



SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. A. JURASZA W BYDGOSZCZY

KONTROLA ZAKAŻEŃ

KZ

Instrukcja postępowania z pacjentem podejrzanym
o zakażenie Koronawirusem SARS – CoV-2

I/KZ 1.10

Data wydania: 09.03.2020 r.

Wydanie: 1

Strona 1 z 8

Spis treści:

1. Cel instrukcji
2. Przedmiot i zakres instrukcji
3. Określenia i definicje
4. Opis postępowania
5. Załączniki

Opracował: Data: 3.03.2020 Podpis: <i>L. S. Siskiewicz</i> mgr p.l. epidemiologii szpitala ds. epidemiologii	Sprawdził: Lider Proces/ Kierownik kom. org. Data: 9.03.2020 Podpis: <i>[Signature]</i> Sektor Antybiotykoterapii i kontroli zakażeń szpitalnych	Opiniował: Pełnomocnik ds. Jakości Data: 9.03.2020 Podpis: <i>[Signature]</i> Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy dr n. med. Teresa Branicka-Bielecka	Zatwierdził: Dyrektor Data: 09 MAR. 2020 Podpis: <i>[Signature]</i> Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy dr n. o zdr. inż. Jacek Kryś
---	--	--	--

Zastrzegamy wszelkie prawa do niniejszego dokumentu i zawartej w nim treści. Powielanie oraz udostępnianie osobom nieupoważnionym bez pisemnego zezwolenia Dyrektora lub Pełnomocnika Dyrektora ds. Jakości jest zabronione



1. Cel instrukcji

Ustalenie zasad postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie Koronawirusem SARS – CoV-2.

2. Przedmiot i zakres instrukcji

Instrukcja dotyczy postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie Koronawirusem SARS – CoV-2, z jednoczesnym uwzględnieniem stanu jego zdrowia oraz obszaru niesienia pomocy. Instrukcję wdrożono na terenie szpitala i wszyscy pracownicy zobowiązani są do jej przestrzegania.

3. Określenia i definicje

Zamieszczono w załączniku 1 do poniższej instrukcji.

4. Opis postępowania

4.1 Schemat postępowania z pacjentem dla personelu Kliniki Medycyny Ratunkowej

- 1) W celu zminimalizowania ryzyka przeniesienia zakażenia na inne osoby do chwili przybycia transportu medycznego, który przewiezie pacjenta do Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno- Zakaźnego w Bydgoszczy, przystosowanego do izolacji powietrzno - kropelkowej chorych, zakażonych *Koronawirusem*, należy pacjentowi założyć maseczkę chirurgiczną jednorazowego użytku oraz umieścić pacjenta w oddzielnym pomieszczeniu z dostępem do węzła higieniczno - sanitarnego – KMR - pomieszczenie nr 48.
- 2) Niezwłocznie należy powiadomić o zdarzeniu:
 - LEKARZA KOORDYNATORA – dr n. med. A. EL-Essa od godz. 7.25 do godz. 15.00 nr tel. 606 299 313 natomiast po godz. 15.00 LEKARZA OGÓLNEGO nr tel. 781 446 830,
 - POWIATOWĄ STACJĘ SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNA – nr tel. 694945838,
 - SEKCJĘ ANTYBIOTYKOTERAPII I KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH w dni robocze do godziny 15.00 pod nr tel. wew. 4392 lub 7105 oraz po godz. 15.00 tel. 667 652 250



- 3) Postępować zgodnie z instrukcjami otrzymanymi od Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej, w tym czasie rozpocząć zbieranie danych personalnych pacjentów, którzy mogli mieć kontakt z chorym w celu objęcia ich indywidualnym nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną.
- 4) W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta i konieczności udzielenia mu natychmiastowej pomocy medycznej przed przyjazdem ambulansu, należy zastosować środki ochrony osobistej, które zabezpieczą przed bezpośrednim kontaktem z wydzielinami i wydaliniami chorego.
Środki ochrony indywidualnej przy kontakcie z pacjentem z objawami choroby:
 - wodoodporny fartuch ochronny z długimi rękawami,
 - okulary/gogle lub przyłbica na twarz (pełna ochrona twarzy),
 - rękawice ochronne jednorazowe,
 - maska z filtrem FFP-2 (N-95),
 - częste mycie i dezynfekcja rąk,
- 5) Zorganizować transport medyczny pacjenta do Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno - Zakaźnego w Bydgoszczy.

4.2 Schemat postępowania z pacjentami urazowymi w obszarze Kliniki Medycyny Ratunkowej

Wobec pacjenta urazowego należy zachować zasady zgodnie ZE SCHEMATEM POSTĘPOWANIA 4.1 (punkt 2- 4).


- Podczas wykonywania działań diagnostyczno – zabiegowych w gabinecie R – URAZOWYM - jeżeli stan kliniczny pacjenta pozwala, należy jego drogi oddechowe zabezpieczyć maseczką chirurgiczną jednorazowego użytku.
- Niezbędne badania obrazowe wykonać w KMR.
- Konieczne zabiegi operacyjne należy przeprowadzać w jednej z SAL OPERACYJNYCH (A, B, C), które znajdują się w obszarze Kliniki Medycyny Ratunkowej.
- Po zabiegu operacyjnym, przy zachowaniu zasad izolacji powietrzno – kropelkowej (KZ1.10) chorego transportujemy do Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, gdzie hospitalizowany jest w izolatce.



4.3 Schemat postępowania z pacjentem dla personelu Kliniki/Oddziału

Zalecenia dla personelu przy kontakcie z pacjentem podejrzanym o zakażenie:

- A. Przy przyjęciu pacjenta należy zachować zasady izolacji powietrzno – kropelkowej (KZ1.10),
- B. W przypadku podejrzenia wystąpienia zakażenia u pacjenta hospitalizowanego należy:
- powiadomić SOR nr tel. 4222/4333, który:
 - ORGANIZUJE TRANSPORT MEDYCZNY DO WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA OBSERWACYJNO – ZAKAŻNEGO,
 - powiadamia LEKARZA KOORDYNATORA – dr n. med. A. EL-Essa od godz. 7.25 do godz.15.00 nr tel. 606 299 313 natomiast po godz. 15.00 LEKARZA OGÓLNEGO nr tel. 781 446 830,
 - powiadamia o zdarzeniu POWIATOWĄ STACJĘ SANITARNO - EPIDEMIOLOGICZNAJĄ oraz w dni robocze od godz. 7.00 do 15.00 SEKCJĘ ANTYBIOTYKOTERAPII I KONTROLI ZAKAŻEŃ nr tel. 4392/7149 oraz po godz. 15.00 tel. 667 652 250,
- C. Pozostawić pacjenta w sali chorych, w której się znajduje. Założyć pacjentowi maseczkę chirurgiczną. Natomiast pacjentów z tzw. kontaktu należy przetransportować na inną salę chorych i utrzymać kwarantannę na okres około 7 dni do czasu wyjaśnienia sytuacji epidemiologicznej chorego podejrzanego o zakażenie (dopuszcza się kohortowanie pacjentów w przypadku większej liczby chorych),
- D. Rozważenie dedykowania osobnego personelu do opieki nad tymi chorymi,
- E. Stosowanie przez personel środków ochrony osobistej (maska, gogle, rękawice, fartuch ochronny), przestrzeganie zasad higieny rąk . Unikanie dotykania okolicy twarzy, nosa, ust, oczu.
- F. Stosowanie sprzętu jednorazowego użytku i/lub dedykowanego dla pacjentów, a jeśli to niemożliwe, szybka dezynfekcja sprzętu preparatem na bazie alkoholu po każdym użyciu.
- G. Ograniczenie transportu chorego poza obszar izolacji, ograniczenie do niezbędnego minimum kontaktu innych osób z pacjentem. Prowadzenie rejestru osób kontaktujących się z pacjentem.

	SZPITAL UNIWERSYTECKI NR 1 IM. DR. A. JURASZA W BYDGOSZCZY		
	KONTROLA ZAKAŻEŃ		KZ
	Instrukcja postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie Koronawirusem SARS – CoV-2		I/KZ 1.10
	Data wydania: 09.03.2020 r.	Wydanie: 1	Strona 5 z 8

- H. Przestrzeganie zasad mycia i dezynfekcji powierzchni w obszarze izolacji.
- I. W sytuacjach sprzyjających tworzeniu aerozolu konieczne jest stosowanie pełnej bariery ochronnej (maska z filtrem N-95, pełna ochrona twarzy, rękawice, wodoodporny fartuch ochronny)
- J. Za transport pacjenta z Kliniki/Oddziału do Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno – Zakaźnego odpowiada personel transportu medycznego.

4.4 Diagnostyka

Kluczowe znaczenie ma szybka identyfikacja podejrzanych przypadków:

- W Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny, w laboratorium BSL-3 istnieje możliwość, **po wcześniejszym wykluczeniu zakażenia innymi wirusami oddechowymi** (ściśle zalecenia WHO), następczej oceny testem na koronawirusa (bez różnicowania) materiału pobranego od pacjenta zakwalifikowanego jako przypadek podejrzany.
- **Kontakt w przedmiotowej sprawie:**
Zakład Wirusologii NIZP-PZH:
e-mail: wiruspzh@pzh.gov.pl
telefon: (22) 54 21 230

4.5. Dekontaminacja

- Wszystkie aktualnie dostępne środki do mycia i dezynfekcji powierzchni i sprzętu o spektrum wirusobójczym oraz dostępne metody sterylizacji sprzętu medycznego.
- **W przypadku nie budzącym wątpliwości, że przypadek nie jest podejrzany o zespół niewydolności oddechowej lekarz lub lekarz konsultant odwołuje zastosowane zalecenia i ustala inny odpowiadający sytuacji tryb postępowania.**

5. Załączniki

Załącznik 1 Definicja przypadku na potrzeby nadzoru nad zakażeniami ludzi nowym Koronawirusem COVID-19 (definicja z dnia 26.02.2020)

Schemat postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie *Koronawirusem*, dla personelu Kliniki Medycyny Ratunkowej oraz do zapoznania się pozostałego personelu medycznego SU nr 1.

- 1.** W celu zminimalizowania ryzyka przeniesienia zakażenia na inne osoby do chwili przybycia zespołu ratownictwa medycznego, który przewiezie pacjenta do Szpitala Obserwacyjno- Zakaźnego w Bydgoszczy, przystosowanego do izolacji powietrzno- kropelkowej chorych, zakażonych *Koronawirusem*, należy umieścić pacjenta w oddzielnym pomieszczeniu z dostępem do węzła higieniczno - sanitarnego – **KMR - pomieszczenie nr 48.**
- 2.** Niezwłocznie powiadomić Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną o zdarzeniu – nr tel. **694945838** lub inny organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
- 3.** Postępować zgodnie z instrukcjami otrzymanymi od Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej, w tym czasie rozpocząć zbieranie danych personalnych pacjentów, którzy mogli mieć kontakt z chorym w celu objęcia ich indywidualnym nadzorem epidemiologicznym lub kwarantanną.
- 4.** W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta i konieczności udzielenia mu natychmiastowej pomocy medycznej przed przyjazdem ambulansu, należy zastosować środki ochrony osobistej, które zabezpieczą przed bezpośrednim kontaktem z wydzielinami i wydaliniami chorego.
- 5. Środki ochrony indywidualnej przy kontakcie z pacjentem z objawami choroby:**
 - wodoodporny fartuch ochronny z długimi rękawami,
 - okulary/gogle lub przyłbica na twarz (pełna ochrona twarzy),
 - rękawice ochronne jednorazowe,
 - maska z filtrem N-95,
 - częste mycie i dezynfekcja rąk,
- 6. Zalecenia dla personelu przy kontakcie z pacjentem podejrzanym o zakażenie:**
 - Umieszczenie pacjenta w osobnym, dobrze wentylowanym pomieszczeniu (dopuszcza się kohortowanie pacjentów w przypadku większej liczby chorych)
 - Stosowanie masek ochronnych przez pacjentów (jeśli tolerowane). Właściwa higiena kaszlu (do chusteczki lub do wewnętrznej strony łokcia), przestrzeganie dezynfekcji dłoni po kontakcie z wydzieliną dróg oddechowych.
 - Rozważenie dedykowania osobnego personelu do opieki nad tymi chorymi
 - Stosowanie przez personel środków ochrony osobistej (maska, gogle, rękawice, fartuch ochronny), przestrzeganie zasad higieny dłoni. Unikanie dotykania okolicy twarzy, nosa, ust, oczu.
 - Stosowanie sprzętu jednorazowego i/lub dedykowanego dla pacjentów, a jeśli to niemożliwe, szybka dezynfekcja sprzętu 70% alkoholem po każdym użyciu.
 - Ograniczenie transportu chorego poza obszar izolacji, ograniczenie do niezbędnego minimum kontaktu innych osób z pacjentem. Prowadzenie rejestru osób kontaktujących się z pacjentem.
 - Przestrzeganie zasad mycia i dezynfekcji powierzchni w obszarze izolacji.
 - W sytuacjach sprzyjających tworzeniu aerozolu konieczne jest stosowanie pełnej bariery ochronnej (maska z filtrem N-95, pełna ochrona twarzy, rękawice, wodoodporny fartuch ochronny)

7. Przypadek podejrzany:

Za przypadki podejrzane o zakażenie lub zachorowanie wywołane 2019-nCoV należy uznać przypadki, które charakteryzują się:

1. Objawami infekcji dróg oddechowych, tj.:
 - temperatura ciała obecnie lub w wywiadzie $>38^{\circ}\text{C}$
 - występowanie jednego lub więcej objawów choroby układu oddechowego (np. kaszel, trudności w oddychaniu, duszność, radiologiczne cechy obustronnego zapalenia płuc i/lub zespołu ostrej niewydolności oddechowej (ang. acute respiratory distress syndrome (ARDS)) bez innej znanej etiologii całkowicie wyjaśniającej wyżej wymienione objawy kliniczne choroby
 - związkiem z odbytą podróżą lub zamieszkiwaniem w mieście Wuhan, prowincja Hubei, Chiny, w ciągu ostatnich **14 dni** przed wystąpieniem objawów klinicznych choroby.
2. Wystąpieniem objawów klinicznych choroby u pracowników medycznych, którzy sprawowali opiekę nad pacjentami zakażonymi 2019-nCoV.
3. Objawami ostrej infekcji dróg oddechowych, bez względu na ich zawansowanie, u osób które w ostatnich **14 dniach** przed wystąpieniem tych objawów były narażone na:
 - bliski kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem 2019-nCoV
 - **lub** sprawowały opiekę medyczną w ośrodkach, w których byli hospitalizowani pacjenci z potwierdzonym zakażeniem 2019-nCoV
 - **lub** odwiedzały lub pracowały na targu w mieście Wuhan, prowincja Hubei, Chiny
 - **lub** miały bezpośredni kontakt ze zwierzętami w krajach, w których 2019-nCoV występuje wśród zwierząt lub doszło do przeniesienia zakażenia 2019-nCoV ze zwierzęcia na człowieka (w chwili obecnej zwierzęcy rezerwuuar 2019-nCoV nie jest znany).

Bliski kontakt jest definiowany jako:

- ekspozycja pracowników medycznych sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentami z zakażeniem 2019-nCoV,
- przebywanie w bliskim otoczeniu pacjenta z zakażeniem 2019-nCoV.

8. Diagnostyka:

Kluczowe znaczenie ma szybka identyfikacja podejrzanych przypadków.

W Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny, w laboratorium BSL-3 istnieje możliwość, **po wcześniejszym wykluczeniu zakażenia innymi wirusami oddechowymi** (ściśle zalecenia WHO), następczej oceny testem na koronawirusa (bez różnicowania) materiału pobranego od pacjenta zakwalifikowanego jako przypadek podejrzany.

W najbliższych dniach uruchomiona zostanie precyzyjna diagnostyka w kierunku 2019-nCoV, a obecnie istnieje możliwość przekazania wstępnego wyniku badania do potwierdzenia do laboratorium w Berlinie.

9. Kontakt w przedmiotowej sprawie:

Zakład Wirusologii NIZP-PZH:
e-mail: wiruspzh@pzh.gov.pl
telefon: (22) 54 21 230

10. Dekontaminacja:

Wszystkie aktualnie dostępne środki do mycia i dezynfekcji powierzchni i sprzętu o spektrum wirusobójczym oraz dostępne metody sterylizacji sprzętu medycznego.

11. W przypadku nie budzącym wątpliwości, że przypadek nie jest podejrzany o zespół niewydolności oddechowej lekarz lub lekarz konsultant odwołuje zastosowane zalecenia i ustala inny odpowiadający sytuacji tryb postępowania.

