**Zalecenia w stanie epidemii** **wirusa SARS–CoV–2 wywołującego chorobę COVID–19 dla położnych rodzinnych / położnych POZ**

*Aktualizacja z dnia 23.10.2020 r.*

**Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego**

*dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus*

Świadczenia realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej są obszarem wymagającym zapewnienia najwyższych standardów epidemiologicznych w okresie rozprzestrzenienia się wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19.

W związku z wciąż utrzymującym się ryzykiem zarażenia wirusem SARS-CoV-2, w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19, poprzez ograniczanie kontaktów z pacjentkami przebywającymi w domach należy utrzymać możliwość wykonywania i rozliczania wizyt/porad położnej, realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście w domu pacjentki nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych.

Należy podkreślić, że porady i wizyty z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, obejmujące opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, mogą w istotny sposób ograniczyć ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, ułatwiać izolację osób, mogących zarażać wirusem innych oraz rozwiewać obawy podopiecznych dotyczące ich sytuacji zdrowotnej.

W sytuacji udzielania osobistej porady/konsultacji/badania pacjentki w środowisku domowym lub gabinecie położnej POZ, należy je odbywać z zachowaniem optymalnych i zalecanych warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego, z zastosowaniem środków bezpieczeństwa, związanych z ryzykiem zakażenia SARS CoV-2 i zgodnie z obowiązującymi wytycznymi w tym zakresie.

Należy bezwzględnie pamiętać o indywidualnym podejściu do każdej pacjentki, z uwzględnieniem zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej w poszczególnych regionach kraju *(„obszar żółty” / „obszar czerwony”).*

Uwzględniając aktualne, dostępne wytyczne zapobiegania zakażeń wirusem SARS-CoV-2, w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19 oraz specyfikę udzielania świadczeń zdrowotnych przez położną podstawowej opieki zdrowotnej rekomenduje się działania zaprezentowane poniżej.

1. **PLANOWANIE WIZYTY PATRONAŻOWEJ**
2. Wizyty patronażowe powinny odbywać się w miejscu pobytu matki i dziecka, a pierwsza wizyta patronażowa nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka od podmiotu leczniczego. Wizyta patronażowa powinna być realizowana zgodnie z założeniami standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Natomiast w sytuacji, gdy nie jest możliwa realizacja określonych czynności, fakt ten powinien być bezwzględnie odnotowany w dokumentacji medycznej.
3. Położna POZ przed udaniem się na wizytę patronażową powinna dokonać rejestracji pacjentki w systemie informatycznym wraz ze sprawdzeniem w systemie e-WUŚ jej prawa do świadczeń medycznych oraz informacji, czy pacjentka nie jest obecnie w okresie kwarantanny lub izolacji.
4. W sytuacji, gdy położnica nie wyraża zgody na wizytę patronażową w miejscu pobytu matki i dziecka, fakt ten powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej (*należy uzyskać pisemne autoryzowane potwierdzenie takiej decyzji, która może zostać przesłana do położnej drogą elektroniczną - scan, zdjęcie*), a położna jest zobowiązana do udzielenia porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.
5. Każda wizyta domowa musi być zawsze poprzedzona rozmową telefoniczną, podczas której położna POZ przeprowadza w pierwszej kolejności wywiad epidemiologiczny dotyczący wirusa SARS–CoV–2, w celu oceny ryzyka COVID-19 i podjęcia decyzji o uwarunkowaniach odbycia wizyty w środowisku domowym (zarówno pierwszej, jak i kolejnej):
6. Czy Pacjentka (*lub inne osoby wspólnie zamieszkujące*) przebywa aktualnie na kwarantannie lub izolacji?
7. Czy Pacjentka (*lub inne osoby wspólnie zamieszkujące*) wykazują objawy chorobowe kompatybilne z COVID-19 (*temperatura ≥ 38°C, kaszel, duszność, nagła utrata węchu, smaku lub zaburzenia smaku*)?
8. Czy w ostatnich 14 dniach Pacjentka (*lub inne osoby wspólnie zamieszkujące*) miała bliski kontakt z osobą podejrzaną lub potwierdzoną jako przypadek zakażenia wirusem SARS–CoV–2?
9. W przypadku osób izolowanych w warunkach domowych bądź poddanych kwarantannie w związku z kontaktem z osobą zakażoną wirusem SARS -CoV-2 (*dotyczy to pacjentki lub któregokolwiek z domowników*), można odroczyć udzielanie świadczenia w bezpośrednim kontakcie obejmującego opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (*drugiego*) miesiąca życia, realizowanego w ramach wizyt patronażowych bezpośrednio w środowisku domowym (*kolejną wizytę patronażową*). W tej sytuacji to świadczenie powinno być zrealizowane jako wizyta/porada z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (*o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych*).
10. Jeśli po zdalnym wywiadzie zachodzi konieczność bezpośredniej opieki nad matką i dzieckiem w środowisku domowym, to tak wizyta patronażowa musi być bezwzględnie zrealizowana, przestrzegając zaleceń zawartych w prezentowanej procedurze.
11. Po przeprowadzeniu wywiadu epidemiologicznego, należy przeprowadzić szczegółowy wywiad dotyczący położnicy i jej dziecka, aby zminimalizować czas pobytu w środowisku domowym podopiecznych, ograniczając go do badania przedmiotowego matki i dziecka oraz ewentualnego zdjęcia szwów z rany krocza lub szwów z rany po cięciu cesarskim.
12. Przed wizytą można zwrócić się do pacjentki z prośbą o przesłanie drogą elektroniczną zdjęcia/scanu karty informacyjnej pobytu w szpitalu położnicy i noworodka.
13. Należy uprzedzić pacjentkę, że wizyta w środowisku domowym będzie krótka i omówienie kolejnych problemów zdiagnozowanych podczas wizyty patronażowej nastąpi ponownie jako teleporada, a zalecenia będą przesłane po skończonej wizycie w formie wiadomości tekstowej.
14. Podczas rozmowy telefonicznej, poprzedzającej wizytę należy poinformować, aby ułatwić wejście położnej do mieszkania, nie blokować wjazdu na posesję, zamknąć zwierzęta domowe, ograniczyć kontakt z domownikami, dobrze wywietrzyć pomieszczenia, przetrzeć klamki i powierzchnie dotykowe preparatem dezynfekcyjnym (*minimum 60% alkoholu*) lub wodą z detergentem.
15. **PRZEBIEG WIZYTY PATRONAŻOWEJ**
16. Wizyta patronażowa powinna być wcześniej uzgodniona na konkretną godzinę, a czas wizyty powinien być ograniczony do niezbędnego minimum, szczególnie w sytuacji, gdy pacjentka jeszcze w okresie ciąży była objęta edukacją przedporodową prowadzoną przez daną położną POZ.
17. Do domu pacjentki należy przynieść tylko niezbędny sprzęt (*waga, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego, termometr*), narzędzia, środki i materiały opatrunkowe, przeznaczone tylko dla jednej pacjentki/noworodka w jednej torbie (*np. lnianej, z możliwością wyprania w temp. 90ºC*). Wskazane jest, aby pacjentka przygotowała swój termometr oraz aparat do pomiaru ciśnienia, o ile posiada, w celu zminimalizowania ewentualnej transmisji wirusa. Wówczas pacjentka powinna wykonać pomiar ciśnienia tętniczego krwi własnym aparatem przed wizytą patronażową lub w jej trakcie. Pacjentka powinna również dokonać pomiaru ciepłoty ciała i podać jej wartość jeszcze podczas wywiadu epidemiologicznego przeprowadzanego telefonicznie.
18. Przygotowanie położnej POZ: dłonie bez biżuterii - pierścionków, obrączek, bransoletek i zegarków (*„nic poniżej łokcia”*), krótko obcięte paznokcie, upięte włosy.
19. W związku z tym, że podczas wizyty patronażowej (*badanie przedmiotowe położnicy/noworodka*) nie ma możliwości zachowania bezpiecznego dystansu, położna powinna być ubrana co najmniej w fartuch fizelinowy, maskę chirurgiczną, okulary ochronne (*gogle*) lub przyłbicę oraz rękawice ochronne 2 pary (*wewnętrzne i zewnętrzne*).
20. **Przed wejściem do pomieszczenia pobytu pacjentki należy:**

* pozostawić po przekroczeniu drzwi wejściowych do mieszkania czyste oznakowane dwa czerwone worki na ewentualne odpady medyczne zakaźne,
* swoje wierzchnie ubranie włożyć do worka foliowego innego koloru niż czerwony,
* założyć ochraniacze na obuwie,
* dokonać dezynfekcji rąk przy użyciu roztworu na bazie alkoholu (*minimum 60%*) zgodnie z instrukcjami producenta,
* założyć pierwsze rękawice ochronne (*wewnętrzne*),
* założyć fartuch ochronny, mankiety powinny zachodzić na pierwsze rękawice,
* założyć maskę, ewentualnie okulary ochronne (gogle) lub przyłbicę,
* przy pacjentce – założyć kolejną parę rękawic (*zewnętrzne*).

1. Przed wejściem położnej do mieszkania, pacjentka powinna dokładnie umyć ręce wodą z mydłem zgodnie z zaleceniami oraz bezwzględnie założyć maseczkę.
2. W czasie wizyty patronażowej położnej, w pokoju powinna być tylko matka z dzieckiem, a pozostali domownicy powinni przebywać w innych pomieszczeniach. W sytuacji, gdy podczas wizyty patronażowej ma być obecny także inny domownik, w stosunku do takiej osoby należy również przeprowadzić wywiad epidemiologiczny i zobowiązać ją do założenia maseczki ochronnej.
3. W domach jednorodzinnych wizyta patronażowa powinna odbywać się w pokoju na niższej kondygnacji budynku (*jak najbliżej drzwi wejściowych i łazienki*).
4. Drzwi do pokoju / pokojów, w którym przebywają matka z dzieckiem oraz do łazienki muszą być otwarte w celu ograniczenia kontaktu z dotykanymi powierzchniami.
5. W czasie wizyty położna powinna zachować szczególną ostrożność, wszystkie czynności przy matce i dziecku wykonywać w rękawiczkach, które po użyciu należy wrzucić do czerwonego worka.
6. Rozmowa z pacjentką musi odbywać się z zachowaniem możliwie największej bezpiecznej odległości, zalecane nie mniej niż 1,5 metra, z zachowaniem zasad higieny oddychania (*zasłaniać usta i nos podczas kaszlu, kichania, nie mówić twarzą w twarz*).
7. Badanie położnicy, jak również noworodka należy możliwie maksymalnie skrócić.
8. Podczas wizyty należy krótko poinformować o zaleceniach, rozwiewając wątpliwości i przesuwając dalszą konwersację na rozmowę telefoniczną (*teleporadę*).
9. Po badaniu każdego pacjenta (*położnica, noworodek*) położna jest zobowiązana umyć ręce i zdezynfekować środkiem na bazie alkoholu, a sprzęt medyczny zdezynfekować przed i po jego użyciu.
10. Należy zdezynfekować miejsce umieszczenia dokumentacji medycznej, np. na stole – zachowywać zasady ograniczenia kontaktu fizycznego przy każdym podpisywaniu dokumentów, przestrzegać używania przez pacjentkę własnego długopisu oraz ograniczyć dotykania kartek poprzez możliwość uzupełnienia dokumentacji w gabinecie po zakończonej wizycie patronażowej.
11. Podczas wizyty położna wpisuje w książeczce zdrowia dziecka tylko niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka z autoryzacją (*można wpisać nazwisko i imię położnej wraz z numerem prawa wykonywania zawodu, bez konieczności stawiania pieczątki*).
12. Należy zdezynfekować drobny sprzęt medyczny stetoskop, ciśnieniomierz, wagę itp. oraz telefon komórkowy (*w torebce strunowej*), pieczątkę, długopis i inne dotykane elementy.
13. Po zakończonej wizycie, poza miejscem bezpośredniego pobytu matki i dziecka, w bezpiecznym miejscu, należy zdjąć środki ochrony osobistej przestrzegając obowiązujących procedur w tym zakresie, tj. należy:

* zdjąć zewnętrzne rękawice wraz z fartuchem ochronnym i umieść je natychmiast w 1. czerwonym worku, pozostawionym przy drzwiach wejściowych
* zdjąć okulary ochronne (*gogle*) lub przyłbicę i natychmiast umieść w osobnym 2. czerwonym worku (*obowiązkowo po powrocie z wizyty – należy je umyć i zdezynfekować*)
* zdezynfekować rękawice wewnętrzne
* zdjąć maskę ochronną - umieść w 1. czerwonym worku
* zdjąć wewnętrzne rękawice - umieść w 1. czerwonym worku
* czerwony worek zawierający używane środki ochrony osobistej zwinąć i włożyć do kolejnego czerwonego worka, który należy zabrać do utylizacji.
* zdezynfekować dłonie i nadgarstki preparatem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta.

1. Wszystkie pomieszczenia, zarówno przed, jak i po wizycie patronażowej powinny być dobrze wywietrzone.
2. Jeżeli jest taka potrzeba ze strony położnej lub pacjentki - wizytę należy kontynuować z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.
3. Podczas wizyty patronażowej pacjentka może złożyć oświadczenie o przysługującym jej prawie do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności. Zgoda na realizację kolejnych wizyt patronażowych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności może zostać przesłana w formie elektronicznej.
4. Porady i wizyty z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności mogą być udzielanie wyłącznie w sytuacji, gdy zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjentki i jej dziecka, nie wymaga osobistej obecności położnej.
5. Jeśli po zdalnym wywiadzie zachodzi konieczność bezpośredniej opieki nad matką i dzieckiem w środowisku domowym, to taka wizyta patronażowa musi być bezwzględnie zrealizowana, przestrzegając zaleceń zawartych w prezentowanej procedurze.
6. W każdym przypadku odroczenia terminu udzielenia świadczenia obejmującego opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowaną w ramach wizyt patronażowych, a szczególnie w razie podjęcia decyzji o czasowym zawieszeniu osobistych wizyt patronażowych i realizowaniu wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (*co powinno być bezwzględnie udokumentowane*), należy ocenić i wziąć pod uwagę uwarunkowania i ryzyko dotyczące stanu zdrowia pacjentów (*położnicy i jej dziecka*) oraz prawdopodobieństwo jego pogorszenia.
7. W sytuacji, gdy wizyta patronażowa jest niezbędna w miejscu pobytu matki i dziecka (*uzasadniona ich sytuacją zdrowotną i zgłaszanymi problemami*), a położna, będzie miała bezpośredni kontakt z pacjentką z infekcją dróg oddechowych, poddaną kwarantannie lub izolacji – jest zobowiązana do stosowania zalecanych środków ochrony indywidualnej: maska twarzowa z filtrem (*np. maska typu FFP2/FFP3*), gogle/przyłbice, jednorazowy fartuch wodoodporny z długimi rękawami, dwie pary rękawic jednorazowych (*wewnętrzne i zewnętrzne*), czapka, foliowe ochraniacze na obuwie.
8. **WIZYTY U PACJENTKI GINEKOLOGICZNO–ONKOLOGICZNEJ**

U pacjentek po zabiegu chirurgicznym/ginekologicznym, położna POZ wykonuje wizytę, zgodnie z przedstawionym powyżej schematem, uwzględniając specyfikę wizyty oraz ewentualny kontakt z wydzielinami pacjentki (*rana po operacji brzusznej lub rana krocza*).

1. **EDUKACJA PRZEDPORODOWA**
2. W celu zminimalizowania ryzyka transmisji wirusa SARS–CoV–2w odniesieniu do kobiet ciężarnych, edukację przedporodową skierowaną do kobiet w ciąży (*w tym w ciąży wysokiego ryzyka*), począwszy od 21. (*dwudziestego pierwszego*) tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, można realizować w formie porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, do czasu zakończenia okresu epidemii na terenie kraju.
3. W przypadku realizacji edukacji przedporodowej w bezpośrednim kontakcie należy bezwzględnie przestrzegać zaleceń i wytycznych odnoszących się do ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 i zapewnienia bezpieczeństwa uczestnikom, w tym m.in.: zapewnienie co najmniej 1,5 metra odległości między stanowiskami dydaktycznymi, zapewnienie dostępności do płynu do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu przed salą dydaktyczną, sale powinny być regularnie wietrzone, a miejsca siedzące i powierzchnie dotykowe dezynfekowane przed i po każdych zajęciach.
4. Edukacja przedporodowa realizowana w bezpośrednim kontakcie musi być poprzedzona zebraniem wywiadu epidemiologicznego i pomiarem ciepłoty ciała osób uczestniczących w zajęciach.
5. Realizowany przez położną program edukacji przedporodowej powinien zawierać (*poza standardowymi treściami*) zasady minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusowych, w tym infekcji koronawirusem SARS-CoV-2.
6. **WIZYTY W GABINECIE POŁOŻNEJ POZ**
7. Położna zapewnia dostępność do świadczeń udzielanych w gabinecie w wymiarze czasowym zgodnie z harmonogramem przekazanym do NFZ.
8. W związku z ryzykiem epidemiologicznym, wizyty w gabinecie powinny być ograniczone do koniecznych i realizowanie zgodnie z zaleceniami i wytycznymi odnoszących się do minimalizowania ryzyka transmisji infekcji wirusa SARS–CoV–2.
9. Wszystkie wizyty pacjentek są poprzedzane zebraniem wywiadu epidemiologicznego i ustalane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności oraz bezpośrednim pomiarem ciepłoty ciała.
10. Jeśli sytuacja tego wymaga (*po wykorzystaniu systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności*) i zaistnieje konieczność przeprowadzenia wizyty w gabinecie położnej, należy ją zrealizować po wcześniejszym umówieniu się z pacjentką, po przeprowadzeniu wywiadu epidemiologicznego i ustaleniu dokładnej daty i godziny wizyty.
11. Zabiegi związane z pielęgnacją rany i inne zabiegi - należy wykonywać z zachowaniem szczególnych zasad ostrożności i bezwzględnie z zachowaniem aseptyki i antyseptyki.
12. Każda położna musi dokonać analizy ciągu komunikacyjnego do gabinetu położnej POZ i ocenić prawdopodobieństwo kontaktu z osobami chorymi - nie powinno być żadnego pacjenta w poradni w trakcie wizyty pacjentki (*potencjalnie zdrowa pacjentka*).
13. Po zakończeniu wizyty gabinet położnej POZ i ciąg komunikacyjny, który przebyła pacjentka jest dezynfekowany i wywietrzony, przestrzega się rozdzielności czasowej pomiędzy wizytami w gabinecie położnej POZ.
14. Przeprowadzając dezynfekcję pomieszczeń, należy ściśle przestrzegać zaleceń producenta, dotyczących w szczególności prawidłowego i bezpiecznego stosowania tj. częstotliwość używania danego produktu, czas niezbędnego wietrzenia pomieszczeń, czy konieczność przemywania wodą powierzchni po dezynfekcji. Należy wskazać, iż **nie ma potrzeby wydłużania czasu stosowania środków do dezynfekcji**, ponad czas wskazany na oznakowaniu opakowania produktu biobójczego.
15. Przed gabinetem położnej POZ musi być zapewniona dostępność dla pacjentów do płynu do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu (*minimum 60%*).
16. **ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ**
17. **Położna jest zobowiązana do wykorzystywania środków ochrony osobistej** zgodnie z istniejącym ryzykiem przy kontakcie z pacjentem i wykonywaniu poszczególnych procedur. Poszczególne rodzaje środków ochrony indywidualnej należy stosować zgodnie z zaleceniami w kontekście zakażeń wirusem SARS–CoV–2, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności.
18. **Położna jest zobowiązana do wykorzystywania środków ochrony osobistej** zgodnie z Wytycznymi konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące minimalnych środków ochrony osobistej dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej (*data wydania – 25.09.2020r.*) :

* Kontakt z osobą zdrową lub pacjentką bez objawów infekcji dróg oddechowych zawsze co najmniej: maska chirurgiczna, odzież robocza (*minimum bluza / fartuch wielorazowy*) albo fartuch flizelinowy, higiena rąk; rękawiczki jednorazowe – jeśli procedura tego wymaga.
* Kontakt z pacjentką z objawami infekcji dróg oddechowych bez ryzyka powstania aerozolu zawsze co najmniej: maska chirurgiczna i przyłbica, fartuch flizelinowy, higiena rąk; rękawiczki jednorazowe - jeśli procedura tego wymaga.
* Kontakt z pacjentką z objawami infekcji dróg oddechowych z ryzykiem powstania aerozolu (*np.: inhalacje, nebulizacje, pacjentka z wymiotami, nasilonym kaszlem z odkrztuszaniem*) zawsze co najmniej: maska typu FFP2 i przyłbica, fartuch flizelinowy z długim rękawem wiązany z tyłu, plus na przód fartuch foliowy, albo fartuch barierowy z nieprzemakalnego materiału, rękawiczki jednorazowe.

1. Większość elementów środków ochrony indywidualnej występuje w różnych rozmiarach i należy podkreślić, że nie są zgodne z zasadą „jeden rozmiar dla wszystkich”. Właściwe dopasowanie środków ochrony indywidualnej jest niezbędne dla uzyskania ochrony - nieodpowiedni rozmiar nie ochroni użytkownika.
2. **POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU KONTAKTU POŁOŻNEJ POZ Z PACJENTKĄ, u której zostanie potwierdzone zakażenie wirusem SARS CoV-2**
3. W przypadku kontaktu z pacjentem, u którego zostanie potwierdzone zakażenie wirusem SARS CoV-2, personel POZ (*położna POZ*) nie będzie podlegać kwarantannie, a placówka POZ nie zostanie zamknięta przez organ inspekcji sanitarnej, gdy spełnione zostaną poniższe warunki:

* personel był prawidłowo, tj. co najmniej zgodnie z powyższymi zaleceniami zabezpieczony przez cały czas kontaktu, niezależnie od długości i rodzaju kontaktu.

lub

* kontakt z pacjentem bezobjawowym, z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS CoV-2 trwał krócej niż 15 minut lub zachowany był dystans min. 1,5 m (*tj. niespełnione kryteria bliskiego kontaktu*)

oraz

* zostały zastosowane procedury dekontaminacji, tj. przeprowadzono dezynfekcję pomieszczeń, w których przebywała pacjentka i drogi dojścia pacjentki oraz sprzętu wykorzystanego do badania.

1. **POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI**
2. Stosuje się zasady postępowania jak z odpadami medycznymi zakaźnymi:

* **opakowanie wewnętrzne:**

2 worki foliowe koloru czerwonego lub sztywny pojemnik koloru czerwonego (w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach),

* **opakowanie zewnętrzne:**

worek foliowy koloru czerwonego.

1. Zewnętrzny worek powinien posiadać metryczkę, znak ostrzegający przed skażeniem biologicznym oraz napis „Materiał zakaźny dla ludzi”.
2. W gabinecie położnej POZ obowiązują kosze na odpady medyczne z dwoma workami foliowymi koloru czerwonego.
3. **INNE ZALECENIA**

* **Aktualne i wiarygodne informacje na temat wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19, informacje, jak zachować środki ostrożności oraz jak postępować w przypadku podejrzenia zakażenia można znaleźć na poniższych stronach internetowych:**

[https://www.gov.pl/web/koronawirus](about:blank)

[https://www.gov.pl/web/zdrowie/wiadomosci](about:blank)

[https://gis.gov.pl/kategoria/aktualnosci/](about:blank)

[www.gov.pl/rpp](about:blank)

* W związku z dynamicznie zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną wywołaną wirusem SARS-CoV-2, **należy regularnie sprawdzać komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia** i postępować zgodnie z algorytmem kwalifikacji chorych do dalszego postępowania, jeżeli wystąpił kontakt z osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.

**Dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus**

**Konsultant Krajowy w dziedzinie**

**pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego**

***/dokument podpisany elektronicznie/***