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

**W ŚRODOWISKU SZPITALNYM**

z dnia 16.04.2020

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

*Opracowane przez konsultantów wytyczne nie obejmują wszystkich aspektów postępowania   
z pacjentem podejrzewanym i/lub zakażonym SARS CoV-2 w podmiocie leczniczym, stanowią jedynie uzupełnienie rekomendacji, które ukazały się dotychczas w Polsce. Ich celem jest ujednolicenie działań w szpitalu, które podejmowane są aby skutecznie zapobiegać zakażeniom SARS CoV-2 wśród pacjentów jak i personelu.*

1. WARUNKI IZOLACJI PACJENTA PODEJRZANEGO LUB ZAKAŻONEGO   
   W PODMIOCIE LECZNICZYM
   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.
   3. Aktywność pacjenta należy ograniczyć do niezbędnego minimum ( np. przemieszczanie się na badania).
   4. Sprzęt wielokrotnego użycia w sali izolowanej (np.: termometr, ciśnieniomierz, pulsoksymetr itp.) należy wydzielić dla pojedynczego chorego.
   5. Podejrzanych i potwierdzonych pacjentów 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 z objawami infekcji dróg oddechowych(kaszel, gorączka, duszność) w kontakcie z personelem zobowiązani są do noszenia maski chirurgicznej 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 wydłużony z powodu dłuższego okresu wydalania koronawirusa przez chorych. Po wykonaniu badań z zastosowaniem techniki PCR w odstępie 24h i uzyskaniu dwóch wyników ujemnych, pacjent może opuścić salę izolacyjną.
2. ZASADY UTRZYMANIA CZYSTOŚCI PODCZAS IZOLACJI.
   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 pomieszczenia izolacyjnego lub strefy izolacyjnej 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
   1. Pacjenci podejrzani lub zakażeni powinni nosić bieliznę jednorazowego użycia. W przypadku

braku takiej bielizny dopuszcza się stosowanie bielizny wielokrotnego użytku.

* 1. Wszystkie elementy bielizny pacjentów 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.
  2. Zmianę bielizny pościelowej i osobistej należy dokonywać 1 raz dziennie oraz zawsze   
     w przypadku zanieczyszczenia.
  3. 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.
  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

5.1 Po opuszczeniu izolatki 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 fumigacji po konsultacji z lokalnym

Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

6. POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI

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, regulujące sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych na chorobę wywołaną SARS CoV-2 (COVID 19-19).

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 nie wydzieloną windą (tzw. brudną) należy ją bezzwłocznie zdezynfekować po transporcie.

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

7. ZASADY ŻYWIENIA

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

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

8.2 W przypadku oddziałów pediatrycznych, w których rodzice towarzyszą małoletniemu pacjentowi należy edukacją objąć również rodziców. Zakres edukacji powinien obejmować m.in: stosowanie środków ochrony indywidualnej oraz techniki mycia rąk.

9. ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ W OPIECE NAD PACJENTEM

**9.1 PLACÓWKI OPIEKI STACJONARNEJ**

**Pracownicy medyczni – sala chorych**

9.1.1 Bezpośrednia opieka nad chorym na COVID-19: maska z filtrem FPP2, fartuch z długim rękawem wodoodporny, rękawiczki z długim mankietem (zalecane 2 pary rękawic), czapka chirurgiczna, ochrona oczu (gogle lub przyłbica),

9.1.2 Procedury związane z powstawaniem aerozolu wykonywane u chorych na 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), czapka chirurgiczna 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 FPP2,

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 przez które odbywa się transport niezwiązane z kontaktem   
 z chorymi na COVID-19 **– środki ochrony indywidualnej niewymagane.**

**9.1.5 Segregacja pacjentów (triaż):**

9.1.5.1 Pacjenci z objawami ze strony układu oddechowego - zachowaj odległość ≥1, zaopatrz   
 pacjenta w maseczkę chirurgiczną, o ile ją toleruje,

9.1.5.2 Personel medyczny - maseczka z filtrem FPP2, fartuch z długim rękawem,

rękawiczki, ochrona oczu (gogle lub przyłbica),

9.1.5.3 Pacjenci bez objawów ze strony układu oddechowego – nie wymaga się stosowania środków

ochrony indywidualnej.

**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 **-** **środki ochrony indywidualnej niewymagane.**

**9.2 PLACÓWKI OPIEKI AMBULATORYJNEJ**

9.2.1 Pracownicy medyczni - gabinet konsultacyjny:

9.2.1.1 Badanie przedmiotowe pacjenta z objawami ze strony układu oddechowego - maska z filtrem FPP2, fartuch z długim rękawem wodoodporny, rękawiczki z długim mankietem (zalecane  
2 pary rękawic), czapka chirurgiczna, 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.

**9.2.2 Pacjenci – gabinet konsultacyjny:**

9.2.2.1 Z objawami ze strony układu oddechowego - zaopatrz pacjenta w maseczkę chirurgiczną, o ile

ją toleruje,

9.2.2.2 Bez objawów ze strony układu oddechowego –środki ochrony indywidualnej niewymagane.

**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 FPP2, 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 - zaopatrz pacjenta w maseczkę   
 chirurgiczną, o ile ją toleruje, niezwłocznie przenieś pacjenta do separatki lub oddzielnego   
 pomieszczenia, z dala od innych osób,

9.2.4.2 Pacjenci bez objawów ze strony układu oddechowego - środki ochrony indywidualnej   
 niewymagane.

**9.2.5 Segregacja pacjentów (triaż):**

9.2.5.1 Pacjenci z objawami ze strony układu oddechowego – rozmieścić pacjentów zachowaj   
 odległość ≥1, zaopatrz pacjenta w maseczkę chirurgiczną, o ile ją toleruje,

9.2.5.2 Pacjenci bez objawów ze strony układu oddechowego – środki ochrony indywidualnej   
 niewymagane

9.2.5.3 Personel medyczny – -maseczka z filtrem FPP2, fartuch z długim rękawem,

rękawiczki, ochrona oczu (gogle lub przyłbica),

**9.2.6 Pomieszczenia administracyjne:**

9.2.6.1 Cały personel, także pracownicy medyczni - praca administracyjna, niezwiązana z kontaktem

z chorymi na COVID-19 - środki ochrony indywidualnej niewymagane

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, personelu

oraz wykonywanych czynności.

9.3.3 Wydłużony czas 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, choć ich noszenie przez >4 godziny

może prowadzić do dyskomfortu i w związku z tym należy go unikać.

9.3.4 Nie zaleca się noszenia żadnych masek przez osoby bez objawów choroby. Może wytworzyć to

fałszywe poczucie bezpieczeństwa, skutkujące zaniedbaniem innych niezbędnych działań

zapobiegawczych.

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