę sprzętu (którego nie można moczyć w środku dezynfekcyjnym) razem na jednym wózku z zamoczonymi narzędziami zsyła brudną windą do centralnej sterylizatorni opisując COVID-19 uprzednio informując o tym fakcie centralną sterylizatornię.
Z sali wynosi opisane i zamknięte preparaty do badań. Umieszcza w specjalnej kuwecie transportowej z napisem COVID -19.
Dokumentację tj. protokół zabiegu i zużycia wkładamy w czystą koszulkę i zostawiamy na między salach.
20. Po opuszczeniu sali operacyjnej przez cały personel, salowa dzwoni pod numer 799 prosi o wyłączenie klimatyzacji.
Ponownie zamgławia pomieszczenie jak wcześniej PATRZ PUNKT 15.
Podczas zamgławiania sprząta korytarze na części brudnej bloku operacyjnego.
Następnie sprząta służę brudną i tam na koniec sprzątania zdejmuje w kolejności fartuch, dezynfekuje rękawice, zdejmuje okulary ochronne, czapkę i maskę na koniec rękawice. Wszystko umieszcza w czerwonym worku.
21. Wraca na blok operacyjnym słuza wjazdową dla pacjentów.
22. Po powrocie sprząta brudną windę do centralnej sterylizatorni.
23. Brudną windą przy sali cięć wywozi zamknięty wózek z zakażonym materiałem pozostawionym po drugiej stronie drzwi szklanych (otwiera drzwi).
24. Po powrocie dezynfekuje wózek transportowy i odstawia go na korytarz za szklanymi drzwiami (przy sali cięć).

IB Część anestezyjologiczna

1. Zespół instrumentariuszek otrzymuje telefoniczne zgłoszenie (tel. wew. 235) o zabiegu operacyjnym od operatora. Dowiaduje się z jakiego Oddziału będzie pacjent, jakie jest rozpoznanie, rodzaj zabiegu, ilu lekarzy będzie operować, jaki sprzęt będzie wykorzystywany oraz inne uzupełniające informacje.
2. Pielęgniarki anestezyjologiczne informację o zabiegu otrzymują od anestezyjologa, który przekazuje informacje : wiek i płeć pacjenta, Oddział

z którego pochodzi pacjent, rozpoznanie wstępne, rodzaj zabiegu i znieczulenia, ewentualnie inny dodatkowy sprzęt i leki. Pacjent powinien mieć: aktualne badania, oznaczoną grupę krwi, krzyżówkę, rozpoczęte wyrównywanie ewentualnych zaburzeń, wypełnioną ankietę anestezjologiczną. Chory jest badany w Oddziale przez Anestezjologa i premedykowany.

3. Przywołując pacjenta z rodzimego Oddziału na Blok operacyjny ustala się przypuszczalną godzinę jego przyjazdu. Gdy zespół anestezjologiczny jest gotowy Pacjent zostaje wezwany na Blok. Na czas trwania zabiegu wzywany jest dyżurny Anestezjolog, który pełni dyżur „pod telefonem”.
4. Czekaając na przyjazd chorego I Pielęgniarka anestezjologiczna przygotowuje leki i sprzęt na Sali nr 5, po uprzednim założeniu w służbie „damskiej” (która na czas COVID-19 jest służą tzw. czystą) maskę chirurgiczną, czapkę, rękawiczki niejałowe jednorazowe i buty „blokowe”.
5. W tym samym czasie zespół anestezjologiczny wyznaczony do znieczulenia (Lekarz Anestezjolog oraz II Pielęgniarka anestezjologiczna) zabiera z dyżurki pielęgniarek anestezjologicznych : 2 fartuchy operacyjne, 2 sztuki gogli, 2 sztuki przyłbic, jedną maseczkę FFP3, jedną maseczkę FFP2, 4 pary rękawiczek niejałowych długich w potrzebnych rozmiarach oraz klucze od „szarych” drzwi Bloku operacyjnego. Z w/w sprzętem udają się do „damskiej” służby, gdzie ubierają się zgodnie z procedurą.
6. Dla zminimalizowania zakażenia I Pielęgniarka anestezjologiczna po przygotowaniu Sali nr 5, leków i sprzętu do znieczulenia, opuszcza salę przez służę „damską”. W niej zdejmuje rękawiczki, myje i dezynfekuje dłonie, przechodzi na drugą część Bloku będąc w stanie gotowości – kontakt przez interfon. Numery dostępu podane przy każdym interfonie.
7. O ustalonej przez Anestezjologa i Operatora godzinie zespół anestezjologiczny otwiera „szare” drzwi od Bloku operacyjnego; drzwi po lewej stronie przed drzwiami rozsuwanymi; przyjmując pacjenta do zabiegu operacyjnego. Chory ma już mieć założoną na Oddziale macierzystym maseczkę chirurgiczną, a na dłoniach niejałowe rękawiczki. Następuje identyfikacja pacjenta, sprawdzenie podpisanych zgód na zabieg i znieczulenie oraz oznaczonego pola operacyjnego. Zespół odbiera umieszczone w zmywalnej teczce ksero dokumentacji pacjenta (oryginały zostają w Oddziale). Przekłada się pacjenta na blat operacyjny, który jest przeznaczony wyłącznie dla pacjentów operowanych na Sali nr 5, i zostaje na nim przetransportowany przez Lekarza i Pielęgniarkę na Salę operacyjną, gdzie zostaje przeprowadzona operacja.
8. Po wykonaniu znieczulenia zespół anestezjologiczny zawiadamia instrumentariuszki i operatorów o możliwości wejścia na salę. Instrumentariuszki wchodzą na salę wraz ze sprzętem wg określonych procedur Bloku operacyjnego.

9. Zespół operatorów wchodzi na salę nr 5 przez służę „czystą” w której uprzednio ubiera się w jednorazowe rzeczy operacyjne, zakłada czapkę, maskę FFP2, przyłbice, buty „blokowe” i wchodzi na Salę gdy Pacjent jest już zaintubowany. W przypadku znieczulenia „przewodowego” zespół anestezjologiczny przywołuje na salę Operatorów.
10. W przypadku konieczności dostarczenia na Blok operacyjny sprzętu lub leków z Oddziału macierzystego oraz krwi lub osocza z Serologii, w/w dostarczane są przez Oddział z którego przyjechał Pacjent. Przekazywanie odbywa się przez służę wjazdową czystą, personelowi czystemu bloku operacyjnego, który dostarcza w/w na sale operacyjne od strony wewnętrznego korytarza
11. W przypadku konieczności pobrania materiału do badań od operowanego Pacjenta krew w probówkach umieszcza się w worku strunowym, worek dezynfekuje oraz opisuje wymaganymi danymi identyfikacyjnymi pacjenta. Skierowanie w komputerze z poziomu sali. Nie są wymagane kody. Materiał przekazywany jest przez korytarz wewnętrzny czystej pielęgniarki, która umieszcza go w pojemniku transportowym i opisuje jako materiał wysoko zakaźny i przekazuje pielęgniarki z Oddziału macierzystego.
12. W przypadku konieczności dostarczenia innych leków bądź sprzętu z traktu czystego Bloku operacyjnego na sal 5/6 należy dostarczyć je przez korytarz wewnętrzny. Personel nie kontaktuje się ze sobą fizycznie.
13. Po zakończonej operacji salę opuszczają w pierwszej kolejności operatorzy, zdejmując w Sali wprowadzeń nr 5/6: wierzchnią parę rękawiczek wraz z fartuchem chirurgicznym i umieszczają w czerwonym worku. Następnie dezynfekują dłonie z pozostawioną na nich parą rękawiczek, ściągają przyłbice i umieszczają je w środku dezynfekcyjnym (określonym wg procedur). Po raz kolejny dezynfekują ręce i kierują się do służy „męskiej”, która na czas COVID-19 jest służą „brudną”. W pierwszej części służy (składa się z 3 części) każdy z operatorów zdejmuje buty i umieszcza w koszu, gogle czapkę, oraz rękawiczki, rozrywa jednorazowe rzeczy operacyjne wrzucając je do czerwonego worka, dezynfekuje ręce, na końcu ściąga maskę i również umieszcza je w czerwonym worku, dezynfekuje ręce.
W bieliźnie przemieszcza się do środkowej części służy, zamykając za sobą drzwi, gdzie bierze prysznic wraz z umyciem głowy. Po osuszeniu ciała i założeniu bielizny przemieszcza się do trzeciej części służy „męskiej” w której zakłada świeżą odzież jednorazową i czyste buty „blokowe”. Po wykonaniu w/w czynności może udać się do części socjalnej Bloku celem dokonania opisu wykonanego zabiegu operacyjnego.
14. W/w wykonane czynności wykonuje każdy operator biorący udział w operacji. Należy uwzględnić pomoc przy przekładaniu pacjenta ze stołu operacyjnego do łóżka.

15. Gdy pacjent jest stabilny, a jego stan adekwatny do rodzaju zabiegu i znieczulenia, zostaje przekazany na docelowy Oddział wraz z dokumentacją medyczną i zaleceniami pooperacyjnymi.
16. Z Sali operacyjnej nr 5 na blacie operacyjnym zostaje przetransportowany do łóżka na którym został przywieziony z Oddziału, a które znajduje się zaraz za drzwiami „szarymi” po stronie Bloku operacyjnego.
17. Zespół anestezjologiczny transportuje blat na Salę nr 5 w celu oddymienia.
18. Następnie Lekarz Anestezjolog będąc jeszcze na Sali wprowadzeń nr 5 rozbiera się analogicznie jak uprzednio Operator.
19. Przemieszcza się do śluzy „męskiej”. Dalsze postępowanie identyczne jak w przypadku zespołu operującego.
20. W tym czasie Pielęgniarka anestezjologiczna wrzuca jednorazowy sprzęt wykorzystany podczas operacji do odpowiednich pojemników. Otwiera wszystkie szuflady i szafki w celu oddymienia.
21. Następnie powtarza czynności wykonane uprzednio przez Anestezjologa.
22. Po opuszczeniu Sali przez zespoły: anestezjologiczny, instrumentalny i operacyjny wykonuje się zamgławianie i dezynfekcję. W/w czynności przeprowadza Zespół sprzątający.
23. Po upływie godziny od przeprowadzonej dezynfekcji i oddymieniu, Pielęgniarka anestezjologiczna wraca przez drzwi boczne od „między - sal” ubrawszy uprzednio maseczkę chirurgiczną, czapkę, gogle i rękawiczki, na salę nr 5. Dokonuje tam powierzchniowej dezynfekcji sprzętu, wyciąga przyłbice i gogle ze środka odkażającego i pozostawia je do ponownego oddymienia, oraz uzupełnia salę o wykorzystane leki i sprzęt, przygotowując ją w gotowości do kolejnych zabiegów. Po kolejnym oddymieniu może wejść już na salę w stroju operacyjnym zabrawszy do dyżurki przyłbice oraz gogle.

II Postępowanie z pacjentami bez podejrzenia COVID 19 (ujemna ankieta epidemiologiczna), z nieoznaczonym PCR COVID 19.

IIA Część operacyjna

Odstępstwa w postępowaniu w przypadku wykonania zabiegu operacyjnego u pacjenta o nieznanym statusie co do COVID-19. Dotyczy to pacjentów, u których wywiad epidemiologiczny nie budzi podejrzeń co do zakażenia COVID-19 oraz nie posiadają objawów zakażenia. To samo tyczy się pacjentów którzy nie mają wyniku w kierunku Covid-19, mimo pobranego wymazu

a wywiad epidemiologiczny i objawy są ujemne.

- Postępowanie takie samo jak punktach od 2 do 5
- Zabieg traktowany jak zabieg brudny
- Sprzątanie sali gruntowe
- Sale nie są zamgławiane

IIB Część anestezyjologiczna

Odstępstwa w postępowaniu w przypadku wykonania zabiegu operacyjnego u pacjenta o nieznanym statusie co do COVID-19. Dotyczy to pacjentów u których wywiad epidemiologiczny nie budzi podejrzeń co do zakażenia COVI-19 oraz nie posiadają objawów zakażenia. To samo tyczy się pacjentów którzy nie mają wyniku w kierunku COVID-19, mimo pobranego wymazu, a wywiad epidemiologiczny i objawy są ujemne.

1. Należy rozważyć użycie maski FFP3 przez anestezyjologa w razie intubacji.
2. Po zabiegu wykonuje się dezynfekcji sprzętu w sposób jak po każdej operacji.
3. Sala nie jest poddana zamgławianiu.
4. Zespół biorący udział przy operacji rozbiera się jak po każdym zabiegu nie mając obowiązku toalety całego ciała.

III Postępowanie z pacjentami z potwierdzonym ujemnym wynikiem PCR COVID 19.

W części operacyjnej oraz anestezyjologicznej postępowanie według dotychczasowych procedur.

IV Postępowanie z pacjentami do zabiegów krótkich poza blokiem operacyjnym:

Zasady postępowania na portierni

1. Wszystkie transporty medyczne (karetka) **kierowane na oddziały szpitalne** odbywają się przez SOR.

Transporty do Poradni Chirurgicznej i Ortopedycznej mogą odbywać się w godzinach 9-14 przez portiernię.

2. Przez portiernię przechodzą pacjenci do **Punktu Selekcji B** - do Poradni Chirurgicznej i Ortopedycznej.

3. Przyjęcie pacjenta na oddział w wyjątkowych sytuacjach odbywać może się przez Portiernię. Warunkiem wpuszczenia pacjenta **jest wyznaczony termin przyjęcia oraz ujemny wynik wymazu na COVID-19.** W takiej sytuacji **oddział zobowiązany jest** w dzień poprzedzający przyjęcie przekazać informację Portierowi ze wskazaniem: imienia, nazwiska pacjenta oraz oddziału, na który ma być pacjent przyjęty. W załączeniu tabela ewidencji pacjentów przyjętych przez portiernię.

4. Odbieranie pacjentów z oddziałów

W dni powszednie do godziny 15, sobota i niedziela od 14 do 16.

Wjazd od strony Portierni. Portier odbiera informację i przekazuje ją bezpośrednio na oddziały.

5. Odbieranie przesylek dla pacjentów

Sobota i niedziela od 14 do 16. Wjazd od strony Portierni. Portier odbiera informację i przekazuje ją bezpośrednio na oddziały. Konieczne uzgodnienie przekazania przez rodzinę pacjentów z personelem oddziału.

6. Wejście pracowników do Szpitala

Wejście pracowników do Szpitala możliwe jest na podstawie Zaświadczenia wydanego przez Dyrektora Szpitala.

Wejście przez Portiernię dalej od strony Poradni Chirurgicznej.

Informacja dla pacjenta bezobjawowego bez kontaktu

Na podstawie zgłoszonych przez Panią/ Pana dolegliwości obecnie nie ustalono wskazań do rozpoczęcia diagnostyki w kierunku zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.

Proszę stosować ogólne zasady ograniczające szerzenie zakażenia tj.

- Ograniczyć do minimum kontakty z innymi osobami
- Przy niezbędnych kontaktach z innymi osobami
 - zachować odległość co najmniej 2m.
 - zasłaniać usta i nos w przypadku kichania i kaszlu
- Często myć i dezynfekować ręce

W przypadku wystąpienia objawów takich jak:

- wzrost temperatury ciała powyżej 38 st. C,
oraz
- kaszel i/lub duszność

proszę skontaktować się z najbliższą Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną lub infolinią NFZ - 800 190 590.

Więcej informacji na stronie <https://www.gov.pl/web/koronawirus>

04.04.2020 r.

ZAŁĄCZNIK 9.

Skierowanie do izolatorium wydawane pacjentowi, od którego pobrano materiał do badania w kierunku SARS-CoV-2

OZNACZENIE SZPITALA KIERUJĄCEGO: (nazwa, adres)

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ LITERAMI DRUKOWANYMI

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL pacjenta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania/ pobytu pacjenta:

Telefon kontaktowy pacjenta:

Data pobrania wymazu w szpitalu:

Wynik badania PCR (tylko w przypadku jeśli taki wynik uzyskano w szpitalu który kieruje do izolatorium przed przewiezieniem pacjenta):

Pieczętka i podpis lekarza kierującego

**Ankieta pacjenta zgłaszającego się z powodu podejrzenia zakażenia
koronawirusem SARS-CoV-2****PROSZĘ WYPEŁNIAĆ LITERAMI DRUKOWANYMI**

Imię i nazwisko:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania/ pobytu

Telefon kontaktowy Adres e-mail

Wyrażam zgodę na przekazanie wyniku badania drogą telefoniczną lub elektroniczną

Podpis Pacjenta/data

Czy miał/a Pani/Pan kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2? tak/ nie

Jeśli tak, to kiedy (data lub przedział czasowy od-do)

Jeśli tak, z kim (proszę podać dane osoby)

Czy w ciągu ostatnich 24 godzin występowały następujące objawy: (odpowiednie zakreślić)

	NIE	TAK	Jeśli TAK – od kiedy początek (data)
Temperatura > 38 st. C			
Kaszel			
Duszność			

Karta badania

Ciepłota ciałast. C

Liczba oddechów/min

Saturacja mierzona pulsoksymetrem przy oddychaniu powietrzem atmosferycznym SaO2%

Data

godzina

podpis/pieczętka pielęgniarki lub ratownika

Ścieżka postępowania dla Zespołu Ratownictwa Medycznego (oraz innego transportu medycznego), udzielającego świadczeń zdrowotnych, w ramach których konieczne jest przekazanie pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

1. Kontakt z koordynatorem SOR
celem przekazania raportu o stanie pacjenta
TEL: 887 117 563/ 65 52 5352509 lub drogą radiową

- 2. Raport o pacjencie:**
- Ankietę epidemiologiczną (załącznik 10 Szpitalnej Instrukcji COVID-19)
 - Stan pacjenta
 - Jaki jest problem
 - Wykonane procedury przez ZRM
 - Orientacyjna godzina przyjazdu do SOR

3. Dotarcie do SOR
TYLKO Kierownik ZRM podchodzi do wyznaczonej linii przed wejściem do SOR i przekazuje krótki raport lekarzowi SOR, koordynatorowi SOR lub telefonicznie lekarzowi SOR.
Nie wnosi dokumentacji.

4. Postępowanie z pacjentem w SOR
ZRM oczekuje na decyzję, po czym transportuje pacjenta do wskazanego docelowego miejsca w SOR

5. Czynności końcowe
Wydruk dokumentacji medycznej w urządzeniu dostępnym w SOR

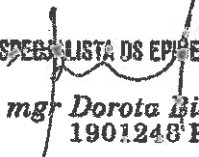
ZASADY POSTĘPOWANIA Z OSOBAMI , PO KONTAKCIE Z ZAKAŻONYM WIRUSEM COVID-19

ZALECENIA ECDC DOTYCZĄCE ZAKŁADANIA I ZDEJMOWANIA ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ W CZASIE OPIEKI NAD PACJENTAMI Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZONYM ZAKAŻENIEM WIRUSEM SARS-COV-2 (COVID-19).

Opracowanie na podstawie :

1. Zalecenia w zakresie zdrowia publicznego w UE dotyczące postępowania z osobami (w tym pracownikami ochrony zdrowia), które miały kontakt z zakażonymi wirusem powodującym COVID-19
28.02.2020
2. Zalecenia ECDC dotyczące zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej w czasie opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)
/luty 2020r./
3. Wytyczne CDC

Opracowanie : Dorota Bieniek – specjalista ds. epidemiologii WSZ w Lesznie 16.03.2020r.

SPECJALISTA DS. EPIDEMIOLOGII

mgr Dorota Bieniek
1901248 P

Definicja osoby z kontaktu

Osoba z kontaktu z przypadkiem COVID-19 to osoba, u której aktualnie nie występują objawy, a która kontaktowała się (na pewno lub prawdopodobnie) z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19. Ryzyko zakażenia zależy od stopnia narażenia, co z kolei stanowi podstawę wyboru rodzaju monitorowania. Ustalenie stopnia narażenia może być trudne i wymaga zebrania wywiadu od osoby z zakażeniem.

1. Narażenie dużego ryzyka (kontakt bliski)* :

1. osoba mieszkająca w tym samym gospodarstwie domowym co osoba zakażona wirusem powodującym COVID-19
2. osoba, która miała bezpośredni fizyczny kontakt z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 (np. przez uścisk ręki)
3. osoba, która miała bezpośredni kontakt bez środków ochronnych z zakaźnymi wydzielinami osoby zakażonej wirusem powodującym COVID-19 (np. kontakt z płwociną osoby kaszlącej lub dotykanie gołymi rękami używanych przez taką osobę chusteczek higienicznych)
4. osoba, która miała kontakt twarzą w twarz z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 w odległości ≤ 2 metrów,² a kontakt trwał >15 minut
5. osoba, która pozostawała w zamkniętym pomieszczeniu (np. w klasie w szkole, pokoju spotkań, poczekalni w szpitalu itp.) z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 przez ≥ 15 minut i w odległości < 2 metrów
6. pracownik ochrony zdrowia lub inna osoba sprawująca bezpośrednio opiekę nad osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 lub pracownik laboratorium, który wykonywał czynności z próbkami pobranymi od osoby zakażonej wirusem powodującym COVID-19 bez stosowania zalecanych środków ochrony osobistej lub jeśli istnieje ryzyko ich nieprawidłowego zastosowania³
7. osoba, która podróżowała w samolocie, siedząc w odległości do 2 miejsc (w każdym kierunku) od osoby zakażonej wirusem powodującym COVID-19, osoba wspólnie podróżująca lub sprawująca opiekę nad osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19, lub członkowie personelu pokładowego obsługujący przedział kabiny pasażerskiej samolotu, w którym siedziała osoba zakażona wirusem powodującym COVID-19⁴ (jeżeli ciężkość objawów lub przemieszczanie się takiej osoby wskazują na większe narażenie, za osoby z bliskiego kontaktu można uznać wszystkich pasażerów podróżujących w danym przedziale kabiny pasażerskiej samolotu lub w całym samolocie).

* Na podstawie: Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID- -2019) – Interim guidance. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

2. Narażenie małego ryzyka (kontakt przygodny):

1. osoba, która pozostawała w zamkniętym pomieszczeniu z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 przez <15 minut i w odległości >2 metrów
2. osoba, która miała kontakt twarzą w twarz z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 przez <15 minut i w odległości <2 metrów
- 3) osoba, która podróżowała wspólnie z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 w jakimkolwiek środku transportu.

Dłuższy kontakt zwiększa ryzyko przeniesienia zakażenia. Wartość graniczną 15 minut wybrano arbitralnie do celów praktycznych. Na podstawie indywidualnej oceny ryzyka władze odpowiedzialne za zdrowie publiczne mogą rozważyć rozszerzenie zakresu śledzenia kontaktów i odpowiedniego postępowania na osoby, które miały krótszy kontakt z przypadkiem COVID-19.

Kontakt bez zabezpieczenia (narażenie dużego ryzyka):

- 1) czynne monitorowanie przez 14 dni oraz
- 2) zawieszenie w wykonywaniu pracy przez 14 dni po ostatnim narażeniu.

Kontakt z zabezpieczeniem z zastosowaniem zalecanych środków ochrony osobistej:

- 1) samodzielne monitorowanie i samodzielna izolacja w razie wystąpienia objawów ze strony układu oddechowego
- 2) bez zawieszenia w wykonywaniu pracy.

Niezwłocznie po potwierdzeniu, że zidentyfikowano osobę zakażoną wirusem powodującym COVID-19, należy podjąć kolejno następujące kroki:

- 1) identyfikacja i spis osób z kontaktu; klasyfikacja osób z kontaktu jako narażenia dużego (bliski kontakt) lub małego ryzyka
- 2) identyfikacja i ocena osób z kontaktu (tzn. komunikacja z osobami z kontaktu i ocena ich ryzyka)
- 3) postępowanie z osobami z kontaktu i dalsza obserwacja (tzn. udzielanie informacji, poradnictwo i dalsza obserwacja, która obejmuje badania laboratoryjne w razie wskazań)
- 4) śledzenie wyników obserwacji osób z kontaktu przez zespół sanitarno-epidemiologiczny zajmujący się danym ogniskiem zachorowań.

Najważniejsze działania wobec osób z kontaktu

Osoby z kontaktu dużego ryzyka:

- 1) czynne monitorowanie przez władze odpowiedzialne za zdrowie publiczne przez 14 dni po ostatnim narażeniu
- 2) codzienne monitorowanie pod kątem objawów COVID-19, w tym gorączki (niezależnie od jej wysokości), kaszlu lub trudności z oddychaniem
- 3) powstrzymanie się od kontaktów z innymi osobami
- 4) powstrzymanie się od podróży
- 5) zapewnienie władzom możliwości kontaktu w celu czynnego monitorowania.

Osoby z kontaktu małego ryzyka:

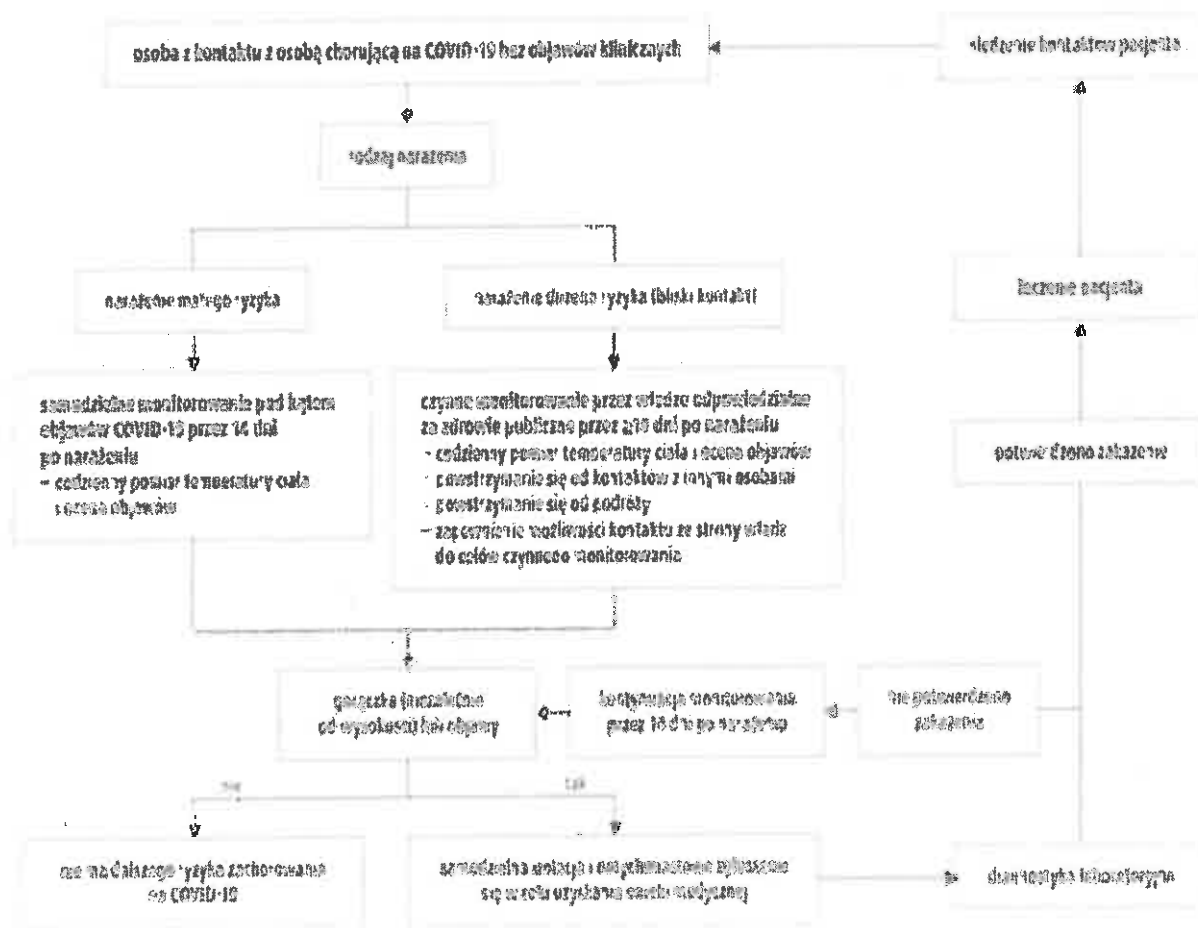
- 1) samodzielne monitorowanie pod kątem objawów COVID-19, w tym gorączki (niezależnie od jej wysokości), kaszlu lub trudności z oddychaniem, przez 14 dni po ostatnim narażeniu
- 2) zależnie od sytuacji władze odpowiedzialne za zdrowie publiczne mogą podjąć dodatkowe działania wykraczające poza powyższą listę.

Osoby z kontaktu, niezależnie od tego, czy chodzi o narażenie dużego czy małego ryzyka, powinny natychmiast samodzielnie pozostać w izolacji i skontaktować się ze służbami ochrony zdrowia w razie jakiegokolwiek objawu, który wystąpi w ciągu 14 dni od narażenia. Jeżeli w ciągu 14 dni od ostatniego narażenia nie pojawią się żadne objawy, uznaje się, że u osoby z kontaktu nie występuje już ryzyko zachorowania na COVID-19. Wprowadzanie niniejszych zaleceń może być modyfikowane przez władze

odpowiedzialne za zdrowie publiczne zależnie od oceny ryzyka w odniesieniu do poszczególnych osób zakażonych wirusem powodującym COVID-19 i osób z kontaktu.

Monitorowanie osób z kontaktu

Na rycinie przedstawiono zasady monitorowania osób z kontaktu i działania, które należy podjąć. Zależnie od sytuacji władze odpowiedzialne za zdrowie publiczne mogą wspierać, promować lub wprowadzać dodatkowe ograniczenia (np. dobrowolne ograniczenie kontaktów z innymi osobami lub powstrzymanie się od kontaktów z dużymi grupami osób).⁵



Ryc. Algorytm postępowania z osobami z kontaktu z osobą z prawdopodobnym lub potwierdzonym COVID-19

ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ

ZALECENIA ECDC DOTYCZĄCE ZAKŁADANIA I ZDEIMOWANIA ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ W CZASIE OPIEKI NAD PACJENTAMI Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZONYM ZAKAŻENIEM WIRUSEM SARS-COV-2 (COVID-19).

- I. Minimalny zestaw ŚOI przeznaczony dla personelu opiekującego się pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (COVID-19) wg zaleceń ECDC

Ochrona przed zakażeniem drogą kontaktu bezpośredniego, kropelkową oraz powietrzną.	Sprzęt , Typ
Ochrona układu oddechowego	Półmaska FFP2 lub FFP3 (z zastawką lub bez)*
Ochrona oczu	Gogle/okulary ochronne lub przyłbica
Ochrona ciała	Wodoodporny fartuch z długim rękawem (np. chirurgiczny)
Ochrona rąk	Rękawiczki
*W przypadku braku półmasek FFP2/FFP3 zaleca się stosowanie zwykłych maseczek chirurgicznych. W takim wypadku należy na bieżąco oceniać ryzyko i adekwatność ŚOI w kontekście konkretnych pacjentów.	

1. Ochrona układu oddechowego

Maseczki chronią noszącego przez potencjalnym zakażeniem drogą kropelkową i powietrzną. Różne modele mogą wykazywać zmienny stopień dopasowania do twarzy noszącego – dlatego też wymagają indywidualnego dopasowania.

ECDC sugeruje stosowanie półmasek klasy FFP2 lub FFP3 podczas opieki nad pacjentem podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem.

Podczas procedur generujących aerozole (np. indukcja i pobieranie płwociny, intubacja) zaleca się stosowanie półmasek klasy FFP3.

Maseczki chirurgiczne chronią głównie przed wydychanymi kropelkami. Ich użycie zalecane jest w przypadku niedoboru półmasek. Maseczki chirurgiczne nie wymagają indywidualnego dopasowywania.

2. Ochrona oczu

W celu ochrony śluzówki oka przed ekspozycją na cząsteczki wirusa zaleca się stosowanie gogli/okularów ochronnych lub przyłbic.

Ważne: ŚOI stosowane w ochronie oczu powinny być dopasowane do twarzy użytkownika i być kompatybilne ze stosowaną półmaską/maseczką chirurgiczną.

3. Ochrona ciała

Celem ochrony ciała przed skażeniem zaleca się stosowanie wodoodpornych fartuchów z długim rękawem. Nie muszą one być sterylne jeżeli nie wymagają tego warunki konkretnej procedury (np. zakładanie wkłucia centralnego, zabiegi chirurgiczne). W przypadku braku wodoodpornych fartuchów można korzystać z jednorazowych fartuchów foliowych zakładanych na ubiór roboczy.

4. Ochrona rąk

Do ochrony rąk przed skażeniem wystarczające jest używanie standardowych rękawiczek.

II. Zakładanie ŚOI – środki ochrony indywidualnej

Ważna jest kolejność zakładania i zdejmowania ŚOI.

Przed założeniem ŚOI w celu opieki nad pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (COVID-19) należy zastosować procedurę higienicznego mycia rąk i dezynfekcji rąk środkiem na bazie alkoholu, zgodnie z zaleceniami producenta oraz międzynarodowymi wytycznymi. Jest to bardzo ważny etap, którego nie należy pomijać

Kolejność zakładania ŚOI

A. Kolejność zakładania PPE



1. Fartuch

- przed założeniem fartucha od szyi do kolan, mankiety muszą obejmować nadgarstki
- koniec fartucha nie wychodzić z tyłu i pośro



2. Gogle lub przyłbice

- opłóć na oczy lub twarz i dopasuj z zapięciem



3. Masko filtrująca lub chirurgiczna

- sprawdź działanie lub umieść gumki na policzki i szyję
- dopasuj elastyczny pasek do grzbietu głowy
- maska powinna przylegać do twarzy i pod brodę



4. Rękawice

- naciśnij na mankiety fartucha



1. Dezynfekcja rąk z użyciem środka na bazie alkoholu

Zakładanie środków ochrony indywidualnej zawsze rozpoczynać dezynfekcją rąk

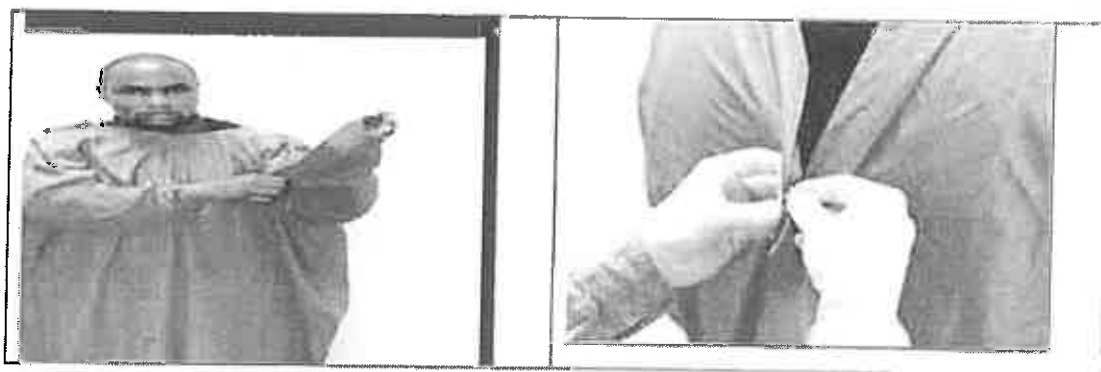
- zasada nic poniżej łokcia : bez bransoletki, zegarka, pierścionków i obrączek



2. Fartuch ochronny

Zakładanie ŚOI należy rozpocząć od fartucha.

Stosować fartuchy wodoodporne, „barierowe” z długim rękawem ze ściągaczem



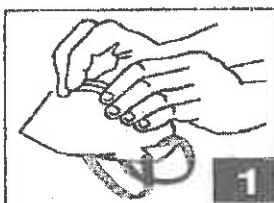
3. Noszenie maski typu FFP 2 LUB FFP3 . W przypadku ich braku stosować maski chirurgiczne

Po założeniu fartucha należy założyć maskę, która chroni przed wdychaniem kropelek i cząstek. ECDC sugeruje stosowanie masek FFP2 lub FFP3 . Ważne jest, aby odpowiednio dopasować maskę, zgodnie z instrukcjami producenta. Metalowy klips na nos musi zostać wyregulowany , a paski muszą być napięte, aby zapewnić mocne i wygodne dopasowanie.

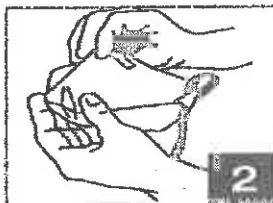
Zakładanie półmasek FFP2/FFP3.

Należy dopasować metalową listewkę tak by półmaska ściśle przylegała do nosa oraz zaciągnąć paski tak by uzyskać stabilne i komfortowe dopasowanie półmasek. Jeżeli pojawiają się problem z odpowiednim dopasowaniem maseczki można spróbować skrzyżowania pasków (choć może być to sprzeczne z zaleceniami producenta).

Instrukcja zakładania



Przy złożonej półmasce: dopasuj kształt części nosowej jak pokazano na rysunku



Rozłóż półmaskę, wycoznacz część przednią i pokręć obie paski jak pokazano na rysunku.



Umieść brodę w dolnej części półmasek. Załóż dolną część taśmy nagłowia na głowę i umieść ją poniżej uszu. Załóż górną część taśmy nagłowia na głowę i umieść ją w pozycji jak pokazano na rysunku



Oblama dokładnie dopasuj bieżącą nosową i wyreguluj długość pasków, zapewnając szczelne przyleganie



Szczelność dopasowania półmasek należy sprawdzić przed użytkowaniem półmasek w miejscu pracy



4. Zakładanie maski chirurgicznej

Przy braku dostępności półmasek dopuszcza się stosowanie zwykłych maseczek chirurgicznych. Podczas zakładania takiej maseczki należy zadbać o jej odpowiednie ułożenie na twarzy oraz ściśle dopasowanie do krzywizny twarzy za pomocą wbudowanej metalowej listewki .

Ważne jest dopasowywanie metalowej listewki do kształtu twarzy.



5. Zakładanie gogli

Po założeniu i dopasowaniu półmasek/maseczki należy założyć okulary/gogle ochronne lub przybicie. Należy założyć je na paski półmasek/maseczki i upewnić się, że jest ona stabilnie i komfortowo zamocowana

W przypadku okularów/gogli ochronnych z zausznikami, należy się upewnić, że zostały one prawidłowo założone i są w odpowiednim rozmiarze



6. Zakładanie rękawic

Po założeniu ochrony na oczy należy założyć rękawiczki. Przy zakładaniu rękawiczek należy pamiętać, że powinny one nachodzić na rękaw fartucha.



III. Zdejmowanie ŚOI – środków ochrony indywidualnej

Prawidłowe założenie ŚOI zapewnia dostateczną ochronę przed skażeniem. Po kontakcie z pacjentem należy je ściągnąć. Jest to równie ważna procedura, która musi być przeprowadzana uważnie w celu uniknięcia przypadkowego skażenia.

W pierwszej kolejności należy ściągnąć rękawiczki, będące potencjalnie najbardziej skażonym elementem ŚOI. Przed ściągnięciem rękawiczek można rozważyć ich dezynfekcję za pomocą opartego na alkoholu środka do dezynfekcji rąk.

Procedura ściągania rękawiczek składa się z ośmiu kroków.

II. Kolejność zdejmowania PPE



1. Rękawice

Zewnętrzna powierzchnia rękawic jest skażona!

- ściągnij rękawicę odwróciwszy drugą rękawicę od zewnątrz i zegnij ją, nie dotykając na drugą stronę
- odwróć rękawicę powoli na drugą stronę (nie dotykaj jej zewnątrz)
- odwróć drugą rękawicę, odwrócić przed nią z ręką do wewnętrznej powierzchni i ściągnij ją, aby jej wewnętrzna nie dotykała drugiej strony i ściągnij na powrocie rękawicę
- wrzucić rękawice do beczki na śmieci zlokalizowanej na oddziale szpitala

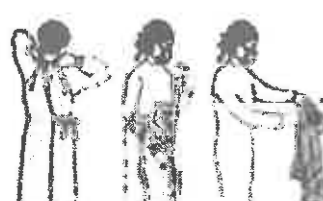


3. Gogle lub przysłona

Zewnętrzna powierzchnia gogli lub przysłony jest skażona!

- odwróć, chwytając za paski na głowie lub na uszach
- wrzucić w pojemnik na śmieci zlokalizowany na oddziale szpitala lub wrzucić do odpowiedniego beczki na śmieci

Jeśli ręce nie były skażone, należy je tylko zdezynfekować przed i po następnym etapie, dopiero rękę odwrócić i wrzucić do odpowiedniej beczki na śmieci.



2. Fartuch

Przednia powierzchnia i rękawy fartucha są skażone!

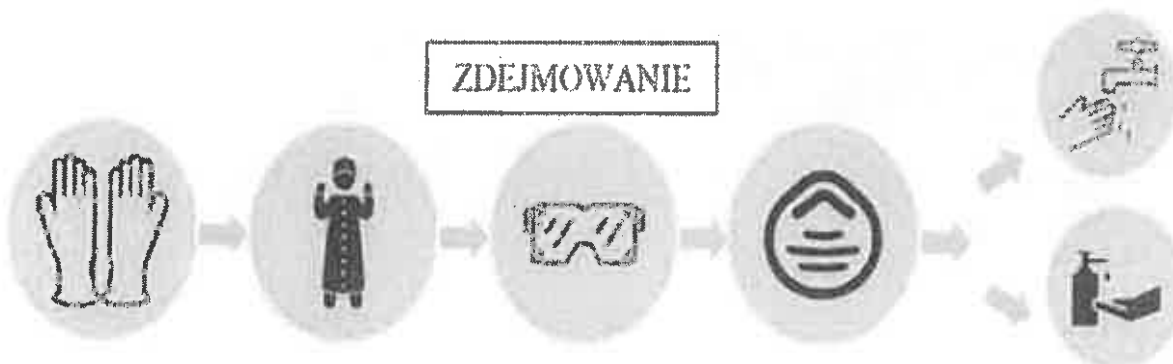
- odwróć rękawiki
- ściągnij fartuch z szyi i odwróć go do tyłu, nie dotykając przedniej powierzchni
- wrzucić fartuch na drugą stronę
- jeśli fartuch jest czysty, wrzucić go do beczki na śmieci



4. Maskę

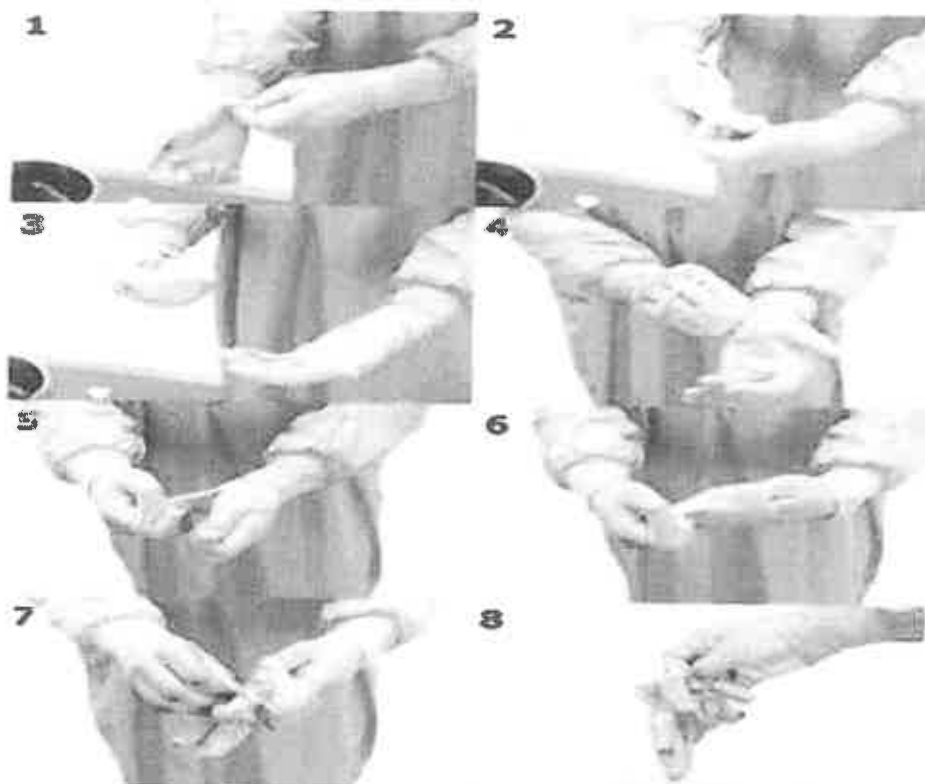
Zewnętrzna powierzchnia maski jest skażona!

- chwytając za paski, odwróć maskę do tyłu, nie dotykając przedniej powierzchni
- wrzucić do beczki na śmieci zlokalizowanej na oddziale szpitala

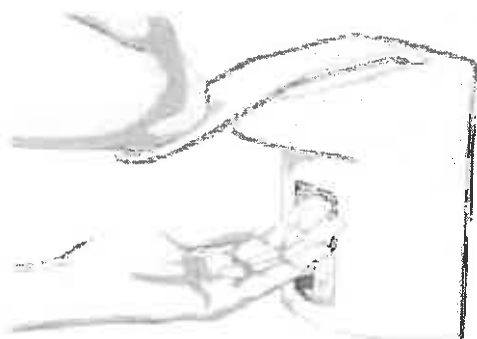


1. Zdjęcie rękawic

Krok 1. Pierwszą rękawiczkę należy chwycić (za pomocą drugiej ręki) pomiędzy nadgarstkiem a dłonią. **Kroki 2 i 3.** Pociągnąć rękawiczkę od siebie tak by wywinęła się na drugą stronę i objęła palce (3). **Krok 4.** Za pomocą ręki z zdjętą rękawiczką należy teraz chwycić drugą rękawiczkę pomiędzy dłonią a nadgarstkiem, analogicznie jak w pierwszym kroku. **Kroki 5 i 6.** Następnie należy pociągnąć drugą rękawiczkę od siebie, tak by wywinęła się na drugą stronę i objęła palce. **Krok 7.** W tym momencie obydwie rękawiczki powinny być do połowy zdjęte. Należy zdjąć pierwszą rękawiczkę całkowicie, łapiąc za jej wewnętrzną część i ściągając z palców. Następnie, ręką bez rękawiczki należy złapać za wewnętrzną część pozostałej rękawiczki. **Krok 8.** Rękawiczki należy wyrzucić do worka z materiałem zakaźnym (czerwony worek).
Procedura ściągania rękawiczek (kroki od 1 do 8).



Po ściągnięciu rękawiczek należy zdezynfekować ręce za pomocą środka na bazie alkoholu i założyć czystą parę rękawiczek by móc bezpiecznie kontynuować procedurę zdejmowania ŚOI.



Po założeniu świeżej pary rękawiczek należy ściągnąć fartuch. W przypadku korzystanie z fartucha zapinanego z tyłu (tak jak w tym przykładzie) należy skorzystać z pomocy asysty w celu jego rozpięcia. Osoba asystująca powinna mieć ubraną maseczkę chirurgiczną oraz rękawiczki.

Po ściągnięciu rękawiczek powinna ona zdezynfekować ręce z użyciem środka na bazie alkoholu. Następnie należy ściągnąć fartuch ochronny łapiąc go z tyłu i ciągnąc od siebie wywijając go na lewą stronę, tak by jego skażona część zawinęła się do środka

2. Zdjęcie fartucha

Rozpinanie tylnej części fartucha	Zdejmowanie fartucha: chwytanie z tyłu
	
Zdjęcie fartucha: oderwanie od ciała , ciągnięcie od siebie	Usuwanie fartucha : wrzucić do odpadów medycznych
	

3. Zdjęcie gogli

Ściąganie gogli z paskiem elastycznym należy rozpocząć od umieszczenia palca pod paskiem a następnie postępować zgodnie z poniższą instrukcją. Należy unikać kontaktu z przednią częścią gogli, jako potencjalnie skażoną.



Procedura zdejmowania gogli z zausznikami



4. Zdjęcie maski ochronnej

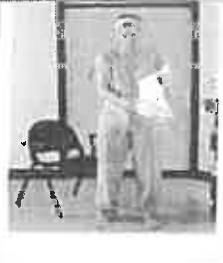
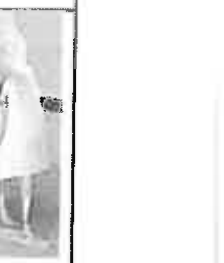
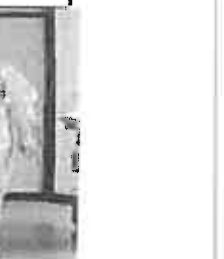
Jej zdejmowanie należy rozpocząć od umieszczenia kciuka pod paskiem.

Półmaska (lub maseczka) powinna być wyrzucona natychmiast po jej ściągnięciu.

Ważnym jest by unikać kontaktu z samą maseczką i podczas zdejmowania dotykać jedynie jej pasków.



SCHEMAT UŻYCIA KOMBINEZONU OCHRONNEGO I ŚRODKÓW OCHRONY BIOLOGICZNEJ
/w tym skażenia Koronawirusem/.

ZAKŁADANIE					
					
Wyjąć kombinezon	Zakładać nogawki	Naciągnąć na ramiona	Zapiąć zamek		Ochraniacze na obuwie
					
Założyć rękawice	Maskę ochronną	Naciągnąć kaptur		Założyć gogle	Ubieranie zakończone
ZDEJMOWANIE					
					
Rozluźnić umocowanie ochraniaczy	Zdezynfekować rękawice	Zdjąć gogle	Rozpiąć kombi	Zsuwać kombinezon do tyłu aby nie dotykać zewnętrznej warstwy	
					
Wyrzucić do odpadów	Zdjąć rękawice	Zdezynfekować ręce	Zdjąć maskę	odpadów medycznych	Zdezynfekować ręce

Uwaga : odpady medyczne pakowane w podwójne worki czerwone. Worek wewnętrzny zamknąć. Następnie włożyć w worek zewnętrzny z napisem „odpad wysoce zakaźny”.

ZALECENIA I ZASADY OGÓLNE – wynikające z różnych opracowań .

- 1) **Ochrona dróg oddechowych personelu i pacjentów .**
Bezpośrednio przed pierwszym kontaktem z pacjentem podejrzanym o zakażenie COVID-19 maskę ochronną zakłada personel medyczny i pacjent .
Pouczyć pacjenta o „higienie” kaszlu w celu ochrony pracowników.
- 2) **Fartuch – odzież ochronna**
Podczas bliskiego kontaktu personel zakłada fartuch chirurgiczny – wodoszczelny /zgodnie z wytycznymi ECDC/ lub kombinezon /unikać kombinezonów wykonanych z cienkiej fliseliny ponieważ nie gwarantują szczelności i wodoodporności/ .
- 3) **Należy pamiętać o ochronie oczu przed aerozolem lub materiałem biologicznym. Stosować gogle lub przyłbice zawsze w przypadku narażenia na aerozolu np. intubacja , pobieranie wymazu z gardła.**
- 4) **Zaleca się stosowanie rękawic podwójnych.**
- 5) **Każdorazowo po zdjęciu rękawic obowiązuje dezynfekcja rąk.**
- 6) **Dokumentacja medyczna .**
Zaleca się nie wnoszenie dokumentacji papierowej do sali izolacyjnej.
W przypadku konieczności podpisania przez pacjenta dokumentacji medycznej zaleca się przeprowadzenie dezynfekcji rąk pacjenta a następnie założenie rękawic.
Długopis po użyciu zdezynfekować.
- 7) **Ograniczyć do minimum liczbę personelu na narażenie zakażenia :**
 - i. **Starać się, aby pracownik medyczny, który pierwszy podejmie czynności przy pacjencie i w pełni zabezpieczył się w środki ochrony indywidualnej /maska, odzież ochronna, gogle/przyłbica, rękawice/ opiekował się nim do ostatecznego przekazania pacjenta do miejsca docelowego. Pracownik ten powinien być traktowany jako tzw. „operator brudny” np. pobierać materiały do badań, transportować pacjenta do badań diagnostycznych, np. do RTG.**
W RTG lub pracowni tomografu komputerowego, powinien układać pacjenta na łóżku tomografu itp.
 - ii. **W przypadku konieczności pracy w 2 osoby , np. pacjent w ciężkim stanie wymagający badania w RTG – obie osoby muszą być w pełni ubrane w środki ochrony indywidualnej.**
 - iii. **W trakcie przemieszczania pacjenta z sali izolacyjnej do innego działu, np. do RTG poza „operatorem brudnym” – sprawującym opiekę od początku, dodatkowa osoba „ tzw „operator czysty” musi towarzyszyć w odległości – ostrzegać osoby postronne aby opuściły drogę transportu pacjenta skażonego oraz otwierał drzwi , uruchamiał windę , itp.**
 - iv. **„Operator czysty” musi mieć zabezpieczone drogi oddechowe- maskę na twarzy .**
Musí zachowywać dystans od osoby zakażonej, rękę którą otwiera drzwi lub przywołuje windę musi mieć „czystą”.

- 8) **Transport pacjenta z sali izolacyjnej.** Pacjenta transportować z maską na usta i nos oraz z założonymi rękawicami ochronnymi.
- 9) **Materiał do badań.**
Probówki z materiałem do badań diagnostycznych w zewnętrznej strony należy zdezynfekować przed umieszczeniem w pojemniku transportowym.
- 10) Pracowników nie medycznych np. salową lub pracowników transportu wewnętrznego należy uprzedzić o rodzaju narażenia i zalecanych środkach ochrony indywidualnej.
- 11) Sale izolacyjne powinny być wyposażone wyłącznie w niezbędny sprzęt.
- 12) Środki ochrony indywidualnej zdejmować przed opuszczeniem służby sali izolacyjnej.

Wojewódzki Szpital Zespolony
64-100 Łowicz, ul. Kiepury 45
tel. 015 5253 113
NIP 697-15-00-633 Regon 000215282

29 MAJ 2020

R



(00)659007731157592430

(00)659007731157592430

2019

SIEĆ OBTWATELSKA
WATCHDOG POLSKA
ul. WSKOWSKA 22/2
02-605 WARSZAWA

