



Zasady postępowania w szpitalnym ognisku epidemicznym norowirusów i rotawirusów

Zaleca się:

1. Natychmiastowe izolowanie lub kohortowanie pacjentów z objawami zakażenia w salach z odrębnym węzłem sanitarnym.
2. Wstrzymanie przyjęć do oddziału objętego zakażeniem (z wyjątkiem przypadków zagrożenia życia), zgodnie z regulaminem szpitala, do czasu wygaśnięcia ogniska epidemicznego.
3. Wstrzymanie odwiedzin do czasu wygaśnięcia ogniska epidemicznego.
4. Informowanie hospitalizowanych pacjentów o konieczności przestrzegania zasad higieny osobistej ze szczególnym uwzględnieniem mycia i dezynfekcji rąk.
5. Ograniczenie przemieszczenia się pacjentów w obrębie oddziału i szpitala.
6. Przestrzeganie zasad higieny żywienia:
 - mycie naczyń i sztućców w wysokich temperaturach lub stosowanie jednorazowych naczyń.
 - oddzielenie (szczególnie w lodówkach) produktów spożywczych zakażonych pacjentów od żywności pozostałych chorych.
7. Przestrzeganie przez personel medyczny zasad mycia i dezynfekcji rąk. Stosowanie preparatów o odpowiednim spektrum działania.
8. Natychmiastowe odsunięcie od pracy na okres nie krótszy niż 4-5 dni pracowników, którzy opiekują się pacjentami, w przypadku wystąpienia u nich nawet łagodnych dolegliwości jelitowych.
9. Wydzielenie personelu do opieki nad izolowanymi pacjentami.
10. Stosowanie środków ochrony indywidualnej:
 - przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjno-lekarskich u pacjentów,
 - przy kontakcie z przedmiotami skażonymi,
 - gdy zachodzi ryzyko powstania aerozoli spowodowanych np. przez wymiociny osoby chorej.
11. Przeprowadzanie zabiegów diagnostycznych i leczniczych, o ile to możliwe jedynie w pokoju pacjenta (drobny sprzęt medyczny tj. ciśnieniomierz, stetoskop, termometr, powinny być przeznaczone dla każdego zakażonego pacjenta lub pacjentów skohortowanych w jednej sali).
12. Rygorystyczne przestrzeganie zasad sprzątania i dezynfekcji powierzchni w ciągu dyżuru, w szczególności w otoczeniu zakażonych pacjentów (stoliki, łóżka, przestrzeń między łózkami, kłamki, sanitariaty, pokoje pielęgniarstwa), preparatami o spektrum obejmującym wirusy bezotoczkowe o udowodnionym działaniu wobec wirusa polio.
13. Poinformowanie osób odpowiedzialnych za utrzymanie czystości w szpitalu o konieczności zwiększenia częstotliwości sprzątania obszarów skażonych (szczególnie łazienek i toalet oraz obszarów, które ze

względu na częsty kontakt z rękami są bardziej narażone na ryzyko kontaminacji np. zaworów kranowych, poręczy, klamek, uchwytów).

14. Natychmiastowe usuwanie zanieczyszczeń tj. kału, wymiociny i dekontaminacja powierzchni skażonych.
15. Transportowanie bielizny pościelowej, odzieży zakażonych pacjentów do pralni w zamkniętych szczelnie workach oraz ich pranie z wykorzystaniem procesu dezynfekcji termicznej lub termiczno-chemicznej.
16. Stosowanie na materace pokrowców, które mogą być poddawane praniu i dezynfekcji.
17. Przeprowadzenie mycia i dezynfekcji całego oddziału preparatami działającymi na wirusy bezotoczkowe po wygaśnięciu ogniska epidemicznego.
18. Wznowienie przyjęć pacjentów po upływie 7 dni od ustąpienia objawów u ostatniego pacjenta lub 3 dni po wypisaniu ostatniego pacjenta z objawami zakażenia, o ile nie występują zakażenia u personelu, a oddział został poddany dezynfekcji.

Nie zaleca się:

1. Pobierania wymazów ze środowiska (zlewów, podłóg), ani na nosicielstwo u personelu.

Definicja: Ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową - wystąpienie w określonych warunkach dwóch lub więcej przypadków zachorowań ludzi na tę samą chorobę spowodowaną przez czynniki patogene przenoszone drogą pokarmową i/lub zakażenia tym samym czynnikiem, lub wystąpienie sytuacji, w której obserwowana liczba przypadków zachorowań przekracza liczbę oczekiwaną i przypadki te są powiązane z jednym źródłem (pokarmu lub/i osobą chorą) lub istnieje prawdopodobieństwo takiego związku.

DYREKTYWA 2003/99/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 17 listopada 2003 r. w sprawie monitorowania chorób odzwierzęcych i odzwierzęcych czynników chorobotwórczych, zmieniająca decyzję Rady 90/424/EWG i uchylająca dyrektywę Rady 92/117/EWG.

Sporządziły: J. Brudnowska, A. Rychlewska, Departament Przeciwepidemiczny w Głównym Inspektoracie Sanitarnym.

Konsultacje: Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych.