



WOJEWÓDZKI
SZPITAL DZIECIĘCY
IM. J. BRUDZIŃSKIEGO
W BYDGOSZCZY

Wojewódzki Szpital Dziecięcy

im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy

REGON 000898946 • NIP 554-22-35-340

85-667 Bydgoszcz ul. Chodkiewicza 44

tel. 52 32 62 100 • faks 52 32 62 101

sekretariat@wsd.org.pl • www.wsd.org.pl

Bydgoszcz, dnia 07.04.2020 r.

Katarzyna Batko-Toluć,

Szymon Osowski

Sieć Obywatelska Watchdog Polska

ul. Ursynowska 22/2

02-605 Warszawa

sprawa-20468@fedrowanie.siecobywatelska.pl

W związku z Państwa wiadomością e-mail z dnia 31 marca 2020 r., udzielam następujących odpowiedzi na zadane pytania:

- 1) Informację u jakiej liczby osób hospitalizowanych w państwa placówce w czasie od 4 marca do daty otrzymania wniosku potwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2

ODPOWIEDŹ SZPITALA: 0

W czasie od 4 marca do daty otrzymania wniosku w szpitalu nie ma żadnej osoby hospitalizowanej z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.

- 2) Informację ilu pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 jest hospitalizowanych na dzień otrzymania wniosku?

ODPOWIEDŹ SZPITALA: 0

Na dzień otrzymania wniosku w szpitalu nie ma pacjentów zakażonych SARS-CoV-2.

- 3) Informację jaka liczba osób, które zmarły w szpitalu od 4 marca do dnia poprzedzającego dzień wykonania wniosku, miało dodatni wynik testu na SARS-CoV-2?

ODPOWIEDŹ SZPITALA: 0

- 4) Informację o tym, czy w Państwa placówce funkcjonuje izba przyjęć /szpitalny oddział ratunkowy, w którym mogą być przyjmowane osoby z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

a) jeśli tak, prosimy o podanie nazwy takiego oddziału lub oddziałów,

b) Jeśli tak, prosimy o udostępnienie dokumentu określającego procedury na wypadek konieczności przyjęcia takiego pacjenta na izbie przyjęć/oddziale ratunkowym.

ODPOWIEDŹ SZPITALA:



Wojewódzki Szpital Dziecięcy jest szpitalem wielospecjalistycznym, w którym pacjenci są diagnozowani oraz leczeni zachowawczo i operacyjnie w pełnym specjalistycznym zakresie pediatrycznym. Wykonujemy wysokospecjalistyczne operacje onkologiczne, neurochirurgiczne, chirurgiczne czy laryngologiczne i wiele innych. Naszymi pacjentami są dzieci z ciężkimi przewlekłymi schorzeniami, którym towarzyszą powikłania wielonarządowe oraz obniżona odporność. W czasie pandemii koronawirusa ci pacjenci nadal potrzebują leczenia w szpitalu.

Szpital nie jest przeznaczony do leczenia przypadków zachorowań na koronawirusa. Informacja dla opiekunów dzieci dotycząca postępowania w przypadku podejrzenia u dziecka zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 zamieszczona jest na stronie szpitala www.wsd.org.pl w zakładce „Aktualności” oraz w miejscach ogólnie dostępnych na terenie szpitala. Z takim dzieckiem nie należy pojawiać się w Izbie Przyjęć szpitala, należy unikać kontaktu z innymi osobami i zadzwonić do miejscowej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

- 5) Informację czy przyjmowanie pacjenta z podejrzeniem SARS-CoV-2 odbywa się w budynku placówki czy jest oddzielne miejsce wyznaczone do tego działania.

ODPOWIEDŹ SZPITALA: Nie dotyczy.

- 6) Treść wszystkich dokumentów opisujących procedury na oddziałach i w poradniach szpitalnych oraz na blokach operacyjnych i porodowych, wprowadzone w placówce w odniesieniu do zagrożenia epidemicznego związanego z wirusem SARS-CoV-2,

W związku z ogłoszonym na terenie RP stanem epidemii stosując się do zaleceń organów państwowych do podjęcia szczególnych kroków celem zminimalizowania rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19 oraz zapewniania ciągłości pracy i funkcjonowania Szpitala, a także zagwarantowania odpowiedniej ochrony naszym pracownikom – ograniczyliśmy w znacznym stopniu funkcjonowanie niektórych komórek administracyjnych szpitala i obecność personelu do niezbędnego minimum dlatego dokumenty w niniejszym zakresie zostaną Państwu przesłane drogą pocztową.

- 7) Informację o rodzaju środków ochrony osobistej, dostępnych w placówce: ich wykaz, ich ilość na dzień otrzymania niniejszego wniosku,

ODPOWIEDŹ SZPITALA:

Wykaz środków ochrony osobistej (stan na dzień 03.04.2020 r.):

1. Maseczki chirurgiczne – 795 szt.
2. Maseczki ochronne FFP-3 – 700 szt.
3. Maseczki ochronne FFP-2 – 490 szt.
4. Fartuchy barierowe – 496 szt.
5. Komplet ubraniowy jednorazowy – 1509 szt.
6. Fartuchy fizelinowe – 350 szt.
7. Czepki – 2800 szt.
8. Pokrowce na buty – 200 szt.
9. Komplet ochronny (kombinezon, przyłbica, maseczka FFP-3, rękawiczki) – 32 szt.

- 8) Informację, czy w Państwa szpitalu przeprowadza się testy na obecność wirusa SARS-CoV-2?

- a) Jeśli tak to jaki to jest typ testu i jaki jest średni czas oczekiwania na wynik?
- b) Jeśli tak, to ile testów na obecność SARS-CoV-2 wykonano w szpitalu do dnia otrzymania wniosku?

ODPOWIEDŹ SZPITALA:

W szpitalu pobierane są tylko wymazy (do tej pory pobrano 154 wymazy). Nie przeprowadzamy testów.

- 9) Informację, jaka jest procedura postępowania z pacjentem podejrzanym o zakażenie SARS-CoV-2, w czasie oczekiwania na wynik testu,

ODPOWIEDŹ SZPITALA:

W takim przypadku pacjent zostanie przekazany do szpitala zakaźnego.

- 10) Informację czy wobec personelu zatrudnionego w Państwa szpitalu wprowadzono zakaz wypowiedziania się o sytuacji w szpitalu, jeżeli tak to prosimy o udostępnienie treści komunikatu przekazanego personelowi szpitala.

ODPOWIEDŹ SZPITALA:

W szpitalu nie wprowadzono zakazu wypowiedziania się o sytuacji w szpitalu.

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego
im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy

Edward Hartwich



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy
jest jednostką Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Bydgoszcz, dn. 2020-04-02

Pracownicy WSD/Pracownicy firm podwykonawczych

W związku z sytuacją epidemiczną w kraju i dynamicznym wzrostem transmisji zakażeń koronawirusem wszyscy pracownicy zobowiązani są do noszenia maseczek ochronnych.

Ordynatorzy/Lekarze/Pielęgniarki Oddziałowe/Pielęgniarki WSD

1. Podczas każdego kontaktu z pacjentem i jego opiekunem rekomendujemy zabezpieczenie w środki ochrony osobistej:

- Maseczka ochronna
- Przyłbica
- Fartuch ochronny jednorazowy
- Rękawice
- Nakrycie na głowę jednorazowe – izba przyjęć

Dzięki stosowaniu wyżej wskazanego zabezpieczenia zmniejszy się ryzyko zakażenia koronawirusem. Codzienne używanie przyłbic ochronnych wymaga ich dezynfekcji po każdym użyciu. Stosowanie profesjonalnych masek (FFP2, FFP3, N95) zaleca się wyłącznie w przypadku pacjenta zakażonego koronawirusem lub chorego z wysokim ryzykiem zakażenia.

Zabezpieczenie personelu medycznego w odzież ochronną w przypadku pacjenta z zakażeniem koronawirusem opisano na wewnętrznej stronie informacyjnej szpitala – ISO w zakładce **Koronawirus**.

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Bydgoszcz, dn. 2020-04-02

Oznakowanie pobieranych próbek w kierunku SARS CoV-2 od 02.04.2020

Wskazówki Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy dotyczące pobierania materiału do badań w kierunku SARS CoV-2:

- 1) Materiał do badań proszę pobierać **wyłącznie** na zestawy wymazowe dostarczone przez WSSE w Bydgoszczy.
- 2) Zestawy wymazowe wyposażone są w cztery kody kreskowe: **1 KOD JEST JUŻ NAKLEJONY NA PROBÓWKĘ I NIE NALEŻY NA NIĄ NAKLEJAĆ KOLEJNEGO KODU!** Pozostałe 3 kody należy nakleić na:
 - kopertę foliową,
 - kopertę bezpieczną,
 - zlecenie na badanie – **brak kodu na dokumentacji UNIEMOŻLIWIA IDENTYFIKACJĘ PRÓBK I WYKONANIE OZNACZENIA!**
- 3) Partie pobranych próbek (zapakowanych w kopertę foliową i bezpieczną) umieszczać należy w opakowaniach zbiorczych, które zostaną dostarczone do szpitala w najbliższych dniach.
- 4) Na zleceniu wypełniać proszę **wszystkie** dane dotyczące pacjenta, próbki oraz jednostki zlecającej badanie.
- 5) Na zleceniu wpisać wyraźnie „**PERSONEL**”, w przypadku gdy próbka została pobrana od personelu szpitalnego, a nie od pacjenta.
- 6) Wymazówki proszę ułamywać na takiej wysokości by mieściły się w próbce (**NIE DOTYKAŁY KORKA PROBÓWKI!**)
- 7) **Proszę pamiętać, że jeden zestaw – 4 kodów jest przeznaczony dla 1 PRÓBK I NIE MOŻNA MIESZAĆ KODÓW Z RÓŻNYCH PRÓBEK!**

Zespół Kontroli Zakazów Szpitalnych

Bydgoszcz 24.03.2020r

**Aktualizacja zasad postępowania z dzieckiem,
podejrzanym o kontakt z innym chorym lub podejrzanym o zakażenie koronawirusem,
hospitalizowanym na Oddziale Chirurgii Dziecięcej WSD,
w oparciu o nowe wytyczne.**

I. Schemat postępowania na Oddziale Chirurgii Dziecięcej WSD.

Pacjentem opiekuje się wyznaczony personel Oddziału Chirurgii Dziecięcej zabezpieczony w środki ochrony indywidualnej (zastosować fartuchy barierowe lub kombinezony oraz maski ochronne lub FFP2, FFP3 lub N-95, gogle lub przyłbice.)

- zabezpieczenie pacjenta w maseczkę chirurgiczną – IP,
- izolacja pacjenta – umieszczenie w izolatce- sala nr 13,
- pomieszczenia należy wyposażać w preparaty do dezynfekcji rąk i powierzchni. Wszystkie powierzchnie nośne należy przecierać minimum 3 razy dziennie a z kontaktu z zakażonym – po każdym użyciu.
- stosować sprzęt medyczny jednorazowego użytku,
- całe postępowanie pielęgnacyjno-opiekuńcze, farmakoterapia, rehabilitacja, konsultacje np. anestezyjologiczne, zmiana opatrunków, usg i rtg należy przeprowadzać w obrębie wyznaczonej strefy izolacyjnej, w której przebywa pacjent,
- jeżeli konieczny będzie transport do innych komórek w celu wykonania diagnostyki obrazowej lub na blok operacyjny, należy powiadomić wcześniej dane jednostki w celu zabezpieczenia personelu oraz zgłosić do firmy Impel w celu przeprowadzenia dezynfekcji wyznaczonej windy
- posiłki należy wydawać w jednorazowych pojemnikach i stosować jednorazowe sztućce
- bieżące sprzątanie – z zabezpieczeniem personelu w środki ochrony indywidualnej, wg przyjętych zasad- IMPEL
- odpady – należy traktować jako odpady zakaźne- czerwone worki- transport na telefon - wg przyjętych zasad- IMPEL
- po wypisie chorego, wszystkie pomieszczenia należy poddać dekontaminacji zgodnie z obowiązującą procedurą

1. PRZYJĘCIE PACJENTA na Oddział Chirurgii Dziecięcej WSD.

- pacjent z Prawnym Opiekunem przyprowadzany jest przez personel IP WSD na IV p do g 15:00, po g 15:00 przez pielęgniarkę oddziału. Opiekun pozostaje przed drzwiami a pielęgniarka wraz z pacjentem wchodzi NA WYZNACZONY OBSZAR IZOLACYJNY – tj. : ODCINEK OPARZENIOWY.
- personel pielęgniarski i lekarski oddziału, ubrany w odzież (jednorazowy fartuch ochronny), maseczka, okulary/gogle lub przyłbica oraz jednorazowe rękawiczki, przeprowadza procedurę przyjęcia pacjenta do oddziału w gabinecie przed oddziałem (po przyjęciu gabinet umyty i zdezynfekowany).
- na oddział chirurgii dziecięcej przyjmowani są pacjenci w trybie „planowym” celem diagnostyki i leczenia operacyjnego oraz „ostro dyżurowym”. Prawni Opiekunowie nie mają wstępu na oddział chirurgii dziecięcej do odwołania.

II. Pozostałe procedury:

1. UDZIELANIE INFORMACJI RODZICOM dziecka hospitalizowanego na Oddziale Chirurgii Dziecięcej WSD.

- informacji o stanie zdrowia dziecka udzielana jest przez lekarza oddziału, Prawnemu Opiekunowi dziecka telefonicznie, po podaniu przez Opiekuna numeru PESEL dziecka
- wyniki badań np. histopatologicznych, które miały być odebrane po wypisie dziecka do domu, przesyłane są drogą poczty elektronicznej- jako wiadomość zaszyfrowana, na podany przez Prawnego Opiekuna adres mailowy; hasłem pozwalającym rozszyfrowanie wiadomości jest PESEL dziecka

2. BADANIE PACJENTA - lekarz/pielęgniarka na Oddziale Chirurgii Dziecięcej WSD.

- personel medyczny przed każdą procedurą medyczną związaną z pacjentem, zachowuje środki ostrożności tzn.: zakłada maskę, gogle lub przyłbicę, fartuch jednorazowy, rękawiczki

3. WYPIS PACJENTA z Oddziału Chirurgii Dziecięcej WSD.

- personel pielęgniarski i lekarski zabezpieczony w środki ochrony indywidualnej, wychodzi z oddziału wraz z dzieckiem oraz dokumentacją medyczną. W gabinecie przed oddziałem personel medyczny (lekarz, pielęgniarka) przeprowadza rozmowę z Prawnym Opiekunem, wydaje wypis i pozostałe dokumenty, instruuje o opiece nad dzieckiem w domu. Wydaje dziecko Opiekunowi.

4. KONSULTACJA udzielana przez lekarza chirurga na innych oddziałach WSD

- lekarz konsultujący zachowuje środki ostrożności tzn. zakłada maskę, gogle lub przyłbicę, fartuch jednorazowy, rękawiczki i przystępuje do procedury konsultacyjnej we wskazanym oddziale

5. Poradnia Chirurgii Dziecięcej/Urologii Dziecięcej WSD

- lekarz przyjmujący w Poradni Chirurgii Dziecięcej/Urologii Dziecięcej zachowuje środki ostrożności tzn. zakłada przyłbicę, fartuch jednorazowy, rękawiczki
- przed rozpoczęciem przyjmowania pacjentów, pielęgniarka poradni mierzy temperaturę ciała termometrem bezdotykowym wszystkim osobom, oczekującym na wizytę w poradni tzn.: dzieciom i ich Opiekunom
- w okresie od 17.03.2020- do odwołania, część pacjentów mogących odbyć kontrolne wizyty w terminie późniejszym będzie je miała przełożone z podaniem nowego terminu.
- w ww poradniach przyjmowani są wszyscy pacjenci w ramach wizyt pierwszorazowych, pohospitalizacyjnych oraz bezwzględnie wymagających konsultacji chirurgicznej w danym dniu
- we wskazanych przypadkach o ile jest to możliwe, udzielane są również porady telefoniczne w godzinach pracy poradni.

KIEROWNIK
Oddziału Chirurgii Dziecięcej

dr hab. n. med. Andrzej Prokurat

Specjalista ds. Epidemiologii

mgr Ewa Karwecka

PIELĘGNIARKA ODDZIAŁOWA
Oddziału Chirurgii Dziecięcej
mgr Beata Czerwienko



Bydgoszcz, 16.03.2020.

Zasady postępowania w oddziałach leczenia zachowawczego WSD w przypadku pacjenta z podejrzeniem lub zakażonego koronawirusem

W przypadku hospitalizowanego chorego z wysokim ryzykiem zakażenia koronawirusem należy wdrożyć następujące procedury:

- Umieścić chorego w izolacie
- Wyznaczyć do pracy przy dziecku jedną pielęgniarkę i jednego lekarza
- Stosować środki ochrony osobistej: maseczkę FFP2/3 lub N95, przyłbicę, fartuch ochronny barierowy, jednorazowe nakrycie na głowę, rękawiczki ochronne lub kombinezon ochronny
- Pobrać wymaz na koronawirusa, jeśli nie był pobrany w izbie przyjęć
- Wdrożyć odpowiednie leczenie choroby zasadniczej
- Przekazać pacjenta z dodatnim wynikiem badania do szpitala zakaźnego lub jednoimiennego szpitala zakaźnego
- Powiadomić PSSE
- Wyczyścić salę zgodnie z instrukcją epidemiologiczną

*Z-ca Dyrektora/ds. Lecznictwa
Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego
im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy
dr n. med. Danuta Kurylak*

Ankieta pediatryczna
Wstępna ocena ryzyka zakażenia SARS Cov-2.

I. Wypełnia opiekun pacjenta

Dane pacjenta:

Imię i nazwisko: _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dane opiekuna pacjenta:

Imię i nazwisko: _____

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania/ pobytu _____

Telefon kontaktowy _____ Adres e- mail _____

1. Czy miał/a Pani/Pan, dziecko kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2? tak/ nie

Jeśli tak, to kiedy? _____

Jeśli tak, z kim (proszę podać dane osoby) _____

2. Czy w ciągu ostatnich 24 godzin u pacjenta występowały następujące objawy: (odpowiednie zakreślić)

Temperatura powyżej 38 st. C tak / nie

Kaszel tak / nie

Duszność tak / nie

Wyrażam zgodę na przekazanie (jeżeli dotyczy) informacji o pacjencie, wyniku badania drogą telefoniczną lub elektroniczną.

Podpis opiekuna/pacjenta od 16 r.ż.

II. Wypełnia pielęgniarka

Karta badania pielęgniarzkiego

Ciepłota ciała _____ °C

Liczba oddechów _____ /min

Saturacja mierzona pulsoksymetrem przy oddychaniu powietrzem atmosferycznym SaO₂ _____ %

Weryfikacja w aplikacji EWUŚ objęcia kwarantanną pacjenta i opiekuna.

Czy **pacjent** jest objęty kwarantanną nie / tak, do dnia _____

Czy **opiekun** jest objęty kwarantanną nie / tak, do dnia _____

Data _____ godz _____ podpis/pieczętka pielęgniarzki _____

Ocena ryzyka zakażenia personelu medycznego na chorobę wywoływaną przez SARS-CoV-2 i postępowanie po kontakcie z pacjentem, u którego potwierdzono zakażenie.

(opracował Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w Szpitalu Specjalistycznym w Wejherowie oraz ekspertów Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa)

1. Wysokie ryzyko zakażenia występuje w następujących sytuacjach :
Kontakt przez 15 minut lub dłużej w odległości poniżej 2 metrów bez zabezpieczenia w maskę chirurgiczną lub FFP2/3.
2. Jakikolwiek czas bezpośredniego kontaktu z narażeniem na aerozol wydechowy bez zabezpieczenia w maskę ochronną, sprzęt ochraniający oczy i fartuch barierowy. Dotyczy kontaktu i wykonywania procedur na drogach oddechowych, w tym pobierania wymazu z nosogardła na badanie PCR w kierunku SARS-CoV-2
3. Brak właściwej higieny rąk po kontakcie w przypadku braku rękawiczek.

Postępowanie:

1. Kwarantanna 14 dniowa w warunkach domowych lub miejscu wyznaczonym przez pracodawcę.
2. Kwarantanna może być opóźniona o 48 godzin. Wynika to z najkrótszego możliwego okresu wylęgania wirusa i wystąpienia zakaźności u osoby ekspozowanej. W tym czasie osoba z kontaktu może pracować z pacjentami.
3. 14 dniowy okres kwarantanny może być skrócony, na podstawie wyniku badania PCR materiału pobranego od osoby nią objętej.

Jedynie badanie przeprowadzone **NAJWCZEŚNIEJ** w 7 dniu od styczności osoby kwarantannowanej z pacjentem zakażonym SARS-CoV-2 może potwierdzić lub wykluczyć zakażenie SARS-CoV-2. Wynika to z okresu wylęgania wirusa wynoszącego 2-14 dni, średnio 5-7 dni. Badanie polega na pobraniu próbki (głęboki wymaz z gardła) wyłącznie przez wykwalifikowane w tym kierunku osoby, z zachowaniem przyjętych procedur. Optymalny punkt pobrania materiału gwarantuje 95% wiarygodność wyniku.

- W przypadku kontaktu z pacjentem o dużym prawdopodobieństwie zakażenia SARS-CoV-2 na podstawie objawów i badań krwi i/lub badań obrazowych kwarantanna zostaje zniesiona po uzyskaniu wyniku ujemnego badania PCR w kierunku koronawirusa u pacjenta.
- Każdy kontakt z zachowaniem procedur to niskie ryzyko i nie wymaga kwarantanny.
- W przypadku rozerwania rękawiczki zastosowanie higieny rąk to niskie ryzyko i nie wymaga kwarantanny
- W przypadku rozerwania fartucha/kombinezonu należy odejść od pacjenta zmienić ubrania i fartuch, zastosować procedurę higieny rąk, to niskie ryzyko i nie wymaga kwarantanny.

Personel po kontakcie z zakażonym przez pierwsze 48 godzin nie stanowi zagrożenia (najkrótszy okres inkubacji wynosi 2 dni, mediana 5 dni). Nie ma uzasadnienia wykonywanie testów genetycznych przed upływem 5-7 dni od kontaktu ze względu na wysokie ryzyko wyników fałszywie ujemnych.

**KAŻDA DECYZJA O KWARANTANNIE MUSI BYĆ SKONSULTOWANA
Z ZESPOŁEM KONTROLI ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH.**



**PAŃSTWOWY
WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY**

85-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4

e-mail: wsse.bydgoszcz@pis.gov.pl

centrala: 52 37 618 00 fax: 52 34 59 840 sekretariat: 52 37 329 34

www.pwisbydgoszcz.pl

OS.021.2.6.2020

Bydgoszcz, dn. 19 marca 2020 r.

Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego
Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy
85-950 Bydgoszcz
ul. Jagiellońska 3

Wojewódzkie Centrum Zarządzania Kryzysowego w Bydgoszczy
Wpł. 27-03-2020
L.dz.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy informuje, w dniu dzisiejszym został uruchomiony całodobowy numer telefonu – **510 042 808** dedykowany dla Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego i szpitali woj. kujawsko-pomorskiego na potrzeby zgłaszania transportu próbek.

Dla osób istotnych dla funkcjonowania państwa (VIP) oraz pacjentów na CITO (zagrożenie życia) uruchomiony jest całodobowy numer telefonu – **668 244 054**.

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy funkcjonuje całodobowe centrum koordynacji zadań, w związku z obecną sytuacją epidemiologiczną:

- 1) zespół ds. poboru, transportu, badania i wyników badań (ZPP):
52 376 18 15
52 376 18 90
510 042 867
510 042 802
- 2) zespół ds. informacji (ZI)
52 37 618 51
604 526 422

Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy

Wojciech Koper

Bydgoszcz, dn. 2020-03-26

Weryfikacja pacjentów i opiekunów objętych kwarantanną w EWUŚ (aktualizacja informacji od dnia 26.03.2020)

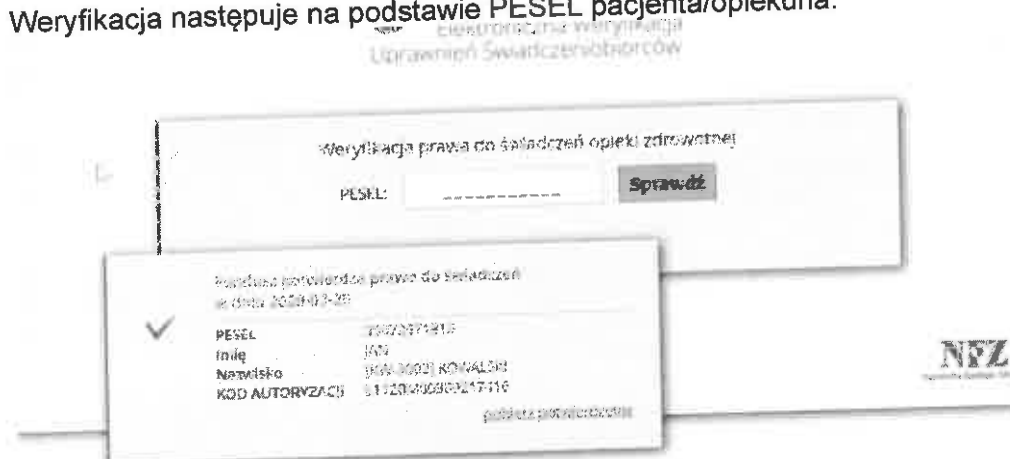
Dotyczy: Izba przyjęć, Rejestracja: poradnie, NiSOZ, ECHO, Holter, radiologia.

Wskazanim komórkom organizacyjnym udostępniona zostanie w dniu dzisiejszym aplikacja EWUŚ-NFZ, w której dane aktualizowane są wg stanu przekazanego przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, na podstawie danych otrzymanych z Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych oraz Straży Granicznej.



Każda komórka otrzyma jeden login i hasło uprawniające do korzystania z systemu. System umożliwia pracę w aplikacji w ograniczonym czasie. Po zakończeniu weryfikacji należy się wylogować.

Weryfikacja następuje na podstawie PESEL pacjenta/opiekuna:



UWAGA: osoba objęta kwarantanną w polu „nazwisko” zawierać będzie informację KW i datę zakończenia kwarantanny (w tym przykładzie [KW-3003] - do 30 marca)

W przypadku osób, które nie są objęte kwarantanną, w polu „nazwisko” nie będą przekazywane żadne dodatkowe znaki.



Ministerstwo Zdrowia
Sekretarz Stanu
Waldemar Kraska

Warszawa, 20 marca 2020 r.

ROR.520.2.25.2020.MK

BARDZO PILNE

Dyrektorzy
Podmiotów Leczniczych

Szanowni Państwo Dyrektorzy,

mając na uwadze konieczność wdrożenia odpowiedniego postępowania przez personel medyczny w zakresie przekazywania pacjentów spełniających kryteria epidemiologiczne tj. bliski kontakt z osobą zakażoną lub podejrzeniem zakażenia w załączeniu przekazuję:

➤ **ALGORYTM POSTĘPOWANIA W SYTUACJI PODEJRZENIA COVID-19**
zawierający zasady dyslokacji pacjentów w zależności od występujących objawów
z prośbą o **pilne** przekazanie powyższego dokumentu personelowi medycznemu w Państwa podmiocie leczniczym.

Jednocześnie proszę o **przestrzeganie przedmiotowego dokumentu.**

Z poważaniem,

Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik 2

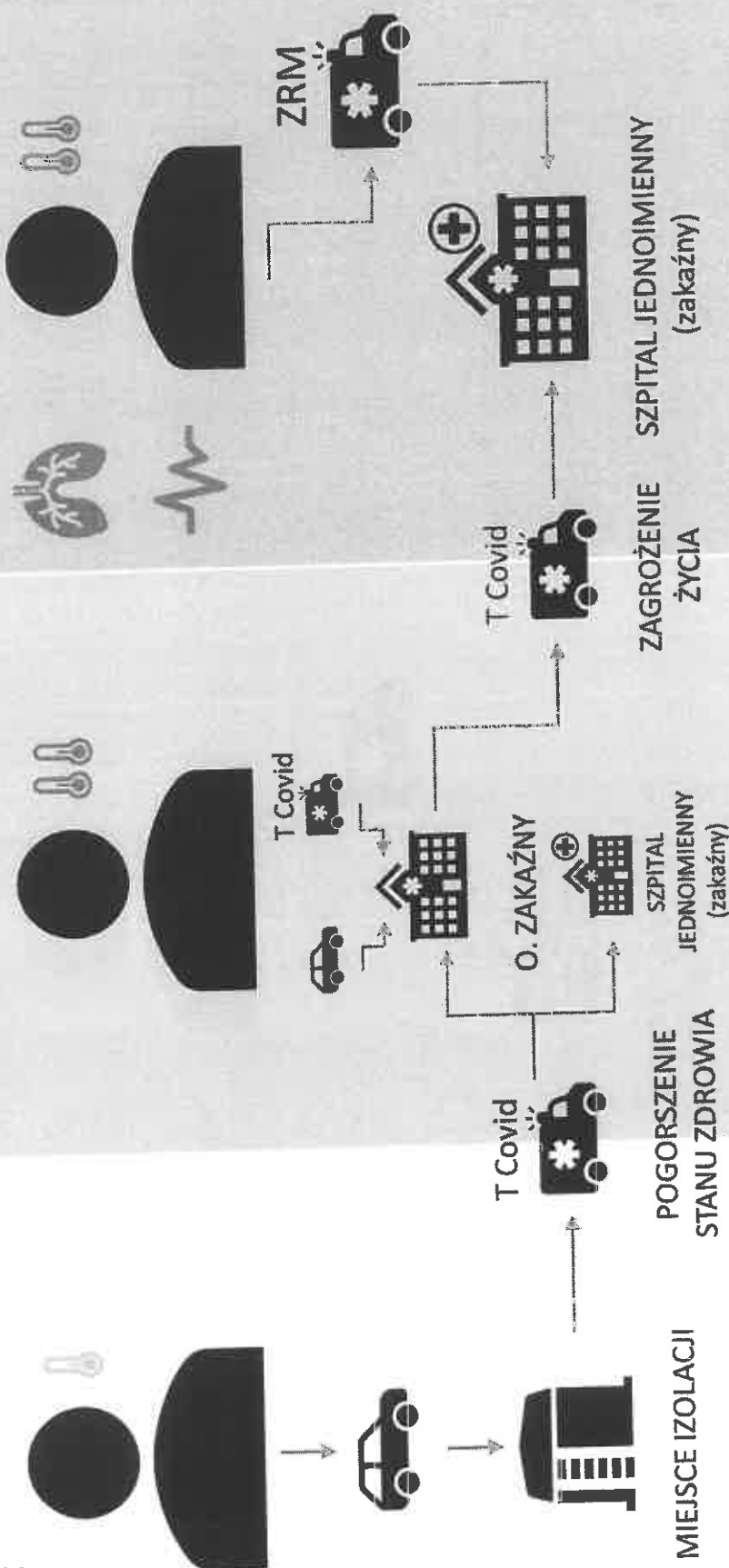
Do wiadomości:
Urzędy wojewódzkie

ALGORYTM POSTĘPOWANIA W SYTUACJI PODEJRZENIA COVID-19 wersja 20.03.2020 r.

OBJAWY INFЕКCJI GÓRNYCH DRÓG
ODDECHOWYCH BEZ DUSZNOŚCI
TEMP<38 C

DUSZNOŚĆ TEMP>38 C KASZEL

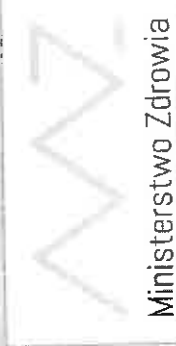
KASZEL, DUSZNOŚĆ, TEMP>38 C, CIĘŻKI STAN,
CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE



JEŚLI PACJENT NIE BYŁ TESTOWANY WYKONAJ
TEST GDY BLISKI KONTAKT MIAŁ MIEJSCE
MIN. 7 DNI WCZEŚNIEJ.
PACJENT OCZEKUJE W MIEJSCU IZOLACJI NA
WYNIK.
(-) PACJENT WRACA W DOMU
(+) PACJENT ZOSTAJE W MIEJSCU IZOLACJI
JEŻELI KONTAKT PONIŻEJ 7 DNI – DECYZJĘ O
DALSZYM POSTĘPOWANIU PODEJMUJE LEKARZ

JEŚLI PACJENT NIE BYŁ TESTOWANY WYKONAJ
TEST PRZY PRZYJĘCIU GDY BLISKI KONTAKT
MIAŁ MIEJSCE MIN. 7 DNI WCZEŚNIEJ.
PO UZYSKANIU WYNIKU KONSULTACJA
LEKARSKA:
1. PACJENT ZOSTAJE NA ODDZIALE
2. JEST PRZEWÓŻONY DO SZPITALA
„JEDNOIMIENNEGO”
3. JEST SKIEROWANY DO MIEJSCA IZOLACJI

JEŚLI PACJENT NIE BYŁ TESTOWANY WYKONAJ
TEST PRZY PRZYJĘCIU.



Ministerstwo Zdrowia

**KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH
dla województwa kujawsko-pomorskiego**

dr n. med. Paweł Rajewski, prof. WSG

85-030 Bydgoszcz, ul. Św. Floriana 12

Tel. (052) 3255600 ; fax 52 3255605;

e-mail: rajson@wp.pl

Bydgoszcz, dnia 20.03.2020

Dyrektorzy szpitali województwa kujawsko-pomorskiego

Informuję, że pacjenci zgłaszający się do SOR czy Izb Przyjęć szpitali, które nie są dedykowane dla pacjentów z podejrzeniem lub zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2, w przypadku jego podejrzenia:

- gorączka,
- suchy kaszel,
- duszność,
- kontakt z osobą z potwierdzonym COVID- 19.

1. jeśli nie wymagają hospitalizacji z przyczyn chirurgicznych, ginekologiczno-położniczych czy wymagających innych interwencji inwazyjnych, powinni być skierowani do jednego z wymienionych szpitali: Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Bydgoszczy, Wojewódzki Szpital Zespolony – Szpital Obserwacyjno-Zakaźny w Toruniu, Oddział Zakaźny Nowego Szpitala w Świeciu, Regionalny Szpital Specjalistyczny w Grudziądzu,
2. jeśli wymagają hospitalizacji z przyczyn chirurgicznych, ginekologiczno-położniczych czy wymagających innych interwencji inwazyjnych, powinni być skierowani do Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu,
3. jeśli mają cechy zapalenia płuc lub /i niewydolności oddechowej w przebiegu rozpoznanego COVID 19 - **potwierzonego** , powinni być kierowani do Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy.

W załączeniu przesyłam algorytmy postępowania przesłane przez konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych.

z poważaniem
Paweł Rajewski

SCHEMAT POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU KONTAKTU Z PACJENTEM PODEJRZANYM O ZAKAŻENIE KORONAWIRUSEM – stan na dzień 19.03.2020

I. Postępowanie w Izbie Przyjęć

1. Przed rejestracją pacjenta należy wykonać pomiar temperatury ciała, przeprowadzić wywiad epidemiologiczny, dokonać oceny kryteriów klinicznych.
2. Pacjenta podejrzanego o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 skierować do miejsca izolacji.
3. Zabezpieczyć pacjenta w maseczkę ochronną (jeżeli stan kliniczny pacjenta na to pozwala).
4. Unikać bliskiego kontaktu (w tym badania fizykalnego i kontaktu z wydzielinami pacjenta).
5. Pacjent powinien pozostać w pomieszczeniu, a razem z nim wszystkie rzeczy osobiste i odpady.
6. Należy poinformować innych, o zakazie wchodzenia do strefy izolacji.
7. Poinformować PPIS (Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny) nr telefonu 728 874 405, po godzinie 15: 00- 694 945 838,
8. Powiadomić Głównego Dyspozytora Medycznego o transporcie medycznym w celu przekazania pacjenta do Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bydgoszczy - nr telefonu 52 328 56 01, lub Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego - nr telefonu 52 349 71 21.
9. Pacjenta z podejrzeniem o COVID-19, który ze względu na przyczynę zgłoszenia do IP wymaga dalszej hospitalizacji, kierować do Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu, po uprzednim kontakcie i porozumieniu telefonicznym 56 641 44 44.
10. Po przekazaniu pacjenta do Szpitala Zakaźnego poinformować pracownika serwisowego firmy IMPEL o konieczności wykonania zabiegów sanitarno- higienicznych.
11. Poinformować pracownika serwisowego o zagrożeniu i udostępnić środki ochrony indywidualnej (kombinezon/fartuch barierowy, maska chirurgiczna, przyłbica/gogle, rękawiczki).
12. Personel sprzątający przygotowuje sprzęt do czynności porządkowych przed wejściem do pomieszczenia izolacji (ręczniki jednorazowe, worki na śmieci, ścierki i mopy jednorazowe).
13. Pracownik serwisowy przeprowadza mycie i dezynfekcję powierzchni i sprzętów, dezynfekuje tzw. drogę dojścia pacjenta tj. miejsca i sprzęty, których mógł dotykać pacjent (poręczce, klamki, drzwi, krzesło, kozetka, wózek transportowy, etc.).

14. Myje i dezynfekuje wszystkie powierzchnie, podłogi, krzesła, klamki, sprzęty medyczne (wielorazowe, nieinwazyjne), urządzenia sanitarne, znajdujące się w pomieszczeniu, gdzie przebywał izolowany pacjent lub z których korzystał w drodze dojścia.
15. Pozostałe po przeprowadzeniu dekontaminacji środki do mycia i dezynfekcji pracownik serwisowy usuwa zgodnie z instrukcją.
16. Wszystkie odpady/śmieci z potencjalnie zakażonego obszaru usuwa z pomieszczenia (podwójny czerwony worek).
17. Jeżeli pacjent podejrzany o COVID-19 przebywał np. w poczekalni lub w toalecie dla pacjentów, należy te pomieszczenia oczyścić i poddać dezynfekcji (jak opisano wcześniej) najszybciej, jak to możliwe.
18. Po oczyszczeniu i dezynfekcji można ponownie używać pomieszczeń.

II. Zalecane środki ochrony osobistej dla personelu medycznego w przypadku kontaktu z pacjentem podejrzanym o COVID-19:

1. W przypadku bliskiego kontaktu z pacjentem (dalszy niż 1-1,5 m) - bez wykonywania czynności zabiegowych, inwazyjnych lub toalety pacjenta, obowiązują:
 - maseczka chirurgiczna, przyłbica,
 - rękawiczki jednorazowe
 - fartuch ochronny jednorazowy.
2. W przypadku bliskiego kontaktu z pacjentem (bliższy niż 1-1,5 m) – w przypadku wykonania jakichkolwiek czynności zabiegowych, inwazyjnych, toalety pacjenta, itp. obowiązują:
 - ubrania jednorazowe z długim rękawem,
 - rękawiczki jednorazowe,
 - okulary typu gogle albo przyłbice chroniące oczy,
 - dodatkowa dezynfekcja rękawiczek przed ich zdjęciem, zwłaszcza w kontakcie wydzielinami i wydaliniami pacjenta,
 - maseczka twarzowa - powinna mieć filtr FFP2 albo FFP3, N95 i dobrze przylegać do twarzy; w przypadku braku należy zastosować przynajmniej maseczkę chirurgiczną; nie dopuszcza się maseczek papierowych ani flizelinowych.

III. Definicja bliskiego kontaktu personelu (aktualizacja wg ECDC z dnia 08.03.2020r.)

1. Pozostawanie w bliskim kontakcie (np. prowadzenie rozmowy twarzą w twarz) z pacjentem z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS CoV-2 lub w odległości mniejszej niż 2 metry przez ponad 15 minut.
2. Osoba mieszkająca w tym samym gospodarstwie domowym, co przypadek COVID-19.
3. Osoba, która miała bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. uścisk dłoni)
4. Osoba mająca niezabezpieczony bezpośredni kontakt z zakaźnymi wydzielinami w przypadku COVID-19 (np. kaszel, dotykane gołą ręką zużytych papierowych chusteczek).
5. Osoba, która przebywała w zamkniętym środowisku (np. w klasie, sali konferencyjnej, poczekalni szpitalnej itp.) z przypadkiem COVID-19 przez 15 minut lub więcej i w odległości mniejszej niż 2 metry.
6. Pracownik ochrony zdrowia lub inna osoba sprawująca bezpośrednią opiekę nad przypadkiem COVID-19, lub pracownicy laboratoryjni zajmujący się materiałem pochodzącym od przypadku COVID-19 - bez zalecanych środków ochrony osobistej
7. Kontakt w samolocie w obrębie dwóch miejsc (w dowolnym kierunku) w przypadku COVID-19, towarzysze podróży lub osoby zapewniające opiekę oraz członkowie załogi obsługujący sekcję samolotu, w której znajdował się przypadek COVID-19 (jeżeli nasilenie objawów lub ruch zakażonego wskazują na większe narażenie, za bliskie kontakty można uznać pasażerów siedzących w całej sekcji lub wszystkich pasażerów samolotu).

Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i Prezesa Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z dnia 15-03-2020

W obecnej sytuacji epidemiologicznej związanej ze stwierdzeniem transmisji lokalnej koronawirusa SARS-CoV-2 w Polsce, zgodnie z zaleceniami ECDC rekomenduje się przyjąć następujący sposób postępowania:

Osobą spełniającą kryteria przypadku podejrzanego o COVID-19 jest pacjent z ostrą infekcją dróg oddechowych o nagłym początku i przynajmniej z jednym z objawów:

KASZEL, GORĄCZKA, DUSZNOŚĆ

Dodatkowo prawdopodobieństwo COVID-19 wzrasta, jeśli wystąpiło jedno z poniższych:

a) bliski kontakt z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem COVID-19 w ostatnich 14 dniach

lub

b) wyjazd podróży lub pobytu w ostatnich 14 dniach, licząc od początku choroby, w regionie w którym odnotowano zachorowania na COVID-19

lub

c) ciężki stan wymagający hospitalizacji przy braku innej etiologii mogącej tłumaczyć obraz kliniczny.

W każdej jednostce ochrony zdrowia, do której się taka osoba się zgłosi, należy stosować następującą procedurę:

1. ~~pacjent~~ ~~wypełnia~~ ~~zadanie~~ ~~zgodnie~~ ~~z~~ ~~podanymi~~ ~~zaleceniami~~
2. **personel** jednostki ochrony zdrowia postępuje zgodnie z podanym poniżej algorytmem postępowania.

ALGORYTM POSTĘPOWANIA Z OSOBAMI Z PODEJRZENIEM COVID-19

Każdy pacjent zgłaszający się do każdej placówki ochrony zdrowia i/lub SOR/Izby Przyjęć z podejrzeniem COVID-19 otrzymuje i zakłada maskę zakrywającą nos i usta oraz otrzymuje zalecenie zachowania odległości co najmniej 1m od innych osób ~~niezależnie od rodzaju choroby~~

A. PACJENT BEZOBJAWOWY

A1. Pacjent bezobjawowy

- Otrzymuje ulotkę informacyjną (zał. 2)
- Postępuje zgodnie z podanymi zaleceniami

A2. Pacjent bezobjawowy z kontaktu z osobą z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2

- Otrzymuje ulotkę informacyjną (zał. 2a)
- Postępuje zgodnie z podanymi zaleceniami

B. PACJENT Z OBJAWAMI

Ocena pielęgniarki/ratownika medycznego:
ciepłota ciała, liczba oddechów, SaO_2

B1. Pacjent skapoobjawowy

$T < 38^\circ\text{C}$, liczba oddechów $< 20/\text{min}$, $\text{SaO}_2 > 95\%$

Skierować do pomieszczenia zapewniającego izolację
Konsultacja lekarska w ciągu 4 godzin

- Zgłosić podejrzenie do PSSE w celu wdrożenia odpowiednich procedur
- Włączyć leczenie objawowe

B2. spełniony którykolwiek z warunków:
 $T > 38^\circ\text{C}$, liczba oddechów $> 20/\text{min}$;
 $\text{SaO}_2 < 95\%$

- Skierować do pomieszczenia zapewniającego izolację
- Konsultacja lekarza w pierwszej kolejności
- Wdrożenie postępowania ratującego życie, jeśli niezbędne

Zgłosić podejrzenie do PSSE w celu wdrożenia odpowiednich procedur

Informacja dla pacjenta bezobjawowego

Na podstawie zgłoszonych przez Panią/ Pana dolegliwości obecnie nie ustalono wskazań do rozpoczęcia diagnostyki w kierunku zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.

Proszę stosować ogólne zasady ograniczające szerzenie zakażenia tj.

- Ograniczyć do minimum kontakty z innymi osobami
- Przy niezbędnych kontaktach z innymi osobami
 - zachować odległość co najmniej 1 m.
 - zasłaniać usta i nos w przypadku kichania i kaszlu
- Często myć i dezynfekować ręce

W przypadku wystąpienia objawów takich jak:

- wzrost temperatury ciała powyżej 38 st. C,

oraz

- kaszel i/lub duszność

proszę skontaktować się z PSSE lub infolinią NFZ.

Infolinia NFZ

800 190 590

www.gov.pl/koronawirus

Informacja dla pacjenta bezobjawowego po kontakcie z osobą z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2

Na podstawie zgłoszonych przez Panią/ Pana dolegliwości obecnie nie ustalono wskazań do rozpoczęcia diagnostyki w kierunku zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.

Podał/a Pan/Pani, że ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pani/Pan kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, dlatego niezależnie od tego czy wystąpią objawy chorobowe, proszę pilnie skontaktować się z PSSE celem wdrożenia odpowiednich procedur nadzoru epidemiologicznego.

Do czasu ustalenia reżimu sanitarnego przez PSSE proszę stosować zasady ograniczające szerzenie zakażenia tj.

- unikać kontaktu z innymi osobami (kwarantanna w warunkach domowych)
- w przypadku nieuniknionego kontaktu z domownikami
 - zachowywać odległość co najmniej 1m.
 - zasłaniać usta i nos w przypadku kaszlu lub kichania
- wietrzyć pomieszczenia domowe
- często myć i /lub dezynfekować ręce

W przypadku wystąpienia objawów takich jak:

- wzrost temperatury ciała powyżej 38 st. C,
- kaszel
- duszność

proszę telefonicznie zgłosić je pracownikowi PSSE lub samodzielnie zgłosić się do Izby Przyjęć Szpitala Zakaźnego, o ile dysponuje Pan/Pani środkiem transportu indywidualnego.

Bydgoszcz, 16. 03. 2020r

Zasady postępowania w Bloku Operacyjnym w przypadku pacjenta operowanego z podejrzeniem lub zakażonego koronawirusem SARS-CoV-2

Przy konieczności wykonania interwencji chirurgicznej w Bloku Operacyjnym u pacjenta podejrzanego lub zakażonego koronawirusem SARS-CoV-2 należy:

- odpowiednio wcześniej poinformować zespół Bloku Operacyjnego o planowanej procedurze, aby jednostka miała możliwość
 - zakończyć trwające zabiegi operacyjne
 - wstrzymać planowe operacje
 - przygotować salę operacyjną i sam personel do przyjęcia pacjenta operowanego
 -
- w dedykowanej sali operacyjnej pozostaje tylko niezbędny sprzęt do wykonania procedury
- o ile to możliwe w większości wykorzystywany jest sprzęt jednorazowego użytku, jednorazowe sterylne obłożenie pola operowanego, a przy sprzęcie, narzędziach i zestawach wielorazowego użytku należy zachować wszelkie standardowe środki ostrożności i zasady postępowania przeciwepidemicznego
- personel ubrany w odzież jednorazową zabezpieczony w środki ochrony osobistej (jednorazowe rękawiczki ochronne, jednorazowy wodoodporny fartuch ochronny z długim rękawem, okulary/gogle lub przyłbica na twarz – pełna ochrona oczu) przejmuje pacjenta
- pacjent zabezpieczony w maseczkę chirurgiczną przekazywany jest przez personel Oddziału macierzystego w służbie pacjenta zespołowi Bloku Operacyjnego
- zabieg operacyjny i postępowanie podczas niego traktuje się jako procedurę wykonywaną u pacjenta zakażonego
- po zakończeniu procedury pacjent zoperowany przekazany jest do OAiTDZ lub do miejsca dedykowanego w Oddziale wyznaczonym
- do Działu Nadzoru Technicznego zostaje zgłoszona potrzeba dekontaminacji sali operacyjnej
- sprzęt wielorazowego użytku po wstępnej standardowej obróbce zabezpieczony w czerwonym worku oznaczony jako skażony bezpośrednio przekazany jest do działu Centralnej Sterylizacji

- zespół operujący zdejmując wierzchnią odzież (fartuchy, rękawiczki itp.) jeszcze w sali operacyjnej

- wszelkie odpady medyczne z sali operacyjnej traktowane są jako odpady skażone i w szczególności zamkniętych podwójnych opisanych workach przekazane zostają do utylizacji zgodnie z obowiązującą w WSD procedurą postępowania z odpadami medycznymi

- personel pomocniczy – sprzątający zabezpieczony w odzież jednorazową, środki ochrony osobistej (jednorazowe rękawiczki ochronne, jednorazowy wodoodporny fartuch ochronny z długim rękawem, okulary/gogle lub przyłbica na twarz) dokonuje gruntownego sprzątania i dezynfekcji korytarza Bloku Operacyjnego i sali operacyjnej wydzielonym sprzętem do utrzymania czystości (ścierki jednorazowego użytku, mopy jednorazowe)

- po wykonaniu „gruntówki” sala operacyjna poddana zostaje dekontaminacji (pracownicy nadzorujący dekontaminację również są zobowiązani do przestrzegania wytycznych postępowania przeciwepidemicznego – stosują środki ochrony osobistej jw dostępne w Bloku Operacyjnym)

- pozostałe sale operacyjne podejmują normalny tryb pracy

- Zespół Operacyjny uczestniczący w zabiegu przez kolejne 7-14 dni zwraca szczególną uwagę na własny stan zdrowia, obserwuje objawy ze strony układu oddechowego, mierzy temperaturę. Dalsze postępowanie (w zależności od objawów) wg wytycznych GIS.

Kierownik
Bloku Operacyjnego
Anna Kistel
mgr Anna Kistel

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego
im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy
dr n. med. Danuta Karylak

WYTYCZNE POSTĘPOWANIA DLA LEKARZY MAJĄCYCH KONTAKT Z OSOBĄ ZAKAŻONĄ SARS-CoV-2

Warszawa, 14.03.2020 r.

1. Podstawą wszelkich działań lekarza jest postępowanie zgodne z procedurami przewidzianymi dla postępowania z pacjentami chorymi na choroby zakaźne układu oddechowego.
 2. W przypadku podjęcia przez lekarza podejrzenia o zakażenie koronawirusem (np. w wyniku postępowania niezgodnego z ww. procedurami lub wystąpienia zdarzenia ryzykownego), wskazane jest przeprowadzenie badania w kierunku koronawirusa.
 3. Przestanką do wykonania badania w każdym przypadku jest wyłącznie wystąpienie objawów takich jak gorączka pow. 38°C, kaszel, duszność.
 4. Badanie można przeprowadzić dopiero na następny dzień po zaobserwowaniu objawów (optymalny punkt pobrania materiału gwarantujący 95% wiarygodności wyniku).
 5. Jedynie badanie przeprowadzone w 7 dniu (co wynika z okresu wylegania 2-14 dni, średnio 5-7 dni) od wystąpienia zdarzenia o wysokim ryzyku kontaktu, może potwierdzić lub wykluczyć zakażenie SARS-CoV-2.
 6. Badanie polega na pobraniu próbki (głęboki wymaz z gardła) wyłącznie przez delegowane i wykwalifikowane w tym kierunku osoby, z zachowaniem przyjętych procedur.
 7. Nie można dokonywać pobrań samodzielnie/na własną rękę.
 8. Wynik ujemny badania na zakażenie SARS-CoV-2 w podanym terminie (7 dni od zdarzenia – połowa okresu kwarantanny) lub w terminie późniejszym należy interpretować, jako brak zakażenia.
 9. Po uzyskaniu wyniku ujemnego lekarz może niezwłocznie wrócić do pracy, obserwując swój stan zdrowia.
- opracowane przez GIS i skonsultowane z MZ

Rekomendacja dotycząca ryzyka transmisji koronawirusa SARS CoV-2 od matki do dziecka w okresie ciąży i laktacji

Warszawa, 13.03.2020 r.

Bazując na aktualnej wiedzy o drogach zakażenia, transmisja wirusa SARS CoV-2 przez mleko matki jest bardzo mało prawdopodobna, ale już bliski kontakt matki z dzieckiem podczas karmienia może stanowić potencjalne zagrożenie.

Decyzja o podjęciu i kontynuowaniu karmienia piersią przez kobietę zakażoną koronawirusem SARS-CoV-2 lub diagnozowaną w kierunku COVID-19 powinna zostać podjęta każdorazowo w porozumieniu z personelem medycznym biorąc pod uwagę także stan kliniczny matki i podjęte leczenie.

Nie zalecane jest karmienie bezpośrednio z piersi przez matkę zakażoną koronawirusem. W przypadku konieczności izolacji matki od dziecka i decydując się na mechaniczne odciąganie mleka należy zadbać nie tylko o higienę rąk, ale także o dezynfekcję akcesoriów laktacyjnych, najlepiej też zaopatrzyć się w osobisty sprzęt do odciągania pokarmu.

Procedury banku mleka stosowane w Polsce, obniżają do minimum ryzyko zakażenia przez mleko dawczyń niezwykle wrażliwej grupy pacjentów jaką są wcześniaki.

Należy zwiększyć rygory higieny w bankach mleka, zgodnie z bieżącymi rekomendacjami Głównego Inspektora Sanitarnego.

W przypadku wystąpienia niepokojących objawów u wcześniej zakwalifikowanej honorowej dawczyni, których nie tłumaczą inne względy medyczne, lub zgłoszenia przez dawczynię ryzyka ekspozycji na wirusa, tj.:

- przebywanie w strefie ryzyka
- bliski kontakt z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem zakażenia SARS-CoV-2- w fazie objawowej,
- obecność w placówce zdrowotnej, w której potwierdzono przypadek zakażenia SARS-CoV-2

w ciągu 14 dni poprzedzających donację zaleca się czasowe zaprzestanie donacji mleka.

Wytoczne przygotowane przez dr n biol. Aleksandrę Wesołowską, Kierownika Pracowni Badań nad Mlekiem Kobięcym i Laktacją przy Regionalnym Banku Mleka w Szpitalu im. Św. Rodziny w Warszawie, WUM, Prezesa Fundacji Bank Mleka Kobięcego na podstawie stanowiska Europejskiego Stowarzyszenia Banków Mleka.

ZASADY POBIERANIA MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO DO BADAŃ W KIERUNKU KORONAWIRUSA U PACJENTA HOSPITALIZOWANEGO.

1. **Przed podjęciem decyzji o pobraniu materiału biologicznego u pacjenta szpitalnego** podejrzanego o zakażenie koronawirusem **personel danego oddziału najpierw telefonicznie zawiadamia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy:**
 - * w godzinach od 7.00 – do 15.00: **tel. 728 – 874 – 405**
 - * po godzinie 15.00: **tel. 694 – 945-838****WYŁĄCZNIE SANEPID decyduje o konieczności pobrania materiału biologicznego przy podejrzeniu COVID-19.**
2. Po uzyskaniu decyzji wskazany do opieki nad pacjentem personel oddziału wdraża izolację. Drzwi służą po obu stronach należy zamykać (strefa podciśnienia w izolatce)!
3. Kombinezony ochronne dostępne są w Izbie Przyjęć.
4. O planowanym pobraniu materiału personel oddziału powiadamia telefonicznie:
 - * w godzinach od 7.00 – do 15.00: pracownika **Laboratorium Mikrobiologicznego (wew. 247)**
 - * po godzinie 15.00: **Asystenta Dyżurnego Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej (wew.215)**
5. Po informacji telefonicznej personel ZDL wydaje Oddziałowi zestaw do pobrania: wymazówkę z podłożem transportowym dla pobrania materiału „w kierunku wirusów” (tzw. „czerwoną”- tą samą, jak w kierunku grypy).
6. Przed pobraniem wymazu:
 - lekarz wypełnia odpowiednie skierowanie na badania i umieszcza je w kopercie
 - osoba pobierająca opisuje wymazówkę imieniem i nazwiskiem pacjenta oraz nr PESEL
 - wzywa pracownika transportu i informuje o dostarczeniu pojemnika transportowego wyłącznie dla pobranego materiału biologicznego (w pojemniku nie mogą znajdować się materiały biologiczne pobrane od innych pacjentów)
7. Pobieranie materiału biologicznego w izolatce.:
 - pojemnik do transportu pracownik umieszcza w służie.
OCZEKUJE NA ODBIÓR POJEMNIKA PRZED SŁUŻĄ IZOLATKI.
 - pielęgniarka/lekarz przygotowuje zestaw do pobrania
 - otwiera opakowanie zewn.
 - umieszcza otwartą probówkę z podłożem w statywie
 - pobiera dołączoną wymazówkę materiał wymaz z tylnej ściany gardła.
 - odłamuje trzon wymazówki w oznaczonym miejscu
 - umieszcza trzon wymazówki w podłożu transportowym (probówka).
 - zestaw zamyka korkiem.
8. Po pobraniu należy zdjąć skażone rękawiczki, założyć czyste. Umieścić probówkę z materiałem w woreczku strunowym zwracając uwagę, aby nie zanieczyścić zewnętrznej strony woreczka strunowego.
9. Ponownie należy zmienić rękawiczki i umieścić woreczek w pojemniku transportowym w służie izolatki.

ZLECENIE nr w NIZP - PZH
Nazwa/symbol laboratorium: Laboratorium Zakładu Badania Wirusów Grypy/LEI

A. Zleceniodawca: nr domu.....
Adres: ul.....
kod..... miejscowość
Oddział: REGON/NIP*:

B. Dane Pacjenta: Imię i nazwisko pacjenta:.....

Data urodzenia..... płęć* K M

PESEL

Adres zamieszkania: ul..... nr domu..... nr lokalu.....

kod..... miejscowość nr telefonu.....

Dane lekarza zlecającego badanie..... nr telefonu.....

Dane osoby pobierającej materiał do badania.....

1. Wskazanie do wykonania badania (istotne kliniczne dane pacjenta).....

2. Opis materiału i zakres badania:

Lp.	Rodzaj materiału	Data i godzina pobrania próbki	Data wystąpienia objawów chorobowych	Szczepienie przeciwko grypie w bieżącym sezonie epidemicznym*	Ekspozycja* na leki antywirusowe w ostatnich 14 dniach; proszę podać stosowane dawkowanie, datę rozpoczęcia i zakończenia podawania leku	Oczekiwany kierunek badania**	Data i godzina przyjęcia próbki (wypełnia PPM w NIZP - PZH)
				tak	tak - pacjent przyjmował: - oseltamivir - inne tak - pacjent miał kontakt z osobą przyjmującą: - oseltamivir - inne	Poz. nr	
				nie	nie		

3. Tryb wykonania badania: cito / zwykły*
4. Dodatkowa dokumentacja*: skierowanie od lekarza, inne:
5. Próbkę po badaniu do dyspozycji Laboratorium: tak / nie*
6. Przekazanie sprawozdania z badań*: faksem*** / pocztą / odbiór osobisty
7. Miejsce przesłania wyniku*: instytucja / pacjent / inne
8. Klient ma prawo uczestniczyć w badaniu jako obserwator (w uzgodnionym obszarze)
9. Klient ma prawo do złożenia skargi w ciągu 14 dni od daty otrzymania sprawozdania.
10. Klient wyraża / nie wyraża* zgody na wykorzystanie wyników do celów opracowań syntetycznych.
11. Zmiana treści zlecenia wymaga formy pisemnej.
12. Kompetencje laboratorium potwierdzone w akredytacji w odniesieniu do wymagań normy PN-EN ISO/IEC 17025, nie obejmują etapu przedanalizy i poanalizy.

Klient - data/podpis

Główny Księgowy - data/podpis (dla Klientów instytucjonalnych)

Osoba przyjmująca zlecenie data/podpis (wypełnia PPM w NIZP - PZH)	Osoba dokonująca przeglądu zlecenia data/podpis (wypełnia NIZP - PZH)	Rezultat przeglądu (wypełnia laboratorium w NIZP - PZH) pozytywny / negatywny *
--	---	---

Szare pola formularza są wypełniane w NIZP - PZH

* niepotrzebne skreślić ** wpisać nr pozycji, wg Cennika Badań Diagnostycznych LEI w NIZP-PZH

*** wyniki badań mogą być wysłane na wskazany nr faksu po każdorazowym nadesłaniu imiennego zobowiązania do ochrony przetwarzanych informacji

¹ nazwa handlowa leku: Tamiflu, Ebilfumin, Tamivil

Zalecenia ECDC dotyczące zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej w czasie opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Zawartość dokumentu

Dokument został opracowany w celu wsparcia merytorycznego personelu zajmującego się pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (COVID-19). Głównymi celami dokumentu są:

- przedstawienie minimalnego zestawu środków ochrony indywidualnej (ŚOI) niezbędnych do bezpiecznego sprawowania opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (COVID-19).
- uświadomienie personelu medycznego o krytycznych aspektach procedury zakładania i zdejmowania ŚOI,
- podniesienie bezpieczeństwa i zminimalizowanie ryzyka wśród personelu medycznego opiekującego się pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Treść opiera się na aktualnych (luty 2020) informacjach na temat choroby COVID-19 oraz ogólnych zasad stosowania ŚOI. W przypadku pojawienia się nowych informacji ECDC dokona aktualizacji wytycznych.

Odbiorcy

Niniejsze wytyczne przeznaczone są dla personelu medycznego oraz służb sanitarno-epidemiologicznych działających na terenie EU/EEA oraz Wielkiej Brytanii.

Czym jest SARS-CoV2 oraz COVID-19?

Czynnikiem etiologicznym choroby COVID-19 jest wirus SARS-CoV2 należący do Koronawirusów (rodzina: Coronaviridae, rodzaj: Betacoronavirus), czyli dużej rodziny otoczkowych, jednoniciowych RNA wirusów. Koronawirusy przenoszone są głównie drogą kropelkową oraz kontaktu bezpośredniego, jednak nie można wykluczyć, że możliwe są również inne drogi zakażenia (np. droga fekalno-oralna, droga powietrzna).

Średni czas wylegania (od ekspozycji do pojawiania się objawów) wynosi średnio ok. 5-6 dni (od 0 do 14 dni) [1]. Aktualnie nie opracowano leczenia przyczynowego ani szczepionki. Najbardziej wiarygodnymi oraz aktualnymi źródłami informacji odnośnie COVID-19 są te publikowane online przez ECDC [1,4] oraz WHO.

Zestaw ŚOI

Poniżej (Tabela 1, Rycina 1) przedstawiono sugerowany przez ECDC minimalny zestaw ŚOI. Jest on wystarczający do skutecznej ochrony przed zakażeniem drogą kontaktu bezpośredniego, kropelkową oraz powietrzną.

Typ	Sprzęt
Ochrona układu oddechowego	Półmaska FFP2 lub FFP3 (z zastawką lub bez)*
Ochrona oczu	Gogle/okulary ochronne lub przyłbica
Ochrona ciała	Wodoodporny fartuch z długim rękawem (np. chirurgiczny)
Ochrona rąk	Rękawiczki
*W przypadku braku półmasek FFP2/FFP3 zaleca się stosowanie zwykłych maseczek chirurgicznych. W takim wypadku należy na bieżąco oceniać ryzyko i adekwatność ŚOI w kontekście konkretnych pacjentów.	

Tabela 1 Minimalny zestaw ŚOI przeznaczony dla personelu opiekującego się pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Ochrona układu oddechowego

Maseczki chronią noszącego przez potencjalnym zakażeniem drogą kropelkową i powietrzną. Różne modele mogą wykazywać zmienny stopień dopasowania do twarzy noszącego – dlatego też wymagają indywidualnego dopasowania.

ECDC sugeruje stosowanie półmasek klasy FFP2 lub FFP3 podczas opieki nad pacjentem podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem. Podczas procedur generujących aerozol (np. indukcja i pobieranie płwociny, intubacja) zaleca się stosowanie półmasek klasy FFP3.

Maseczki chirurgiczne chronią głównie przed wydychanymi kropelkami [5]. Ich użycie zalecane jest w przypadku niedoboru półmasek. Maseczki chirurgiczne nie wymagają indywidualnego dopasowywania.

Ochrona oczu W celu ochrony śluzówki oka przed ekspozycją na cząsteczki wirusa zaleca się stosowanie gogli/okularów ochronnych lub przyłbic (Rycina 2). Ważne: ŚOI stosowane w ochronie oczu powinny być dopasowane do twarzy użytkownika i być kompatybilne ze stosowaną półmaską/maseczką chirurgiczną.

Ochrona ciała Celem ochrony ciała przed skażeniem zaleca się stosowanie wodoszczelnych fartuchów z długim rękawem. Nie muszą one być sterylne jeżeli nie wymagają tego warunki konkretnej procedury (np. zakładanie wkłucia centralnego, zabiegi chirurgiczne). W przypadku braku wodoszczelnych fartuchów można korzystać z jednorazowych fartuchów foliowych zakładanych na ubiór roboczy.

Ochrona rąk Do ochrony rąk przed skażeniem wystarczające jest używanie standardowych rękawiczek.

Bardziej szczegółowe informacje odnośnie ŚOI w kontekście opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (COVID-19) znajdują się (po angielsku) pod adresem: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-personal-protective-equipment-needs-healthcare-settings.pdf> [6].



Rycina 1. Sugerowane ŚOI do użytku przez personel zajmujący się pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (COVID-19): półmaski FFP2 i FFP3, gogle/okulary ochronne, wodoszczelny fartuch z długim rękawem.



Rycina 2. Przyłbica

Większość ŚOI dostępna jest w różnych rozmiarach. Ważnym jest by pamiętać, że odpowiednie dopasowanie ŚOI do użytkownika jest konieczne do uzyskania pełnej ochrony. Nieodpowiednio dopasowane ŚOI nie zapewniają pełnej ochrony użytkownika.

Istnieją różne sposoby zakładania i zdejmowania ŚOI. ECDC zaleca stosowanie poniższej procedury w celu zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa personelowi.

Zakładanie ŚOI

Przed założeniem ŚOI w celu opieki nad pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (COVID-19) należy zastosować procedurę higienicznego mycia rąk i dezynfekcji rąk środkiem na bazie alkoholu, zgodnie z zaleceniami producenta oraz międzynarodowymi wytycznymi [7]. Jest to bardzo ważny etap, którego nie należy pomijać (Rycina 3).



Rycina 3. Dezynfekcja rąk z użyciem środka na bazie alkoholu.

Zakładanie ŚOI należy rozpocząć od fartucha (Rycina 4). Istnieją różne typy fartuchów (jedno- i wielorazowe). Poniższe instrukcje dotyczą stosowania fartucha wielorazowego użytku z długim rękawem. W przypadku fartucha zapinanego/wiązanego z tyłu należy skorzystać z asysty osoby trzeciej (Rycina 5).

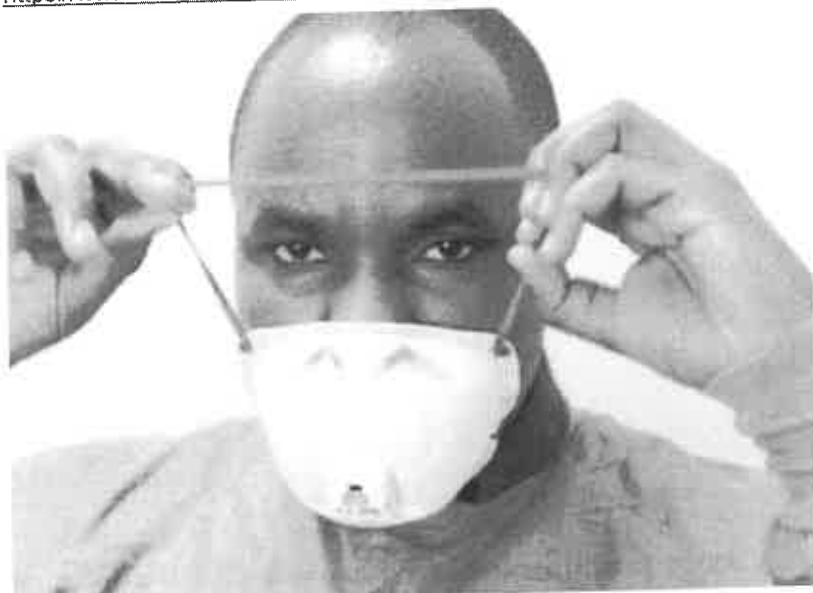


Rycina 4. Zakładanie wodoodpornego fartucha z długim rękawem.



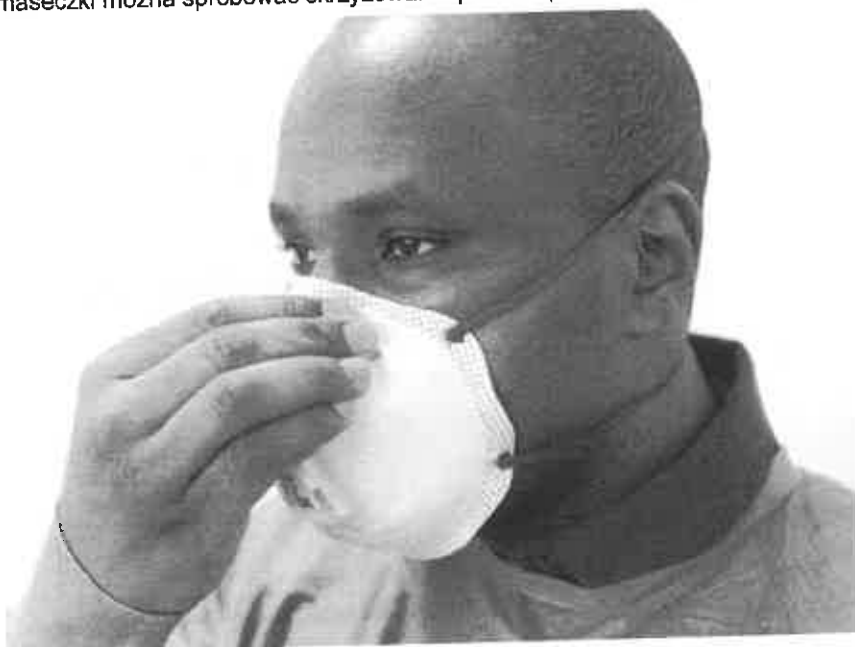
Rycina 5. Asysta zapinająca fartuch z tyłu.

Po założeniu fartucha, należy założyć odpowiednią półmaskę. ECDC zaleca korzystanie z półmasek typu FFP2 lub FFP3 podczas wszystkich badań, procedur i zabiegów dotyczących pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (COVID-19). Po założeniu półmaski należy sprawdzić jej dopasowanie zgodnie z zaleceniami producenta. Istnieją różne metody sprawdzania dopasowania ŠOI – zostały one opisane w osobnym dokumencie dostępnym pod adresem: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/safe-use-of-ppe.pdf> [5].



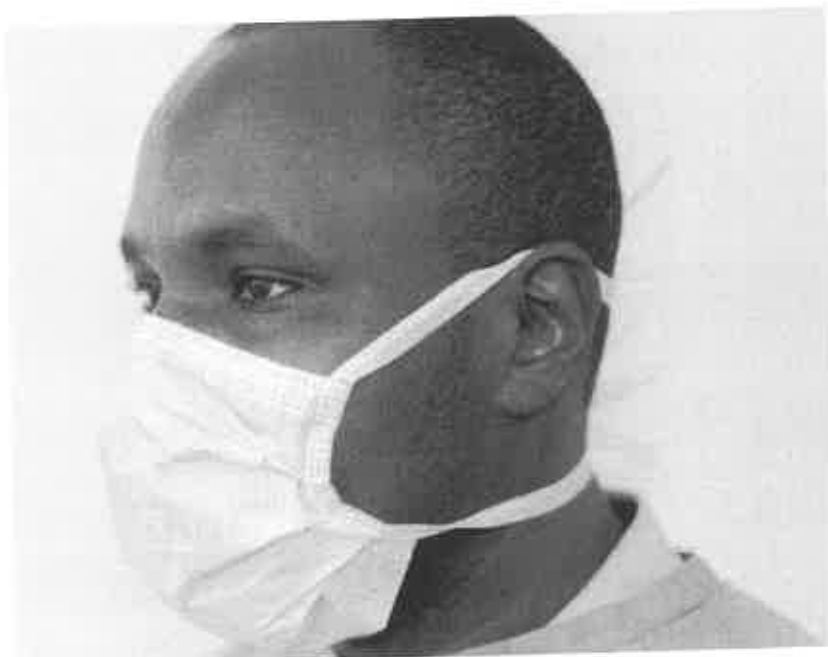
Rycina 6. Zakładanie półmaski FFP2/FFP3.

Należy dopasować metalową listewkę tak by półmaska ściśle przylegała do nosa oraz zaciągnąć paski tak by uzyskać stabilne i komfortowe dopasowanie półmaski. Jeżeli pojawiają się problem z odpowiednim dopasowaniem maseczki można spróbować skrzyżowania pasków (choć może być to sprzeczne z zaleceniami producenta).



Rycina 7. Dopasowywanie metalowej listewki do kształtu twarzy.

Przy braku dostępności półmasek dopuszcza się stosowanie zwykłych maseczek chirurgicznych (Rycina 8). Podczas zakładania takiej maseczki należy zadbać o jej odpowiednie ułożenie na twarzy oraz ściśle dopasowanie do krzywizny twarzy za pomocą wbudowanej metalowej listewki (Rycina 9).



Rycina 9. Zakładanie maseczki chirurgicznej



Rycina 9. Dopasowywanie maseczki chirurgicznej za pomocą wbudowanej metalowej listewki.

Po założeniu i dopasowaniu półmaski/maseczki należy założyć okulary/gogle ochronne lub przyłbice. Należy założyć je na paski półmaski/maseczki i upewnić się, że jest ona stabilnie i komfortowo zamocowana (Ryciny 10 i 11).



Rycina 10. Zakładanie gogli ochronnych z paskiem elastycznym



Rycina 11. Gogle ochronne z paskiem elastycznym – widok boczny

W przypadku okularów/gogli ochronnych z zausznikami, należy się upewnić, że zostały one prawidłowo założone
są w odpowiednim rozmiarze (Rycina 12).



Rycina 12. Zakładanie gogli ochronnych z zausznikami

Po założeniu ochrony na oczy należy założyć rękawiczki. Przy zakładaniu rękawiczek należy pamiętać, że powinny one nachodzić na rękaw fartucha (Rycina 13). Dla osób uczulonych na lateks należy udostępnić rękawiczki z innego materiału (np. winylowe lub nitylowe).



Rycina 13. Zakładanie rękawiczek.

Zdejmowanie ŚOI

Prawidłowe założenie ŚOI zapewnia dostateczną ochronę przed skażeniem. Po kontakcie z pacjentem należy je ściągnąć. Jest to również ważna procedura, która musi być przeprowadzana uważnie w celu uniknięcia przypadkowego skażenia.

W pierwszej kolejności należy ściągnąć rękawiczki, będące potencjalnie najbardziej skażonym elementem ŚOI. Przed ściągnięciem rękawiczek można rozważyć ich dezynfekcję za pomocą opartego na alkoholu środka do dezynfekcji rąk. Procedura ściągania rękawiczek składa się z ośmiu kroków (Rycina 14).

Krok 1. Pierwszą rękawiczkę należy chwycić (za pomocą drugiej ręki) pomiędzy nadgarstkiem a dłonią.

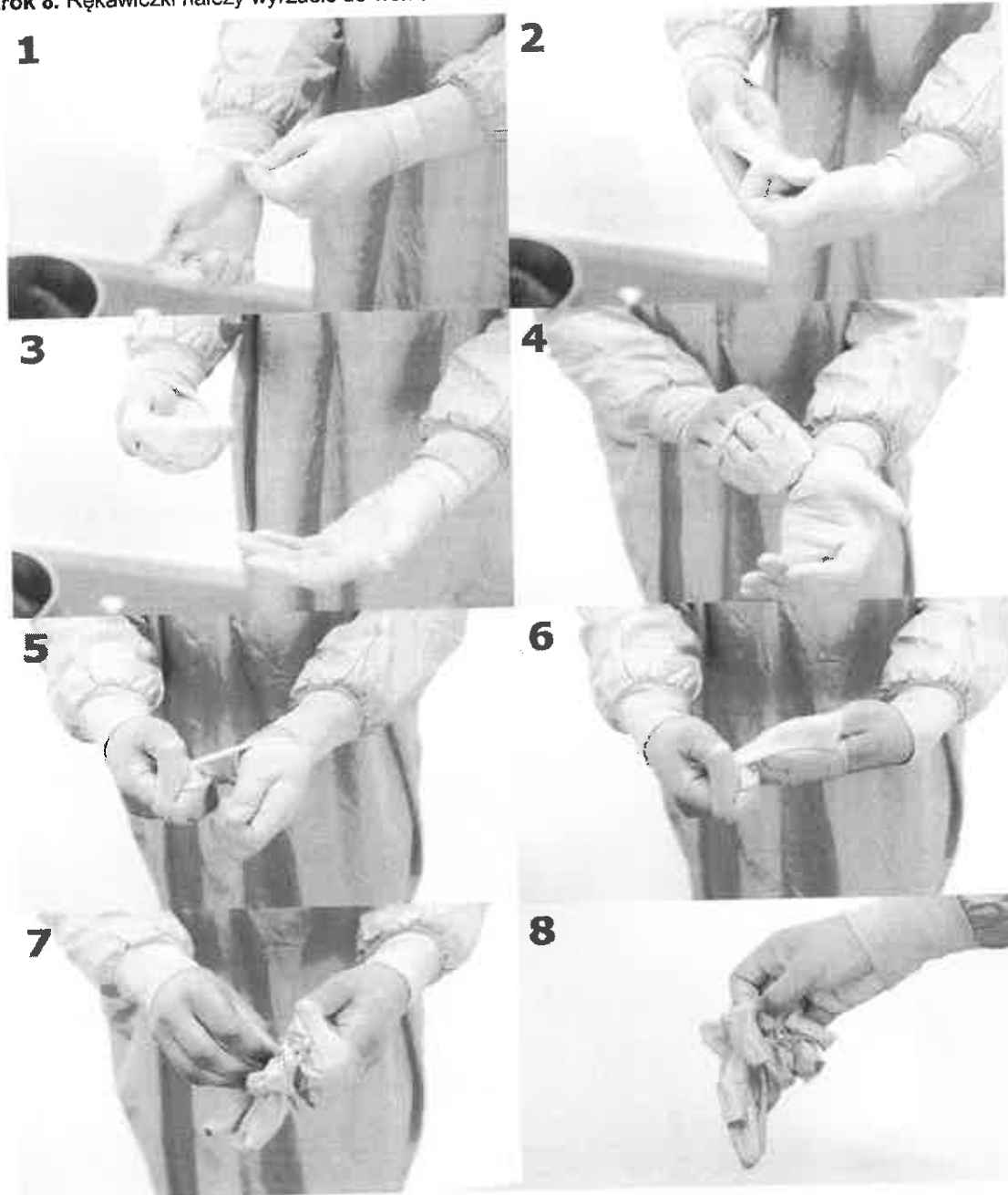
Kroki 2 i 3. Pociągnąć rękawiczkę od siebie tak by wywinęła się na drugą stronę i objęła palce (3).

Krok 4. Za pomocą ręki z zdjętą rękawiczką należy teraz chwycić drugą rękawiczkę pomiędzy dłonią a nadgarstkiem, analogicznie jak w pierwszym kroku.

Kroki 5 i 6. Następnie należy pociągnąć drugą rękawiczkę od siebie, tak by wywinęła się na drugą stronę i objęła palce.

Krok 7. W tym momencie obydwie rękawiczki powinny być do połowy zdjęte. Należy zdjąć pierwszą rękawiczkę całkowicie, łapiąc za jej wewnętrzną część i ściągając z palców. Następnie, ręką bez rękawiczki należy złapać za wewnętrzną część pozostałej rękawiczki.

Krok 8. Rękawiczki należy wyrzucić do worka z materiałem zakaźnym (czerwony worek).



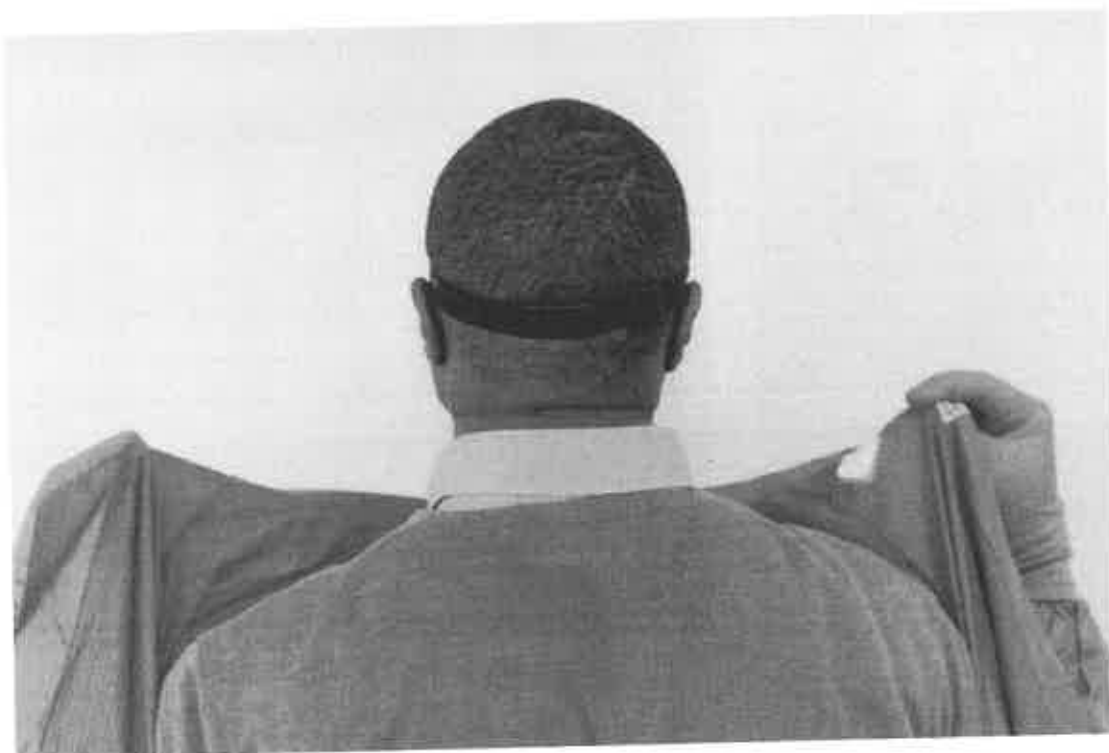
Rycina 14. Procedura ściągania rękawiczek (kroki od 1 do 8).

Po ściągnięciu rękawiczek należy zdezynfekować ręce za pomocą środka na bazie alkoholu i założyć czystą parę rękawiczek by móc bezpiecznie kontynuować procedurę zdejmowania ŚOI.

Po założeniu świeżej pary rękawiczek należy ściągnąć fartuch. W przypadku korzystania z fartucha zapinanego z tyłu (tak jak w tym przykładzie) należy skorzystać z pomocy asysty w celu jego rozpięcia (Rycina 15). Osoba asystująca powinna mieć ubraną maseczkę chirurgiczną oraz rękawiczki. Po ściągnięciu rękawiczek powinna ona zdezynfekować ręce z użyciem środka na bazie alkoholu. Następnie należy ściągnąć fartuch ochronny łapiąc go z tyłu (Rycina 16) i ciągnąc od siebie wywijając go na lewą stronę, tak by jego skażona część zawinęła się do środka (Rycina 17).



Rycina 15. Rozpinanie fartucha z pomocą asysty





Rycina 17. Ściąganie fartucha – ciągnięcie od siebie.

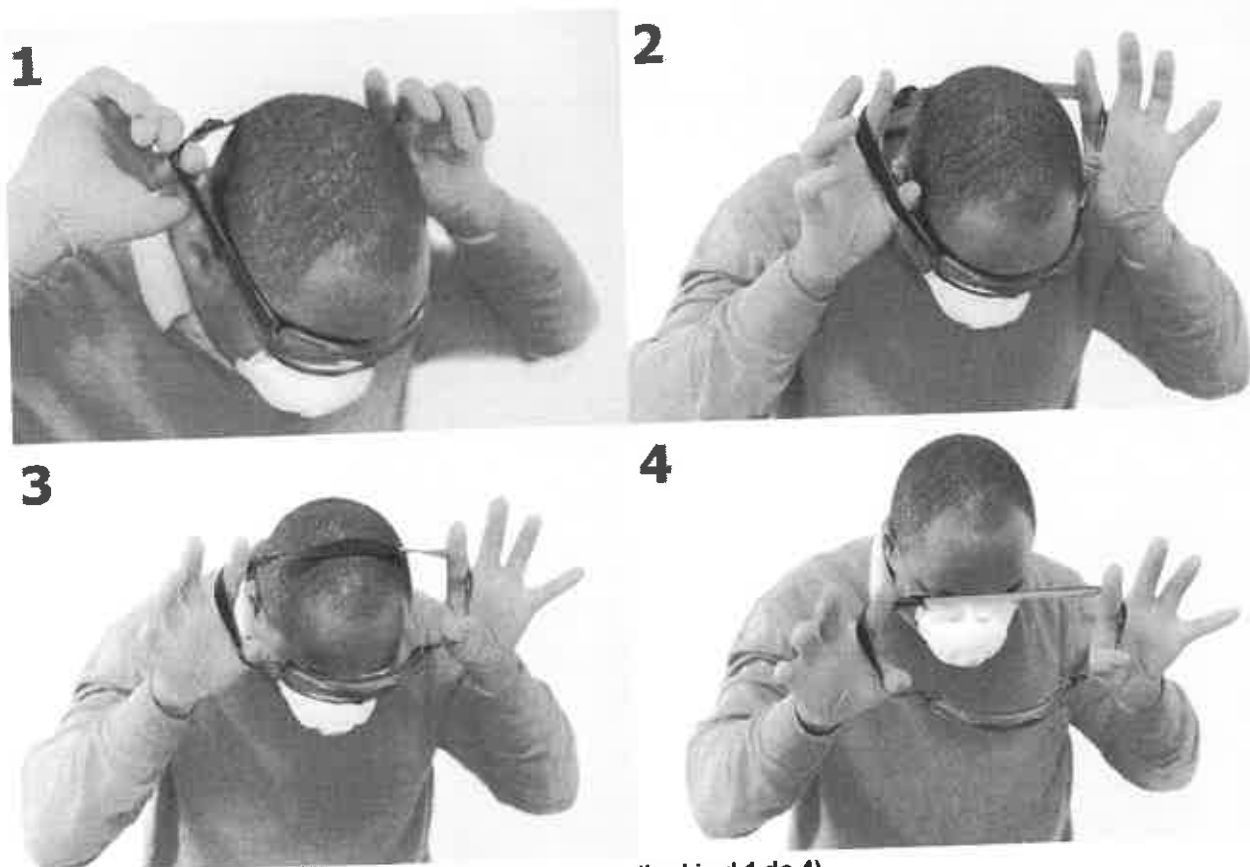
Fartuchy jednorazowe należy wyrzucić. Fartuchy wielokrotnego użytku powinny zostać przekazane do dezynfekcji. (Rycina 18).



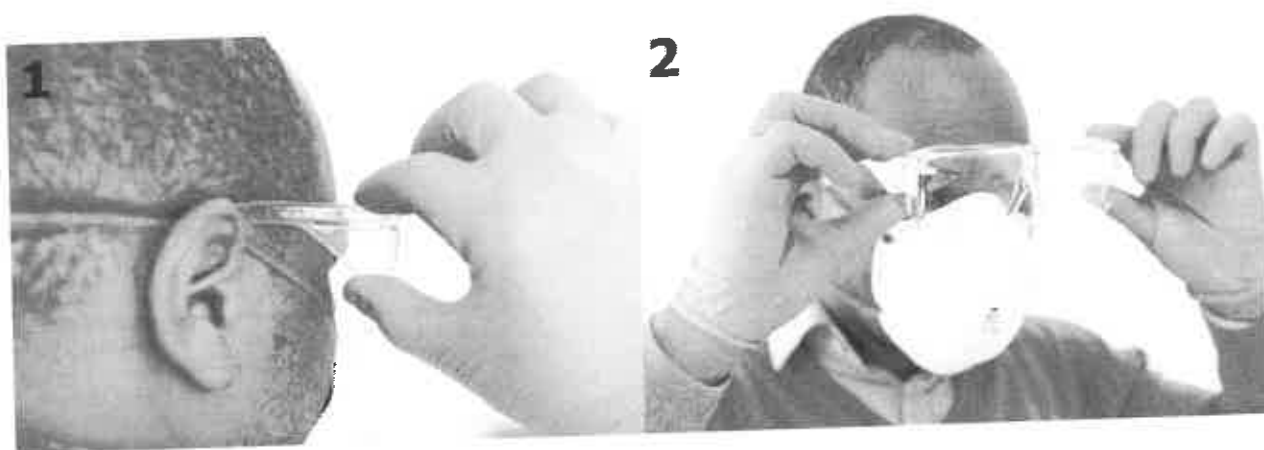
Rycina 18. Umieszczenie fartucha wielorazowego użytku w pojemniku przeznaczonym do dezynfekcji.

Po ściągnięciu fartucha należy ściągnąć gogle. Następnie należy je wyrzucić - jeżeli są one jednorazowego użytku – lub przekazać do dezynfekcji.

Ściąganie gogli z paskiem elastycznym należy rozpocząć od umieszczenia palca pod paskiem a następnie postępować zgodnie z poniższą instrukcją (Rycina 19). Należy unikać kontaktu z przednią częścią gogli, jako potencjalnie skażoną. Procedura zdejmowania gogli z zausznikami zostało zaprezentowana na Rycinie 20.



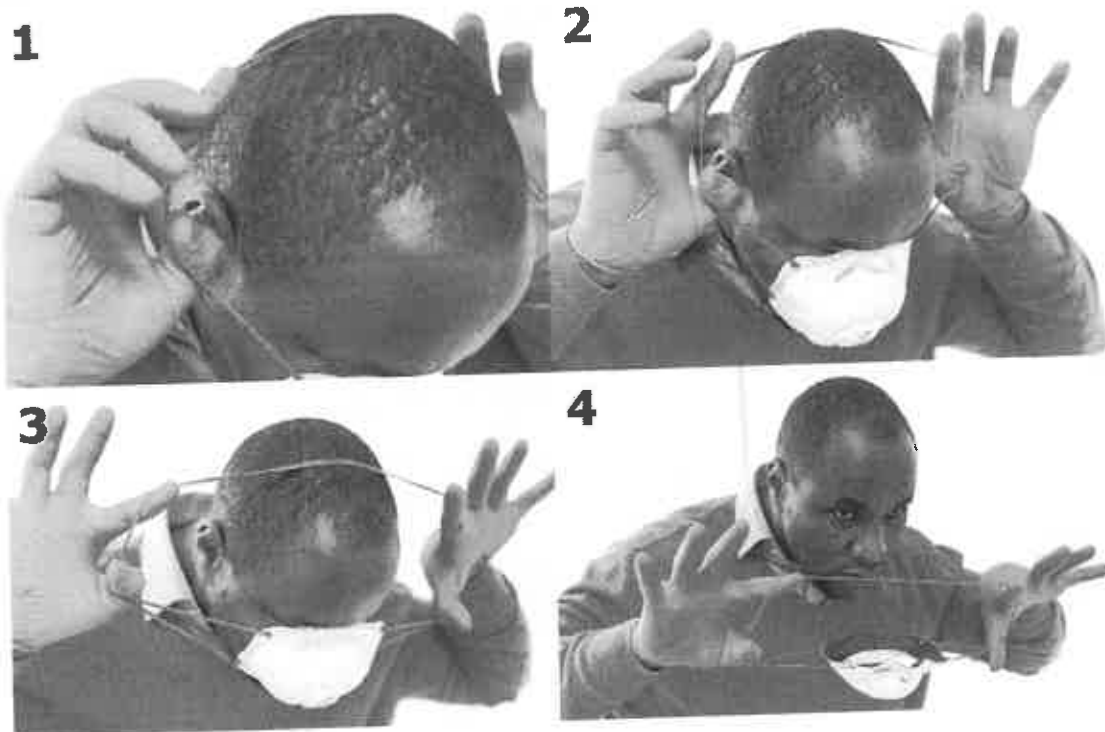
Rycina 19. Zdejmowanie gogli z paskiem elastycznym (kroki od 1 do 4).



Rycina 20. Zdejmowanie gogli z zausznikami (kroki 1 i 2).

Po goglach należy ściągnąć półmaskę. Jej zdejmowanie należy rozpocząć od umieszczenia kciuka pod paskiem, następnie należy postępować zgodnie z instrukcją umieszczoną na Rycinie 21.

Półmaska (lub maseczka) powinna być wyrzucona natychmiast po jej ściągnięciu. Ważnym jest by unikać kontaktu z samą maseczką i podczas zdejmowania dotykać jedynie jej pasków.



Rycina 21. Ściąganie półmaski (kroki od 1 do 4).

Następnie należy ściągnąć i wyrzucić rękawiczki używane w procedurze zdejmowania ŚOI. Przed ściągnięciem rękawiczek można rozważyć ich dezynfekcję za pomocą opartego na alkoholu środka do dezynfekcji rąk. Rękawiczki należy ściągać zgodnie z procedurą przedstawioną na Rycinie 8. Po ściągnięciu rękawiczek należy zdezynfekować ręce.

Autorzy (Eksperti ECDC) (w kolejności alfabetycznej)

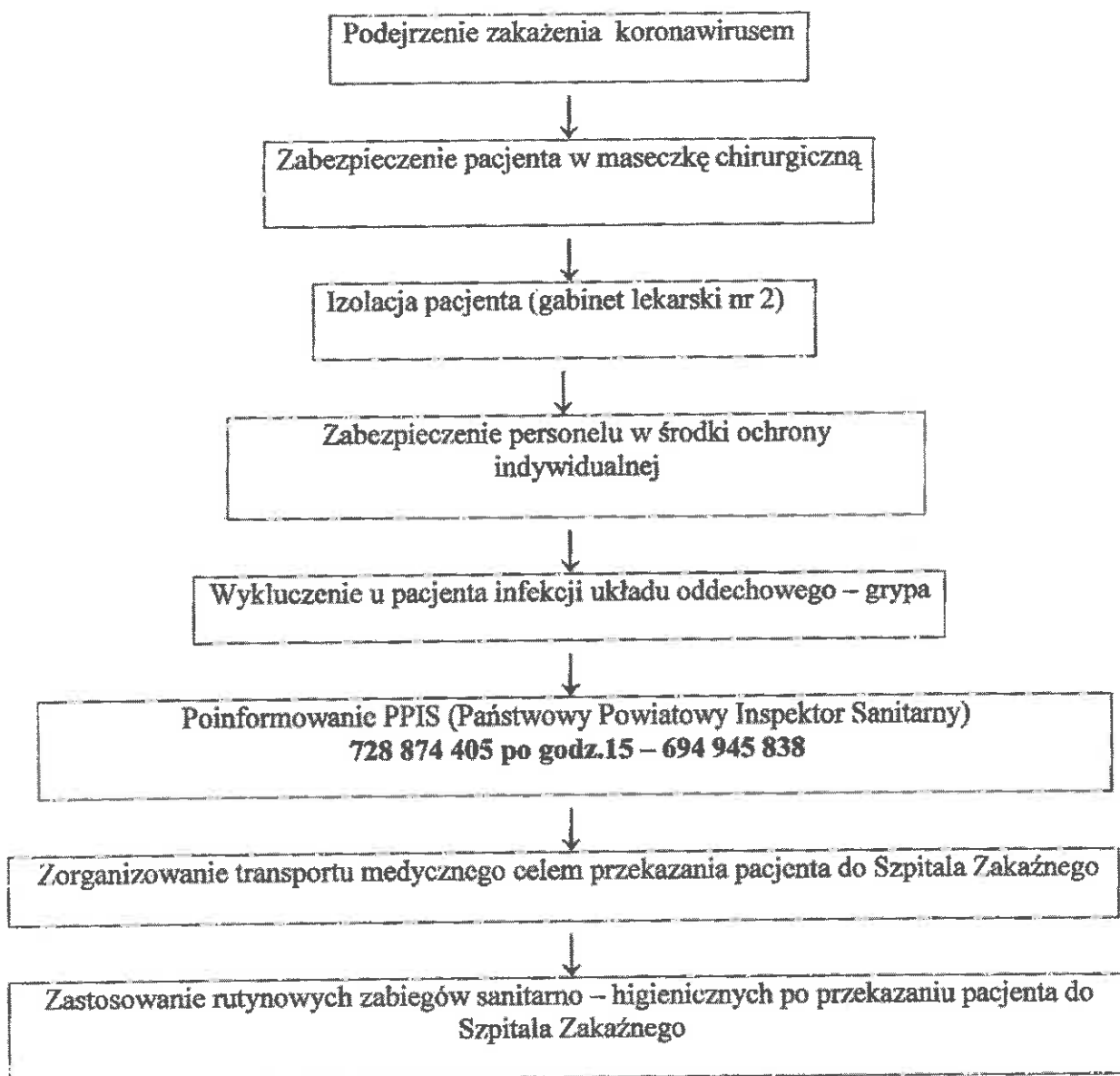
Cornelia Adlhoeh, Orlando Cenciarelli, Scott Chiossi, Mikolaj Handzlik, Michael Ndirangu, Daniel Palm, Pasi Penttinen, Carl Suetens
Tłumaczenie na polski: Szymon Zdanowski

Piśmiennictwo

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation report – 29 2020 [updated 19 February 2020; cited 2020 25 February]. Geneva: WHO; 2020. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=6e50645_2.
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 2020 [internet, cited 2020 24 February]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>.
3. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak 2020 [cited 2020 24 February]. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Outbreak of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): increased transmission beyond China – fourth update 2020 [cited 2020 24 February]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/SARS-CoV-2-risk-assessment-14-february-2020.pdf.pdf>.
5. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence 2014 [cited 2020 25 February]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/safe-use-of-ppe.pdf>.
6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV) 2020 [cited 2020 25 February]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-personal-protective-equipment-needs-healthcare-settings.pdf>.
7. World Health Organization (WHO). WHO Guidelines on hand hygiene in health care 2009 [cited 2020 25 February]. Geneva: WHO; 2009. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=3D5B3AF129F

Bydgoszcz, dn. 2020-03-05

Schemat postępowania w Izbie przyjęć przy podejrzeniu zakażenia koronawirusem



Specjalista ds. Epidemiologii
mgr Ewa Karwecka

05.03.2020r.

Lista oddziałów zakaźnych wskazanych dla pacjentów potencjalnie zainfekowanych koronawirusem

województwo dolnośląskie

1. Bolesławiec - Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, Oddział Chorób Zakaźnych, Jeleniogórska 4
2. Wałbrzych - Specjalistyczny Szpital Im. Dra Alfreda Sokołowskiego, Oddział Chorób Zakaźnych Ul. S. Batorego 4
3. Wrocław-Psie Pole - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Im. J. Gromkowskiego, I i II Oddział Chorób Zakaźnych, Koszarowa 5
4. Wrocław-Śródmieście - Uniwersytecki Szpital Kliniczny Im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, Oddział Kliniczny Zakaźny Tytusa Chałubińskiego 2-2a

województwo kujawsko-pomorskie

1. Bydgoszcz - Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny Im. Tadeusza Browicza w Bydgoszczy, Oddział Obserwacyjno - Zakaźny i Oddział Pediatrii, Chorób Infekcyjnych i Hepatologii, Św. Floriana 12
2. Świecie - NZOZ "Nowy Szpital Sp. z O.O." Prowadzony Przez Nowy Szpital Sp. z o.o., Oddział Obserwacyjno - Zakaźny, Wojska Polskiego 126
3. Toruń - Wojewódzki Szpital Zespolony Im. L. Rydygiera w Toruniu, Oddział Hepatologiczny i Oddział Obserwacyjno - Zakaźny, Krasińskiego 4/4a
4. Podwyższona gotowość, Bydgoszcz – Kujawsko – Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Onkologiczno - Pulmonologiczny z Chemioterapią, Oddział kliniczny Chorób Płuc, Nowotworów i Gruźlicy.

województwo lubelskie

1. Biała Podlaska - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Terebelska 57-65
2. Biłgoraj - Arion Szpitale Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, Oddział Zakaźny, Pojaska 5
3. Chełm - Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Szpitalna 53b/Paw.B
4. Lublin - Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie, Oddział Chorób Zakaźnych, Staszica 16
5. Lublin - Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki Im. Jana Bożego W Lublinie, Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych, Mieczysława Biernackiego 9
6. Łuków - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie, Oddział Obserwacyjno- Zakaźny, Doktora Andrzeja Rogalińskiego 3

7. Puławy - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, Oddział Obserwacyjno-Zakaźnych Dla Dorosłych I Oddział Obserwacyjno-Zakaźny dla Dzieci, Józefa Bema 1
8. Tomaszów Lubelski - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny dla Dorosłych I Oddział Obserwacyjno-Zakaźny Dzieciocy, Aleje Grunwaldzkie 1

województwo lubuskie

1. Zielona Góra - Szpital Uniwersytecki Imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością, Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych, Żyty 26

województwo łódzkie

2. Bełchatów - Szpital Wojewódzki Im. Jana Pawła II w Bełchatowie, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Czapliniecka 123
3. Łódź-Bałuty - Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Im. Dr Wł. Biegańskiego, Oddział Chorób Zakaźnych I Przewodu Pokarmowego, Klinika Chorób Zakaźnych I Chorób Wątroby UM, Oddział Chorób Zakaźnych, Tropikalnych I Pasożytniczych dla dorosłych, Klinika Chorób Zakaźnych I Hepatologii UM, Oddział Chorób Zakaźnych, Tropikalnych I Pasożytniczych dla dzieci, Klinika Chorób Zakaźnych Dzieci UM w Łodzi, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny I Chorób Wątroby, Gen. Karola Kniaźewicza 1 / 5
4. Radomsko - Szpital Powiatowy w Radomsku, Oddział Obserwacyjno - Zakaźny, Jagiellońska 36
5. Tomaszów Mazowiecki - Tomaszowskie Centrum Zdrowia, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Jana Pawła II 35

województwo małopolskie

1. Dąbrowa Tarnowska - Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Szpitalna 1
2. Kraków - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych, Macieja Jakubowskiego 2
3. Kraków - Szpital Specjalistyczny Im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, Oddział Chorób Infekcyjnych I Pediatrii I Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Os. Na Skarpie 66
4. Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, Kraków, ul. Prądnicka 80
5. Miechów - Szpital Św. Anny w Miechowie, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Szpitalna 3
6. Myślenice - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, Oddział Chorób Zakaźnych, Ul. Szpitalna 2
7. Olkusz - Nowy Szpital w Olkuszu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Oddział Obserwacyjno Zakaźny Z Izbą Przyjęć, 1000-Lecia 13
8. Proszowice - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Mikołaja Kopernika 13

9. Tarnów - Specjalistyczny Szpital Im. E. Szczeklika w Tarnowie, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny Dzieci, Szpitalna 13
10. Wielogłowy - Szpital Specjalistyczny Im. Jędrzeja Śniadeckiego w Nowym Sączu, Oddział Chorób Zakaźnych, Dąbrowa 1

województwo mazowieckie

1. Ciechanów - Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Powst. Wielkopolskich 2
2. Kozienice - Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach, Oddział Zakaźny, Al. Wł. Sikorskiego 10
3. Ostrołęka - Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Im. Dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Jana Pawła II 120a
4. Płock - Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Medyczna 19
5. Radom - Radomski Szpital Specjalistyczny Im. Dr Tytusa Chałubińskiego, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny Jednego Dnia Leczenia Chorób Wątroby, Tochtermana 1
6. Siedlce - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach, Oddział Chorób Zakaźnych, Starowiejska 15
7. Warszawa - Praga-Południe - Wojskowy Instytut Medyczny, Klinika Chorób Infekcyjnych i Alergologii, Szaserów 128
8. Warszawa - Wola - Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie, Oddział Chorób Zakaźnych, Wolska 37
9. Warszawa - Mokotów Centralny Szpital Kliniczny MSWiA, Oddział Chorób Wewnętrznych i Hepatologii, ul. Wołoska 13

województwo opolskie

1. Nysa - Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Bohaterów Warszawy 23
2. Opole - Szpital Wojewódzki w Opolu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Oddział Chorób Zakaźnych, Katowicka 64 dogodne wejście od ul. Kośnego 53

województwo podkarpackie

1. Dębica - Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i Chorób Wątroby, Krakowska 91
2. Jarosław - Centrum Opieki Medycznej, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z Pododdziałem Hepatologicznym i Ośrodkiem Leczenia WZW, 3 Maja 70
3. Jasło - Szpital Specjalistyczny w Jasle, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i WZW, Lwowska 22

4. Łańcut - Centrum Medyczne w Łańcucie Sp. z O.O., Kliniczny Oddział Chorób Zakaźnych z Pododdziałem Hepatologicznym, Ignacego Paderewskiego 5
5. Mielec - Szpital Specjalistyczny Im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i Chorób Wątroby, Żeromskiego 22
6. Przemyśl - Wojewódzki Szpital Im. Św. Ojca Pio w Przemyślu, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Rogozińskiego 30
7. Sanok - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, 800-Lecia 26

województwo podlaskie

1. Augustów - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie, Oddział Obserwacyjno - Zakaźny, Szpitalna 12
2. Białystok - Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny Im. L. Zamenhofs W Białymstoku, Klinika Obserwacyjno - Zakaźna Dzieci, Waszyngtona 17
3. Białystok - Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, Klinika Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby, Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii z Pododdziałami: Obserwacyjnym, Zakażonych HIV, Klinika Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji, Żurawia 14
4. Bielsk Podlaski - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim, Oddział Obserwacyjno- Zakaźny, Kleszczelowska 1
5. Grajewo - Szpital Ogólny Im. Dr Witolda Gineła w Grajewie, Oddział Obserwacyjno - Zakaźny, Konstytucji 3 Maja 34
6. Hajnówka - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Doc. Adama Dowgirda 9
7. Łomża - Szpital Wojewódzki Im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z Pododdziałem Obserwacyjno- Zakaźnym Dziecięcym, Al. Marsz. Józefa Piłsudskiego 11
8. Suwałki - Szpital Wojewódzki Im. Dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, Oddział Chorób Zakaźnych, Szpitalna 60

województwo pomorskie

1. Gdańsk – Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy, II Oddział Chorób Zakaźnych, IV Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, IX Oddział Obserwacyjno-Zakaźny dla dzieci, Mariana Smoluchowskiego 18
2. Gdynia - Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Oddział Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych, Powstania Styczniowego 9B

województwo śląskie

1. Bytom - Szpital Specjalistyczny Nr 1 W Bytomiu, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i Hepatologii, Aleja Legionów 49

2. Chorzów - Szpital Specjalistyczny W Chorzowie, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny, Ul. Zjednoczenia 10
3. Cieszyn - Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Bielska 4
4. Częstochowa - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Im. N.M.P., Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Polskiego Czerwonego Krzyża 7
5. Racibórz - Szpital Rejonowy Im. Dr. Józefa Rostka w Raciborzu, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Gamowska 3
6. Tychy - Megrez Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Edukacji 102
7. Zawiercie - Szpital Powiatowy w Zawierciu, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z Pododdziałem Skórno-Wenerologicznym, Miodowa 14

województwo świętokrzyskie

1. Busko-Zdrój - Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju, Oddział Chorób Zakaźnych, Bohaterów Warszawy 67
2. Kielce - Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, Klinika Chorób Zakaźnych, Radiowa 7, Oddział zakaźny Dziecięcy, ul. Grunwaldzka 45
3. Starachowice - Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, Oddział Chorób Zakaźnych, Radomska 70

województwo warmińsko-mazurskie

1. Elbląg - Szpital Miejski Św. Jana Pawła II w Elblągu, Oddział Chorób Zakaźnych z Pododdziałem Hepatologicznym, Żeromskiego 22
2. Giżycko - "Szpital Giżycki" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Oddział Chorób Zakaźnych, Warszawska 41
3. Olsztyn - Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy Im. Prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie, Oddział Pediatriczny V Chorób Zakaźnych, Żołnierska 18 A
4. Ostróda - Szpital w Ostródzie Spółka Akcyjna, Oddział Chorób Zakaźnych, Jagiełły 1
5. Pisz - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Piszu, Oddział Obserwacyjno - Zakaźny, Sienkiewicza 2

województwo wielkopolskie

1. Kalisz - Wojewódzki Szpital Zespolony Im. Ludwika Perzyny w Kaliszu, Oddział Chorób Zakaźnych, Toruńska 7
2. Konin - Wojewódzki Szpital Zespolony Im. Dr Romana Ostrzyckiego w Koninie, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny Z Pododdziałem Zakaźnym Dziecięcym, Szpitalna 45
3. Poznań-Jeżyce - Szpital Kliniczny Im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Oddział VIII Chorób Zakaźnych i Neurologii, Pediatriczny, Szpitalna 27/33
4. Poznań Grunwald - Szpital Kliniczny im. Heliodora-Święckiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych, ul. Przybyszewskiego 49

5. Poznań-Nowe Miasto - Wielospecjalistyczny Szpital Miejski Im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Oddział Zakaźny, Szwajcarska 3
6. Poznań-Stare Miasto - Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Nowowiejskiego 56/58

województwo zachodniopomorskie

1. Koszalin - Szpital Wojewódzki Im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Chałubińskiego 7
2. Szczecin - Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, Oddział Chorób Zakaźnych, Hepatologii i Transplantacji Wątroby i Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Chorób Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Immunologicznych, Arkońska 4
3. Wałcz - 107 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wałczu, Oddział Chorób Zakaźnych, Kołobrzaska 44

Specjalista ds. Epidemiologii

mgr Ewa Karwecka

IZBA PRZYJĘĆ

Zalecenia w przypadku powzięcia podejrzenia zakażenia koronawirusem 2019-nCoV.

Przypomnienie

Koronawirus przenosi się drogą kropelkową, obowiązują więc zasady izolacji oddechowej. Osoba podejrzana o zakażenie 2019-nCoV powinna mieć założoną maskę ochronną na twarz i zostać przeniesiona do osobnego pomieszczenia.

Przy wszelkich bezpośrednich kontaktach z osobą chorą personel medyczny zobowiązany jest stosować środki ochrony indywidualnej i metody dezynfekcyjne zgodne z wewnętrzną procedurą szpitala.

Należy bezwzględnie przestrzegać standardowych środków ostrożności i zasad postępowania przeciwepidemicznego, w tym najważniejszych: mycia i dezynfekcji rąk.

W postępowaniu przy pacjencie należy stosować sprzęt jednorazowego użytku, a tam, gdzie nie jest to możliwe, sprzęt winien być poddany procedurom dekontaminacji z użyciem skutecznych środków wirusobójczych i bakteriobójczych.

Środki ochrony dla personelu:

- ubrania jednorazowe z długim rękawem, rękawiczki jednorazowe, okulary typu gogle, albo przyłbice chroniące oczy
- maska twarzowa – powinna mieć filtr FFP2, FFP3, N95 lub być przynajmniej chirurgiczna i dobrze przylegać do twarzy; nie dopuszcza się masek papierowych ani fizelinowych

Środki ochrony dla pacjenta:

- powinna być zastosowana maska ochronna, zwłaszcza, jeśli pacjent kicha lub kaszle

Pacjent podejrzany o zakażenie koronawirusem 2019-nCoV powinien być przetransportowany (karetką WSPR) bezpośrednio do szpitala zakaźnego. Przed wezwaniem ZRM o podejrzeniu zakażenia koronawirusem należy powiadomić Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Powiatowy Inspektor Sanitarny 728 874 405

po godz.15 – 694 945 838

Wojewódzki Inspektor Sanitarny 52 376 18 00

Każde wezwanie ZRM przekazane przez personel szpitala do osoby podejrzanej/chorej zarażonej koronawirusem **musi zostać potwierdzone** (telefonicznie lub mailowo) przez właściwego miejscowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Osoby, które opiekowały się osobą podejrzaną o 2019-nCoV lub mieszkały z nią w jednym mieszkaniu po wystąpieniu u niej objawów ze strony układu oddechowego należy poinformować o konieczności kontaktu z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym.

Przedmioty, z którymi stykała się osoba podejrzana i pomieszczenia w których przebywała, nie wymagają innych zabiegów poza rutynowymi zabiegami sanitarno-higienicznymi (mycie, dezynfekcja, wietrzenie).

Specjalista ds. Epidemiologii

mgr Elwa Karwecha

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego
im. J. Brudzińskiego w Sudgoszczy

dr n. med. Danuta Kurylak



Wymagania dotyczące pobrania i transportu materiału do badań metodą RT-PCR w kierunku zakażeń układu oddechowego powodowanych przez koronawirusy (SARS; MERS; 2019nCoV – Wuhan Chiny).

Badania diagnostyczne technikami molekularnymi PCR i Real-Time RT-PCR w kierunku zakażeń układu oddechowego wirusami SARS; MERS; 2019nCoV – Wuhan Chiny wykonywane są w laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH - zgodnie z rekomendacjami WHO, ECDC i wiodących ośrodków zajmujących się badaniem 2019nCoV.

Przed wysłaniem badania do NIZP-PZH należy wypełnić formularz zlecenia badania
<https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2019/03/Formularz-Zlecenia-Badania.pdf>

Przesyłkę kierować do: NIZP-PZH, ul Chocimska 24, 00-791 Warszawa z dopiskiem
Zakład Wirusologii

Kontakt z Sekretariatem Zakładu Wirusologii NIZP-PZH
Tel. 22 54 21 230
Faks: 22 54 21 385

Materiałem do badań w kierunku wspomnianych koronawirusów są z wyboru:

1. próbki pobrane z dolnych dróg oddechowych takie jak aspiraty przezdechowe (TTA), ewentualnie popłuczyny oskrzelikowo-pęcherzykowe (BAL),
2. płwocina nieindukowana,
3. wymazy z nosogardła* lub aspiraty z nosogardła*

** Wskazane jest badanie materiału z dolnych dróg oddechowych ze względu na mniejsze prawdopodobieństwo uzyskania wyniku fałszywie ujemnego.*

Sposób pobrania, przechowywania i transportu materiału do badań

1. **Aspiraty przezdechowe (TTA)** - Pobranie zgodnie z procedurami medycznymi. Do laboratorium należy dostarczyć w ilości 2 – 4 ml w jałowej próbówce - najszybciej jak to możliwe po pobraniu (badanie do 24 godzin), najlepiej w temperaturze chłodzi (5 ± 3°C). Jeżeli próbka będzie przechowywana/transportowana dłużej niż 48 godzin, należy ją zamrozić i dostarczyć do laboratorium w warunkach uniemożliwiających rozmrożenie (transport na suchym lodzie).
2. **Popłuczyny oskrzelowo – pęcherzykowe (BAL)** – jak powyżej; możliwość niższego stężenia wirusa w próbce w stosunku do TTA stąd wskazana większa objętość próbki (min 15 ml), ale materiał nadal polecany;
3. **Płwocina nieindukowana** – przechowywanie i transport jak powyżej; konieczność upewnienia się, że jest to materiał z dolnych dróg oddechowych (badanie mikroskopowe). Nie zaleca się indukowania płwociny ze względu na ryzyko zakażenia personelu
4. **Aspiraty z nosogardła*** – transport i przechowywanie jak powyżej,
5. **Wymaz z gardła*** należy pobrać używając zestawów transportowych przewidzianych specjalnie do pobierania materiału klinicznego w kierunku zakażeń wirusowych (wymazówka + podłoże w próbówce). Jałowa wymazówka powinna być wykonana w całości ze sztucznego tworzywa, tzn. patyczek plastikowy oraz wacik wykonany z materiału innego niż wata (dakron, czysta wiskoza, poliester lub sztuczny jedwab), ponieważ stosowanie innych wymazówek powoduje inhibicję reakcji PCR. Jałowe podłoże (buforowany roztwór soli fizjologicznej – PBS lub płyn Hanks'a albo

fizjologiczny roztwór soli) powinno być umieszczone w próbówce wolnej od DNA-az i RNA-az. **Poziom płyn – zakrywający wacik.**

- Jałową wymazówką należy pobrać głęboki wymaz z gardła i umieścić w próbówce z podłożem (patrz opis powyżej). Próbówkę należy szczelnie zamknąć (w razie potrzeby uciąć patyczek wymazówki), jednoznacznie opisać (data pobrania, imię i nazwisko chorego) i przechowywać w temperaturze chłodni ($5 \pm 3^{\circ}\text{C}$).
- Próbkę należy przesłać do Laboratorium jak najszybciej, próbka powinna być umieszczona na lodzie w celu zapewnienia temperatury chłodni ($5 \pm 3^{\circ}\text{C}$). Jeżeli próbka będzie przechowywana/transportowana dłużej niż 24 godziny, należy ją zamrozić i dostarczyć do laboratorium w warunkach uniemożliwiających rozmrożenie (na suchym lodzie).

6. **Pełna krew** – po pobraniu do pojemnika z EDTA transportowana w temperaturze $5 \pm 3^{\circ}\text{C}$ (bez zamrożenia!!!) – maksymalnie do 24 godzin od pobrania. **Zalecane jedynie w pierwszym tygodniu zachorowania.**

Zalecenia dotyczące pakowania próbek materiału klinicznego do transportu do laboratorium NIZP-PZH

Ze względu na potencjalnie zakaźny charakter próbek materiału klinicznego obowiązują następujące zasady pakowania próbek (poziom BSL2):

Pojemniki z materiałem do analizy powinny być zapakowane zgodnie z ogólną zasadą pakowania wymaganą dla czynników biologicznych wywołujących choroby ludzi.

Obowiązuje zasada potrójnego opakowania-

1. **Naczynie zasadnicze** zawierające materiał kliniczny,

Naczynie to powinno być:

- jednorazowe, z nietłukącego tworzywa sztucznego, odporne na zgniecenie;
- zamykane nakrętką z dodatkową uszczelką zapobiegającą wyciekowi materiału;
- otwierane i zamykane w nieskomplikowany sposób;

2. **Opakowanie wtórne**

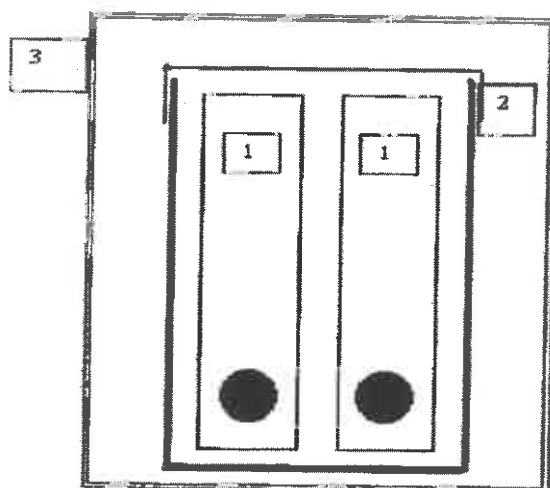
- Wykonane z odpornych na zgniecenie materiałów i hermetycznie zamknięte. Dopuszcza się możliwość umieszczenia w jednym opakowaniu wtórnym kilku naczyń zasadniczych z materiałem klinicznym pod warunkiem ich jednoznacznego oznakowania.
- Opakowanie wtórne musi mieć wymiary umożliwiające otwarcie go w boksie laminarnym (wysokość, szerokość, głębokość lub średnica do 50 cm). Przed umieszczeniem w opakowaniu transportowym powierzchnia opakowania wtórnego powinna być wyjałowiona. Dokumentacja dołączona do próbek nie może być umieszczana w opakowaniu wtórnym.

3. **Opakowanie zewnętrzne** - transportowe- w przypadku transportu materiałów w warunkach specjalnych (suchy lód, lód) powinno być odporne na dany czynnik. Musi być oznakowane i opisane w sposób identyfikujący nadawcę i umożliwiający nawiązanie z nim szybkiego kontaktu w przypadkach uszkodzenia próbek czy innych zdarzeń losowych.

Dokumentację dołączoną do badań należy umieścić oddzielnie w zamkniętych kopertach i przytwierdzonych do opakowania zewnętrznego, tak by był do niej dostęp bez

konieczności otwierania opakowania zewnętrznego, co jest ważne w przypadku opakowań termoizolacyjnych i chroni dokumentację przez zawilgotnieniem lub zalaniem.

Ideogram opakowania potrójnego

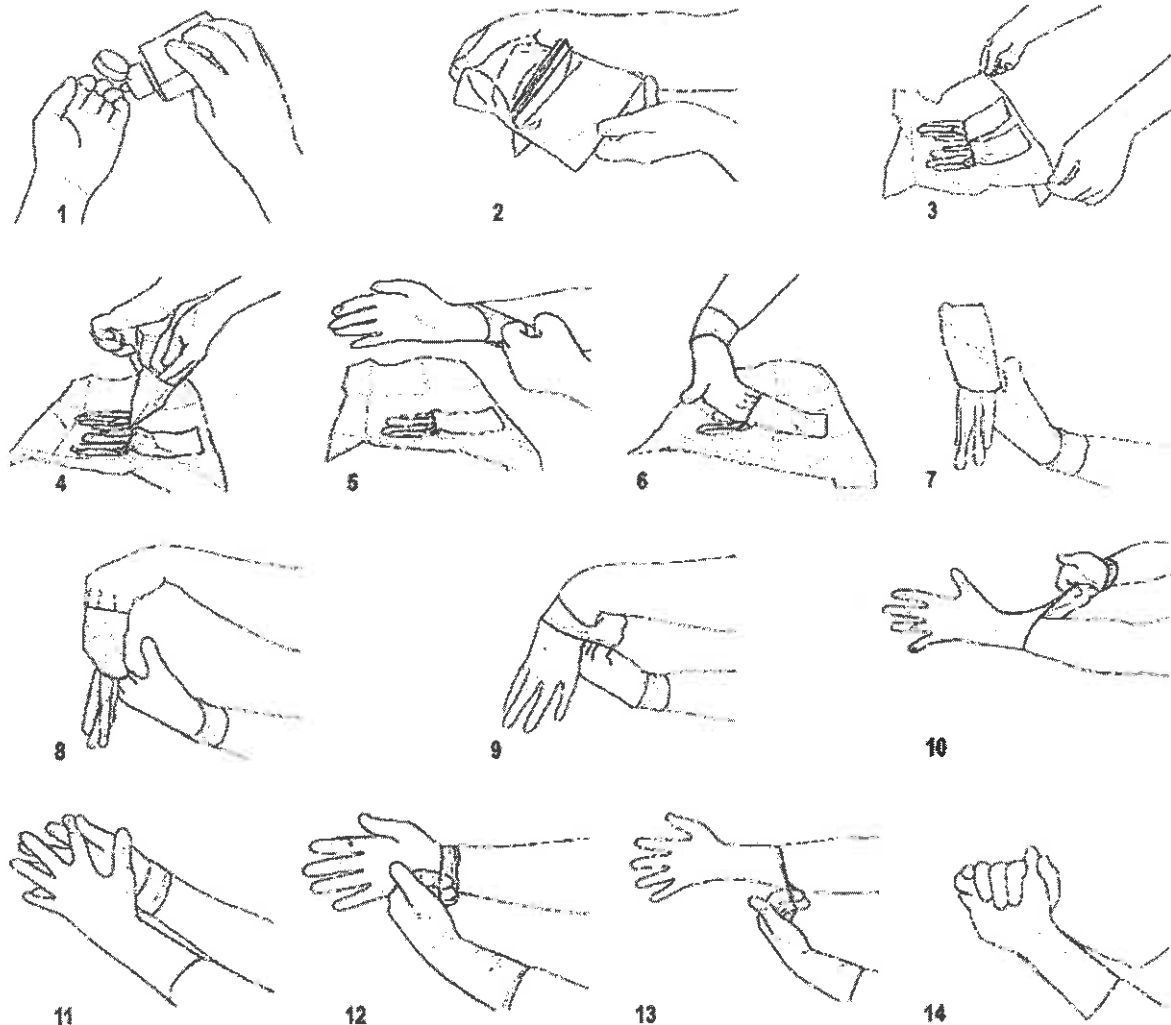


- 1 – próbówka z materiałem do badania
- 2 – opakownię zasadnicze, szczelne
- 3 – opakowanie zewnętrzne- transportowe / termoizolacyjne

Ryc. II.5
Jak nakładać i zdejmować jałowe rękawice?

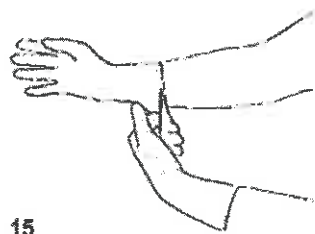
Technika ta ma na celu zapewnienie maksymalnej aseptyki dla pacjenta oraz ochronę personelu służby zdrowia przed kontaktem z płynami ustrojowymi pacjenta. Aby osiągnąć ten cel, skóra pracownika służby zdrowia musi mieć wyłącznie kontakt z wewnętrzną powierzchnią rękawicy i nie może mieć żadnego kontaktu z jej zewnętrzną powierzchnią. Jakikolwiek błąd w przeprowadzonych czynnościach powoduje brak aseptyki i oznacza konieczność zmiany rękawic.

I. JAK NAKŁADAĆ JAŁOWE RĘKAWICE?

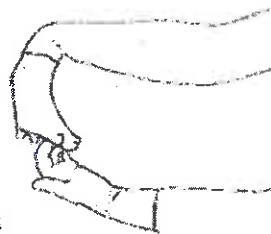


1. Przed wykonaniem procedury aseptycznej wykonaj czynności higieny rąk przy użyciu preparatu do odkazania rąk lub myjąc ręce.
2. Sprawdź, czy opakowanie jest nienaruszone. Otwórz pierwsze niejałowe opakowanie odrywając całą powierzchnię zgrzezanego zamknięcia, aby odkryć drugie jałowe opakowanie, bez dotykania go.
3. Połóż drugie, jałowe opakowanie na czystej, suchej powierzchni bez dotykania powierzchni. Otwórz opakowanie i zagnij pod spód, aby je w pełni rozłożyć i nie dopuścić do ponownego zamknięcia.
4. Kciukiem i palcem wskazującym jednej ręki delikatnie chwyć zawinięty mankiet rękawicy.
5. Jednym ruchem wsuń drugą rękę w rękawicę trzymając zawinięty mankiet na poziomie nadgarstka.
- 6-7. Podnieś drugą rękawicę wsuwając palce ręki w rękawicę pod jej mankiet.
- 8-10. Jednym ruchem wsuń drugą rękawicę na gołą rękę unikając wszelkiego kontaktu / opierania ręki w rękawicy o jakiegokolwiek powierzchnie poza nakładaną rękawicą (kontakt/opieranie ręki o inne powierzchnie powoduje brak aseptyki i oznacza konieczność zmiany rękawic).
11. Po nałożeniu rękawic, jeśli trzeba naciągnij je lepiej na palcach i w przestrzeniach między palcami, aby rękawice dobrze leżały.
- 12-13. Rozwiń mankiet pierwszej rękawicy delikatnie wsuwając palce drugiej ręki pod zawinięcie mankietu unikając kontaktu z jakąkolwiek inną powierzchnią poza zewnętrzną powierzchnią rękawicy (brak aseptyki powoduje konieczność zmiany rękawic).
14. Ręce są już w rękawicach i mogą teraz dotykać wyłącznie jałowych narzędzi i uprzednio zdezynfekowanych powierzchni ciała pacjenta.

II. JAK ZDEJMOWAĆ JAŁOWE RĘKAWICE?



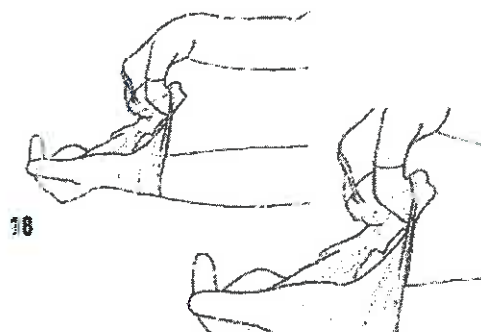
15



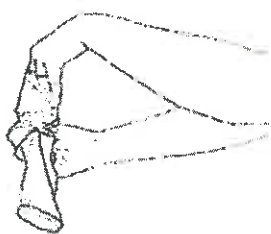
16



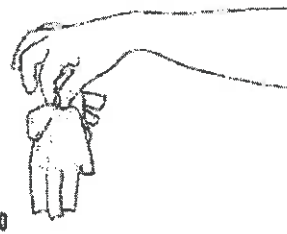
17



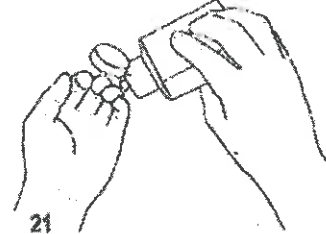
18



19



20



21

- 15-17. Zdejmij pierwszą rękawicę ściągając ją do tyłu palcami drugiej ręki. Zdejmij rękawicę wywijając ją wewnętrzną stroną na zewnątrz aż do wysokości drugiego stawu palców (nie zdejmuj całkowicie).
18. Zdejmij drugą rękawicę wywijając zewnętrzny brzeg palcami ręki z której rękawica została już częściowo zdjęta.
19. Zdejmij rękawicę wywracając całkowicie jej wewnętrzną stronę na wierzch, aby mieć pewność że skóra przez cały czas ma jedynie kontakt z wewnętrzną stroną rękawicy.
20. Wyrzuć rękawicę.
21. Po zdjęciu rękawic przeprowadź czynności higieny rąk zgodnie ze wskazaniami.

Uwaga: Nakładanie jałowych rękawic w związku z zabiegiem chirurgicznym przebiega według tej samej procedury z wyjątkiem tego, że:

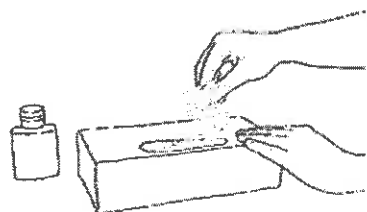
- poprzedzone jest chirurgicznym przygotowaniem rąk;
- rękawice nakładane są po założeniu jałowego ubrania chirurgicznego;
- pierwsze opakowanie (niejałowe) otwiera asystentka;
- drugie opakowanie (jałowe) umieszcza się na jałowej powierzchni innej niż ta wykorzystywany do zabiegu;

Ryc. II.4

Jak nakładać i zdejmować niejałowe rękawice?

Kiedy wskazanie do przeprowadzenia higieny rąk następuje przed kontaktem, który wymaga użycia rękawic, przeprowadź czynności higieny rąk odkażając ręce preparatem na bazie alkoholu lub myjąc je mydłem i wodą.

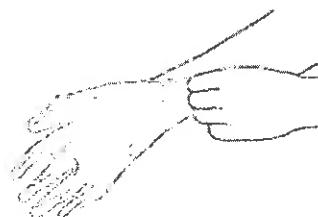
I. JAK NAKŁADAĆ RĘKAWICE:



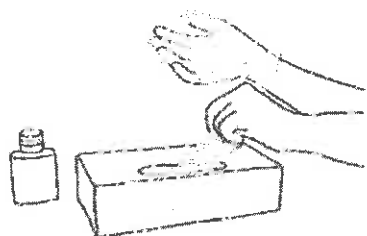
1. Wyjmij rękawicę z oryginalnego opakowania.



2. Dotknij jedynie ograniczoną powierzchnię rękawicy w części nadgarstka (na samej górze mankietu).



3. Nałóż pierwszą rękawicę.



4. Wyjmij drugą rękawicę gołą ręką dotykając jedynie ograniczonej powierzchni rękawicy w części nadgarstka.

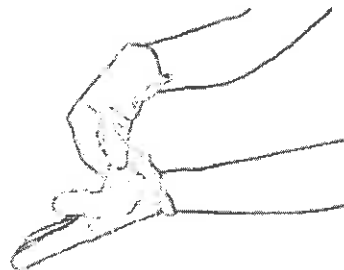


5. Aby uniknąć dotykania skóry przedramienia, odwiń zewnętrzną powierzchnię nakładanej rękawicy zgiętymi palcami ręki w rękawicy umożliwiając nałożenie rękawicy na drugą rękę.

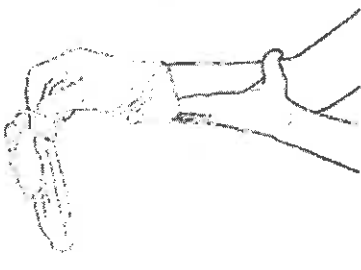


6. Po nałożeniu rękawic, nie należy dotykać rękami niczego, co nie zostało określone we wskazaniach lub warunkach używania rękawic.

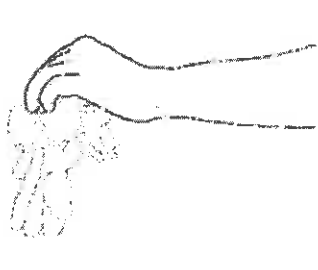
II. JAK ZDEJMOWAĆ RĘKAWICE:



1. Chwyc palcami jedną rękawicę na wysokości nadgarstka, aby ją zdjąć nie dotykając skóry przedramienia i ściągając ją z ręki wywracając rękawicę wewnętrzną stroną na wierzch.



2. Trzymaj zdjętą rękawicę w ręce, która nadal jest w rękawicy i ruchem ślizgowym włóż palce drugiej - gołej ręki między rękawicę a nadgarstek. Zdejmij drugą rękawicę zwijając ją wzdłuż dłoni a następnie naciągnij ją na trzymaną w palcach rękawicę.



3. Wyrzuć zdjęte rękawice.

4. Następnie wykonaj czynności higieny rąk przy użyciu preparatu do odkażania rąk na bazie alkoholu lub myjąc ręce wodą i mydłem.

20 KWI. 2020

Sz. P.

M. BĄTKO-TOKUŚ

Sz. Opatka

SIEĆ OBYWAT. NATOGG POLSKA

tel. Urzędnicze 22/2

02-605 PRACZANNA

PRIORYTET

