

**INSTRUKCJA NR .....**  
**WARUNKI IZOLACJI PACJENTA Z PODEJRZENIEM LUB CHOREGO NA**  
**COVID-19 W .....**

1. Pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19 należy poddać izolacji powietrzno-kropelkowej i kontaktowej.
2. Aktywność pacjenta należy ograniczyć do niezbędnego minimum (np. przemieszczanie, kąpiel).
3. Sprzęt wielokrotnego użycia w sali izolowanej (np.: termometr, ciśnieniomierz, pulsoksymetr itp.) należy wydzielić dla pojedynczego chorego.
4. Podejrzanych i potwierdzonych pacjentów należy umieścić w osobnych częściach oddziału.
5. Odwiedziny chorych są zabronione.
6. Jeśli to możliwe pacjent może mieć możliwość dostępu do urządzeń elektronicznych umożliwiających zdalny kontakt z rodziną.
7. Działania personelu medycznego w strefie izolacyjnej pacjenta należy kumulować i ograniczać do niezbędnych (do max. 4 godzin na dyżur).
8. Pacjentom z objawami infekcji dróg oddechowych (kaszel, gorączka, duszność) w kontakcie z personelem należy założyć maseczkę na usta i nos .
9. Personel w strefie izolowanej (sala izolacyjna, bądź wydzielona strefa oddziału) bezwzględnie stosuje środki ochrony indywidualnej.
10. Czas izolacji kontaktowej i kropelkowej powinien być wydłużony z powodu dłuższego okresu wydalania koronawirusa przez chorych.
11. Po wykonaniu badań z zastosowaniem techniki PCR w odstępie 24h i uzyskaniu dwóch wyników ujemnych, pacjent może opuścić salę izolacyjną.

**REAGOWANIE W PRZYPADKACH PODEJRZENIA ZACHOROWAŃ NA COVID-19**

**W przypadku podejrzenia wystąpienia zachorowania na COVID – 19 swoje działania kierujemy na szybkim reagowanie poprzez wczesne rozpoznanie, izolację, zapewnienie optymalnej opieki i kontrole dalszego rozprzestrzeniania się infekcji.**

1. W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powiadamiamy o tym lekarza oddziału, jeśli lekarz stwierdzi, że istnieją przesłanki kliniczne (czyli jeden z wymienionych objawów: gorączka, kaszel, duszność, biegunka, wymioty) bądź epidemiologiczne (istnieje prawdopodobieństwo kontaktu z osobą zakażoną) decyduje o powiadomieniu właściwych służb sanitarno-epidemiologicznych oraz dyrektora placówki.
2. W takim przypadku wszystkie przebywające osoby na oddziale traktowane są jako potencjalnie zakażone oczekują więc na przeprowadzenie badań diagnostycznych.
3. Do momentu otrzymania wyników badań diagnostycznych osoby te podlegają tymczasowej wspólnej izolacji wyznaczonych do tego celu pomieszczeniach.
4. Jednocześnie osoby zarządzające opieką i personelem organizują nowy zespół dyżurny gotowy podjąć pracę.
5. Wyniki badań oraz stan kliniczny podejrzanych o zakażenie **SARS-CoV-2** decyduje o dalszej organizacji oddziału i relokacji zarówno pracowników jak i pacjentów.
6. Lekarz po dokonaniu wymaganej oceny klinicznej w odniesieniu do stopnia ciężkości choroby ustala przekazanie pacjenta z objawami ciężkiej infekcji układu oddechowego oraz osoby w nagłym stanie zagrożenia życia lub zdrowia z objawami niewydolności oddechowej do szpitala zakaźnego. Pacjenci bez wskazań do leczenia szpitalnego z potwierdzoną chorobą COVID-19 tzw. bezobjawowi bądź z łagodnym przebiegiem choroby, będą izolowani w wyznaczonych do tego strefach z dostępem wydzielonej do tego celu oddzielnych dróg komunikacji.
7. Na potrzeby izolacji pacjentów zakażonych zostaną wykorzystane dostępne środki pozwalające na odgrodzenie części oddziału. Zawsze dokonujemy oddzielenia oddziału w kwadracie, który znajduje się za punktem pielęgniarskim z możliwością dostępu do wyjścia ewakuacyjnego połączonego z klatką schodową. Dodatkowo taka organizacja pozwala na utworzenie stref buforowych. W wykonanie prac oddzielenia w/w stref włączony zostanie personel techniczny.
8. W strefie tej umieszczeni zostaną wyłącznie pacjenci z potwierdzeniem COVID-19 i wydzielonym do pracy w tej strefie personelem. Miejsca przebywania pacjentów zakażonych będą w sposób wyraźny oznakowane poprzez znaki oraz informacje na temat wymaganych środków ostrożności;
9. Personel medyczny w pracy nad pacjentem podejrzanym i zakażonym po uprzednim przeszkoleniu stosować będzie bezwzględnie środki ochrony indywidualnej (ŚOI) zgodnie z zakresem podejmowanych czynności.

10. Wydzielone strefy będą wyposażone w sprzęt medyczny (np. termometry, aparaty do pomiaru ciśnienia krwi, pulsoksymetry itp.) oraz odpowiednie warunki do ich użytkowania.
11. Działania personelu medycznego w strefie izolacyjnej pacjenta należy kumulować i ograniczać do niezbędnych czynności.
12. Czas izolacji profilaktycznej powinien trwać min 7 dni, jeśli w tym czasie nie wystąpią objawy sugerujące infekcję powiadamia się o tym fakcie odpowiednie służby.
13. Dalsze relokacje pacjentów do odpowiednich stref (strefa z pacjentem podejrzanym o zakażenie lub strefa z pacjentem zakażonym COVID-2019 ) uzależniona będzie od wyniku badań diagnostycznych jak również od oceny stanu klinicznego pacjenta. Ciężki przebieg kliniczny choroby jest wskazaniem do natychmiastowego przemieszczenia osoby zakażonej na oddział zakaźny lub szpitala zakaźnego.

### **UKŁAD STREF IZOLACJI**

1. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w momencie pojawienia się ogniska zachorowania na COVID-2019 organizuje przemieszczenie pacjentów wewnątrz oddziału w taki sposób aby zapewnić jednostronne przejścia zespołu pracującego z pacjentem zakażonym ( wejście ewakuacyjne znajdujące się od strony ..... ) i zespołu, który opiekować się będzie pacjentem potencjalnie zakażonym ( wejście główne od ..... )
2. Strefy te będą wyraźnie wytyczone i oznakowane.
3. Dodatkowo wytyczona między tymi strefami będzie strefa buforowa pozwalająca na jednostronną dostawę sprzętu ze strefy potencjalnie skażonej do strefy skażonej oraz transfer osób pracujących w tych strefach
4. W każdej ze stref wydzielone zostanie pokój zabiegowy, obszar do składowania skażonych przedmiotów, toaleta dla personelu.

### **ORGANIZACJA PRACY PERSONELU**

1. Personel Zakładu Opiekuńczo- Pielęgnacyjnego podzielony jest na podzespoły umożliwiające pracę zmianową w taki sposób aby zapobiec przemieszczaniu się osób pracujących w jednej strefie do drugiej strefy.
2. Personel pierwszej linii pracujący w obszarach izolowanych zostanie zakwaterowany w tzw.: starej części budynku bez możliwości przemieszczania.
3. Przemieszczanie się z miejsca pracy do miejsca zakwaterowania odbywać się będzie ściśle wytyczonym szlakiem (odpowiednie oznakowanie) poprzez klatkę schodową znajdującą się w podpiwniczeniu od strony przedszkola dla dzieci.

4. Na potrzeby stworzenia tej drogi komunikacji klatka ta zostanie wyłączona dla innych użytkowników. Dlatego też magazyn dla kuchni zostanie przeniesiony na konieczny okres do kuchenki oddziałowej znajdującej się przy oddziale dziennym skąd istnieje możliwość transportu towaru do kuchni poprzez znajdującą się tam windę.

5. Celem wzmocnienia odporności personelu pierwszej linii zapewniona zostanie im pełnowartościowe posiłki.

6. Zaleca się monitorowanie i rejestrowanie stanu zdrowia pracowników w miejscu pracy zwłaszcza w strefie izolacji, w tym pomiar temperatury ciała i objawów oddechowych co jest szczególnie ważne. W przypadku pojawienia się jakichkolwiek problemów zdrowotnych psychologicznych bądź fizjologicznych organizuje się pomoc odpowiednich ekspertów.

7. W momencie pojawienia się jakichkolwiek istotnych objawów wskazujących na zakażenie należy dokonać natychmiastowej izolacji. Wskazane jest również wykonanie standaryzowanej diagnostyki laboratoryjnej.

#### **ZASADY UTRZYMANIA CZYSTOŚCI PODCZAS IZOLACJI**

1. Czynności sprzątania i dezynfekcji w sali izolacyjnej należy przeprowadzać 1 raz na dobę i zawsze w sytuacji zanieczyszczenia biologicznego. Najlepiej po wykonaniu wszystkich czynności w strefach czystych oddziału.
2. Wszystkie powierzchnie w sali należy zmywać preparatem myjącym za pomocą jednorazowych ściereczek. Do dezynfekcji należy stosować preparat na bazie chloru o stężeniu 1000 ppm. aktywnego chloru. W przypadku nietolerancji oddechowej preparatu chlorowego przez pacjenta można użyć preparatu o potwierdzonej skuteczności wirusobójczej np. Incidin plus.
3. Proces sprzątania należy rozpocząć od usunięcia odpadów medycznych oraz mycia i dezynfekcji powierzchni tzw. czystych tj.: od parapetów, blatów stolików, ram łóżka, klamek, włączników i przycisków, słuchawek telefonu, a kończąc na podłodze oraz WC. Duże powierzchnie należy myć i dezynfekować za pomocą nakładek mopujących stosując zasadę jeden mop do jednego pomieszczenia. Zużyte mopy należy oddać do prania stosując standardową procedurę.
4. Wózek serwisowy należy wydzielić dla pomieszczenia izolacyjnego lub strefy izolacyjnej oddziału. Wszystkie elementy wózka po zakończonym procesie sprzątania należy poddać dezynfekcji w preparacie chlorowym o stężeniu 1000 ppm(1 tabletką na 1,5 litra wody) i pozostawić do samodzielnego wyschnięcia.

5. Do dezaktywacji zanieczyszczeń biologicznych (krew, wydzieliny i wydaliny) należy zastosować preparat na bazie chloru o stężeniu 10 000 ppm (10 tabletek na 1,5 litra wody), zgodnie z dwuetapową zasadą tj. zebrać materiał biologiczny za pomocą ściereczki nasączonej preparatem chlorowym i usunąć do odpadów medycznych niebezpiecznych. Następnie zdezynfekować powierzchnię kolejną ściereczką nasączoną preparatem chlorowy o stężeniu 10 000 ppm.
6. W czasie procesu sprzątanie bezwzględnie nie należy stosować środków dezynfekcyjnych w postaci aerozoli i atomizerów.
7. Salę izolacyjną lub obszar izolowany należy sprzątać i dezynfekować zawsze pod koniec procesu sprzątania oddziału, jako ostatni element procesu utrzymania czystości.
8. Podczas pracy w strefie pacjenta personel sprzątający stosuje środki ochrony indywidualnej, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony dróg oddechowych (maska FPP-2).
9. W przypadku braku możliwości stosowania chloru (pacjent uczulony) dopuszcza się standardowe preparaty dezynfekcyjne z udokumentowaną skuteczności biobójczą w zakresie bakterii, grzybów i wirusów potwierdzoną normami europejskimi.

### **ZASADY ŻYWIENIA**

1. Posiłki przeznaczone dla chorych podejrzanych lub zakażonych COVID-2019 będą porcjowane w kuchni ogólnej na naczynia jednorazowe ( dla obiadu naczynia termiczne) podpisane nazwiskiem i imieniem pacjenta układane na wózek kelnerski zabezpieczone przed zanieczyszczeniem.
2. Personel kuchenny ubrany w ŚOI zgodnie z zakresem podejmowanych czynności podjeżdża pod oddział izolowany i przekazuje posiłki wyznaczonej osobie z danego dyżuru. Osoba odbierająca układa posiłki na wózek kelnerski znajdujący się wewnątrz oddziału.
3. Personel oddziału dystrybuje posiłki dla każdego pacjenta.
4. Zawsze po rozdaniu posiłku wózek kelnerski należy zdezynfekować. Do dezynfekcji używamy preparatu na bazie chloru o stężeniu 1000 ppm. aktywnego chloru używając ściereczek jednorazowych. Możliwe jest również zastosowanie innych preparatów o działaniu wirusobójczym. Po zdezynfekowaniu wózek oczekuje w sferze buforowej na kolejny posiłek.
5. Po posiłku jednorazowe naczynia i sztucce należy wyrzucić do odpadów zakaźnych.
6. Resztki pokonsumpcyjne traktować jako odpad zakaźny, segregować do czerwonego worka, oddać do utylizacji.

### **EDUKACJA PACJENTA**

Podczas pobytu pacjenta (jeśli stan chorego na to pozwala) w sali izolowanej należy edukować chorego poprzez przekazywanie informacji za pomocą ulotek informacyjnych na temat prawidłowej techniki kaszlu, prawidłowej techniki mycia rąk oraz ogólnych zasad izolacji kontaktowej i kropelkowej.

### **ZASADY POSTĘPOWANIA Z BIELIZNĄ PACJENTA**

1. Pacjenci podejrzani lub zakażeni powinni nosić bieliznę jednorazowego użycia. W przypadku braku takiej bielizny dopuszcza się stosowanie bielizny wielokrotnego użytku.
2. Wszystkie elementy bielizny pacjentów podejrzanych lub zakażonych należy usuwać ostrożnie bez zbędnego wzmagania powietrza i pakować do worków. Worki należy uszczelnić opaskami kablowymi i przekazać do pralni zgodnie z zasadami postępowania z bielizną skażoną.
3. Zmianę bielizny pościelowej i osobistej należy dokonywać 1 raz dziennie oraz zawsze w przypadku zanieczyszczenia.
4. Nie ma wskazań do stosowania bielizny pościelowej jednorazowego użycia.

### **POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI**

1. Odpadami należy gospodarować zgodnie z procedurami dla zakaźnych odpadów medycznych kategorii B
2. Zaleca się stosowanie podwójnych worków koloru czerwonego. W strefie izolacji odpady gromadzone są w pojedynczym worku, natomiast po wypełnieniu worka do 2/3 są zabierane i zabezpieczane w kolejny worek koloru czerwonego.

### **POSTĘPOWANIE PO WYPISIE CHOREGO**

1. Po opuszczeniu izolatki przez pacjenta należy salę wywietrzyć przez ok. 1 godz.
2. Sprzątanie należy rozpocząć od usunięcia odpadów, a następnie zdjęcia bielizny z łóżka. Jeśli były stosowane parawany, tkaninę oddać do prania.
3. Sprzęt wielorazowego użycia poddać standardowej dezynfekcji przy użyciu preparatów obejmujących działanie wirusobójcze. Wskazane, jeśli to możliwe używanie preparatów na bazie chloru.
4. Jeśli sprzęt ma być przewieziony w inne miejsce poza salę izolacyjną należy go wcześniej zdezynfekować;

5. Proces mycia i dezynfekcji należy wykonywać zgodnie z procedurami dotyczącymi utrzymania czystości.
6. Pomieszczenie należy poddać gruntownej dezynfekcji zgodnie z wytycznymi zawartymi w punkcie 2.
7. Po przeprowadzeniu procesu mycia i dezynfekcji sali należy ją ponownie wywietrzyć.
8. W przypadkach szczególnych wskazane jest przeprowadzenie fumigacji.

## **POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI**

1. Postępowanie powinno być zgodnie z procedurą opracowaną lokalnie na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. z 2020, poz.585, regulujące sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych na chorobę wywołaną SARS CoV-2 (COVID 19-19).
2. Przygotować zwłoki z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej; do dezynfekcji ciała osoby zmarłej należy zastosować preparat alkoholowy, z przeznaczeniem do dezynfekcji skóry o spektrum wirusobójczym
3. Zwłoki należy transportować w taki sposób, aby skrócić drogę transportu ciągami komunikacyjnymi na zewnątrz;
4. Jeśli zwłoki były przewożone nie wydzieloną windą (tzw. brudną) należy ją bezzwłocznie zdezynfekować po transporcie.
5. Środki transportu po przewiezieniu powinny być poddane dezynfekcji preparatem o spektrum B, V, F.

## **ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ W OPIECE NAD PACJENTEM**

### **Pracownicy medyczni – sala chorych**

1. Bezpośrednia opieka nad chorym na COVID-19: maska z **filtrem FFP2**, fartuch z długim rękawem wodoodporny, rękawiczki z długim mankietem (zalecane 2 pary rękawic), czapka chirurgiczna, ochrona oczu (gogle lub przyłbica),
2. Procedury związane z powstawaniem aerozolu wykonywane u chorych na COVID-19 (np. intubacji dotchawiczej, wentylacji nieinwazyjnej, tracheostomii, resuscytacji krążeniowo-oddechowej, wentylacji manualnej przed intubacją, - maska z filtrem, FFP3, N95,

wodoodporny fartuch z długim rękawem, fartuch bez rękawów foliowy przedni (nieprzemakalny), czapka chirurgiczna lub do rozważenia kombinezon ochrony biologicznej, rękawiczki z wydłużonym mankietem (zalecane 2 pary rękawic), ochrona oczu (gogle lub przyłbica) - zalecane szczególnie Oddział 1 pacjenci wentylowani.

### **Personel sprzątający – sala chorych**

3. Bezpośrednie wykonanie usługi - wejście na salę chorego na COVID-19: maska z filtrem FFP2, fartuch z długim rękawem wodoodporny, rękawiczki gumowe z długim mankietem, ochrona oczu gogle lub przyłbica, pełne gumowe obuwie robocze zapewniające zmywalność.
4. Inne miejsca oddziale przez które odbywa się transport niezwiązane z kontaktem z chorymi na COVID-19 – **środki ochrony indywidualnej niewymagane.**

### **Segregacja pacjentów (triaż):**

1. Pacjenci z objawami ze strony układu oddechowego - zachowaj odległość  $\geq 1$ , zaopatrzyć pacjenta w maseczkę chirurgiczną, o ile ją toleruje,
2. Personel medyczny - maseczka z filtrem FFP2, fartuch z długim rękawem, rękawiczki, ochrona oczu (gogle lub przyłbica),
3. Pacjenci bez objawów ze strony układu oddechowego – nie wymaga się stosowania środków ochrony indywidualnej.

**Podczas stosowania środków ochrony należy pamiętać o prawidłowej technice i częstotliwości higieny rąk. Środki ochrony indywidualnej po użyciu należy umieścić w odpowiednim pojemniku na odpady medyczne zakaźne (podwójny czerwony worek).**

## **RACJONALNE I WŁAŚCIWE WYKORZYSTANIE ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ**

1. Wybór ŚOI należy dopasować do ryzyka kontaktu z patogenem (np. rodzaju wykonywanych czynności) oraz drogi jego transmisji (np. kontaktowa, kropelkowa czy przez aerozol).
2. Rodzaj ŚOI stosowanych podczas opieki nad chorym na COVID-19 zależy od miejsca, personelu oraz wykonywanych czynności.
3. Wydłużony czas stosowania masek z filtrem (np. klasy N95, FFP2 lub odpowiednika). Oznacza to, że pracownik medyczny nosi tę samą maskę podczas sprawowania opieki nad



wieloma pacjentami z tym samym rozpoznaniem, nie zdejmując jej. Dostępne dane wskazują, że maski stosowane w ten sposób zachowują funkcję ochronną, choć ich noszenie przez >4 godziny może prowadzić do dyskomfortu i w związku z tym należy go unikać.

### **Piśmiennictwo:**

1. ECDC „ECDC TECHNICAL REPORT. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. March 2020”
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. z 2020, poz.585)
3. [Wskazówki Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące stosowania masek w opiece domowej, w placówkach opieki zdrowotnej i poza nimi podczas epidemii COVID-19](#) [World Health Organization](#) (2020). tłum. Magdalena Rot, Piotr Filberek Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020
4. [Profilaktyka i kontrola zakażeń wirusem powodującym COVID-19 w placówkach ochrony zdrowia. Raport techniczny ECDC z marca 2020](#) tłum. M.Rot. Med. Prakt.
5. Zalecenia postępowania w zakażeniach SARS CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych -wersja 24.03.2020
6. Zalecenia KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE CHOROÓB ZAKAŹNYCH dla województwa kujawsko-pomorskiego dr n. med. Pawła Rajewskiego „Projekt organizacji pracy w Domach Opieki Społecznej, Zakładach Opiekuńczo-Lecznicych, Zakładach Opieki Długoterminowej i innych jednostkach ochrony zdrowia zajmujących się pacjentami przewlekle chorymi, niepełnosprawnymi wymagającymi całodobowej opieki pielęgnacyjno- opiekuńczej mający na celu zmniejszenie ryzyka transmisji SRAS-CoV-2.