

Aneks nr 2
z dnia 03 kwietnia 2020r.
do zarządzenia nr 28/2020
Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu
z dnia 04 marca 2020

*w sprawie wprowadzenia planu postępowania w związku z diagnostyką w kierunku podejrzenia zakażenia /
zachorowania SARS-CoV-2 w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu (dalej jako „Zarządzenie”)*

Zarządzenia otrzymuje następujące brzmienie:

§ 1

Z dniem 03 kwietnia 2020r. wprowadzam zaktualizowaną procedurę postępowania w związku z diagnostyką w kierunku podejrzenia zakażenia / zachorowania SARS-CoV-2 (wersja 3).

§ 2

1. Zobowiązuję Kierownika Działu Organizacji i Nadzoru do zapoznania wszystkich pracowników z treścią zarządzenia za pośrednictwem kierowników komórek organizacyjnych.
2. Zobowiązuję wszystkich kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania podległych pracowników z treścią procedury i złożenia stosownego oświadczenia wg wzoru, stanowiącego Załącznik nr 14 do Planu postępowania w związku z diagnostyką w kierunku podejrzenia zakażenia / zachorowania SARS-CoV-2 w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu (wersja 3).

§ 3

1. Wdrożenie Zarządzenia powierzam Kierownikowi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, kierownikom oddziałów szpitalnych w Filii nr 1 oraz lekarzom koordynatorom w Filii nr 2, 3 i 4..
2. Nadzór nad wykonaniem Zarządzenia powierzam Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych, Jakości i Filii nr 2 oraz Zastępcy Dyrektora ds. Centrum Opieki Długoterminowej i Psychiatrycznej oraz Filii nr 3 i 4.

DYREKTOR
Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu
Piotr Nowak
(podpis Dyrektora)



**Procedura postępowania w związku z diagnostyką w kierunku
podejrzenia zakażenia/zachorowania SARS-CoV-2**

Wersja 3

Poznań, 03.04.2020 r.

Spis treści

Wstęp.....	3
I. Szpitalny Oddział Ratunkowy, część administracyjna.....	3
II. Szpitalny Oddział Ratunkowy, część medyczna	4
III. Sposób postępowania z pacjentem z objawami ostrych infekcji dróg oddechowych przyjmowanym na SOR.....	6
IV. Postępowanie z pacjentem, u którego wystąpiły objawy infekcji dróg oddechowych podczas hospitalizacji na oddziałach szpitalnych	8
V. Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnej Opieki Internistycznej oraz Zespołami ds. Diabetologii, Gastroenterologii	9
VI. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Zespołami Leczenia Urazów Wielonarządowych	9
VII. Sposób postępowania z personelem zagrożonym zakażeniem COVID-19	10
VIII. Wymagania dotyczące pobrania i transportu materiału do badań metodą PT-PCR w kierunku zakażeń układu oddechowego.....	10
IX. Procedura zabezpieczenia w środki ochrony indywidualnej.	11
X. Zasady ogólne	11
XI. Graficzny schemat postępowania.....	12
XII. Spis załączników.....	13

Wstęp

Pacjent zgłaszający się do Szpitala (w tym poradni specjalistycznej i Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej) przy wejściu zobowiązany jest do przeprowadzenia dezynfekcji rąk i podania informacji celem ustalenia zagrożenia epidemicznego zakażenia COVID-19 do Załącznika nr 2. Pacjent jest zobowiązany do podpisania oświadczenia o prawdziwości danych podanych w Załączniku nr 2. Po każdorazowym użyciu, długopis podlega dezynfekcji przez przetarcie środkiem dezynfekcyjnym w chusteczce (SANI CLOTH Active) lub innym równoważnym.

Pacjent z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 zgłasza się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu. Informują o tym plakaty umieszczone na wejściu. W przypadku zgłoszenia się pacjenta, który podejrzewa u siebie zachorowanie na SARS-CoV-2 do Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej lub do Rejestracji Poradni Wielospecjalistycznej **Jest on natychmiast kierowany do wyznaczonego obszaru SOR.**

I. Szpitalny Oddział Ratunkowy, część administracyjna

1. Przed wejściami na teren Szpitala i do budynku Szpitala zamieszczone są plakaty zawierające informacje o sposobie postępowania pacjenta w przypadku wystąpienia objawów wskazujących na zakażenie koronawirusem (wzór plakatu – Załącznik nr 1. Sposób postępowania dla pacjenta).
2. Pacjent podejrzewający u siebie zakażenie koronawirusem dzwoni pod numer telefonu SOR: 61 8 212 364, pod którym realizowany będzie wywiad telefoniczny dot. stanu zdrowia pacjenta w celu określenia ryzyka zakażenia.
3. Wywiad telefoniczny odbywa się wg listy TRIAGE, stanowiącej Załącznik nr 2.
4. W wyniku wywiadu telefonicznego zostaje wypełniona karta medyczna TRIAGE oceniająca ryzyko zakażenia koronawirusem i opisująca dalsze postępowanie z pacjentem:
 - a) W przypadku uzyskania odpowiedzi twierdzących na zadane przez rejestratorkę/ratownika medycznego/pielęgniarkę pytania pacjent zostaje skierowany do wydzielonego obszaru w SOR i poproszony o założenie maski chirurgicznej i nieopuszczanie obszaru. Pacjent wchodzi do wydzielonego obszaru z zewnątrz.
 - b) W przypadku, gdy pacjent nie porusza się samodzielnie, zostaje on przewieziony do wydzielonego obszaru SOR wózkiem transportowym przez ratownika medycznego/pielęgniarkę i personel pomocniczy.
 - c) W przypadku uzyskania odpowiedzi negatywnych na zadane przez rejestratorkę/ratownika medycznego pytania pacjent zostaje skierowany do Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej lub innego, wydzielonego obszaru w SOR, gdzie zostanie mu udzielona pomoc medyczna zgodnie z zasadami Triage.
5. Do wydzielonego obszaru SOR (pomieszczenie dekontaminacji, gabinet nr 7,8 sala wstępnej reanimacji) pacjent wpuszczany jest przez obsługę Rejestracji (wejście od zewnątrz).
6. O pojawieniu się pacjenta zostaje niezwłocznie poinformowany personel SOR, który zabezpieczony w środki ochrony indywidualnej wchodzi do wydzielonego obszaru SOR wejściem od strony SOR, w celu przeprowadzenia niezbędnych badań.
7. W przypadku pojawienia się kolejnego lub kolejnych pacjentów o objawach wskazujących na zakażenie koronawirusem, są oni kierowani do wyznaczonych pomieszczeń w obrębie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przeznaczonych dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2. Pomieszczenia, w których pacjenci oczekują na badanie lekarskie, przeprowadzenie diagnostyki medycznej oraz kwalifikację do leczenia:
 - a) są opisane i łatwo identyfikowalne zarówno dla pacjenta, jak i dla personelu,
 - b) są wyposażone w środki ochrony osobistej (maska chirurgiczna, rękawiczki, fartuch barierowy i gogle), stanowiska do prowadzenia higieny rąk, termometr, pulsoksymetr, zestaw do

- resuscytacji, kardiomonitor (opcjonalnie EKG) z dostępem do gazów medycznych (butla), sprzęt do pobrania krwi i wymazów. Sprzęt do diagnostyki radiologicznej wprowadzany jest tylko gdy wystąpi potrzeba wykonania badań rtg płuc.
8. Zaleca się minimalizowanie osób mających kontakt z pacjentem.
 9. Przy wszelkich bezpośrednich kontaktach z osobą podejrzaną o zakażenie personel medyczny zawsze zobowiązany jest stosować środki ochrony indywidualnej (maskę z filtrem N-95/FFP2 lub FFP3, okulary ochronne, jednorazowe rękawiczki i kombinezon typu Tyvek lub fartuch barierowy w długim rękawem i mankietem).
 10. Personel po każdym kontakcie z pacjentem jest zobowiązany zdjąć jednorazową odzież ochronną oraz umyć i zdezynfekować ręce.
 11. Zakres odpowiedzialności poszczególnych osób zaangażowanych w proces realizacji świadczeń opisany jest w Załączniku nr 6.

II. Szpitalny Oddział Ratunkowy, część medyczna

1. W wydzielonym obszarze SOR pacjent zostaje poddany badaniu lekarskiemu.
2. W przypadku stwierdzenia przez lekarza koordynatora SOR istotnego podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2 (objawy powyżej, wywiad medyczny, inne) – transport pacjenta do Oddziału Zakaźnego Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu.
 - a) lekarz SOR kontaktuje się telefonicznie tel. 61 873 93 68 z lekarzem z Oddziału Zakaźnego Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu (zwanego dalej Oddziałem Zakaźnym) celem poinformowania o przekazaniu pacjenta.
 - b) lekarz SOR zamawia transport medyczny celem przekazania pacjenta na Oddział Zakaźny,
 - c) w przypadku stwierdzenia braku zakaźności pacjenta, pacjent poddawany jest standardowej opiece medycznej, jako niezakaźny,
3. W przypadku braku miejsc w Oddziale Zakaźnym
 - a) pacjent wydolny krążeniowo i oddechowo nie wymagający leczenia respiratorem:
 - kierowany jest na Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnej Opieki Internistycznej oraz Zespołami ds. Diabetologii, Gastroenterologii,
 - poddawany jest izolacji kropelkowej i kontaktowej w wyznaczonym obszarze,
 - Lekarz SOR:
 - pobiera próbki od pacjenta w kierunku laboratoryjnego potwierdzenia/wykluczenia zakażenia SARS-CoV-2,
 - zleca inne badania laboratoryjne, które u danego pacjenta należy pobrać jeszcze w obrębie SOR.
 - informuje oddział o planowanym przyjęciu oraz kieruje pacjenta na dany oddział szpitalny.
 - b) pacjent chory niewydolny krążeniowo i oddechowo oraz wymagający leczenia respiratorem, lekarz SOR:
 - wzywa specjalistę anestezjologa
 - anestezjolog intubuje pacjenta zgodnie z zaleceniami Krajowego konsultanta w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w sprawie postępowania terapeutycznego u chorych z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 (Załącznik nr 3, Tabela 3. Rekomendacje ochrony osobistej i postępowanie w intubacji
 - podłącza do respiratora,
 - pobiera próbki od pacjenta w kierunku laboratoryjnego potwierdzenia/wykluczenia zakażenia SARS-CoV-2,

- zleca inne badania laboratoryjne, które u danego pacjenta należy pobrać jeszcze w obrębie SOR
 - przekazuje pacjenta na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
4. Transport pacjenta z SOR na oddziały Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu odbywa się drogami zapewniającymi niekrzyżowanie się z drogami pacjentów niezakaźnych. Szczegóły zawarto w Załączniku nr 4.
5. Pozostałe zasady postępowania z pacjentem zakaźnym:
- a) pacjent przebywa w pomieszczeniu w jednorazowej masce chirurgicznej, którą używa nie dłużej niż 1 godzinę. Maseczka chirurgiczna jest traktowana jako jednorazowa i może być używana maksymalnie przez 1 godzinę. Następnie maseczkę należy usunąć do odpadów medycznych zakaźnych i założyć pacjentowi świeżą maseczkę,
 - b) należy dopilnować, aby pacjent przemieszczając się i oczekując na badanie nie opuszczał wyznaczonej strefy odizolowania i miał założoną maseczkę chirurgiczną,
 - c) w pomieszczeniu przebywania pacjenta włączone jest urządzenie przepływowe dezynfekcji powietrza,
 - d) pomieszczenie pobytu pacjenta jest wyposażone w środki ochrony osobistej dla pacjenta,
 - e) personel medyczny pozostający w kontakcie z chorym zakłada maskę z filtrem min. N95/FFP2 lub równoważne, okulary ochronne, jednorazowe rękawiczki i kombinezon typu TYVEK lub fartuch barierowy w długim rękawem i mankietem,
 - f) do pacjenta dedykowany jest wielorazowy sprzęt medyczny (m.in. termometr, pulsoksymetr, dostęp do gazów, kardiomonitor (opcjonalnie) / EKG (opcjonalnie), dostęp do pobrania krwi i wymazów oraz diagnostyki radiologicznej i laboratoryjnej, zestaw do resuscytacji,
 - g) drzwi do pomieszczenia przebywania chorego zawsze pozostają zamknięte,
 - h) po uzyskaniu wyników – jeśli:
 - brak wskazań do hospitalizacji:
 - wdrożyć diagnostykę w kierunku choroby zakaźnej (morfologia, CRP, transaminazy, RTG), saturacja, test w kierunku grypy i innych patogenów oddechowych.
 - powrót pacjenta do domu i rekomendacja dalszej opieki pod kontrolą lekarza POZ;
 - są wskazania do hospitalizacji
 - pacjent podejrzany o zakażenie jest kierowany do Oddziału Zakaźnego z zastosowaniem transportu przeznaczanego dla osób zakaźnych.
 - należy powiadomić Szpital telefonicznie o przekazaniu pacjenta,
6. Zasady postępowania z odpadami i sprzątanie pomieszczeń po pobycie chorego zakaźnego określa Załącznik nr 5.
7. Każdą informację o stwierdzonym przypadku, podejrzeniu o zakażenie SARS-CoV-2 należy w trybie natychmiastowym zgłosić telefonicznie:
- a) do właściwego, ze względu na miejsce podejrzenia, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub innego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej – tel. alarmowy **609 794 670**, celem wdrożenia przez niego dochodzenia epidemiologicznego i ustalenia osób z kontaktu z osobą zakażoną.
 - b) do Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego – Karol Chojnacki, tel. 660 790 443
 - c) do Przełożonego Pielęgniarek i Pomoceń – Wiesław Morek, tel. 501 645 098
 - d) do zespołu kontroli zakażeń szpitalnych – dr. Tomasz Ozorowski - 603 136 159; lub tel. Krystyna Brońska – 602 239 379
12. Przy wszelkich bezpośrednich kontaktach z osobą podejrzaną o zakażenie personel SOR zobowiązany jest stosować środki ochrony indywidualnej:
- a. jednorazowa maska twarzowa N95/FFP2 lub FFP3,

- b. kombinezon typu TYVEK lub fartuch barierowy w długim rękawem i mankietem,
 - c. jednorazowe rękawiczki,
 - d. gogle/przesłona na twarz.
13. W postępowaniu przy pacjencie należy stosować sprzęt jednorazowego użytku, a tam, gdzie nie jest to możliwe, sprzęt wielorazowy, który po użyciu winien być poddany procedurom dekontaminacji z użyciem skutecznych środków wirusobójczych i bakteriobójczych, zgodnie z opisem w Załączniku nr 5.
 14. Personel po każdym kontakcie z pacjentem jest zobowiązany zdjąć jednorazową odzież ochronną, umieścić w pojemniku na odpady medyczne zakaźne oraz umyć i zdezynfekować ręce, jeżeli pozostaje w miejscu pobytu pacjenta stosuje odzież przez cały dyżur.
 15. Zakres odpowiedzialności poszczególnych osób zaangażowanych w proces realizacji świadczeń opisany jest w Załączniku nr 6.

III. Sposób postępowania z pacjentem z objawami ostrych infekcji dróg oddechowych przyjmowanym na SOR

1. Pacjenci w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia z objawami niewydolności oddechowej, w każdym przypadku odmowy przyjęcia przez Szpital Zakaźny ul. Szwajcarska 3, są poddawani diagnostyce obrazowej w kierunku COVID-19 - tomografia komputerowa klatki piersiowej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
2. Transport pacjenta podejrzanego do badania KT:
 - a. pacjent ma założoną maskę chirurgiczną,
 - b. osoby transportujące są ubrane w środki ochrony indywidualnej,
 - c. osoby dotykające chorego nie dotykają żadnych powierzchni wspólnych
 - d. osobom bezpośrednio transportującym chorego towarzyszy kolejna osoba (ubrana w maseczkę i rękawiczki) w celu otwierania drzwi, naciskania przycisków wind itp., tak aby osoby dotykające chorego nie dotykały żadnych powierzchni wspólnych.
3. W przypadku potwierdzenia w badaniu obrazowym – KT klatki piersiowej - zapalenia płuc o prawdopodobnej etiologii wirusowej - pacjent kierowany jest bezpośrednio z SOR do Szpitala Zakaźnego przy ul. Szwajcarskiej 3 (bez pobrania próbki do badań molekularnych w kierunku COVID-19).
4. W przypadku braku potwierdzenia w badaniu obrazowym – KT klatki piersiowej - zapalenia płuc o prawdopodobnej etiologii wirusowej pacjent kierowany jest do Obszaru Obserwacyjno-Izolacyjnego Oddziału Chorób Wewnętrznych – VI piętro.
5. Rozpoznanie kliniczne kwalifikujące chorych do czasowej hospitalizacji w obszarze obserwacyjno-izolacyjnym Oddziału Chorób Wewnętrznych (do czasu otrzymania wyniku badania molekularnego w kierunku COVID-19):
 - a. zapalenie płuc
 - b. gorączka, kaszel, duszność i objawy infekcji dróg oddechowych, u chorych, u których wywiad epidemiologiczny (Załącznik 2) jest ujemny lub niejasny niezależnie od przyczyny przyjęcia w SOR.
6. Załącznik nr 2 jest każdorazowo wypełniany przez osobę dokonującą wstępnej oceny stanu pacjenta i kończy się obowiązkowym złożeniem podpisu przez pacjenta i osobę zbierającą wywiad.
7. Po każdorazowym użyciu, długopis podlega dezynfekcji przez przetarcie środkiem dezynfekcyjnym w chusteczce (Sani Cloth Active) lub innym równoważnym.

8. Pacjenci z objawami zapalenia płuc oraz z gorączką, kaszlem, dusznością i objawami infekcji dróg oddechowych, u których wywiad epidemiologiczny jest ujemny lub niejasny - bez względu na pierwotną przyczynę zgłoszenia się do SOR (dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego, pourazowi - z obrażeniami ciała, z rozpoznaniem onkologicznymi, z objawami nagłymi dotyczącymi głowy i szyi, skóry czy z objawami chorób chirurgicznych), w każdym przypadku gdy nie wymagają natychmiastowej interwencji zabiegowo-operacyjnej - kierowani są do obszaru obserwacyjno-izolacyjnego Oddziału Chorób Wewnętrznych.
9. Co do zasady, pacjent z OZW, dodatnim wywiadem epidemiologicznym oraz objawami infekcji dróg oddechowych, po rozmowie telefonicznej i teletransmisji EKG jest transportowany przez Zespół Ratownictwa Medycznego bezpośrednio z miejsca zdarzenia do Szpitala Zakaźnego przy ul. Szwajcarskiej 3.
10. Chory z podejrzeniem zakażenia COVID-19 i bezwzględnie wymagający interwencji (STEMI) jest przekazywany do Pracowni Kardiologii Inwazyjnej, gdzie ma wykonany zabieg, a następnie przekazywany jest do obszaru obserwacyjno-izolacyjnego Oddziału Chorób Wewnętrznych na obserwację.
11. Chory z ostrym zespołem wieńcowym (OZW), który w momencie przyjęcia w SOR nie wymaga pilnego leczenia interwencyjnego np. stabilne NSTEMI, API - a wykazujący cechy mogące sugerować zakażenie COVID-19, przekazywany jest z SOR do obszaru obserwacyjno-izolacyjnego Oddziału Chorób Wewnętrznych. Ww. pacjent po wykluczeniu zakażenia COVID-19 (badanie KT klatki piersiowej i ujemny wynik badania molekularnego w kierunku COVID-19) bez zbędnej zwłoki jest przekazywany na Oddział Kardiologii Inwazyjnej.
12. Pacjent wymagający wykonania zabiegu w Bloku Operacyjnym, podlega procedurom, opisanym w Załączniku nr 12.
13. Pacjentka wymagająca oceny położniczo - ginekologicznej z objawami infekcji dróg oddechowych przyjmowana jest do Obszaru Zakaźnego SOR, a ginekolog i położna po zabezpieczeniu się w środki ochrony indywidualnej konsultują pacjentkę.
 - a. W przypadku możliwości kontynuacji leczenia w warunkach ambulatoryjnych pacjentka zostaje wypisana do domu i poinformowana o konieczności poddania się samokontroli (temperatury, w szczególności duszności, kaszlu). W przypadku pogorszenia stanu zdrowia (infekcji) kontakt telefoniczny z PSSE lub najbliższym szpitalem / oddziałem chorób zakaźnych.
 - b. Pacjentki wymagające hospitalizacji zostają przekazane do Obszaru Obserwacyjno - Izolacyjnego Oddziału Chorób Wewnętrznych celem dalszej diagnostyki i obserwacji, zgodnie z opisem w punkcie 15-17.
 - c. Pacjentka wymagająca pilnego zabiegu operacyjnego kierowana jest na Blok Operacyjny, zgodnie z Załącznikiem nr 12,
 - d. Pacjentka rodząca, po ocenie położniczej kwalifikowana jest do porodu fizjologicznego / przez cięcie cesarskie i kierowana na Blok Operacyjny zgodnie z Załącznikiem nr 12.
14. W Obszarze Obserwacyjno - Izolacyjnym każdemu przyjętemu pacjentowi pobiera się materiał w kierunku diagnostyki COVID-19 oraz grypy (osobne wymazy, osobne opakowania, osobne zlecenia) i wysyła do Pracowni Wirusologii LB-MP WSSE, ul. Nowowiejskiego 60 w Poznaniu (61-734 Poznań) nr tel. 61 8544-902 i 514-783-268 siedem dni w tygodniu w godzinach 8:00 - 21:30 własnym transportem szpitalnym, w wyjątkowych przypadkach transportem sanitarnym WSPR.
15. Wyniki badania w kierunku COVID-19 są do pozyskania w Laboratorium Szpitala.
16. Po uzyskaniu wyniku badania w kierunku COVID-19:
 - a. wynik dodatni - pacjent kierowany jest do Szpitala Zakaźnego ul. Szwajcarska 3

- b. wynik ujemny – pacjent **bez zbędnej zwłoki** kierowany jest celem dalszego leczenia do właściwego oddziału szpitalnego Szpitala Wojewódzkiego - zgodnego z rozpoznaniem postawionym w SOR podczas ustalania wskazań do hospitalizacji.
- 17. Jeżeli dojdzie do niewydolności oddechowej wymagającej intubacji, sposób postępowania jest zgodny z Załącznikiem nr 3.
- 18. Ordynatorzy i Kierownicy oddziałów szpitalnych są zobowiązani – **bez zbędnej zwłoki** - do przyjęcia pacjenta po wykluczeniu zakażenia COVID-19.

IV. Postępowanie z pacjentem, u którego wystąpiły objawy infekcji dróg oddechowych podczas hospitalizacji na oddziałach szpitalnych

1. Jeżeli u pacjenta hospitalizowanego na oddziałach szpitalnych wystąpią objawy infekcji dróg oddechowych, personel danego oddziału zobowiązany jest niezwłocznie skierować pacjenta na badanie KT klatki piersiowej z zachowaniem zasad transportu opisanych poniżej.
2. Transport pacjenta podejrzanego do badania KT:
 - a. pacjent ma założoną maskę chirurgiczną,
 - b. osoby transportujące są ubrane w środki ochrony indywidualnej,
 - c. osoby dotykające chorego nie dotykają żadnych powierzchni wspólnych,
 - d. osobom bezpośrednio transportującym chorego towarzyszy kolejna osoba (ubrana w maseczkę i rękawiczki) w celu otwierania drzwi, naciskania przycisków wind itp.), tak aby osoby dotykające chorego nie dotykały żadnych powierzchni wspólnych.
3. W przypadku potwierdzenia w badaniu obrazowym – KT klatki piersiowej - zapalenia płuc o prawdopodobnej etiologii wirusowej - pacjent kierowany jest bezpośrednio z SOR do Szpitala Zakaźnego przy ul. Szwajcarskiej 3 (bez pobrania próbki do badań molekularnych w kierunku COVID-19).
4. W przypadku braku potwierdzenia w badaniu obrazowym – KT klatki piersiowej - zapalenia płuc o prawdopodobnej etiologii wirusowej pacjent kierowany jest do Obszaru Obserwacyjno-Izolacyjnego Oddziału Chorób Wewnętrznych – VI piętro.
5. W Obszarze Obserwacyjno - Izolacyjnym każdemu przyjętemu pacjentowi pobiera się materiał w kierunku diagnostyki COVID-19 oraz grypy (osobne wymazy, osobne opakowania, osobne zlecenia) i wysyła do Pracowni Wirusologii LB-MP WSSE, ul. Nowowiejskiego 60 w Poznaniu (61-734 Poznań) nr tel. 61 8544-902 i 514-783-268 siedem dni w tygodniu w godzinach 8:00 – 21:30 własnym transportem szpitalnym, w wyjątkowych przypadkach transportem sanitarnym WSPR.
6. Wyniki badania w kierunku COVID-19 są do pozyskania w Laboratorium Szpitala.
7. Po uzyskaniu wyniku badania w kierunku COVID-19:
 - a. wynik dodatni – pacjent kierowany jest do Szpitala Zakaźnego ul. Szwajcarska 3
 - b. wynik ujemny – pacjent **bez zbędnej zwłoki** kierowany jest celem dalszego leczenia do właściwego oddziału szpitalnego Szpitala Wojewódzkiego - zgodnego z rozpoznaniem postawionym w SOR podczas ustalania wskazań do hospitalizacji.
8. Jeżeli dojdzie do niewydolności oddechowej wymagającej intubacji, sposób postępowania jest zgodny z Załącznikiem nr 3.
9. Ordynatorzy i Kierownicy oddziałów szpitalnych są zobowiązani – **bez zbędnej zwłoki** - do przyjęcia pacjenta po wykluczeniu zakażenia COVID-19.

V. Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnej Opieki Internistycznej oraz Zespołami ds. Diabetologii, Gastroenterologii

1. Na Oddziale Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnej Opieki Internistycznej oraz Zespołami ds. Diabetologii, Gastroenterologii zostaje wydzielony obszar przeznaczony dla pacjentów podejrzanych o zakażenie SARS-CoV-2 (II część oddziału), zwany dalej Obszarem Obserwacyjno-Izolacyjnym Oddziału Chorób Wewnętrznych – VI piętro. Pacjentów należy hospitalizować w salach najlepiej z wydzielonym pełnym węzłem sanitarnym.
2. Przy wszelkich bezpośrednich kontaktach z osobą podejrzaną o zakażenie personel zobowiązany jest stosować środki ochrony indywidualnej (maskę z filtrem N-95/FFP2 lub FFP3, okulary ochronne, jednorazowe rękawiczki, kombinezon typu TYVEK lub fartuch barierowy w długim rękawem i mankietem).
3. W postępowaniu przy pacjencie należy stosować sprzęt jednorazowego użytku, a tam, gdzie nie jest to możliwe używać sprzęt wielorazowy, sprzęt po użyciu winien być poddany procedurom dekontaminacji z użyciem skutecznych środków wirusobójczych i bakteriobójczych.
4. Personel po każdym kontakcie z pacjentem jest zobowiązany zdjąć jednorazową odzież ochronną oraz umyć i zdezynfekować ręce, zgodnie z Załącznikiem nr 11.
5. Mycie i dezynfekcja powierzchni, postępowanie z bielizną i pościelą w salach chorych prowadzone jest zgodnie z Załącznikiem nr 5.
6. Należy prowadzić bardzo częstą dezynfekcję powierzchni dotykowych, typu: klamki, drzwi, stoliki przyłóżkowe.
7. Wskazane jest przydzielić choremu szpitalny ręcznik i piżamę, które będą podlegały praniu w pralni po każdorazowym zanieczyszczeniu, jednak nie rzadziej niż 2 razy w tygodniu.
8. Naczynia pochodzące z sali chorego należy poddać wstępnej dezynfekcji z użyciem Mediariny, a następnie poddać myciu w zmywarce do naczyń z procesem wyparzania. Należy przeznaczyć dla chorych sztućce jednorazowego użycia. Kuchnia wydzielona jest tylko dla potrzeb pacjentów z wyznaczonego odcinka oddziału.
9. Po wypisie chorego wszystkie sprzęty i powierzchnie w sali chorych, w której przebywał poddać dezynfekcji, następnie myciu przy użyciu dostępnych w szpitalu preparatów i środków myjących przeznaczonych do powierzchni, zgodnie z Załącznikiem nr 5.

VI. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Zespołami Leczenia Urazów Wielonarządowych

1. Na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii zostaje wydzielony obszar przeznaczony dla pacjentów podejrzanych o zakażenie SARS-CoV-2.
2. Przy wszelkich bezpośrednich kontaktach z osobą podejrzaną o zakażenie personel zobowiązany jest stosować środki ochrony indywidualnej (maskę z filtrem N-95/FFP2 lub FFP3, okulary ochronne, jednorazowe rękawiczki i fartuch ochronny barierowy lub kombinezon typu TYVEK).
3. W postępowaniu przy pacjencie należy stosować sprzęt jednorazowego użytku, a tam, gdzie nie jest to możliwe, sprzęt wielorazowy, który winien być poddany procedurom dekontaminacji z użyciem skutecznych środków wirusobójczych i bakteriobójczych.
4. Wielorazowy sprzęt medyczny niezanurzalny po użyciu poddawany jest dezynfekcji przez przetarcie preparatem o skuteczności wiruso- i bakteriobójczej a sprzęt i narzędzia chirurgiczne poddawane są dezynfekcji zanurzeniowej w preparacie Neodisher Septo Active 2% - 15 min, które po dezynfekcji przekazany są do Centralnej Sterylizatorni, zgodnie z Załącznikiem nr 5.

5. Personel po każdym kontakcie z pacjentem jest zobowiązany zdjąć jednorazową odzież ochronną zgodnie z Załącznikiem nr 11 oraz umyć i zdezynfekować ręce.
6. Mycie i dezynfekcja powierzchni, postępowanie z bielizną i pościelą w salach chorych prowadzone jest zgodnie z Załącznikiem nr 5.
7. Należy prowadzić bardzo częstą dezynfekcję powierzchni dotykowych, typu: klamki, drzwi, stoliki przyłóżkowe.
8. Wszyscy pacjenci OAIIT są w zmienianych codziennie koszulkach i myci są jednorazowymi myjkami.
9. Odpady medyczne pochodzące z leczenia i pielęgnacji chorego podejrzanego o zakażenie umieszczane są w pojemniku z czerwonym workiem i traktowane jako odpady medyczne zakażne o kodzie 180103*. Wydzieliny i krew pacjenta podejrzanego o zakażenie/zakażonego COVID-19 traktowane są jako odpad „wysoko zakaźny”.
10. Naczynia pochodzące z sali chorego poddać wstępnej dezynfekcji z użyciem Medicariny, a następnie poddać myciu w zmywarce do naczyń z procesem wyparzania.
11. Po wypisie chorego wszystkie sprzęty i powierzchnie w sali chorych, w której przebywał poddać dezynfekcji, następnie myciu przy użyciu dostępnych w szpitalu preparatów i środków myjących przeznaczonych do powierzchni.
12. Procedury medyczne realizowane są zgodnie z Załącznikiem nr 3.

VII. Sposób postępowania z personelem zagrożonym zakażeniem COVID-19

1. Stosowanie zaleceń przedstawionych w powyższym planie zapewnia bezpieczeństwo epidemiczne personelu Szpitala.
2. Kwarantanna jest wdrażana po stwierdzeniu kontaktu wysokiego i średniego ryzyka, których szczegóły określono w Załączniku nr 9. Wskazania do 14-dniowej kwarantanny po ekspozycji personelu na SARS-CoV-2 w środowisku szpitala (instrukcja).
3. W przypadku personelu z objawami infekcji dróg oddechowych, sposób postępowania został określony w Załączniku nr 10.

VIII. Wymagania dotyczące pobrania i transportu materiału do badań metodą PT-PCR w kierunku zakażeń układu oddechowego

1. W ramach diagnostyki poszerzonej w kierunku SARS-nCoV-2 materiał powinien zostać pobrany według poniższych zasad, a próbka powinna być dostarczona transportem zorganizowanym przez Szpital do Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Poznaniu.
2. W przypadku kierowania na badania materiału od osób diagnozowanych z objawami wirusowego zapalenia płuc lub z objawami ciężkiej infekcji układu oddechowego wymagane będzie wcześniejsze wykluczenie innych czynników wirusowych powodujących infekcje.
3. Przed wysłaniem badania do Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno -Epidemiologicznej w Poznaniu należy wypełnić formularz zlecenia badania <https://www.wsse.poznan.gov.pl/Formularz-Zlecenia-Badania.pdf> (Załącznik nr 8)
4. Przesłanie materiału może nastąpić po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym z laboratorium.
5. Przesyłkę kierować do: Pracownia Wirusologii LB-MP WSSE, ul. Nowowiejskiego 60 w Poznaniu (61-734 Poznań).
6. Kontakt z Sekretariatem Zakładu Wirusologii Tel. 61 8544-902 pn-pt w godzinach 8:00 – 21:30 tel. 514-783-268 siedem dni w tygodniu.
7. Zasady postępowania z materiałem pobranym do badań zawiera Załącznik nr 7.

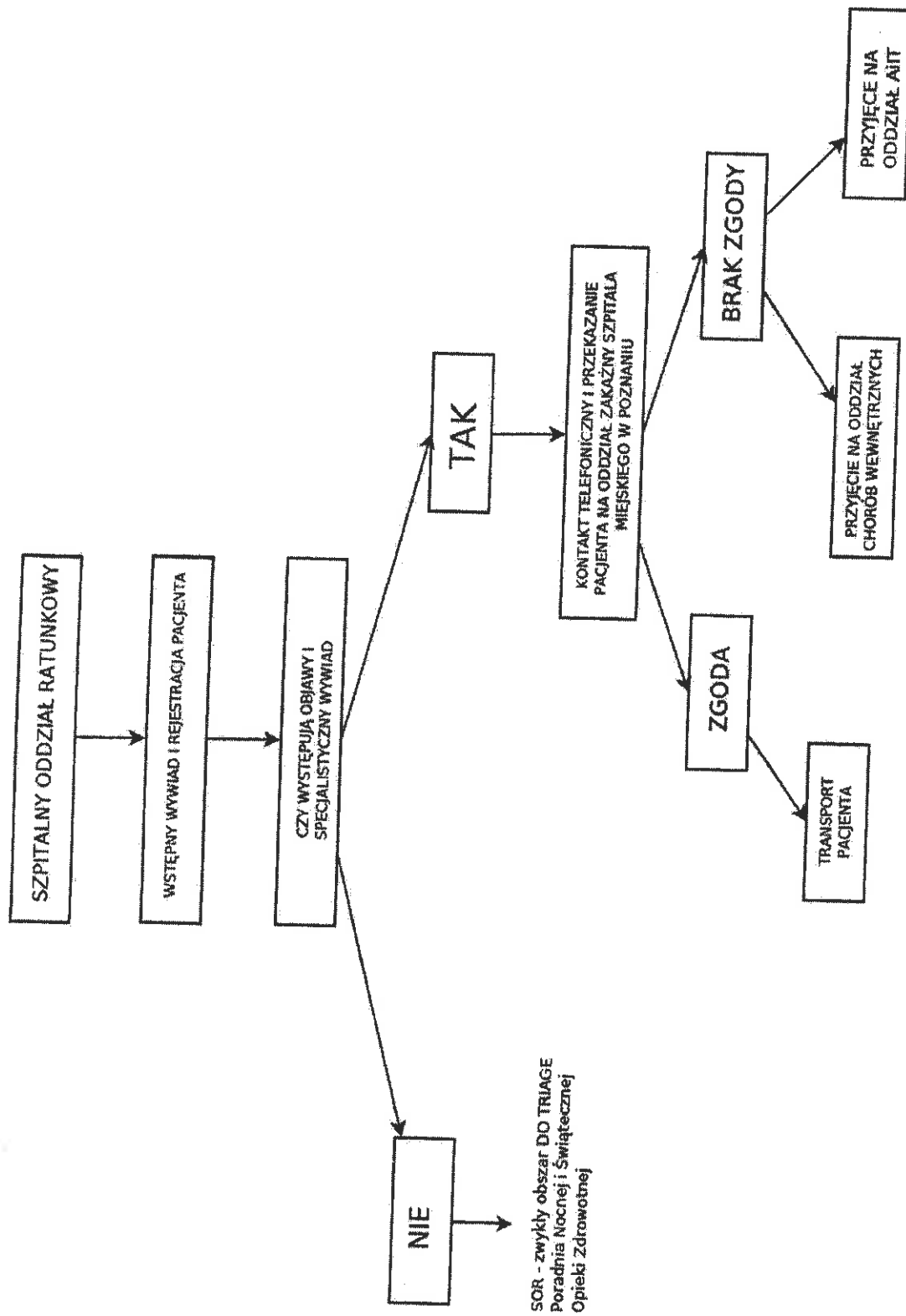
IX. Procedura zabezpieczenia w środki ochrony indywidualnej

1. Zaopatrzenie każdej komórki organizacyjnej odbywa się zgodnie z zasadami opisanymi w Załączniku nr 13. Standard zabezpieczenia i stosowania środków ochrony indywidualnej w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu w okresie pandemii Sars-COVID 19 (w tym z Dziennym stanem wyposażenia oddziałów/ pracowni w środki ochrony indywidualnej COVID 19).
2. Środki ochrony indywidualnej mogą być zużywane tylko i wyłącznie zgodnie z zasadami opisanymi w niniejszym dokumencie, tj. w celu realizacji świadczeń względem pacjenta podejrzanego / zakażonego Sars – Cov-2.
3. Informację o zużyciu środków ochrony indywidualnej w danym oddziale (zmniejszeniu stanu zapasu) należy przekazać do godz. 8:00 kolejnego dnia roboczego Pielęgniarsce ds. Epidemicznych drogą mailową na adres bronska@lutycka.pl, która nie później niż do godz. 14:00 zleci uzupełnienie zapasów do minimalnego stanu, wynikającego z tabeli.
4. Wszelkie zdarzenia, jakie mogą mieć wpływ na klasyfikację komórki organizacyjnej (zgodnie z Załącznikiem nr 13) należy przekazywać Pielęgniarsce ds. Epidemicznych na adres mailowy: bronska@lutycka.pl.
5. Każde zdarzenie podlega analizie na codziennych spotkaniach Zespołu ds. Koronawirusa, w wyniku których może nastąpić decyzja o zmianie statusu danego oddziału i stopnia jego zatowarowania w środki ochrony indywidualnej.
6. Zmiana obowiązywać będzie z momentem aktualizacji Załącznika nr 13.

X. Zasady ogólne

1. Każdy kierownik komórki organizacyjnej zobowiązany jest do szczegółowego zapoznania się i podległych sobie pracowników z zapisami niniejszej procedury niezwłocznie po jej otrzymaniu.
2. Za prawidłowe przestrzeganie zasad wskazanych w procedurze odpowiada Kierownik danego oddziału.
3. Potrzeby dokładnego wyjaśnienia poszczególnych zapisów procedury należy zgłaszać do Przewodniczącego Zespołu ds. Koronawirusa celem organizacji spotkań wyjaśniających.
4. Fakt zapoznania się i podległych sobie pracowników należy potwierdzić poprzez podpisanie stosownego oświadczenia, zgodnie ze wzorcem zawartym w Załączniku nr 14.

XI. Graficzny schemat postępowania



XII. Spis załączników

1. Załącznik nr 1. Informacja dla pacjenta
2. Załącznik nr 2 Lista pytań kontrolnych
3. Załącznik nr 3 Procedury w ramach świadczeń z anestezjologii i intensywnej terapii w czasie stanu epidemicznego COVID-19 w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii ze Stacją Dializ Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu
4. Załącznik nr 4 Transport pacjenta zakaźnego
5. Załącznik nr 5 Zasady postępowania z odpadami i dezynfekcji
6. Załącznik nr 6 Zakres odpowiedzialności w procesie realizacji świadczeń
7. Załącznik nr 7 Zasady postępowania z materiałem pobranym do badań.
8. Załącznik nr 8. Zlecenie badania WSSE.
9. Załącznik nr 9. Wskazania do 14-dniowej kwarantanny po ekspozycji personelu na SARS-CoV-2 w środowisku szpitala (instrukcja)
10. Załącznik nr 10. Instrukcja postępowanie z personelem podejrzanym o zakażenie COVID-19.
11. Załącznik nr 11. Instrukcja zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej – film instruktażowy (dostępny w Intranecie Szpitala).
12. Załącznik nr 12. Procedura postępowania w Bloku Operacyjnym.
13. Załącznik nr 13 Standard zabezpieczenia i stosowania środków ochrony indywidualnej w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu w okresie pandemii Sars-COVID 19.
14. Załącznik nr 14. Wzór oświadczenia o zapoznaniu się z dokumentem.
15. Załącznik nr 15. Pobieranie materiału do badań – film instruktażowy (dostępny w intranecie Szpitala).

Szpital Wojewódzki w Poznaniu
Złota Dyrekcja ds. Lecznictwa
Krzysztof Chojnacki
lekarz

UWAGA

Szanowny PACJENCIE !!!

Jeśli w ciągu ostatnich 14 dni byłeś za granicą, miałeś bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym), jesteś w trakcie kwarantanny i zaobserwowałeś u siebie objawy, takie jak:

- trudności w oddychaniu, duszność

- gorączkę

- suchy kaszel

NIE WCHODŹ DO SOR

Zaczekaj przed drzwiami !!!

Zadzwoń pod numer +48 61 82 12 364 – a personel SOR powie Ci co masz robić dalej

Załącznik nr 3

Procedury w ramach świadczeń z anestezjologii i intensywnej terapii w czasie stanu epidemicznego COVID-19 w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii ze Stacją Dializ Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu.

DEFINICJE

- 1) Ilekroć w poniższym dokumencie mowa o:
 - a) „Oddziale” lub „OIT” – rozumie się przez to Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii ze Stacją Dializ Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu.
 - b) „pacjencie” – rozumie się przez to osobę podejrzaną o zakażenie nowym koronawirusem SARS-CoV-2 lub z potwierdzonym zakażeniem.
 - c) „ŚOI” – rozumie się przez to środki ochrony indywidualnej na określonym dalej stopniu bezpieczeństwa:
 - i) I* - maska chirurgiczna, odzież robocza, rękawiczki jednorazowe;
 - ii) II* - maska chirurgiczna, fartuch ochronny (barierowy z długim rękawem, ew. fartuch chirurgiczny z długim rękawem lub fartuch foliowy przedni), ochrona oczu (przyłbica lub gogle), rękawiczki jednorazowe;
 - iii) III* - maska FFP3, kombinezon (ew. fartuch barierowy), ochrona oczu, dwie pary rękawiczek jednorazowych (wewnętrzne i zewnętrzne), czepek ochronny, ochrona obuwia;

ORGANIZACJA PRACY

- 1) W zależności od ryzyka zakażenia w Oddziale wyodrębnia się następujące strefy:
 - a) strefa czerwona (skażona) – całe zamknięte pomieszczenie w którym znajduje się pacjent.
 - b) strefa żółta (pośrednia) – obszar sąsiadujący ze strefą skażoną, oddzielony od niej barierą fizyczną (np. śluza, pokój przejściowy o ile może być fizycznie zamknięty i oddzielony od strefy skażonej).
 - c) strefa zielona (czysta) – obszar nie sąsiadujący bezpośrednio ze strefą skażoną, uznany za bezpieczny i wolny od bezpośredniego zagrożenia zakażeniem.
- 2) W strefie czerwonej personelowi nie wolno korzystać z rzeczy osobistych (telefony, stetoskop, długopis, itp.), ze strefy czerwonej nie wolno wynosić żadnych rzeczy i sprzętu bez ich uprzedniego zdezynfekowania.
- 3) W strefie czerwonej może przebywać jedynie personel wyposażony w odpowiednie do danej procedury ŚOI i przeszkolony w zakresie ich prawidłowego zakładania i zdejmowania zgodnie z określonymi procedurami (załącznik nr 11).
- 4) Wskazane jest przesiewowe mierzenie temperatury wszystkim pracownikom przy przyjeździe do pracy.

PRZYJĘCIE PACJENTA W ODDZIAŁ

- 1) Przyjęcie pacjenta w Oddział dokonuje tzw. „zespół przyjęciowy” złożony z lekarza oraz dwóch pielęgniarek/pielęgniarzy, zabezpieczonych w ŚOI III*.

Załącznik nr 4. Transport pacjenta zakaźnego

1. Transport pacjenta z SOR na oddziały Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu odbywa się drogami zapewniającymi niekrzyżowanie się z drogami pacjentów niezakaźnych.
2. Droga z SOR na Obszar Obserwacyjno - Izolacyjny Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Intensywnej Opieki Internistycznej oraz Zespołami ds. Diabetologii, Gastroenterologii:
 - a) Pacjent z SOR zostaje przetransportowany na wózku siedzącym lub leżącym, w asyście personelu medycznego (ratownik medyczny/pielęgniarka) lub personelu pomocniczego (sanitariusz szpitalny/salowa),
 - a. pacjent ma założoną maskę chirurgiczną,
 - b. osoby transportujące są ubrane w środki ochrony indywidualnej,
 - c. osoby dotykające chorego nie dotykają żadnych powierzchni wspólnych
 - d. osobom bezpośrednio transportującym chorego towarzyszy kolejna osoba (ubrana w maseczkę i rękawiczki) w celu otwierania drzwi, naciskania przycisków wind itp., tak aby osoby dotykające chorego nie dotykały żadnych powierzchni wspólnych.
 - b) drogą wzdłuż zewnętrznej części budynku (Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej) i zostaje wwieziony wydzieloną windą nr 3 na VI piętro budynku łóżkowego (tzw. większa winda na środku „długich” oddziałów szpitalnych;
 - c) wjazd do windy z poziomu parteru obok Apteki Szpitalnej,
3. Droga z SOR na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii:
 - a) Pacjent zostaje przetransportowany przez personel SOR-u i Anestezjologa, który został wezwany do pacjenta w SOR.
 - b) zostaje wwieziony wydzieloną windą nr 11 przy Laboratorium na II piętro budynku łóżkowego z poziomu parteru przy pomieszczeniu dekontaminacji na izolatkę oddziału AIIT,
 - c) w przypadku zapewnienia Sali izolacyjnej, kolejni pacjenci będą przyjmowani na salę nr 3.

Załącznik nr 6.

Zakres odpowiedzialności:

1. Personel Rejestracji w Punkcie rejestracji pacjentów odpowiada za:
 - przeprowadzenie wywiadu z pacjentem,
 - wstępną kwalifikację pacjenta do grupy podejrzanych o zakażenie,
 - skierowanie pacjenta do wyodrębnionego obszaru SOR,
 - wezwanie ratownika medycznego do pomocy pacjentowi w transporcie w obrębie SOR,
 - pouczenie o konieczności założenia maski chirurgicznej,
 - udzielenie instrukcji o nieopuszczaniu wskazanego obszaru oczekiwania,
 - wezwanie lekarza do pacjenta.
2. Ratownik medyczny / pielęgniarka udzielająca pomocy medycznej pacjentowi odpowiada za:
 - wstępną pomoc medyczną choremu,
 - pomoc w transporcie do wydzielonego obszaru SOR.
3. Lekarz Koordynator SOR odpowiada za:
 - zebranie wywiadu i kwalifikację pacjenta (przyjęcie / odmowa przyjęcia)
 - kwalifikację pacjenta do grupy podejrzanych o zakażenie,
 - w przypadku decyzji o przyjęciu – telefon do Szpitala Zakaźnego (tel. 61 873 93 68) w celu ustalenia trybu przyjęcia pacjenta
 - zamówienie transportu medycznego
 - decydowanie o kolejności kierowanych pacjentów do Szpitala Zakaźnego,
 - decydowanie o przyjęciu na wyznaczony oddział internistyczny – wydzielony odcinek Oddziału Chorób Wewnętrznych (6 piętro)
 - przekazanie pacjenta do Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w przypadku kwalifikacji negatywnej.
4. Ratownik medyczny / pielęgniarka udzielająca pomocy medycznej pacjentowi odpowiada za:
 - pomoc medyczną pacjentowi,
 - asystowanie lekarzowi podczas badania i wszelkich innych zabiegów medycznych,
 - podaż pacjentowi tlenu,
 - pobranie próbek krwi do analiz laboratoryjnych,
 - transport pacjenta na oddział szpitalny,
 - zawiadomienie personelu Laboratorium o odbiorze próbek z SOR (krew)
 - zamówienie transportu próbek do wyznaczonego laboratorium
5. Sanitariusz szpitalny/salowa odpowiada za:
 - pomoc przy transporcie pacjenta na oddział szpitalny,
 - mycie i dezynfekcja windy po transporcie pacjenta na oddział szpitalny,
 - mycie i dezynfekcja sprzętów i powierzchni w sali pobytu chorego oraz na traktach komunikacyjnych pacjenta zakaźnego, w trakcie pobytu oraz po jego wypisie.
6. Lekarz Oddziału Anestezjologii:
 - realizacja świadczeń medycznych zgodnie z Załącznikiem nr 3
7. Pielęgniarka Oddziału Anestezjologii:
 - realizacja świadczeń medycznych zgodnie z Załącznikiem nr 3
8. Lekarz Oddziału Wewnętrznego:
 - realizacja świadczeń medycznych
9. Pielęgniarka Oddziału Wewnętrznego:
 - umieszczenia pacjenta w sali na wydzielonym odcinku Oddziału, zgodnie z zaleceniami lekarza dyżurnego,

Załącznik nr 7. Zasady postępowania z materiałem pobranym do badań

A. Materiałem do badań w kierunku SARS-CoV-2 są z wyboru:

1. próbki pobrane z dolnych dróg oddechowych takie jak aspiraty przeztchawicze (TTA), ewentualnie popłuczyny oskrzelikowo-pęcherzykowe (BAL),
2. płwocina nieindukowana,
3. wymazy z nosogardła lub aspiraty z nosogardła (Wskazane jest badanie materiału z dolnych dróg oddechowych ze względu na mniejsze prawdopodobieństwo uzyskania wyniku fałszywie ujemnego).

B. Sposób pobrania, przechowywania i transportu materiału do badań

1. Aspiraty przeztchawicze (TTA) - Pobranie zgodnie z procedurami medycznymi. Do laboratorium należy dostarczyć w ilości 2 – 4 ml w jałowej próbówce - najszybciej jak to możliwe po pobraniu $3 \pm$ (badanie do 24 godzin), najlepiej w temperaturze chłodni (5°C). Jeżeli próbka będzie przechowywana/transportowana dłużej niż 48 godzin, należy ją zamrozić i dostarczyć do laboratorium w warunkach uniemożliwiających rozmrożenie (transport na suchym lodzie).
2. Popłuczyny oskrzelowo – pęcherzykowe (BAL) – jak powyżej; możliwość niższego stężenia wirusa w próbce w stosunku do TTA stąd wskazana większa objętość próbki (min 15 ml), ale materiał nadal polecany.
3. Płwocina nieindukowana – przechowywanie i transport jak powyżej; konieczność upewnienia się, że jest to materiał z dolnych dróg oddechowych (badanie mikroskopowe). Nie zaleca się indukowania płwociny ze względu na ryzyko zakażenia personelu.
4. Aspiraty z nosogardła – transport i przechowywanie jak powyżej.
5. Wymaz z gardła należy pobrać używając zestawów transportowych przewidzianych specjalnie do pobierania materiału klinicznego w kierunku zakażeń wirusowych (wymazówka + podłoże w próbówce). Jałowa wymazówka powinna być wykonana w całości ze sztucznego tworzywa, tzn. patyczek plastikowy oraz wacik wykonany z materiału innego niż wata (dakron, czysta wiskoza, poliester lub sztuczny jedwab), ponieważ stosowanie innych wymazówek powoduje inhibicję reakcji PCR. Jałowe podłoże (buforowany roztwór soli fizjologicznej – PBS lub płyn Hanks'a albo fizjologiczny roztwór soli) powinno być umieszczone w próbówce wolnej od DNA-az i RNA-az.
Poziom płynu – zakrywający tylko wacik (ok. 1 ml).
 - a. Jałową wymazówką należy pobrać głęboki wymaz z gardła i umieścić w próbówce i zalać solą fizjologiczną (1 ml). Próbkę należy szczelnie zamknąć (w razie potrzeby uciąć patyczek wymazówki), jednoznacznie opisać (data pobrania, imię i nazwisko chorego) i przechowywać w temperaturze chłodni ($5 \pm 3^{\circ}\text{C}$). Szczegóły poboru – Załącznik nr 15. Film instruktażowy dot. poboru próbki.
 - b. Próbkę należy przesłać do Laboratorium jak najszybciej. Jeżeli próbka będzie przechowywana/transportowana dłużej niż 24 godziny, należy ją zamrozić i dostarczyć do laboratorium w warunkach uniemożliwiających rozmrożenie (na suchym lodzie).
6. Pełna krew – po pobraniu do pojemnika z EDTA transportowana w temperaturze $5 \pm 3^{\circ}\text{C}$ (bez zamrożenia!!!) – maksymalnie do 24 godzin od pobrania. Zalecane jedynie w pierwszym tygodniu zachorowania.

C. Zalecenia dotyczące pakowania próbek materiału klinicznego do transportu do laboratorium WSSE

1. Ze względu na potencjalnie zakaźny charakter próbek materiału klinicznego obowiązują następujące zasady pakowania próbek (poziom BSL2):

Załącznik nr 9

Wskazania do 14-dniowej kwarantanny po ekspozycji personelu na SARS-CoV-2 w środowisku szpitala (instrukcja)

1. Pracownik, który miał kontakt z osobą podejrzaną o zakażenie / zakażoną COVID 19 nie odstępować od wykonywania pracy, do czasu uzyskania wyniku badania pacjenta z którym miał kontakt.
2. Kwarantanna jest wdrażana po stwierdzeniu kontaktu wysokiego i średniego ryzyka.
3. Kontakt wysokiego ryzyka oznacza, że personel nie ma założonej maski chirurgicznej lub maski FFP2 lub FFP3 **w przypadku generowania aerozoli oraz** w przypadku jednej z poniższych sytuacji:
 - a. bliski kontakt z pacjentem z COVID19 (zgodnie z definicją pkt. 4), który nie nosił maski,
 - b. przebywanie w tym samym pomieszczeniu w trakcie procedur generujących aerozole (intubacja, ekstubacja, bronchoskopia, nebulizacja, indukcja płwociny, resuscytacja).
4. Kontakt średniego ryzyka oznacza bliski kontakt (zgodnie z definicją pkt. 4) z pacjentem **oraz**:
 - a. pacjent nie ma założonej maski, personel nie założył gogli / przyłbicy (pozostałe środki ochrony założone),
 - b. pacjent ma założoną maskę, personel nie ma maski chirurgicznej lub FFP2 lub FFP3
5. Bliski kontakt oznacza:
 - a. przebywanie w odległości mniejszej niż 2 m przez wydłużony okres lub
 - b. kontakt z zakaźną wydzieliną pacjenta bez środków ochrony (np. goła ręka z wydzieliną z dróg oddechowych);
 - c. wydłużony okres: kilka minut ale z równoczesną oceną intensywności kaszlu przy bliskości do kaszlącego pacjenta – kaszel bezpośrednio na twarz.
 - d. bliskim kontaktem nie jest krótka rozmowa np. prowadzona przez rejestratorki bez założonej maski, krótkie wejście do sali chorego bez bezpośredniego kontaktu z pacjentem.
6. Personel, który został poddany kwarantannie:
 - a. w 7 dobie od kontaktu powinien mieć pobrany wymaz celem wykonania badania w kierunku COVID-19,
 - b. w przypadku wyniku negatywnego i braku objawów, personel medyczny może bezzwłocznie wrócić do pracy (zgodnie z Komunikatem NFZ nr 942187 Wytyczne dla lekarza po kontakcie z chorym na COVID-19 z dnia 16 marca 2020r.).

Załącznik nr 10. Instrukcja postępowania z personelem z infekcją dróg oddechowych

Personel, który miał kontakt z pacjentem podejrzanym o zakażenie / zakażonym COVID 19

1. Każdy pracownik, który miał kontakt z osobą podejrzaną o zakażenie / zakażoną COVID 19 zobowiązany jest do bezzwłocznego poinformowania o tym fakcie swojego bezpośredniego przełożonego.
2. Personel, u którego wystąpią objawy infekcji dróg oddechowych w trakcie pracy oraz poza godzinami pracy zobowiązany jest bezzwłocznie powiadomić o tym fakcie bezpośredniego przełożonego (Kierownik Oddziału (Działu) / Zastępca Kierownika Oddziału (Działu) / Pielęgniarka Oddziałowa).
3. Personel, u którego występują **objawy zakażenia dróg oddechowych w trakcie wykonywania pracy**:
 - poddaje się samoizolacji w pomieszczeniu jednoosobowym,
 - przed jego opuszczeniem zakłada maskę chirurgiczną i dezynfekuje ręce,
 - telefonicznie informuje Lekarza Medycyny Pracy/Lekarza dyżurnego Szpitala / bezpośredniego przełożonego o występujących u niego objawach i odstępuje od pracy, po uzgodnieniu zastępstwa i zapewnieniu bezpieczeństwa chorym, którymi się opiekował,
 - udaje się do Poradni Medycyny Pracy/ SOR celem weryfikacji wystąpienia objawów wskazujących na zakażenie koronawirusem. Dalsze działania podejmuje odpowiednio Lekarz Poradni Medycyny Pracy lub lekarz SOR w zakresie kwalifikacji lub dyskwalifikacji do kontynuacji pracy.
4. W przypadku potwierdzenia prawdopodobieństwa zakażenia COVID-19 następuje:
 - a. zwolnienie ze świadczenia pracy, które jest wystawiane przez lekarza przyjmującego na czas oczekiwania na wynik badania pacjenta (z kontaktu),
 - b. lekarz przyjmujący jest odpowiedzialny za:
 - zarejestrowanie pracownika – pacjenta w Poradni Medycyny Pracy/SOR,
 - zlecenie badań,
 - ustalenie terminu pobrania wymazu w kierunku COVID-19,
 - wystawienie ZLA,
 - powiadomienie jednostki zatrudniającej pracownika o wystawieniu ZLA.
 - c. Po badaniu lekarskim, Pracownik bezzwłocznie udaje się do domu:
 - transportem własnym z zachowaniem bezpieczeństwa dla osób postronnych,
 - w przypadku transportu publicznego zakłada maskę chirurgiczną, dezynfekuje ręce, zakłada rękawiczki i przemieszcza się do domu z zapewnieniem bezpiecznej odległości od osób postronnych i zapewnieniem niedotykania powierzchni, na tyle na ile jest to możliwe,
 - d. Pracownik poddaje się samoizolacji w warunkach domowych do czasu uzyskania wyników testu.
5. Po uzyskaniu wyników testu pacjenta, z którym pracownik miał kontakt:
 - wynik pozytywny:
 - o PSSE obejmuje pracownika nadzorem,
 - o Specjalista ds. Epidemiologii ustala listę osób z kontaktu celem przekazania do PSSE, dalsze działania w tym zakresie są uzależnione od decyzji PSSE.
 - wynik negatywny – pracownik wraca do pracy po ustąpieniu objawów.
6. Personel z **objawami infekcji stwierdzonymi poza godzinami pracy**:

**Standard zabezpieczenia i stosowania środków ochrony indywidualnej
w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu
w okresie pandemii SARS-COVID 19**

**Komórki organizacyjne WYSOKIEGO ryzyka narażenia COVID-19
KOLOR CZERWONY**

Szpitalny Oddział Ratunkowy	– obszar zakaźny
Oddział Chorób Wewnętrznych	– odcinek obserwacyjno-zakaźny
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	– obszar zakaźny
Blok Operacyjny	– pacjent z obszaru zakaźnego
Zakład Diagnostyki Obrazowej – dotyczy pacjentów diagnozowanych z obszaru wysokiego ryzyka narażenia COVID-19	
Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej – dotyczy pacjentów diagnozowanych z obszaru wysokiego ryzyka narażenia COVID-19	
Zakład Patomorfologii	

Metody zabezpieczające:

mycie lub dezynfekcja rąk, wydzielona strefa oddzielająca pacjentów zakaźnych od niezakaźnych, maseczka dla pacjenta (w przypadku pacjenta niezaintubowanego)

Środki zabezpieczające – dotyczy personelu, który ma bezpośredni kontakt z pacjentem:

mydło w płynie, płyny dezynfekcyjne, środki ochrony indywidualnej (maska FFP2 lub FFP3, kombinezon, fartuch barierowy (fartuch flizelinowy), przyłbica ochronna – osłona twarzy, rękawice ochronne jednorazowe, czepek ochronny, ochraniacze na obuwiu)

Zapasy magazynowe - 1- dniowy:

mydło w płynie	- 25 l
środki do dezynfekcji rąk	- 25 l
maska ochronna chirurgiczna	- 390 szt.
maska FFP3	- 159 szt.
kombinezon	- 189 szt.
fartuch barierowy	- 214 szt.
Fartuch flizelinowy	- 224 szt.
(dodatkowy element zabezpieczenia)	
przyłbica	- 41 szt.
rękawice ochronne jednorazowe	- 34 op.
rękawice jałowe	- 8 op.
czepek ochronny	- 359 szt.
ochraniacze na obuwiu	- 189 par

**Komórki organizacyjne ŚREDNIEGO ryzyka narażenia COVID-19
KOLOR POMARAŃCZOWY**

Szpitalny Oddział Ratunkowy	– obszar NIEzakaźny
Oddział Chorób Wewnętrznych	– odcinek NIEobserwacyjno-zakaźny
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	– obszar NIEzakaźny
Zakład Diagnostyki Obrazowej – NIE dotyczy pacjentów diagnozowanych z obszaru wysokiego ryzyka narażenia COVID-19	

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej – NIE dotyczy pacjentów diagnozowanych z obszaru wysokiego ryzyka narażenia COVID -19 Zakład Patomorfologii NIE dotyczy pacjentów diagnozowanych z obszaru wysokiego ryzyka narażenia COVID-19

Pracownicy Pralni

Pracownicy komórek Administracyjno- technicznych pracujący okresowo w obszarze czerwonym i pomarańczowym

Metody zabezpieczające:

mycie lub dezynfekcja rąk, maseczka dla pacjenta,

Środki zabezpieczające – dotyczy personelu, który ma bezpośredni kontakt z pacjentem:
mydło w płynie, płyny dezynfekcyjne, środki ochrony indywidualnej (maska chirurgiczna, przyłbica ochronna – osłona twarzy, fartuch chirurgiczny z długim rękawem, rękawice ochronne jednorazowe)

Zapasy magazynowy - 3-dniowy:

mydło w płynie	- 16 l
środki do dezynfekcji rąk	- 16 l
fartuch flizelinowy	- 220 szt.
maska ochronna	- 10 szt.
rękawice ochronne jednorazowe	- 19 op.
okulary	- 4 szt.
przyłbice	- 4 szt.

Komórki organizacyjne NISKIEGO ryzyka narażenia COVID-19

KOLOR ŻÓŁTY

Oddział Neurologiczny

Oddział Udarowy

Oddział Chorób Skóry

Oddział Otolaryngologiczny

Oddział Kardiologiczno-Internistyczny z OINK

Oddział Okulistyczny

Oddział Noworodkowy

Oddział Transplantologii i Chirurgii Ogólnej

Oddział Chirurgii Ogólnej i Transplantologicznej

Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej Narządu Ruchu

Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Chorób Wewnętrznych

Oddział Położniczo-Ginekologiczny

Oddział Opiekuńczo-Lecznicy Psychiatryczny (ZOL)

Oddział Leczenia Uzależnień (ZOL)

Oddziały i inne komórki medyczne Szpitala Rehabilitacyjno-Kardiologicznego, Kowanówko, filia nr 2

Szpital Rehabilitacyjny, Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej, Kiekrz, filia nr 3

Szpital Rehabilitacyjny, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, Kiekrz, filia nr 3

Szpital Rehabilitacyjny, Kiekrz, filia nr 4

Pracownia Kardiologii Inwazyjnej i Naczyniowa

Poradnie Zespołu Poradni Wielospecjalistycznych

Nocna i Świąteczna Pomoc Wieczorowa

Zakład Fizjoterapii i Elektrodiagnostyki

Metody zabezpieczające:

mycie lub dezynfekcja rąk, maseczka dla pacjenta

Środki zabezpieczające:

mydło w płynie, płyny dezynfekcyjne, maseczka chirurgiczna, rękawice ochronne jednorazowe – zastosowanie u wybranych pacjentów z objawami infekcji dróg oddechowych

Zapasy magazynowy - 1- dniowy:

mydło w płynie	- 73 l
środki do dezynfekcji rąk	- 78 l
maska ochronna	- 1560 szt
maska szyta	- 600 szt
rękawice ochronne jednorazowe	- 98 op.

Pozostałe komórki organizacyjne szpitala
KOLOR ZIELONY

Komórki administracyjno-techniczne szpitala
Dział Żywienia
Apteka Szpitalna
Psychologii Klinicznej i Pomocy Społecznej
Zakład Psychologii Klinicznej i Pomocy Społecznej
Dział Informatyki
Dział Organizacji i Nadzoru
Dział Sprzedaży i Statystyki Medycznej
Administracja
Dyrekcja Szpitala

Metody zabezpieczające:

mycie lub dezynfekcja rąk

Środki zabezpieczające:

mydło w płynie, płyny dezynfekcyjne, ręczniki jednorazowe, czepki ochronne

Zapasy magazynowy - 1-dniowy:

mydło w płynie	- 7 l
środki do dezynfekcji rąk	- 7 l
fartuch flizelinowy	- 20 szt.
rękawice ochronne jednorazowe	- 1 op.
czepki ochronne (dla osób pracujących w kontakcie z żywnością)	- 120 szt.

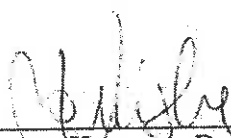
Szczegóły w tym zakresie precyzuje Tabela załączona do niniejszego opracowania.

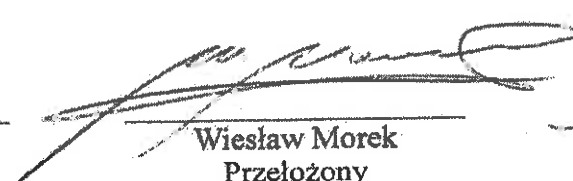
Podstawy opracowania:

- Kodeks Pracy,
- Ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 z późn. zm.).

- Rozporządzenia Rady Ministrów w z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (t.j. Dz.U. z 2020r. poz. 566),
- Informacje dotyczące produktów wykorzystywanych podczas zwalczania COVID-19- <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacje-dotyczace-produktow-wykorzystywanych-podczas-zwalczania-covid-19>, pobrano w dniu 02.04.2020, g. 15.00
- Wskazówki WHO dotyczące racjonalnego używania środków ochrony indywidualnej przed COVID-19 z 24 marca 2020r.,
- Wskazówki Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące stosowania masek w opiece domowej, w placówkach opieki zdrowotnej i poza nimi podczas epidemii COVID-19 z 27 marca 2020,
- 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),

Opracował:


mgr Krystyna Brońska
Specjalista ds.
Epidemiologii


Wiesław Morek
Przełożony
Pielęgniarek


Lek. Med. Michał Szemień
Zastępca Kierownika SOR

Zatwierdził:


dr Tomasz Ożorowski
Przewodniczący Zespołu
kontroli zakażeń
szpitalnych

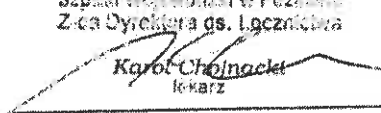
Szpital Wojewódzki w Poznaniu
Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa

Lek. Med. Karol Chojnacki
Zastępca Dyrektora
ds. Lecznictwa

Tabela. Zalecenia dotyczące stosowania środków ochrony indywidualnej (PPE) podczas epidemii COVID-19 w zależności od miejsca, personelu i wykonywanych czynności			
Miejsce	Personel/pacjenci	Czynności	Rodzaj PPE lub środków ostrożności
Szpital			
sala chorego	pracownicy medyczni	bezpośrednia opieka nad chorym na COVID-19	maseczka chirurgiczna fartuch z długim rękawem rękawiczki ochrona oczu (gogle lub przyłbica)
		procedury związane z powstawaniem aerozolu wykonywane u chorych na COVID-19	maska z filtrem N95 lub FFP2 lub ich odpowiednik fartuch z długim rękawem rękawiczki ochrona oczu fartuch bez rękawów foliowy przedni (nieprzemakalny)
	personel sprząający	wejście na salę chorego na COVID-19	maseczka chirurgiczna fartuch z długim rękawem grube rękawice gumowe ochrona oczu (w razie ryzyka zachlapania materiałem zakaźnym lub środkami chemicznymi) wysokie lub pełne obuwie robocze
	odwiedzający*	wejście na salę chorego na COVID-19	maseczka chirurgiczna fartuch z długim rękawem rękawiczki
inne miejsca, przez które odbywa się transport pacjenta (np. oddziały, korytarze, windy)	cały personel, także pracownicy medyczni	jakikolwiek czynności niezwiązane z kontaktem z chorymi na COVID-19	PPE niewymagane
segregacja pacjentów (triaż)	pracownicy medyczni	wstępna ocena pacjenta niewymagająca bezpośredniego kontaktu	zachowaj odległość ≥ 1 m PPE niewymagane
	pacjenci z objawami ze strony układu oddechowego	jakikolwiek	zachowaj odległość ≥ 1 m zaopatrzyć pacjenta w maseczkę chirurgiczną, o ile ją toleruje
	pacjenci bez objawów ze strony układu oddechowego	jakikolwiek	PPE niewymagane
laboratorium	analityk, laborant, technik	praca z materiałem pobranym z dróg oddechowych pacjenta	maseczka chirurgiczna fartuch z długim rękawem rękawiczki ochrona oczu (w razie ryzyka rozprysku)
radiologia	technik radiologii	Rtg puc, badanie KT	maseczka chirurgiczna fartuch z długim rękawem rękawiczki
pomieszczenia administracyjne	cały personel, także pracownicy medyczni	praca administracyjna, niezwiązana z kontaktem z chorymi na COVID-19	PPE niewymagane

- * Oprócz zastosowania odpowiednich PPE, należy pamiętać o częstej higienie rąk i higienie układu oddechowego. PPE po użyciu należy umieścić w odpowiednim pojemniku na odpady. Przed założeniem i po zdjęciu PPE należy zdezynfekować ręce.
- * Należy ograniczyć liczbę odwiedzających. Odwiedzający, którzy muszą wejść do sali chorego na COVID-19, powinni zostać jasno poinstruowani o tym, jak prawidłowo założyć i zdjąć PPE i jak zadbać o odpowiednią higienę rąk przed założeniem i po zdjęciu PPE.
- * Osoby takie powinny być nadzorowane przez pracowników medycznych.
- * Ta kategoria obejmuje użycie bezdotykowych termometrów i kamer termowizyjnych, a także ograniczoną obserwację i wywiad, przy zachowaniu odległości 1 m.

Załącznik nr 12

Procedura bezpiecznego sprawowania opieki nad pacjentem operowanym z podejrzeniem/rozpoznanie COVID – 19

1. Informację o zabiegu operacyjnym personel bloku operacyjnego otrzymuje telefonicznie na nr. tel. 536, 345.
2. **Podczas rozmowy telefonicznej personel Bloku Operacyjnego dowiaduje się z jakiego oddziału jedzie pacjent, jakie jest rozpoznanie, jaki zabieg planują wykonać operatorzy, ilu chirurgów będzie operować, jaki dodatkowy sprzęt przewidzieć do zabiegu itp. Następnie zostaje ustalona dokładna godzina transportu pacjenta.**
3. Informacja o zgłoszonym zabiegu operacyjnym przekazana zostaje zespołowi pomocniczemu.
4. Pacjent musi być wpisany do systemu Eskulap
5. Pacjent wyposażony w maskę chirurgiczną transportowany jest najkrótszym traktem komunikacyjnym z oddziału na blok operacyjny
6. Pacjent w służbie wjazdowej bloku operacyjnego przekładany jest bezpośrednio na stół operacyjny przez personel zabezpieczony w środki ochrony osobistej
7. Pacjenta należy operować na wcześniej wyznaczonej sali operacyjnej, na której znajduje się sprzęt wyłącznie niezbędny, nadwyżkę sprzętu jednorazowego po zabiegu operacyjnym należy wyrzucić do odpadów medycznych
8. Na salę operacyjną należy zabrać pojemniki z formaliną na ewentualne wycinki histopatologiczne i próbówki do pobrania posiewów/*drugi większy pojemnik, jako zewnętrzny musi znajdować się w pomieszczeniu buforowym/*
9. **Sala wprowadzeń będzie pełniła funkcję pomieszczenia buforowego.**
10. Wszystkie niezbędne narzędzia i sprzęt potrzebny do wykonania operacji należy przygotować przed rozpoczęciem procedury z odpowiednim podziałem – sprzęt, który na pewno będzie użyty do operacji musi znajdować się na sali operacyjnej, natomiast dodatkowy sprzęt tj. zestaw naczyniowy, dodatkowy materiał opatrunkowy, szewny itp. należy umieścić w zamkniętych pojemnikach odpornych na dezynfekcję i umieścić je w pomieszczeniu buforowym. /jeżeli to możliwe to należy użyć sprzęt jednorazowy/
11. Personelowi, który wyznaczony jest do opieki nad pacjentem i pomieszczeniami, w których przebywać będzie pacjent zaleca się użyć odzieży roboczej jednorazowej oraz bezwzględnie zdjęcia wszelkich ozdób tj. pierścionków, łańcuszków, kolczyków itp.
12. Cały personel uczestniczący w wykonaniu znieczulenia, operacji oraz osoba łącznikowa i personel sprząający zobowiązany jest założyć przed wejściem na salę, sprzęt i odzież ochronną. Czynności należy wykonać w następującej kolejności:
 - mycie higieniczne i dezynfekcja rąk wg schematu /myjnia chirurgiczna/
 - założenie maski z filtrem
 - założenie czepka typu hełm
 - założenie czepka typu beret
 - założenie gogli/przyłbicy
 - założenie **dwóch** par pokrowców na obuwie

- dezynfekcja rąk /zespół operacyjny – mycie chirurgiczne i dezynfekcja rąk/
 - założenie pierwszej pary rękawic
 - założenie ubrania ochronnego
 - założenie drugiej pary rękawic
13. Zespół operujący i pielęgniarka instrumentująca po myciu chirurgicznym zakłada pierwszą parę rękawic chirurgicznych, następnie sterylne ubranie operacyjne i drugą parę rękawic chirurgicznych, pozostały sprzęt zakładają przed myciem chirurgicznym - jak wyżej
 14. **Personel operujący wchodzi odpowiednio przygotowany na salę operacyjną po dokonaniu znieczulenia przez zespół anestezjologiczny**
 15. W pomieszczeniu buforowym znajduje się osoba łącznikowa, która w razie potrzeby uzupełni sprzęt. Myjnia chirurgiczna jest miejscem, gdzie potrzebny sprzęt z pomieszczenia buforowego osoba łącznikowa układa na szafie, następnie wychodzi zamykając drzwi i dopiero w tym momencie, osoba z sali operacyjnej może otworzyć drzwi i pobrać dany sprzęt. Komunikacja odbywa się przy zamkniętych drzwiach np. za pomocą zapisu na kartce i pokazaniu jej przez szybę drzwi
 16. **Personel znajdujący się na sali operacyjnej zobowiązany jest prowadzić dokumentację wyłącznie elektroniczną**
 17. Wszelką dokumentację papierową i zlecenie dekontaminacji należy wypełnić po przebraniu się - w późniejszym czasie
 18. Podczas operacji pomieszczenie buforowe, myjnia i sala operacyjna muszą być szczelnie zamknięte
 19. Zbędny personel nie może wchodzić na salę operacyjną
 20. Narzędzia wielorazowe użyte do operacji należy zanurzyć w przygotowanym wcześniej kontenerze do sprzętu skażonego z roztworem - 2% Neodisher Septo Active, rozpuszczonym w letniej wodzie, który musi znajdować się na sali operacyjnej przed wykonaniem operacji. Po skończonej procedurze, kontenery należy zdezynfekować dwukrotnie: przed wyjazdem z sali operacyjnej i w pomieszczeniu buforowym, gdzie po minimum 15 minutach niezbędnych do aktywacji płynu, kontenery należy przetransportować do Centralnej Sterylizatorni z etykietą infekcyjną. /Jeżeli CS jest nieczynna należy wstawić kontenery do wózka transportowego, na którym należy umieścić etykietę infekcyjną/
 21. Wszystkie procedury należy wykonywać bez zbędnego pośpiechu analizując wykonywane czynności pod kątem epidemiologicznym
 22. Pacjent po skończonym zabiegu odbierany jest bezpośrednio z korytarza przy części buforowej przez personel oddziału - odpowiednio zabezpieczony w środki ochrony osobistej
 23. Podczas sprzątania widoczne zanieczyszczenia należy przed dezynfekcją końcową usunąć preparatem z zawartością chloru, następnie postępować zgodnie z procedurą gruntownego mycia i dezynfekcji pomieszczeń
 24. Wanny w myjniach należy zalać preparatem z chlorem
 25. **Wszystkie odpady od pacjentów z grupy ryzyka COVID-19 należy usuwać jako odpady medyczne zakaźne**
 26. Odpady medyczne i pojemnik z ostrymi sprzętem należy włożyć do podwójnego worka na odpady medyczne, zamknąć szczelnie i spryskać środkiem dezynfekcyjnym
 27. Odpady medyczne z sali operacyjnej należy włożyć w części buforowej do kolejnego worka na odpady medyczne, umyć rękawice zewnętrzne, zdjąć i założyć nowe
 28. Zamknąć szczelnie worek zewnętrzny
 29. Po dokonaniu procedury gruntownego mycia i dezynfekcji sali operacyjnej wraz z pomieszczeniami przylegającymi, należy zdjąć indywidualny strój ochronny zgodnie z instrukcją

30. Następnie odpady przewieźć wózkiem z pokrywą do służby odpadów z dołączoną etykietą infekcyjną. W przypadku wykonywania zabiegu u chorego z potwierdzonym zakażeniem COVID-19 odpady traktujemy jako „wysoko zakaźne”, wówczas kontener również musi być opisany – COVID – 19.
31. Po wymianie powietrza na sali operacyjnej, przez minimum dwie godziny, należy dokonać dodatkowego profilaktycznego mycia i dezynfekcji sali operacyjnej wraz z pomieszczeniami przylegającymi, przestrzegając obowiązującego czasu trwania dezynfekcji powierzchni.
32. Po myciu i dezynfekcji wszystkie pomieszczenia muszą być szczelnie zamknięte, żeby filtracja była prawidłowa.

Instrukcja zakładania indywidualnego stroju ochronnego przed operacją pacjenta z podejrzeniem/rozpoznananiem COVID - 19

1. Umyć i zdezynfekować ręce higienicznie /szatnia
2. Założyć jednorazową odzież ochronną /szatnia/
3. Przejść do myjni chirurgicznej
4. Zdezynfekować ręce
5. Założyć maskę z filtrem
6. Założyć czepek typu hełm
7. Założyć czepek typu beret
8. Założyć gogle/przyłbicę
9. Założyć dwie pary pokrowców na obuwie
10. Umyć i zdezynfekować ręce higienicznie natomiast zespół operujący chirurgicznie
11. Założyć podwójne rękawice
12. Założyć fartuch barierowy
13. Założyć rękawice

UWAGA!

W przypadku zakładania kombinezonu pomijamy założenie czepka typu hełm i jednych pokrowców

Instrukcja bezpiecznego zdejmowania indywidualnego stroju ochronnego po operacji pacjenta z podejrzeniem/rozpoznananiem COVID - 19

1. Na sali operacyjnej usunąć: zewnętrzne pokrowce z obuwia i zewnętrzne rękawice
2. Przejść pojedynczo do myjni chirurgicznej - drzwi otwiera pielęgniarz pomagający
3. Założyć czyste rękawice zewnętrzne
4. Zdjąć fartuch barierowy wraz z rękawicami zewnętrznymi nie dotykając rękawicami wewnętrznymi zewnętrznej części fartucha
5. Zdezynfekować rękawice
6. Zdjąć przyłbicę/gogle – odłożyć do kontenera z płynem dezynfekcyjnym
7. Zdjąć czepki – nie dotykając włosów
8. Zdjąć drugie pokrowce z obuwia – odrzucić do odpadów medycznych
9. Spryskać obuwie środkiem dezynfekcyjnym
10. Zdjąć drugie rękawice

11. Przejść do strefy bezpiecznej nie dotykając sprzętu
12. Zdjąć maskę za troki/gumki – odrzucić do odpadów medycznych
13. Zdjąć obuwie i odrzucić do worka na obuwie
14. Zdjąć odzież ochronną - odrzucić do odpadów medycznych
15. Zdezynfekować ręce
16. Ubrać czystą odzież ochronną
17. Założyć pokrowce na stopy
18. Przejść do korytarza zewnętrznego
19. Zdjąć pokrowce – odrzucić do odpadów medycznych
20. Założyć czyste obuwie
21. Zdezynfekować ręce
22. Przejść do szatni
23. Wziąć prysznic i przebrać się w czystą odzież

UWAGA!

W przypadku założonego kombinezonu zdejmujemy go zaraz po usunięciu czepka.

Sposób realizacji poszczególnych czynności związanych z zakładaniem i zdejmowaniem środków ochrony indywidualnej przedstawia Załącznik nr 11. Instrukcja zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej – film instruktażowy (dostępny w intranecie Szpitala).

**Instrukcja zakładania indywidualnego
stroju ochronnego przed operacją pacjenta z
podejrzeniem/rozpoznaniem COVID - 19**

1. Założenie jednorazowego stroju roboczego /szatnia/
2. Mycie higieniczne i dezynfekcja rąk wg schematu /myjnia chirurgiczna/
3. Założenie maski z filtrem
4. Założenie czepka typu hełm
5. Założenie czepka typu beret
6. Założenie gogli/przyłbicy
7. Założenie dwóch par pokrowców na obuwie

**Instrukcja bezpiecznego zdejmowania indywidualnego
stroju ochronnego po operacji pacjenta
z podejrzeniem/rozpoznaniem COVID - 19**

1. Na sali operacyjnej usuń zewnętrzne pokrowce z obuwia i zewnętrzne rękawice
2. Przejdź do myjni chirurgicznej nie dotykając włącznika dłońmi
3. Załóż nowe rękawice zewnętrzne
4. Zdejmij odzież ochronną wraz z rękawicami zewnętrznymi nie dotykając rękawicami wewnętrznymi zewnętrznej części odzieży ochronnej
5. Zdezynfekuj rękawiczki
6. Zdejmij przyłbicę/gogle
7. Zdejmij czepki
8. Zdejmij drugie pokrowce z obuwia
9. Spryskaj obuwie środkiem dezynfekcyjnym
10. Zdezynfekuj rękawiczki
11. Przejdź do strefy bezpiecznej nie dotykając sprzętu rękawicami
12. Zdejmij maskę za troki/gumki
13. Zdejmij rękawice wewnętrzne
14. Umyj i zdezynfekuj ręce
15. Przebierz odzież roboczą i obuwie na nowe
16. Zdezynfekuj ręce
17. Przejdź do szatni
18. Weź prysznic i przebierz się w nową odzież roboczą

Załącznik nr 14.

Wzór oświadczenia o zapoznaniu się z dokumentem „Procedura postępowania w związku z diagnostyką w kierunku podejrzenia zakażenia/zachorowania SARS-CoV-2”

Poznań, dnia

Oświadczenie o zapoznaniu się

z dokumentem

Procedura postępowania w związku z diagnostyką w kierunku podejrzenia zakażenia/zachorowania SARS-CoV-2

wprowadzonym Zarządzeniem nr 28/2020 z dnia 04 marca 2020 z późniejszymi zmianami

Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/em się z Procedurą postępowania w związku z diagnostyką w kierunku podejrzenia zakażenia/zachorowania SARS-CoV-2 wraz ze wszystkimi załącznikami wprowadzoną Zarządzeniem nr 28/2020 z dnia 04 marca 2020 z późniejszymi zmianami oraz że zapoznałam/em Personel Oddziału w zakresie szczegółów jej stosowania.



