

**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 podejrzanym i/lub zakażonym SARS CoV-2 w podmiocie leczniczym, stanowią jedynie uzupełnienie rekomendacji, które ukazały się dotychczas w Polsce. Ich celem jest ujednoczenie 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**

- 1.1 Pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19 należy poddać izolacji powietrzno-kropelkowej i kontaktowej.
- 1.2 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.
- 1.3 Aktywność pacjenta należy ograniczyć do niezbędnego minimum (np. przemieszczanie się na badania).
- 1.4 Sprzęt wielokrotnego użycia w sali izolowanej (np.: termometr, ciśnieniomierz, pulsoksymetr itp.) należy wydzielić dla pojedynczego chorego.
- 1.5 Podejrzanych i potwierdzonych pacjentów należy umieścić w osobnych częściach oddziału.
- 1.6 Odwiedziny chorych są zabronione. Pacjent powinien mieć możliwość dostępu do urządzeń elektronicznych umożliwiających zdalny kontakt z rodziną.
- 1.7 Działania personelu medycznego w strefie izolacyjnej pacjenta należy kumulować i ograniczać do niezbędnych (do max. 4 godzin na dyżur).
- 1.8 Pacjenci z objawami infekcji dróg oddechowych(kaszel, gorączka, duszność) w kontakcie z personelem zobowiązani są do noszenia maski chirurgicznej podczas pobytu w szpitalu.
- 1.9 Personel w strefie izolowanej (sala izolacyjna, bądź wydzielona strefa oddziału) bezwzględnie stosuje środki ochrony indywidualnej.
- 1.10 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.

- 2.1 Czynności sprzątanania 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.
- 2.2 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.
- 2.3 Proces sprzątanania 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.
- 2.4 Wózek serwisowy należy wydzielić dla pomieszczenia izolacyjnego lub strefy izolacyjnej oddziału. Wszystkie elementy wózka po zakończonym procesie sprzątanania należy poddać dezynfekcji w preparacie chlorowym o stężeniu 1000 ppm i pozostawić do samodzielnego wyschnięcia.
- 2.5 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.
- 2.6 W czasie procesu sprzątanania bezwzględnie nie należy stosować środków dezynfekcyjnych w postaci aerozoli i atomizerów.
- 2.7 Salę izolacyjną lub obszar izolowany należy sprzątać i dezynfekować zawsze pod koniec procesu sprzątanania oddziału, jako ostatni element procesu utrzymania czystości.
- 2.8 Podczas pracy w strefie pacjenta personel sprzątający stosuje środki ochrony indywidualnej, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony dróg oddechowych (maska FPP-2).
- 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

- 3.1 Pacjenci podejrzani lub zakażeni powinni nosić bieliznę jednorazowego użycia. W przypadku braku takiej bielizny dopuszcza się stosowanie bielizny wielokrotnego użytku.
- 3.2 Wszystkie elementy bielizny pacjentów podejrzanych lub zakażonych należy usuwać ostrożnie bez zbędnego wzmaganie 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.
- 3.3 Zmianę bielizny pościelowej i osobistej należy dokonywać 1 raz dziennie oraz zawsze w przypadku zanieczyszczenia.

- 3.4 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.
- 3.5 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 należy 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 śluzu 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 FFP2, 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 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 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 , zaopatrzyć pacjenta w maseczkę chirurgiczną, o ile ją toleruje,

- 9.1.5.2 Personel medyczny - maseczka z filtrem FFP2, 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 FFP2, 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 - zaopatrzyć 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 sprząający- 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 - zaopatrzyć pacjenta w maseczkę chirurgiczną, o ile ją toleruje, niezwłocznie przenieść pacjenta do separatu 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 zachowując odległość ≥ 1 , zaopatrzyć 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 FFP2, 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 ochrony należy pamiętać o prawidłowej technice i częstotliwości higieny rąk i higienie układu oddechowego podczas kaszlu. Środki ochrony indywidualnej po 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-19 World 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>
5. Zalecenia postępowania w zakażeniach SARS CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych -wersja 24.03.2020