**WYTYCZNE ZESPOŁU KONSULTANTÓW W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO W ZAKRESIE DZIAŁAŃ MAJĄCYCH NA CELU ZAOBIEGANIE ROZPRZESTRZENIANIU SIĘ ZAKAŻEŃ SARS-CoV-2**

 **W ŚRODOWISKU SZPITALNYM**

**Aktualizacja 26.11.2020**

dr n. med. Anna Szczypta - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego

mgr Edyta Synowiec – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa małopolskiego

mgr Katarzyna Salik – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa dolnośląskiego

*Celem opracowanych wytycznych postępowania z pacjentem podejrzewanym i/lub zakażonym SARS CoV-2 w podmiocie leczniczym jest ujednolicenie działań, które podejmowane są aby skutecznie zapobiegać zakażeniom SARS CoV-2 wśród pacjentów i personelu szpitala.*

1. WARUNKI IZOLACJI PACJENTA Z PODEJRZENIEM LUB ZAKAŻENIEM WIRUSEM SARS Cov-2

	1. Pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19 należy poddać izolacji powietrzno-kropelkowej i kontaktowej.
	2. Pacjentów należy izolować w pokojach jednoosobowych z pełnym węzłem sanitarnym (ubikacja + łazienka). Wskazana jest sala ze śluzą, wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia. Pacjentów z potwierdzonym zakażeniem można kohortować.
	W przypadku braku takich możliwości należy stworzyć warunki, które zapobiegałyby ryzyku rozprzestrzeniania się zakażenia (minimum sala z węzłem sanitarnym).
	3. Aktywność pacjenta należy ograniczyć do niezbędnego minimum ( np. przemieszczanie się na badania).
	4. Sprzęt wielokrotnego użycia w sali izolacyjnej (np.: termometr, ciśnieniomierz, pulsoksymetr itp.) należy wydzielić dla pojedynczego chorego.
	5. Pacjentów z podejrzeniem lub z potwierdzeniem zakażenia należy umieścić w osobnych częściach oddziału.
	6. Odwiedziny chorych są zabronione. Pacjent powinien mieć możliwość dostępu do urządzeń elektronicznych umożliwiających zdalny kontakt z rodziną.
	7. Działania personelu medycznego w strefie izolacyjnej pacjenta należy kumulować i ograniczać do niezbędnych (do max. 4 godzin na dyżur).
	8. Pacjenci w kontakcie z personelem powinien w miarę możliwości nosić maski chirurgiczne podczas pobytu w szpitalu.
	9. Personel w strefie izolowanej (sala izolacyjna, bądź wydzielona strefa oddziału) bezwzględnie stosuje środki ochrony indywidualnej.
	10. Czas izolacji kontaktowej i kropelkowej powinien być dostosowany do przebiegu choroby. Nie rekomenduje się badania kontrolnego z zastosowaniem techniki PCR.
2. ZASADY UTRZYMANIA CZYSTOŚCI PODCZAS IZOLACJI PACJENTA Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZENIEM ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS-CoV-2
	1. Czynności sprzątania i dezynfekcji w sali izolacyjnej należy przeprowadzać 1 raz na dobę i zawsze w sytuacji zanieczyszczenia biologicznego. Najlepiej po wykonaniu wszystkich czynności w strefach czystych oddziału.
	2. Wszystkie powierzchnie w sali należy zmywać preparatem myjącym za pomocą jednorazowych ściereczek. Do dezynfekcji należy stosować preparat na bazie chloru o stężeniu 1000 ppm. aktywnego chloru. W przypadku nietolerancji oddechowej preparatu chlorowego przez pacjenta można użyć preparatu o potwierdzonej skuteczności wirusobójczej.
	3. Proces sprzątania należy rozpocząć od usunięcia odpadów medycznych oraz mycia i dezynfekcji powierzchni tzw. czystych tj.: od parapetów, blatów stolików, ram łóżka, klamek, włączników i przycisków, słuchawek telefonu, a kończąc na podłodze oraz łazience czy ubikacji. Duże powierzchnie należy myć i dezynfekować za pomocą nakładek mopujących stosując zasadę „jeden mop do jednego pomieszczenia”. Zużyte mopy należy oddać do prania stosując standardową procedurę.
	4. Wózek serwisowy należy wydzielić dla sali izolacyjnej lub strefy izolowanej oddziału. Wszystkie elementy wózka po zakończonym procesie sprzątania należy poddać dezynfekcji w preparacie chlorowym o stężeniu 1000 ppm i pozostawić do samodzielnego wyschnięcia.
	5. Do dezaktywacji zanieczyszczeń biologicznych (krew, wydzieliny i wydaliny) należy zastosować preparat na bazie chloru o stężeniu 10 000 ppm. zgodnie z dwuetapową zasadą tj. zebrać materiał biologiczny za pomocą ściereczki nasączonej preparatem chlorowym (np.: gotowa chusteczka z inkrustowanym chlorem) i usunąć do odpadów medycznych niebezpiecznych. Następnie zdezynfekować powierzchnię kolejną ściereczką nasączoną preparatem chlorowym
	 o stężeniu 10 000 ppm.
	6. W czasie procesu sprzątanie bezwzględnie nie należy stosować środków dezynfekcyjnych
	w postaci aerozoli i atomizerów.
	7. Salę izolacyjną lub obszar izolowany należy sprzątać i dezynfekować zawsze pod koniec procesu sprzątania oddziału, jako ostatni element procesu utrzymania czystości.
	8. Podczas pracy w strefie pacjenta personel sprzątający stosuje środki ochrony indywidualnej, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony dróg oddechowych (maska FPP-2).
	9. W przypadku braku możliwości stosowania chloru (pacjent uczulony) dopuszcza się standardowe preparaty dezynfekcyjne z udokumentowaną skuteczności biobójczą w zakresie bakterii, grzybów i wirusów potwierdzoną normami europejskimi.
3. ZASADY POSTĘPOWANIA Z BIELIZNĄ PACJENTA Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZENIEM ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS-CoV-2
	1. Pacjenci podejrzani lub zakażeni powinni nosić bieliznę jednorazowego użycia. W przypadku

braku takiej bielizny dopuszcza się stosowanie bielizny wielokrotnego użytku z zachowaniem środków ostrożności. Wszystkie elementy bielizny pacjentów, tj. osobistej i pościelowej, podejrzanych lub zakażonych należy usuwać ostrożnie bez zbędnego wzmagania powietrza i pakować do dwóch rodzajów worków: zewnętrzny-foliowy, wewnętrzny-rozpuszczalny, zgodnie z kolorystyką obowiązującą w danym podmiocie leczniczym. Worki należy uszczelnić opaskami kablowymi i przekazać do pralni zgodnie z zasadami postępowania z bielizną skażoną.

* 1. Zmianę bielizny pościelowej i osobistej należy dokonywać 1 raz dziennie oraz zawsze
	w przypadku zanieczyszczenia.
	2. Ubranie prywatne pacjenta, powinno zostać zapakowane w worek foliowy i oddane do magazynu odzieży chorych lub przekazane rodzinie. W magazynie przechowywać należy w osobnym, wydzielonym miejscu.
	3. Rzeczy chorego przekazanie rodzinie zaleca się kwarantannować minimum 24 godziny a po tym czasie poddać procesowi prania w sposób standardowy. Przedmioty nie nadające się do prania należy zdezynfekować dostępnym preparatem alkoholowym o spektrum wirusobójczym.
	4. Nie ma wskazań do stosowania bielizny pościelowej jednorazowego użycia.

4. POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

4.1 Odpadami należy gospodarować zgodnie z procedurami dla zakaźnych odpadów medycznych

 kategorii B (UN3291);

4.2 Zaleca się stosowanie podwójnych worków koloru czerwonego. W strefie izolacji odpady

 gromadzone są w pojedynczym worku, natomiast po wypełnieniu worka do 2/3 są zabierane
 i zabezpieczane w kolejny worek koloru czerwonego.

5. POSTĘPOWANIE PO WYPISIE CHOREGO Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZENIEM ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS-CoV-2

5.1 Po opuszczeniu sali izolacyjnej przez pacjenta należy salę wywietrzyć przez ok. 1 godz.

5.2 Sprzątanie należy rozpocząć od usunięcia odpadów, a następnie zdjęcia bielizny z łóżka. Jeśli

 były stosowane parawany, tkaninę oddać do prania.

5.3. Sprzęt wielorazowego użycia poddać standardowej dezynfekcji przy użyciu preparatów

 obejmujących działanie wirusobójcze. Wskazane, jeśli to możliwe używanie preparatów na bazie

 chloru.

5.4 Jeśli sprzęt ma być przewieziony w inne miejsce poza salę izolacyjną należy go wcześniej

 zdezynfekować;

5.5 Proces mycia i dezynfekcji należy wykonywać zgodnie z procedurami dotyczącymi utrzymania

 czystości opracowanymi przez Zespół Kontroli Zakażeń;

5.6 Pomieszczenie należy poddać gruntownej dezynfekcji zgodnie z wytycznymi zawartymi w

 punkcie 2.

5.7. Po przeprowadzeniu procesu mycia i dezynfekcji sali należy ją ponownie wywietrzyć.

5.8 W przypadkach szczególnych wskazane jest przeprowadzenie dezynfekcji fumigacyjnej
(dezynfekcja przez zamgławianie) po konsultacji z lokalnym Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

6. POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZENIEM ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS-CoV-2

6.1. Postępowanie powinno być zgodnie z procedurą opracowaną lokalnie na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. z 2020, poz.585, regulującego sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych na chorobę COVID 19).

6.2 Przygotować zwłoki z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej; do dezynfekcji ciała osoby
 zmarłej należy zastosować preparat alkoholowy, z przeznaczeniem do dezynfekcji skóry
 o spektrum wirusobójczym.

6.3 Zwłoki należy transportować w podmiocie leczniczym w taki sposób, aby skrócić drogę transportu ciągami komunikacyjnymi na zewnątrz.

6.4 Jeśli zwłoki były przewożone windą ogólnodostępną, należy ją bezzwłocznie zdezynfekować po transporcie.

6.5. Środki transportu po przewiezieniu powinny być poddane dezynfekcji preparatem o spektrum B, V, F.

6.6. Rzeczy pacjenta należy przekazać do kwarantannowania minimum przez 24 godziny. Przedmioty nie nadające się do prania należy zdezynfekować dostępnym preparatem alkoholowym o spektrum wirusobójczym.

7. ZASADY ŻYWIENIA Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZENIEM ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS-CoV-2

7.1 Posiłki dla chorych podejrzanych lub zakażonych należy podawać przy użyciu jednorazowych naczyń i sztućców, które należy usuwać do odpadów zakaźnych.

7.2 Posiłki należy podawać najlepiej do śluzy przy równoczesnym zamknięciu drzwi sali izolacyjnej.

7.3 Resztki pokonsumpcyjne traktować jako odpad zakaźny, segregować do czerwonego worka, oddać do utylizacji.

8. EDUKACJA PACJENTA Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZENIEM ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS-CoV-2 I JEGO RODZINY

8.1 Podczas pobytu pacjenta (jeśli stan jego na to pozwala) w sali izolacyjnej należy edukować chorego poprzez przekazywanie informacji za pomocą materiałów drukowanych w tym np. ulotek informacyjnych na temat prawidłowej techniki kaszlu, prawidłowej techniki mycia i dezynfekcji rąk oraz ogólnych zasad izolacji kontaktowej i kropelkowej.

8.2 W przypadku oddziałów pediatrycznych, w których rodzice, opiekunowie lub osoby bliskie towarzyszą małoletniemu pacjentowi należy edukacją objąć również te osoby. Zakres edukacji powinien obejmować m.in: stosowanie maski ochronnej oraz techniki mycia i dezynfekcji rąk i zasad prawidłowej techniki kaszlu.

9. ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ W OPIECE NAD PACJENTEM Z PODEJRZENIEM LUB POTWIERDZENIEM ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS-CoV-2

**9.1 PLACÓWKI OPIEKI STACJONARNEJ**

**Pracownicy medyczni – sala chorych**

9.1.1 Bezpośrednia opieka nad chorym na COVID-19: maska z filtrem FFP2, fartuch z długim rękawem wodoodporny, rękawiczki z długim mankietem (zalecane 2 pary rękawic), czepek ochronny, ochrona oczu (gogle lub przyłbica),

9.1.2 Procedury związane z powstawaniem aerozolu wykonywane u pacjentów chorych z COVID-19 (np. intubacji dotchawiczej, wentylacji nieinwazyjnej, tracheostomii, resuscytacji krążeniowo-oddechowej, wentylacji manualnej przed intubacją, bronchoskopii - maska z filtrem,
FFP3, N95, wodoodporny fartuch z długim rękawem, fartuch bez rękawów foliowy przedni
(nieprzemakalny), czepek ochronny lub do rozważenia kombinezon ochrony biologicznej, rękawiczki z wydłużonym mankietem (zalecane 2 pary rękawic), ochrona oczu (gogle lub przyłbica) - zalecane szczególnie w OIT.

**Personel sprzątający – sala chorych**

9.1.3 Bezpośrednie wykonanie usługi - wejście na salę chorego na COVID-19: maska z filtrem FFP2,

 fartuch z długim rękawem wodoodporny, rękawiczki gumowe z długim mankietem,

 ochrona oczu gogle lub przyłbica, pełne gumowe obuwie robocze zapewniające zmywalność.

9.1.4 Inne miejsca w szpitalu, oddziale (korytarze, ciągi komunikacyjne) nie związane z opieką nad pacjentem z COVID-19) **– stosowanie maski chirurgicznej.**

**9.1.5 Segregacja pacjentów (triaż):**

9.1.5.1 Pacjenci powinni zachowywać odległość minimum 1,5 m, należy zaopatrzyć pacjenta w maskę chirurgiczną, dopuszcza się maski materiałowe,

9.1.5.2 Personel medyczny – maska chirurgiczna, ochrona oczu ( gogle lub przyłbica),

**9.1.6 Pomieszczenia administracyjne:**

9.1.6.1 Cały personel, także pracownicy medyczni - praca w pomieszczeniach administracyjnych (dyżurki lekarskie i pielęgniarskie, pokoje socjalne, sekretariaty) niezwiązana z kontaktem z chorymi na COVID-19 **– maska chirurgiczna z****awsze w kontakcie z drugą osobą**, dystans minimum 1,5 m, wskazane w miarę możliwości spożywanie posiłków pojedynczo w jednym pomieszczeniu.

**9.2 Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna**

9.2.1 **Pracownicy medyczni - gabinet konsultacyjny**:

9.2.1.1 Badanie przedmiotowe pacjenta z objawami ze strony układu oddechowego - maska z filtrem FFP2, fartuch z długim rękawem wodoodporny, rękawiczki z długim mankietem (zalecane
2 pary rękawic), czepek ochronny, ochrona oczu (gogle lub przyłbica),

9.2.1.2 Badanie przedmiotowe pacjenta bez objawów ze strony układu oddechowego – środki
 ochrony indywidualnej zgodne ze standardowymi zasadami dotyczącymi środków
 ostrożności i z oceną ryzyka (maska chirurgiczna).

**9.2.2 Pacjenci – gabinet konsultacyjny:**

9.2.2.1 Wszystkich pacjentów należy zaopatrzyć w maskę chirurgiczną, jeśli takiej nie posiadają.

**9.2.3 Personel sprzątający- gabinet konsultacyjny:**

9.2.3.1 Po konsultacji pacjenta z objawami ze strony układu oddechowego i między konsultacjami

 maska z filtrem FFP2, fartuch z długim rękawem wodoodporny, rękawiczki gumowe z długim mankietem, ochrona oczu: gogle lub przyłbica, pełne gumowe obuwie robocze zapewniające zmywalność.

**9.2.4 Pacjent – poczekalnia:**

9.2.4.1 Pacjenci z objawami ze strony układu oddechowego – należy zaopatrzyć pacjenta w maskę
chirurgiczną jeśli takiej nie posiada, oraz niezwłocznie przenieść pacjenta do separatki lub oddzielnego pomieszczenia, z dala od innych osób,

9.2.4.2 Pacjenci bez objawów ze strony układu oddechowego – należy zaopatrzyć w maskę
 chirurgiczną jeśli takiej nie posiada,

**9.2.5 Segregacja pacjentów (triaż):**

9.2.5.1 Pacjenci z objawami ze strony układu oddechowego – należy rozmieścić pacjentów, zachowując
 odległość min.1,5 m, należy zaopatrzyć pacjenta w maseczkę chirurgiczną, jeśli takiej nie posiada

9.2.5.2 Pacjenci bez objawów ze strony układu oddechowego – należy zaopatrzyć pacjenta w maseczkę chirurgiczną, jeśli takiej nie posiada,

9.2.5.3 Personel medyczny – maska chirurgiczna, dystans min. 2 m, ochrona oczu ( gogle lub przyłbica),

**9.2.6 Pomieszczenia administracyjne:**

9.2.6.1 Cały personel - praca w pomieszczeniach administracyjnych (recepcja, pokoje socjalne,

 sekretariaty) niezwiązana z kontaktem z chorymi na COVID-19 **– maska chirurgiczna zawsze**

**w kontakcie z drugą osobą**, dystans min. 1,5 m, wskazane w miarę możliwości spożywanie posiłków pojedynczo w jednym pomieszczeniu.

**9.2.7** Podczas stosowania środków ochronynależy pamiętać o prawidłowej technice i częstotliwości
 higieny rąk i higienie układu oddechowego podczas kaszlu. Środki ochrony indywidualnejpo
 użyciu należy umieścić w odpowiednim pojemniku na odpady medyczne zakaźne (podwójny
 czerwony worek).

 **9.3 RACJONALNE I WŁAŚCIWE WYKORZYSTANIE ŚRODKÓW OCHRONY
 INDYWIDUALNEJ**

9.3.1 Wybór ŚOI należy dopasować do ryzyka kontaktu z patogenem (np. rodzaju wykonywanych

 czynności) oraz drogi jego transmisji (np. kontaktowa, kropelkowa czy przez aerozol).

9.3.2 Rodzaj ŚOI stosowanych podczas opieki nad chorym na COVID-19 zależy od miejsca, możliwości

 narażenia personelu oraz wykonywanych czynności.

9.3.3 Możliwe jest wydłużenie czasu stosowania masek z filtrem (np. klasy N95, FFP2 lub
 odpowiednika). Oznacza to, że pracownik medyczny nosi tę samą maskę podczas sprawowania

 opieki nad wieloma pacjentami z tym samym rozpoznaniem, nie zdejmując jej. Dostępne dane

 wskazują, że maski stosowane w ten sposób zachowują funkcję ochronną nawet do 8h, choć

 ich nieprzerwane noszenie przez ponad 4 godziny może prowadzić do dyskomfortu i w związku

 z tym należy unikać takich sytuacji.

9.3.4 Nie zaleca się noszenia masek z filtrami (np. klasy N95, FFP2 i ich odpowiedniki, np. KN95) bez uzasadnienia. Może wytworzyć to fałszywe poczucie bezpieczeństwa, skutkujące zaniedbaniem innych niezbędnych działań zapobiegawczych np. higieny rąk, czy dezynfekcji powierzchni.

**10. ZASTOSOWANIE LAMP UV**

10.1. Nie zaleca się stosowania lamp UV w celu dezynfekcji powierzchni i sprzętu medycznego.

Dopuszcza się stosowanie lamp przepływowych UV do dezynfekcji powietrza w
pomieszczeniach tj.: śluza tzw. brudna dla personelu przy sali izolacyjnej, punkty

 pobierania materiału do badań w kierunku SARS CoV-2 lub w pomieszczeniach pracy personelu

 bez możliwości wietrzenia. Należy dostosować przepustowość lampy do kubatury

 pomieszczenia zgodnie z kartą techniczną urządzenia.

Piśmiennictwo:

1. ECDC „ECDC TECHNICAL REPORT. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. March 2020”
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. z 2020, poz.585)
3. Wskazówki Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące stosowania masek w opiece domowej, w placówkach opieki zdrowotnej i poza nimi podczas epidemii COVID-19World Health Organization (2020). ) tłum. Magdalena Rot, Piotr Filberek Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>);
4. Profilaktyka i kontrola zakażeń wirusem powodującym COVID-19 w placówkach ochrony zdrowia. Raport techniczny ECDC z marca 2020 tłum. M.Rot. Med. Prakt.

 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-covid-19-healthcare-settings>

1. Zalecenia postępowania w zakażeniach SARS CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych -wersja 24.03.2020
2. Aktualne wytyczne Ministerstwa Zdrowia, GIS i PZH wraz z definicją z dnia 4.06.2020. <https://gis.gov.pl/aktualnosci>.
3. Public health management of persons, including health care workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union. Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2020.

8. Zalecenia w COVID-19. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Wersja 1.1 -

 25.04.2020 r.

9. Zmniejszenie zagrożenia COVID-19 przez zastosowanie promieniowania nadfioletowego.

 Komunikat 3, CIOP, aktualizacja z dnia 21.05.2020.

10.file:///C:/Users/a.blaszczyk/Downloads/13\_Rekomendowane\_rodzaje\_%C5%9Brodk%C3%B3w\_ochrony\_osobistej%20(1).pdf

**26.11.2020**