

SAMODZIELNY PUBLICZNY KLINICZNY SZPITAL OKULISTYCZNY

**KATEDRA i KLINIKA OKULISTYKI II WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**



Dyrektor - Kierownik Katedry i Kliniki:

prof. dr hab. n. med. Jacek P. Szaflik

03-709 Warszawa, ul. J. Sierakowskiego 13

NIP 113-21-68-300 • REGON 016084355 • KRS 0000113950

PN-EN ISO 9001:2015-10 • www.spkso.waw.pl • e-mail: klinika@spkso.waw.pl

Telefon: + 48 22 511-62-00 (centrala), +48 22 511-63-77 (sekretariat)
+48 22 511-62-10 do 11 (rejestracja), +48 22 511-63-16 (fax kancelaria)

Warszawa, 02.04.2020 r.

SPKSO/KA - 1158./2020

Sieć Obywatelska Watchdog Polska

ul. Ursynowska 22/2

02-605 Warszawa

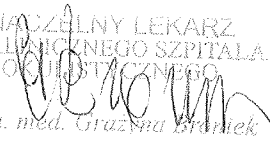
Szanowni Państwo,

W odpowiedzi na wniosek o udostępnienie informacji dotyczących wirusa SARS-CoV-2 Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny w Warszawie (SPKSO) przekazuje odpowiedzi i informacje, o które Państwo wnoszą:

1. W okresie od 4 marca do daty otrzymania wniosku w SPKSO nie było pacjentów hospitalizowanych, u których potwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2.
2. Na dzień otrzymania wniosku w SPKSO nie ma pacjentów hospitalizowanych zakażonych SARS-CoV-2.
3. Nie dotyczy (p. odp. 1 i 2).
4. W SPKSO funkcjonuje Izba Przyjęć tylko okulistyczna; w strukturze Szpitala nie ma IP ogólnej. Nie są przyjmowani pacjenci z podejrzeniem SARS-CoV-2. Przed wejściem na teren budynku SPKSO pacjenci (i także personel) mają mierzoną temperaturę i wypełniana jest krótka ankieta (ankieta w załączeniu). Do dnia wpłynięcia wniosku nie było z podejrzeniem zakażenia.
5. SPKSO nie hospitalizuje pacjentów z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2.
6. W załączeniu procedura postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia nowym koronawirusem (SARS-CoV-2).
7. Środki ochrony osobistej – dostępne w SPKSO na dzień wpłynięcia wniosku:

Nazwa	Ilość
Rękawiczki ochronne niejałowe	20 000 szt.
Maski chirurgiczne	3100 szt.
Maski z filtrem FFP2	85 szt.
Okulary ochronne	70 szt.
Fartuchy chirurg. niesterylne z włókniny niewsiąkającej	530 szt.
Czepek chirurg.	1200 szt.
Kombinezon ochronny	18 szt.
Płyn do dezynfekcji rąk	120 litrów

8. W Szpitalu nie przeprowadza się testów na obecność wirusa SARS-CoV-2.
9. Nie dotyczy.
10. Wobec personelu zatrudnionego w Szpitalu nie wprowadzono zakazu wypowiedziania się o sytuacji w szpitalu.

NACZELNY LEKARZ
 SP. KLINICZNEGO SZPITALA
 OCULISTYCZNEGO

 dr n. med. Grażyna Bromek

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

DATA	
IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA	PESEL
Numer telefonu do kontaktu	
E-mail	

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w krajach transmisji koronawirusa?

- Tak
 Nie

2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?

- Tak
 Nie

3) Czy występują u Pana(i) objawy?

Gorączka powyżej 38°C

- Tak
 Nie

Kaszel

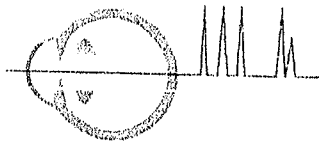
- Tak
 Nie

Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza

- Tak
 Nie

Podpis pacjenta

Podpis osoby przeprowadzającej ankietę



SYSTEM JAKOŚCI WG PN-EN ISO 9001

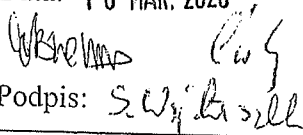
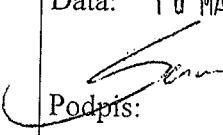
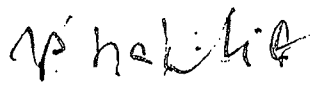
PROCEDURA UZUPEŁNIAJĄCA
SYSTEM: ZAKAŻENIA SZPITALNE

PUS-12/IR-01/F-081

Data wydania:
16.03.2020 r.

Strona: 1/7

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA ZAKAŻENIA
NOWYM KORONAWIRUSEM (SARS-CoV-2)**

Opracował:	Sprawdził: PJ	Zatwierdził: DN
Data: 16 MAR. 2020  Podpis: S. Wójcik	Data: 16 MAR. 2020  Podpis:	Data: 16 MAR. 2020  Podpis:

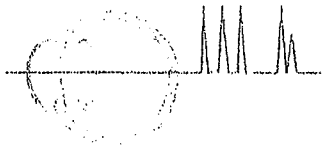
1. Cel

- Instrukcja dotyczy zasad zapobiegania szerzeniu się zakażeń nowym koronawirusem (SARS-CoV-2) oraz postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2 u pacjenta lub pracownika SPKSO.

2. Informacje ogólne

- Nowy koronawirus (2019-nCoV, SARS-CoV-2) wywołuje chorobę COVID-19, charakteryzującą się gorączką $>38^{\circ}\text{C}$, kaszlem i dusznością ($\text{SaO}_2 < 95\%$, liczba oddechów $>20/\text{min.}$).
- Okres wylęgania objawów COVID-19 wynosi średnio 5 – 7 dni od zakażenia (zakres: 2 – 14 dni); u $>97\%$ pacjentów z COVID-19 objawy kliniczne pojawiają się do 11,5 dni od zakażenia.
- COVID-19 należy podejrzewać u osoby, u której wystąpił co najmniej jeden z wyżej wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego i która dodatkowo spełnia jeden z poniższych warunków:
 - w ciągu ostatnich 14 dni podróżowała lub przebywała w kraju/regionie geograficznym, w którym notuje się szerzenie się tego wirusa
 - w ciągu ostatnich 14 dni miała bliski kontakt z prawdopodobnym lub potwierdzonym przypadkiem zachorowania na COVID-19
 - stwierdza się ciężki (wymagający hospitalizacji) przebieg zakażenia dolnych dróg oddechowych, przy braku innej etiologii mogącej tłumaczyć obraz kliniczny.
- Najcięższy przebieg kliniczny COVID-19 dotyczy osób w starszym wieku, z

*Instrukcja jest własnością Szpitala
Stanowi tajemnicę służbową i nie podlega udostępnianiu na zewnątrz*



przewlekłymi chorobami układu oddechowego, krążenia lub metabolicznymi oraz u osób z zaburzeniami odporności.

- SARS-CoV-2 szerzy się głównie drogą kropelkową (nie można wykluczyć drogi aerozolu), przez kontakt bezpośredni z wydzielinami i wydaliniami osoby zakażonej (wydzieliną z dróg oddechowych, kał, mocz), a także przez kontakt pośredni z powierzchniami skażonymi tym wirusem. Możliwa jest droga fekalno-oralna zakażenia SARS-CoV-2.
- Zakaźni dla otoczenia są nie tylko pacjenci z objawami COVID-19, lecz także osoby zakażone bezobjawowo, szczególnie dzieci.
- SARS-CoV-2 jest wirusem dużo bardziej zakaźnym niż inne nowe koronawirusy – SARS-CoV i MERS-CoV, lecz (obecnie) o mniejszej śmiertelności (odpowiednio 10%, 35% oraz 3,9%).
- Około 80% przypadków zakażenia SARS-CoV-2 przebiega łagodnie lub bezobjawowo.
- Obecnie uważa się, że SARS-CoV-2 pozostaje żywotny na skażonych powierzchniach od kilku godzin (miedź – do 4 godz.) do 24 godz. na kartonie, do 2 – 3 dni na powierzchni plastiku lub stali nierdzewnej.
- SARS-CoV-2 jest wirusem osłonkowym, toteż jest wrażliwy na detergenty (w tym mydło) oraz środki dezynfekcyjne o wirusobójczym spektrum działania (V).
- Próbkami do badań PCR w kierunku SARS-CoV-2 są materiały z dróg oddechowych – zwykle wymaz z nosogardzieli (w praktyce: głęboki wymaz z tylnej ściany gardła) lub materiały z dolnych dróg oddechowych (płyn z popłuczyn oskrzelowo-pęcherzykowych, płwocina nieindukowana).
- Podstawą zapobiegania szerzeniu się SARS-CoV-2 wśród personelu medycznego jest skrupulatna higiena rąk i stosowanie środków ochrony osobistej oraz dezynfekcja powierzchni.
- Należy pamiętać, że po zdjęciu rękawiczek obowiązuje wykonanie procedury higieny rąk (dezynfekcja skóry rąk lub mycie, osuszenie oraz dezynfekcja skóry rąk).

3. Kontrola zakażeń szpitalnych w okulistyce

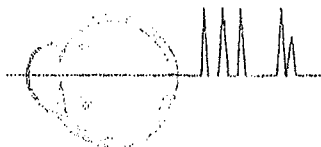
- Personel oddziałów i poradni okulistycznych jest szczególnie narażony na zakażenie



patogenami przenoszonymi drogą kropelkową oraz drogą kontaktu bezpośredniego lub pośredniego, w tym SARS-CoV-2.

- Pacjenci okulistyczni stanowią w większości populację osób starszych, z towarzyszącymi chorobami, a więc narażeni są na ciężki przebieg infekcji.
- Infekcjom pacjentów okulistycznych sprzyja zwykle kilkugodzinne oczekiwanie na wykonanie kompletu badań narządu wzroku (ostrość widzenia, pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego, badanie dna oka z rozszerzeniem źrenic, itp.).
- Personel oddziałów i poradni okulistycznych pracuje w bliskiej odległości od pacjenta, szczególnie podczas bezpośredniej oftalmoskopii lub badania za pomocą lampy szczelinowej.
- Zaleca się zamontowanie szklanej lub plastikowej osłony na lampie szczelinowej i dezynfekcję sprzętu okulistycznego używanego do badania pacjentów (po każdym pacjencie).
- Podczas badania pacjenta przy użyciu lampy szczelinowej ograniczyć rozmowę do minimum (dotyczy lekarza i pacjenta).

- Unikać wykonywania zabiegów przebiegających z możliwością wytworzenia aerozolu (np. tonometria bezdotykowa).
- W literaturze pojawiły się doniesienia o zapaleniu spojówek w przebiegu zakażenia SARS-CoV-2 oraz o możliwości zakażenia się przez kontakt skażonego wirusem aerozolu ze spojówkami oka. Zapalenie spojówek może być pierwszym objawem klinicznym COVID-19.
- Podczas badania okulistycznego konieczne jest stosowanie przez personel medyczny osłon oczu, nosa i ust, zwłaszcza jeśli pacjent ma zapalenie spojówek współistniejące z objawami zakażenia dróg oddechowych oraz w wywiadzie podróz do terenów objętych epidemią lub inne przesłanki epidemiologiczne.
- Nie wiadomo, czy SARS-CoV-2 jest obecny w łzach pacjentów, jak to stwierdzono w przypadku epidemii SARS.
- Maksymalnie skrócić czas oczekiwania pacjenta w poczekalni na badanie okulistyczne lub



SYSTEM JAKOŚCI WG PN-EN ISO 9001

PROCEDURA UZUPEŁNIAJĄCA
SYSTEM: ZAKAŻENIA SZPITALNE

PUS-12/IR-01/F-08I

Data wydania:
16.03.2020 r.

Strona: 4/7

kwalifikację anestezyjologiczną.

- Sale i korytarze wietrzyć, a w pomieszczeniach klimatyzowanych zwiększyć liczbę wymian powietrza/godz.
- W okresie epidemii należy ograniczyć do minimum liczbę pacjentów poddawanych zabiegom operacyjnym w znieczuleniu ogólnym lub całkowicie wstrzymać takie zabiegi oraz odroczyć wizyty planowe o co najmniej 14 dni.
- Wprowadzić system wykrywania osób potencjalnie zakażonych (wywiad pod kątem podróży odbytych w ciągu ostatnich 14 dni lub kontaktu z osobami z COVID-19, pomiar temperatury ciała) przed wejściem do szpitala/poczekalni.
- SARS-CoV-2 jest wrażliwy na środki dezynfekcyjne powszechnie stosowane w gabinetach i oddziałach okulistycznych, toteż należy przestrzegać procedur obowiązujących w SPKSO.
- Odwiedziny osób hospitalizowanych w szpitalu powinny być odwołane.
- Skrupulatnie przestrzegać zasad kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną – dezynfekcja lub sterylizacja (zależnie od przeznaczenia) sprzętu medycznego, częsta dezynfekcja powierzchni (zwłaszcza dotykowych, np. klamki, poręcze), higiena rąk personelu medycznego.
- Pacjent zdiagnozowany jako COVID-19 i wymagający pilnie konsultacji okulistycznej, powinien być zbadany w warunkach szpitalnych w placówce leczącej zarówno choroby zakaźne, jak i choroby oczu.

4. Zasady nadzoru w SPKSO nad osobami potencjalnie zakażonymi SARS-CoV-2 i zakaźnymi

- Przed wejściem do Szpitala należy umieścić znak „Zakaz wstępu dla osób, które mogą być zakażone nowym koronawirusem lub chore na COVID-19”
- U pacjentów zgłaszających się do Polikliniki, przy wejściu do Szpitala musi być zmierzona temperatura ciała.
- Pacjenci oczekujący na badanie okulistyczne w poczekalni muszą pozostawać w odległości >1 metr od siebie. Personel Polikliniki musi monitorować tych pacjentów pod kątem suchego kaszlu lub innych objawów infekcji dróg oddechowych.

*Instrukcja jest własnością Szpitala
Stanowi tajemnicę służbową i nie podlega udostępnianiu na zewnątrz*



SYSTEM JAKOŚCI WG PN-EN ISO 9001

PROCEDURA UZUPEŁNIAJĄCA
SYSTEM: ZAKAŻENIA SZPITALNE

PUS-12/IR-01/F-081

Data wydania:
16.03.2020 r.

Strona: 5/7

- Konieczne jest zgłaszanie przez personel SPKSO przed rozpoczęciem dnia pracy objawów infekcji dróg oddechowych mogących świadczyć o infekcji nowym koronawirusem (gorączka, kaszel, duszność). Rzadko SARS-CoV-2 może też powodować wymioty i biegunkę.
- W przypadku podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2/COVID-19 u pacjenta lub pracownika SPKSO, należy niezwłocznie wdrożyć zasady postępowania wymienione niżej – w p. 5 niniejszej instrukcji.

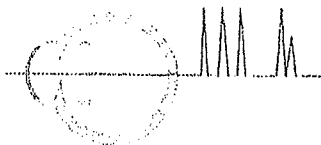
5. Zasady postępowania w SPKSO z pacjentem podejrzanym o zakażenie SARS-CoV-2/COVID-19

- Niniejsza instrukcja dotyczy przypadków, w których pojawiło się podejrzenie zakażenia SARS-CoV-2/COVID-19 u pacjentów przebywających na terenie Szpitala (Oddział lub Poliklinika) lub u pracownika SPKSO w ciągu dnia pracy.
- W SPKSO nie będzie prowadzona diagnostyka w kierunku COVID-19. Próbkę do badań w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 będą pobrane od pacjenta lub pracownika (zwanego dalej pacjentem) w docelowym szpitalu – zakaźnym lub jednoimiennym, do którego pacjent będzie przetransportowany.
- Pacjent podejrzan o zakażenie SARS-CoV-2/COVID-19 powinien mieć niezwłocznie założoną maskę typu chirurgicznego.

UWAGA! NIE wolno zakładać pacjentowi maski z filtrem – typu P2 lub P3!!!

- Pacjent musi być natychmiast izolowany w odrębnej sali z węzłem sanitarnym – w separacie 1 na oddziale okulistycznym (odc. B, I p., wejście klatką schodową od ul. Sierakowskiego), do czasu transportu do szpitala zakaźnego/jednoimiennego,
- Konieczne jest poinformowanie personelu opiekującego się pacjentem o podejrzeniu zakażenia SARS-CoV-2 i obowiązku stosowania w kontakcie z pacjentem środków ochrony osobistej: kombinezon/jednorazowy fartuch z włókniny (nieksiążkający), maska P2 lub P3, osłona oczu (gogle, przyłbica), rękawiczki.
- Personel medyczny powinien stosować maskę z filtrem typu P2 lub P3 (taką maskę można stosować do 8 godzin, pod warunkiem ciągłego używania przez ten czas), a w razie ich braku Główny Inspektor Sanitarny dopuszcza stosowanie przez personel medyczny masek

*Instrukcja jest własnością Szpitala
Stanowi tajemnicę służbową i nie podlega udostępnianiu na zewnątrz.*



SYSTEM JAKOŚCI WG PN-EN ISO 9001

PROCEDURA UZUPEŁNIAJĄCA
SYSTEM: ZAKAŻENIA SZPITALNE

PUS-12/IR-01/F-08I

Data wydania:
16.03.2020 r.

Strona: 6/7

chirurgicznych (maskę chirurgiczną należy zmieniać co godzinę lub częściej, jeśli ulegnie zawilgoceniu).

- Pacjent skąpoobjawowy (temp.<38°C, liczba oddechów <20/min, SaO₂ >95%): pacjent powinien być skonsultowany przez lekarza w ciągu 4 godzin. Zgłosić podejrzenie do PSSE w celu wdrożenia odpowiednich procedur. Włączyć leczenie objawowe. Pacjent udaje się do domu transportem własnym lub sanitarnym lub do miejsca kwarantanny wskazanego przez Wojewodę.
- Jeśli spełniony jest którykolwiek z następujących warunków: temp.>38°C, liczba oddechów >20/min; SaO₂ <95%, konsultacja lekarza musi odbyć się w pierwszej kolejności. Jeśli to niezbędne, należy wdrożyć postępowanie ratujące życie. Skontaktować się z najbliższym oddziałem zakaźnym dedykowanym COVID-19 w celu transferu pacjenta.
- Pacjent powinien być przewieziony transportem medycznym do szpitala zakaźnego lub szpitala jednoimiennego (przeznaczonego do hospitalizacji pacjentów z COVID-19)
<https://www.gov.pl/web/koronawirus/lista-szpitali>
Warszawa, Wojewódzki Szpital Zakaźny, ul. Wolska 37, tel.: 22 33 55 261
Warszawa, Centralny Szpital Kliniczny MSWiA, ul. Wołoska 137, tel.: 22 508 18 50
Warszawa, Wojskowy Instytut Medyczny, ul. Szaserów 128, tel.: 261 817 519.
- Konieczne jest poinformowanie personelu przewożącego chorego o podejrzeniu zakażenia SARS-CoV-2.
- Podczas opuszczania izolatki pacjent musi mieć założoną maskę chirurgiczną na nos i usta.
- Wypełnić formularz „Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej ZLK-1” (wzór w załączeniu). Skan wypełnionego formularza przesłać do Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej na adres koronawirus@pssewawa.pl oraz do Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych SPKSO na adres: swojtaszek@spkso.waw.pl.
- Należy sporządzić listę osób (personel i pacjenci), którzy mieli kontakt z pacjentem z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 i przekazać do Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych SPKSO.

*Instrukcja jest własnością Szpitala
Stanowi tajemnicę służbową i nie podlega udostępnianiu na zewnątrz*



SYSTEM JAKOŚCI WG PN-EN ISO 9001

PROCEDURA UZUPEŁNIAJĄCA
SYSTEM: ZAKAŻENIA SZPITALNE

PUS-12/IR-01/F-081

Data wydania:
16.03.2020 r.

Strona: 7/7

Piśmiennictwo

1. Chodosh J, Holland GN, Yeh S. American Academy of Ophthalmology. Alert: Important coronavirus updates for ophthalmologists. <https://www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context> (16.03.2020).
2. Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New Eng J Med* 2020 (28.02.2020), w druku.
3. Lai THT, Tang EWH, Chau SKY, Fung KSC, Li KKW. Stepping up infection control measures in ophthalmology during the novel coronavirus outbreak: an experience from Hong Kong. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2020 (March 3), w druku.
4. Ministerstwo Zdrowia. Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i Prezesa Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z dnia 15-03-2020. <https://www.mp.pl/covid19/zalecenia/230063>, zalecenia-konsultanta-krajowego-ds-chorob-zakaznych-i-prezesa-pteilchz
5. Seah I, Su X, Lingam G. Revisiting the dangers of the coronavirus in the ophthalmology practice. *Eye (Lond)* 2020 (06.02.2020), w druku.
6. Xia J, Tong J, Liu M, Shen Y, Guo D. Evaluation of coronavirus in tears and conjunctival secretions of patients with SARS-CoV-2 infection. *J Med Virol* 2020 (26.02.2020), w druku.

*Instrukcja jest własnością Szpitala
Stanowi tajemnicę służbową i nie podlega udostępnianiu na zewnątrz*