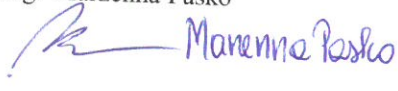
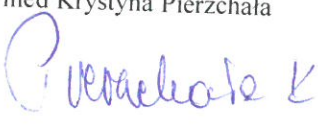



Numer standardu: ZKZSE/1/2017	STANDARD Postępowanie w ognisku epidemicznym		
Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Epidemiologii	Data opracowania 02.06.2017.	Data wdrożenia 15.06.2017.	Strona 1 / stron 4
Opracował: Pielęgniarki epidemiologiczne: mgr Małgorzata Jakubiec – Zborowska mgr Marzena Pasko 	Uzgodnił: Przewodniczący ZKZSE lek. med Krystyna Pierzchała 		Zatwierdził: Z-ca Dyrektora ZOZ Oświęcim dr n. med Andrzej Jakubowski 
Traci moc standard Nr ZKZSE/1/2006 z dnia 19.06.2006r. w sprawie: Postępowanie w ognisku epidemicznym.			
Cel standardu: Szybkie rozpoznanie ogniska epidemicznego i jego wygaszenie w możliwie jak najkrótszym czasie.			

TREŚĆ STANDARDU:

I. DEFINICJE:

Ognisko epidemiczne – chory człowiek wraz z jego otoczeniem, w którym istnieją warunki do przenoszenia czynnika chorobotwórczego na osoby wrażliwe.

Ognisko epidemiczne szpitalne – wystąpienie w szpitalu co najmniej dwóch wyraźnie powiązanych ze sobą przypadków zakażeń.

Zakażenie szpitalne – zakażenie, które wystąpiło w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w przypadku, gdy choroba:

- nie pozostawała w momencie udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo
- wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania.

Dochodzenie epidemiologiczne – wykrywanie zachorowań, czynnika etiologicznego oraz określenie przyczyn, źródeł, rezerwuarów i mechanizmów szerzenia się choroby zakaźnej lub zakażenia.

Krzywa epidemiczna – jest to liczba przypadków zakażeń w rozkładzie czasowym związanych z wystąpieniem ogniska epidemicznego.

Grupa zwalczania ogniska epidemicznego (GZO) - zespół osób powołanych pisemnie przez Dyrektora ds. Lecznictwa celem zwalczania ogniska epidemicznego w składzie: Dyrektor ds. Lecznictwa, Pielęgniarka Naczelna, Ordynator / Kierownik oddziału, Pielęgniarka Oddziałowa, Kierownik Laboratorium Mikrobiologicznego, ZKZSE.

II. ZASADY POSTĘPOWANIA:

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Epidemiologii (ZKZSE) - zadania w ognisku epidemicznym:

- Identyfikacja ogniska epidemicznego wykrywanego:
 - na poziomie laboratorium – zgłoszenie wyizolowanego czynnika patogenego,
 - na poziomie oddziału – natychmiastowe zgłoszenie podejrzenia lub obecności zakażenia szpitalnego.
- Powiadomienie Dyrektora ZOZ Oświęcim, Komitetu Kontroli Zakażeń oraz Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Oświęcimiu o prawdopodobnym wystąpieniu ogniska epidemicznego.
- Udział w pracach GZO.

Numer standardu	Tytuł	Data wdrożenia	Strona / stron:
ZKZSE/1/2017	Postępowanie w ognisku epidemicznym	15.06.2017	2 / 4

4. Zebranie informacji o zaistniałych przypadkach zachorowań:

a) o zakażonych pacjentach (krzywa epidemiczna)

- czas pobytu w oddziale,
- rozpoznanie,
- czynniki ryzyka zakażenia (w tym stosowane metody inwazyjnej diagnostyki i leczenia),
- wyniki badań mikrobiologicznych,
- antybiotykoterapia,

b) o ewentualnych problemach kadrowych, sprzętowych i innych brakach o istotnym znaczeniu w rozprzestrzenianiu się zakażeń,

c) o ewentualnych zmianach w dotychczas stosowanych procedurach, które mogą mieć istotne znaczenie w przenoszeniu zakażeń.

5. Analizowanie uzyskanych informacji pod kątem:

- czy wystąpiły zakażenia,
- czy są to zakażenia szpitalne,
- czy zakażenia te są ze sobą powiązane,
- jakie jest prawdopodobieństwo rozprzestrzeniania się infekcji.

6. Wprowadzenie i nadzorowanie zasad postępowania ograniczających rozprzestrzenianie się ogniska (zasady wzmożonego reżimu sanitarnego) oraz dodatkowo:

a) edukowanie personelu i pacjentów w zakresie:

- charakterystyki czynnika patogenego,
- potencjalnego źródła i dróg przenoszenia,
- zalecanych zasad postępowania,

b) wnioskowanie o wzmocnienie obsady personelu,

c) wnioskowanie o ograniczenie nowych przyjęć.

7. Sporządzenie raportu wstępnego o podejrzeniu ogniska epidemicznego i przesłania do 24 godzin do PSSE w Oświęcimiu.

8. Prowadzenie dochodzenia epidemiologicznego (Karta dochodzenia epidemiologicznego)

a) poszukiwanie nierozpoznanych przypadków zakażeń w oddziale (poprzez analizę pierwszych objawów zakażenia, przebiegu zakażenia i występujących w oddziale czynników patogennych),

b) poszukiwanie źródła oraz dróg transmisji zakażenia

- analiza dokumentacji bloku operacyjnego, sterylizacji i oddziału pod kątem stosowanych procedur,

c) zaplanowanie dodatkowych badań mikrobiologicznych

- badania przesiewowe u pacjentów,
- badania personelu,
- ewentualne badania środowiska szpitalnego,

d) zabezpieczenie materiału do dalszych badań,

e) ocena stosowanych procedur, uszczelnienie procedur higienicznych w oddziale.

9. Opracowanie danych , sformułowanie wniosków i określenie postępowania ograniczającego rozprzestrzenianie się zakażeń w przyszłości.

Analiza informacji w celu ustalenia:

- źródła zakażenia.
- sposobu rozprzestrzeniania się infekcji i czynników ułatwiających rozprzestrzenianie się (zabiegi inwazyjne, grupy ryzyka pacjentów),
- ewentualnych zaniedbań w zakresie stosowanych procedur,
- innych czynników wpływających na wystąpienie ogniska epidemicznego (nosicielstwo alertpatogenów, intensywna antybiotykoterapia).

Wyniki analizy należy przekazać personelowi oddziału.

10. Po wygaszeniu ogniska epidemicznego:

a) sporządzenie raportu końcowego i przekazanie do PSSE w Oświęcimiu w ciągu 30 dni od daty zakończenia wygaszenia ogniska epidemicznego

b) aktywne monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w oddziale (nadzór mikrobiologiczny, higiena szpitalna)

c) modyfikacja standardów postępowania

d) zaplanowanie badań kontrolnych,

Numer standardu	Tytuł	Data wdrożenia	Strona / stron:
ZKZSE/1/2017	Postępowanie w ognisku epidemicznym	15.06.2017.	3 / 4

Personel oddziału, w którym wystąpiło ognisko epidemiczne jest odpowiedzialny za wdrożenie zasad postępowania w przypadku wzmożonego reżimu sanitarnego.

Każda osoba uczestnicząca w zwalczaniu ogniska epidemicznego jest zobowiązana do wykonywania zalecanych czynności oraz przekazywania informacji związanych z ogniskiem do ZKZSE.

Grupa zwalczania ogniska epidemicznego (GZO) - zadania:

a) Dyrektor ds. Lecznictwa:

- codzienne odbieranie meldunków dotyczących sytuacji epidemiologicznej w oddziale objętym ogniskiem epidemicznym,
- podejmowanie decyzji dotyczących organizacji i funkcjonowania oddziału (np. ograniczenie planowych przyjęć),
- podejmowanie decyzji dotyczących przeprowadzania w oddziale badań przesiewowych lub środowiskowych,

b) Naczelna Pielęgniarka:

- decydowanie o wzmocnieniu obsady personelu pielęgniarskiego w oddziale,
- organizowanie wyposażenia oddziału w wymagane w obszarze ogniska sprzęty,

C) Ordynator / Kierownik oddziału:

- nadzór nad wdrożeniem zasad wzmożonego reżimu sanitarnego w oddziale,
- podejmowanie decyzji dotyczących organizacji i funkcjonowania oddziału (ograniczenie odwiedzin, wstrzymanie planowych przyjęć / zabiegów, wcześniejsze wypisy, wyznaczenie obszaru izolacji),
- codzienne odbieranie meldunków dotyczących sytuacji epidemiologicznej w oddziale od lekarzy dyżurnych,
- przekazywanie informacji dotyczących sytuacji epidemiologicznej w oddziale pozostałym członkom GZO
- podejmowanie decyzji o prowadzeniu badań przesiewowych u pacjentów, ewentualnie personelu,

d) Pielęgniarka Oddziałowa:

- nadzór nad wprowadzeniem zasad wzmożonego reżimu sanitarnego w oddziale,
- przekazywanie informacji dotyczących pacjentów z ogniska epidemicznego do ZKZSE,
- organizowanie pracy personelu pielęgniarskiego (wzmocnienie obsady, wydzielenie personelu),
- przekazywanie do Naczelnej Pielęgniarki informacji o ewentualnych problemach kadrowych, sprzętowych,

e) Kierownik Laboratorium Mikrobiologicznego:

- natychmiastowe przekazywanie do oddziału i ZKZSE informacji o dodatnich wynikach badań mikrobiologicznych powiązanych etiologicznie z ogniskiem epidemicznym,
- doradztwo w zakresie przeprowadzania badań mikrobiologicznych w oddziale objętym ogniskiem epidemiologicznym),
- zabezpieczenie szczepów z ogniska epidemicznego celem ewentualnego przesłania do referencyjnego laboratorium,

f) ZKZSE:

- analizowanie informacji dotyczących ogniska epidemicznego uzyskanych z oddziału oraz z Laboratorium Mikrobiologicznego,
- nadzorowanie stosowanych zasad wzmożonego reżimu sanitarnego,
- współpraca z pozostałymi członkami GZO

Numer standardu	Tytuł	Data wdrożenia	Strona / stron:
ZKZSE/1/2017	Postępowanie w ognisku epidemicznym	15.06.2017.	4 / 4

Załączniki do standardu Nr ZKZSE/1/2017:

Załącznik nr 1 - Zasady komunikacji w przypadku wdrożenia wzmożonego reżimu sanitarnego (stron 2)

Załącznik nr 2 – Zasady postępowania w przypadku wzmożonego reżimu sanitarnego (stron 7)

Załącznik nr 3 – Karta dochodzenia epidemiologicznego (strona 1)

Załącznik nr 4 – Informacja dla osób odwiedzających pacjenta poddawanego izolacji w oddziałach ZOZ Oświęcim (stron 2)

ADRESACI:

- 1) Kierownictwo oddziałów szpitalnych
- 2) Naczelną Pielęgniarką
- 3) Pielęgniarką Przełożoną
- 4) Kierownik Laboratorium Mikrobiologicznego
- 5) Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej
- 6) Kierownik Pracowni Diagnostyki Endoskopowej
- 7) Kierownik Bloku Operacyjnego
- 8) Kierownik Centralnej Sterylizatorni
- 9) Starszy Inspektor ds. Infrastruktury
- 10) Dział Żywnienia
- 11) Kierownik Sekcji Obrotu Bielizną Szpitalną
- 12) Kierownik Sekcji Zaopatrzenia Wewnętrznoszpitalnego i Utrzymania Terenu
- 13) Kierownik firmy odpowiedzialnej za utrzymanie czystości

Kolejność zgłaszania w dni robocze

Kolejność zgłaszania w dni robocze		
1	2	3
Laboratorium mikrobiologiczne (podejrzenie lub uzyskanie wyniku patogenu w badaniu mikrobiologicznym)	Lekarz oddziału	
	ZKZSE	Pielęgniarka oddziałowa - organizacja pracy w oddziale - w razie potrzeby zawiadomienie: * apteka szpitalna * magazyn gospodarczy
		Firma sprzątająca
Lekarz oddziału (w oparciu o stan kliniczny pacjenta)	Pielęgniarka oddziałowa (oddziału pacjenta, ewentualnie bloku operacyjnego)	Wybrane komórki organizacyjne - wg potrzeb: * dział żywienia * sekcja obrotu bielizną szpitalną * sekcja zaopatrzenia i transportu wewnętrznego * blok operacyjny * centralna sterylizatornia
	ZKZSE	Firma sprzątająca
		Wybrane komórki organizacyjne - wg potrzeb: * dział żywienia * sekcja obrotu bielizną szpitalną * sekcja zaopatrzenia i transportu wewnętrznego * blok operacyjny * centralna sterylizatornia
Zgłoszenia odbywają się telefonicznie		

Kolejność zgłaszania w dni wolne od pracy			
1	2	3	4
Lekarz oddziału (w oparciu o stan kliniczny pacjenta)	Pielęgniarka zmianowa danego oddziału	Wybrane komórki organizacyjne - wg potrzeb: * firma sprzątająca * sekcja obrotu bielizną szpitalną * sekcja zaopatrzenia i transportu wewnętrznego * blok operacyjny * centralna sterylizatornia (telefonicznie lub osobiście)	
		Pielęgniarka oddziałowa (w I dniu roboczym)	ZKZSE - zgłoszenie do niepowiadomionych komórek organizacyjnych (w tym do działu żywienia)
Zgłoszenia odbywają się osobiście lub telefonicznie			

Młodszy Asystent Epidemiolog

mgr Marzena Pasko

02.06.2017

Pielęgniarka Epidemiologiczna

mgr Małgorzata Jakubiec-Zborewska

02.06.2017

Zasady postępowania w przypadku wzmożonego reżimu sanitarnego

Wzmożony reżim sanitarny stosowany jest wobec chorych lub podejrzanych o chorobę zakaźną lub zakażenie w celu uniemożliwienia przeniesienia czynnika chorobotwórczego na inne osoby.

Wzmożony reżim sanitarny wymaga umieszczenia pacjenta w wydzielonej sali (izolatka), a przy braku dostępnej izolacji na sali zbiorczej (sytuacje wyjątkowe!).

Niezależnie od sposobu prowadzenia izolacji (izolatka lub sala zbiorcza) należy stosować wymagane zasady postępowania.

Zakres działania	Sposób postępowania
Wprowadzenie wzmożonego reżimu sanitarnego	<p>1. W oparciu o załącznik nr 1 do standardu nr ZKZSE/1/2017 – Postępowanie w ognisku epidemicznym wdrożenie wzmożonego reżimu sanitarnego następuje:</p> <p>a) w dni robocze w godzinach od 7.00 – 14.30 reżim wprowadza ZKZSE.</p> <p>b) w dni wolne oraz w dni robocze w godzinach 14.30 – 7.00 dnia następnego – lekarz oddziału.</p> <p>2. Podczas wprowadzenia reżimu sanitarnego może być wymagane:</p> <p>a) ograniczenie lub wstrzymanie odwiedzin u pacjenta/ pacjentów,</p> <p>b) wstrzymanie planowych przyjęć do oddziału.</p> <p>Decyzje w sprawie powyższych działań podejmuje Dyrekcja Zakładu w porozumieniu z Ordynatorem Oddziału.</p> <p>3. W przypadku wstrzymania przyjęć do oddziału objętego reżimem, Ordynator Oddziału zawiadamia Kierownika SOR lub lekarza dyżurnego SOR.</p>
Wydzielenie obszaru izolacji	<p>1. Izolowanie może odbyć się jednym z poniższych sposobów:</p> <p>a) izolatka lub sala wydzielona dla jednego pacjenta.</p> <p>b) kohortowanie pacjentów zakażonych / zakaźnych w obrębie jednej sali.</p> <p>c) pobyt pacjenta izolowanego w sali zbiorczej.</p> <p>2. Poinformowanie pacjenta i odwiedzających o konieczności i zasadach wprowadzenia izolacji:</p> <p>a) poinformowanie pacjenta o konieczności przestrzegania zasad higieny osobistej, w szczególności higieny rąk (mycie i dezynfekcja),</p> <p>b) zapoznanie odwiedzających z wymaganymi zasadami izolacji.</p> <p>3. W związku z izolacją zaleca się:</p> <p>a) ograniczenie wychodzenia pacjenta poza obszar izolacji,</p> <p>b) ograniczenie, ewentualnie wstrzymanie odwiedzin osób odwiedzających.</p>
Wymagania dotyczące personelu	<p>1. Poruszanie się personelu w obszarze izolacji:</p> <p>a) zaleca się wydzielenie personelu do pielęgnacji pacjenta,</p> <p>b) ograniczenie do niezbędnych wejść w obszar izolacji,</p> <p>c) ograniczenie konsultacji specjalistycznych do niezbędnych..</p> <p>2. Natychmiastowe odsunięcie od pracy personelu, u którego wystąpiły jakiegokolwiek objawy zakażenia powiązane etiologicznie z ogniskiem epidemicznym.</p>

Informowanie o reżimie w obrębie oddziału	<ol style="list-style-type: none">1. Oznakowanie sali – na drzwiach od strony korytarza napis: „Reżim sanitarny” (ewentualne oznakowanie łóżka).2. W raporcie pielęgniarskim informacja o wdrożeniu reżimu u danego pacjenta.3. W raporcie pielęgniarskim – przez cały czas prowadzenia reżimu adnotacja: „pacjenci izolowani : nazwisko pacjenta + numer sali”.
Wymagane wyposażenie obszaru izolacji	<ol style="list-style-type: none">1. Sala izolacji bez zbędnego wyposażenia.2. W sali, w której przebywa jeden izolowany pacjent, z łóżek pozostawić wyłącznie łóżko pacjenta.3. Do zabezpieczenia higieny rąk wymagane są w stałej dostępności: mydło, ręczniki papierowe, preparat do dezynfekcji rąk.<ol style="list-style-type: none">a) mydło i ręczniki papierowe zabezpiecza firma sprzątająca,b) preparat do dezynfekcji rąk zabezpiecza pielęgniarka oddziałowa (odcinkowa).4. W sali pozostawić wyłącznie sprzęt dedykowany do pielęgnacji pacjenta (sala 1-osobowa lub z pacjentami kohortowanymi).5. Niedopuszczalne jest przenoszenie sprzętu dedykowanego do innych pomieszczeń przez cały okres reżimu!
Stosowanie środków ochrony osobistej	<ol style="list-style-type: none">1. Stosowanie środków ochrony osobistej obowiązuje wszystkie osoby, ich założenie wymagane jest przed wejściem do sali izolacji.2. Dobór środków ochrony osobistej zależy od rodzaju izolacji i czynności wykonywanych u pacjenta:<ul style="list-style-type: none">- fartuchy i rękawice jednorazowe – wszystkie rodzaje izolacji,- maski ochronne – w izolacji powietrzno – kropelkowej, powietrzno – pyłowej oraz przy zabiegach z ryzykiem rozprysku materiału biologicznego od pacjenta,- okulary ochronne – przy zabiegach związanych z ryzykiem rozprysku materiału biologicznego od pacjenta.3. Zestaw wymaganych środków ochrony osobistej powinien znajdować się na wydzielonym stoliku przed wejściem do sali chorego w korytarzu lub w śluzie izolatki.4. Zdejmowanie środków ochrony osobistej:<ul style="list-style-type: none">- obowiązuje w obrębie sali chorego, bezpośrednio przed opuszczeniem obszaru izolacji,- po zdjęciu należy je umieścić w koszu na odpady zakaźne w obrębie sali izolacji,- nie dopuszcza się odwieszania celem powtórnego użycia, zdjętych fartuchów, masek jednorazowych.- po zdjęciu należy przeprowadzić higienę rąk (mycie i dezynfekcja) w obrębie sali izolacji.
Żywienie pacjenta	<ol style="list-style-type: none">1. Zalecane jest stosowanie naczyń jednorazowych (zawsze, w sali zbiorczej).2. <u>W przypadku stosowania naczyń wielokrotnego użytku należy :</u><ol style="list-style-type: none">a) wydzielić komplet naczyń stołowych dla pacjenta - przechowywany i myty w sali chorego,b) po odwołaniu reżimu:<ul style="list-style-type: none">- w obrębie sali poddać dezynfekcji,- następnie przenieść do kuchni oddziałowej celem mycia, wyparzania lub mycia automatycznego,- w przypadku Clostridium difficile przeprowadzić dezynfekcję z użyciem preparatu chlorowego, w stężeniu i czasie wymaganym dla spektrum spory

**Żywienie pacjenta
c.d.**

3. Postępowanie z resztkami żywnościowymi od pacjenta:

- wszystkie odpady żywnościowe traktować jak odpad medyczny zakaźny w obrębie sali chorego,
- dotyczy to żywienia szpitalnego, prywatnego pacjenta oraz opakowań jednorazowych żywności.

**Zabezpieczenie
potrzeb
fizjologicznych
pacjenta**

1. Pacjenci korzystający z WC

- zalecane jest wydzielenie i opisanie toalety dla pacjenta izolowanego (jeżeli nie ma jej w obszarze izolacji)

2. Przy izolacji drogą pokarmową

- poinformowanie pacjenta o konieczności zgłaszania każdorazowego korzystania z toalety
- brak możliwości wydzielenia toalety- skutkuje koniecznością dezynfekcji toalety po każdym użytkowaniu przez pacjenta izolowanego

3. Pacjenci leżący

a) zabezpieczeni pampersami

- po zdjęciu pampers należy umieścić w czerwonym worku w obrębie sali chorego, a następnie przenieść do brudownika i umieścić w koszu na odpady medyczne zakaźne.

b) pacjenci korzystający z basenów i kacek

- zaleca się stosowanie basenów i kacek jednorazowych
- basen / kaczkę jednorazową bezpośrednio po użyciu – w obrębie sali chorego umieścić w czerwonym worku , przenieść ostrożnie do brudownika, bez worka umieścić w maceratorze; worek stanowi odpad zakaźny,
- w przypadku awarii maceratora basen / kaczkę jednorazową opróżnić z zawartości do WC w brudowniku, po opróżnieniu traktować jako odpad medyczny zakaźny, zgłosić firmie sprzątającej konieczność zdezynfekowania toalety,
- nie dopuszcza się odkładania użytego basenu , kaczki oraz podkładki pod basen na podłogę
- przeprowadzić dezynfekcję podkładki przez zanurzenie,
- basen / kaczkę wielorazową – w obrębie sali chorego umieścić w czerwonym worku, przenieść ostrożnie do brudownika, opróżnić, przeprowadzić dezynfekcję przez zanurzenie; worek stanowi odpad zakaźny, (w przypadku dostępu do myjnio – dezynfektora – umieścić basen / kaczkę w urządzeniu wraz z zawartością, bez worka).

**Postępowanie
z bielizną
szpitalną**

1. Zaleca się codzienną zmianę bielizny pościelowej.

2. Zaleca się stosowanie bielizny szpitalnej jednorazowej

- po zmianie bielizny umieścić ją w obrębie sali w worku na odpady medyczne zakaźne.

3. Postępowanie z bielizną wielorazową jak z bielizną zakaźną (podwójne worki, kolor zielony worków, opis worka zewnętrznego co do zawartości)

- personel pielęgniarski powinien umieścić bieliznę w worku w obrębie sali, worek zamknąć, spisać zawartość,
- personel firmy sprzątającej powinien włożyć bieliznę do drugiego worka, opisać : „Bielizna zakaźna” - tak opisany zewnętrzny worek przenieść do brudownika.

4. Nie pozostawiać zdjętej bielizny w obrębie sali chorego; niezwłocznie przenieść do brudownika.

5. Rozważyć potrzebę dodatkowego wywozu brudnej bielizny z oddziału w godz. popołudniowych (po uzgodnieniu pielęgniarki oddziałowej z kierownikiem transportu wewnętrznego).

Postępowanie z odzieżą hospitalizowanego pacjenta	<ol style="list-style-type: none">1. Zaleca się codzienną zmianę odzieży pacjenta.2. Zaleca się stosowanie szpitalnej odzieży dla pacjenta – jednorazowej lub wielorazowej.3. Postępowanie z odzieżą wielorazową identyczne jak z bielizną pościelową zakaźną (podwójne worki, kolor zielony worków, opis worka zewnętrznego - „Odzież zakaźna”).
Postępowanie ze sprzętem medycznym	<ol style="list-style-type: none">1. W miarę możliwości zaleca się stosowanie sprzętu i narzędzi jednorazowych.2. <u>Sprzęt medyczny</u> - wydzielony i pozostawiony na sali chorego przez cały czas utrzymywania reżimu (aparat do pomiaru ciśnienia, stetoskop, termometr, itp.) a) po zakończeniu reżimu sprzęt przeniesiony w zamkniętym pojemniku, poddany wstępnej dezynfekcji poza salą chorego, a następnie przekazany do Centralnej Sterylizatorni – zaleca się opisanie przekazywanego sprzętu: „Reżim sanitarny - rodzaj czynnika chorobotwórczego”.3. <u>Narzędzia wielorazowe</u> – bezpośrednio po użyciu umieścić w zamkniętym pojemniku, poddać wstępnej dezynfekcji poza salą chorego a następnie przekazać do Centralnej Sterylizatorni – zaleca się opisanie przekazywanych narzędzi: „Reżim sanitarny - rodzaj czynnika chorobotwórczego”.4. Do dezynfekcji wstępnej sprzętu i narzędzi wielorazowych zastosować preparat o szerokim spektrum (B, F, V, Tbc), w razie konieczności dodatkowo sporobójczym.5. <u>Po zabiegu operacyjnym u pacjenta poddanego wzmożonemu reżimowi sanitarnemu:</u> a) kontener z narzędziami jak najszybciej przekazać do Centralnej Sterylizatorni z opisem: „Reżim sanitarny – rodzaj czynnika chorobotwórczego”, b) w godzinach braku pracy Centralnej Sterylizatorni poddać narzędzia dezynfekcji wstępnej i właściwej poprzez całkowite zanurzenie w preparacie wykazującym szerokie spektrum (B, F, V, Tbc, w razie konieczności spory), - przekazać do Centralnej Sterylizatorni z opisem: „Reżim sanitarny – rodzaj czynnika chorobotwórczego”.6. Do zmiany opatrunków: - nie wprowadzać wózka zabiegowego do obszaru izolacji, - na salę wnieść tylko niezbędny sprzęt i dedykować go danemu pacjentowi.
Postępowanie z odpadami (niezależnie od obszaru izolacji)	<ol style="list-style-type: none">1. Wszystkie odpady z obszaru izolacji należy traktować jako medyczne zakaźne i umieszczać w pojemniku na odpady w obrębie sali chorego.2. Pojemnik na odpady powinien być zamykany, pedałoway.3. Do wykładania pojemników na odpady stosować worki koloru czerwonego.4. Po opróżnieniu kosza worki zamknąć, umieścić go w drugim worku, przenieść do brudownika i opisać zgodnie z zasadami.5. W związku ze zwiększeniem ilości wytwarzanych odpadów medycznych zakaźnych – <u>rozważyć</u> potrzebę dodatkowego wywozu odpadów z oddziału w godzinach popołudniowych (po uzgodnieniu pielęgniarki oddziałowej z kierownikiem transportu wewnętrznego).

**Transport
pacjenta poza
obszar oddziału**

1. Sytuacje opuszczania oddziału przez pacjenta poddawanego izolacji ograniczyć do niezbędnych (transport na zabiegi diagnostyczne i lecznicze).
2. Pacjenta transportować na wózku; tylko w wyjątkowych sytuacjach w łóżku.
3. Poinformować komórkę organizacyjną, do której pacjent jest transportowany o stosowanym reżimie sanitarnym.
4. Personel pracowni zobowiązany jest do:
 - takiego zorganizowania pracy, aby pacjent izolowany nie kontaktował się z innymi oczekującymi i jak najszybciej został poddany badaniu,
 - zastosowania wymaganych środków ochrony indywidualnej,
 - bezpośrednio po zakończeniu badania przeprowadzenia dezynfekcji powierzchni kontaktujących się z pacjentem.
5. Transport pacjenta poza oddział macierzysty:
 - a) wózek transportowy - zabezpieczony w pościel jednorazową, po zakończeniu transportu pościel traktować jak odpad medyczny zakaźny, wózek transportowy zdezynfekować przez przetarcie,
 - b) personel transportujący zaopatrzony w wymagane środki ochrony osobistej, w razie izolacji powietrzno – kropelkowej zabezpieczony w maskę ochronną,
 - c) w przypadku izolacji drogą powietrzno – kropelkową zabezpieczenie dróg oddechowych pacjenta maską ochronną,
 - d) zakazuje się równoczesnego przewozu windą pacjenta objętego reżimem z innymi osobami,
 - e) po każdym użyciu windy personel transportujący zawiadamia pracownika firmy sprzątajacej o konieczności dezynfekcji windy.

**Przeniesienie
pacjenta objętego
reżimem
do hospitalizacji
w innym oddziale**

1. Pielęgniarka Oddziałowa zawiadamia ZKZSE o zakończeniu reżimu w danym oddziale.
2. Przekazanie pacjenta do następnego oddziału odbywa się zgodnie z zasadami opisanymi w części: „Transport pacjenta poza obszar oddziału”.
3. Dokumentacja pacjenta zostaje przekazana do kolejnego oddziału z adnotacją: „ Reżim sanitarny”.
4. ZKZSE zawiadamia poszczególne komórki organizacyjne o reżimie w nowym oddziale.

**Odwołanie
wzmożonego
reżimu
sanitarnego**

1. Za odwołanie reżimu sanitarnego odpowiedzialny jest ZKZSE.
2. Wybrane komórki organizacyjne zostają telefonicznie powiadomione o odwołaniu reżimu.
3. Potwierdzeniem odwołania reżimu jest wpis do dokumentu: „Reżim sanitarny” (druk wewnętrzny ZKZSE).
4. **Odwołanie wzmożonego reżimu sanitarnego wymaga:**
 - a) odnotowania w dokumentacji pielęgniarskiej (raport pielęgniarski),
 - b) przeprowadzenia gruntownego sprzątania obszaru izolacji (dezynfekcja i mycie powierzchni pionowych, poziomych oraz całego sprzętu w obszarze izolacji),
 - c) przeprowadzenia dekontaminacji sprzętu dedykowanego dla pacjenta,
 - d) w miarę możliwości fumigacji sali izolacji.

**Wytyczne dla
firmy
sprzątajacej**

1. Personel sprzątajacy zobowiązany jest znać i stosować zasady:
 - sprzątania w przypadku wprowadzenia reżimu sanitarnego,
 - izolacji,Standardy izolacji w zakażeniach szerzących się różnymi drogami dostępne są w każdym oddziale szpitalnym (do wglądu dla pracowników utrzymania czystości).
2. Pracownicy firmy wykonują czynności sprzątania pod nadzorem swego kierownika, który jest odpowiedzialny za dostarczenie niezbędnego sprzętu i preparatów do wykonywania prac związanych z wprowadzonym reżimem.
3. Kierownik Firmy sprzątajacej jest odpowiedzialny za zabezpieczenie odpowiedniej ilości personelu wykonującego prace związane ze wzmożonym reżimem poprzez:
 - rozważenie zwiększenia ilości pracującego personelu,
 - rozważenie wydłużenia czasu pracy,
 - dedykowanie personelu wyłącznie do sprzątania w obszarach izolacji.
4. Osoby sprzątające obszar izolacji nie powinny wykonywać w tym obszarze czynności nie związanych ze sprzątaniem.
5. Wejście i przebywanie w obszarze izolacji ograniczyć do wykonywania niezbędnych czynności.
6. Podczas sprzątania pomieszczenia izolacji stosować środki ochrony osobistej zgodnie z zasadami opisanymi w części: "Stosowanie środków ochrony osobistej".
7. W przypadku braku dedykowanego personelu – sprzątanie pomieszczeń objętych wzmożonym reżimem wykonywać o ostatniej kolejności.
8. Częstotliwość mycia i dezynfekcji pomieszczenia objętego wzmożonym reżimem sanitarnym – niezależnie od obszaru izolacji:
 - a) pobyt pacjenta w izolatce lub w sali wydzielonej dla jednego pacjenta lub pobyt pacjentów w sali kohortacji – nie rzadziej niż 2 x dziennie i w razie potrzeby:
 - * powierzchnie w otoczeniu pacjenta (ramy łóżka, stolik przyłóżkowy),
 - * klamki i strefa dotykowa drzwi,
 - * zewnętrzna część dozowników,
 - * bateria i strefa spryskowa umywalki, umywalka,
 - * zewnętrzna część koszy na odpady,
 - * podłoga,
 - b) pobyt izolowanego pacjenta w sali zbiorczej :
identycznie jak w punkcie 8a , z zachowaniem zasad sprzątania :
 - * salę myć na końcu (po innych salach),
 - * dezynfekcję i mycie zaczynać od powierzchni najbardziej oddalonych od izolowanego pacjenta, a otoczenie pacjenta w ostatniej kolejności, poruszając się w jednym kierunku,
 - c) natychmiastowe usuwanie zanieczyszczeń organicznych i dekontaminacja powierzchni skażonych – niezależnie od sposobu prowadzonej izolacji.
9. Mycie i dezynfekcję pomieszczenia izolacji wykonywać **przy użyciu wydzielonego sprzętu:**
 - a) zaleca się stosować jednorazowe ściereczki do mycia i dezynfekcji powierzchni,
 - b) ściereczki i mopy jednorazowe – traktować jako odpad zakaźny i bezpośrednio po użyciu umieścić w obrębie sali w koszu,
 - c) ściereczki i mopy wielorazowe - po użyciu umieścić w podwójnym worku w obrębie sali chorego, przenieść do brudownika, podpisać worek zewnętrzny: „Bielizna zakaźna”, dołączyć opis ilości i asortymentu, przekazać do prania,
 - d) pozostały sprzęt stosowany podczas sprzątania - bezpośrednio po użyciu zdezynfekować w brudowniku, przechowywać czysty w sali chorego

**Wytyczne dla
firmy
sprzątajacej- c.d.**

10. Przeniesienie pacjenta z sali zbiorczej do obszaru izolacji wymaga gruntownego sprzątania sali zbiorczej (dezynfekcja i mycie powierzchni pionowych, poziomych i w miarę możliwości wyposażenia).
11. Do dezynfekcji obszaru izolacji stosować preparaty o szerokim spektrum działania (bakterie , grzyby, wirusy, prątki gruźlicy), w przypadku zakażeń *Clostridium perfringens* i *Clostridium difficile* – dodatkowo o działaniu sporobójczym
* zaleca się stosowanie preparatów o równoczesnych właściwościach myjąco – dezynfekujących,
* nie używać spryskiwacza do dezynfekcji powierzchni zanieczyszczonych organicznie (widoczne zanieczyszczenia) oraz zanieczyszczonych prątkami gruźlicy.
12. Zabezpieczenie obszaru izolacji w mydło do rąk oraz ręczniki papierowe pozostaje w kwestii Firmy sprzątajacej:
a) postępowanie z dozownikiem na mydło do rąk:
- dolewanie mydła do pojemnika jest zabronione!,
- po całkowitym opróżnieniu zawartości pojemnika na mydło (element dozownika lub butelka wielorazowa) należy:
* wyjąć z dozownika i wypłukać z resztek zawartości,
* poddać dezynfekcji, myciu i osuszeniu,
* do tak przygotowanego pojemnika wlać mydło lub wstawić butelkę z mydłem do dozownika.
13. Mycie i dezynfekcja sanitariatów (ogólnodostępnych lub przy sali zbiorczej):
- należy zwiększyć częstotliwość mycia i dezynfekcji do 3 razy na dobę (niezależnie od lokalizacji toalety),
- w izolacji zakażeń przenoszonych drogą pokarmową przeprowadzić dezynfekcję i mycie po każdym zgłoszeniu pacjenta, nie rzadziej jednak niż co 2 godziny.
14. Postępowanie z odpadami i brudną bielizną szpitalną zgodnie z wytycznymi zawartymi w częściach:
a) „Postępowanie z bielizną szpitalną”,
b) „Postępowanie z odpadami (niezależnie od obszaru izolacji)”.
15. Bezpośrednio po odwołaniu reżimu:
a) napoczęte artykuły do pielęgnacji pacjenta (krem, oliwka, materiały opatrunkowe) oraz inne niepotrzebne przedmioty, np. czasopisma – traktować jak odpad medyczny zakaźny,
b) środki pomocnicze wykorzystane do układania pacjenta w łóżku (podpórki, materac przeciwoodleżynowy) – zdezynfekować przez przetarcie,
- udogodnienia z materiałów niezmywalnych traktować jak odpad medyczny zakaźny,
c) przeprowadzić gruntowną dezynfekcję i mycie wszystkich powierzchni i sprzętów w obszarze izolacji,
d) dezynfekcja i mycie łóżka:
- materac w całości zabezpieczony zmywalnym pokrowcem – zdezynfekować z użyciem preparatu o szerokim spektrum działania,
- materac niezabezpieczony zmywalnym pokrowcem w całości zapakować do worka, szczelnie zamknąć i opisać: „Materac zakaźny”, przekazać do prania,
- koce, poduszki przekazać do pralni w podwójnych workach koloru zielonego z opisem: „Bielizna zakaźna”,
e) salę poddać wietrzeniu i naświetlaniu; po uzgodnieniu z personelem pielęgniarskim ewentualnej fumigacji.

Z-ca DYREKTORA
ds. Lecznictwa ZOZ w Oświęcimiu
dr n. med. Andrzej Jakubowski

Młodszy Asystent Epidemiolog
mgr Marzena Pasko

Pielęgniarka Epidemiologiczna
mgr Małgorzata Jakubiec-Zborowska

02.06.2017

02.06.2017

Oddział:

Tożsamość pacjenta PESEL	Data przyjęcia(p) wypisu (w)	Czynniki ryzyka	Postacie kliniczne infekcji	Data, rodzaj pobranego materiału	Wynik badania mikrobiologicznego (szczep + marker epidemiologiczny)	Leczenie	Zgon z powodu infekcji

Podpis osoby prowadzącej dochodzenie epidemiologiczne:

.....

Podpis przewodniczącego Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych:

.....

Z-ca DYREKTORA
ds. Lecznictwa ZOZ w Oświęcimiu
dr n. med. Andrzej Jakubowski

Młodszy Asystent Epidemiolog
mgr Marzena Paszko
02.06.2017

Pielęgniarka Epidemiologiczna
mgr Małgorzata Jakubiec-Zborewska
02.06.2017

INFORMACJA DLA OSÓB ODWIEDZAJĄCYCH PACJENTA PODDAWANEGO IZOLACJI W ODDZIAŁACH ZOZ OŚWIĘCIM

Nazwisko i imię pacjenta:

Rodzaj izolacji:

Osoba odwiedzająca jest proszona o zapoznanie się z opisanymi poniżej zasadami odwiedzin:

1. Częstotliwość odwiedzin należy uzgodnić z personelem oddziału (lekarz, pielęgniarka)
2. Ograniczyć ilość osób odwiedzających równocześnie jednego pacjenta.
3. Należy stosować odzież ochronną właściwą do rodzaju izolacji:
 - a) **izolacja kontaktowa:** rękawice jednorazowe, fartuch jednorazowy
 - b) **izolacja powietrzno – kropelkowa:** fartuch, rękawice, maska jednorazowa
 - c) **izolacja powietrzno – pyłowa:** fartuch, rękawice, maska jednorazowa
4. Odzież ochronną należy założyć przed wejściem do sali
5. Zakładanie i zdejmowanie odzieży ochronnej:
 - a) **zakładanie w kolejności:** maska, fartuch, rękawice
 - b) **zdejmowanie w kolejności:** rękawice, fartuch, po higienie rąk - maska
6. Fartuch jednorazowy:
 - założyć wiązaniem do tyłu, zawiązać
 - zdjąć przed każdym opuszczeniem sali
 - zwinąć i umieścić w koszu na sali
 - po zdjęciu przeprowadzić higienę rąk
7. Rękawice jednorazowe:
 - zmieniać rękawice po każdej „brudnej” czynności u chorego
 - zdjęte rękawice umieścić w koszu na sali
 - po każdej zmianie rękawic przeprowadzić higienę rąk
8. Maska jednorazowa:
 - maskę zakładać czystymi rękami
 - maska powinna być zawiązana i obejmować nos oraz usta
 - przed zdjęciem maski należy przeprowadzić higienę rąk, po zdjęciu również
 - zdjętą maskę umieścić w koszu na sali

9. Higiena rąk:

- obejmuje mycie i dezynfekcję rąk przy użyciu mydła oraz środka dezynfekcyjnego udostępnionych przez szpital
- nie zaleca się korzystania z mydła pacjenta
- pomocna w przeprowadzeniu higieny rąk jest „Instrukcja mycia i dezynfekcji rąk”
- do osuszania rąk po umyciu stosować wyłącznie ręcznik papierowy jednorazowy
- dezynfekować tylko suche ręce
- higienę rąk przeprowadzać zawsze po wykonaniu czynności „brudnych” u pacjenta, po zdjęciu odzieży ochronnej i przed opuszczeniem sali

10. Należy uzgodnić z personelem pielęgniarskim sposób postępowania dotyczący:

- żywienia pacjenta
- zmiany pampersów

11. Każdy odpad od pacjenta należy umieścić w koszu na sali.

12. Zabrania się siadania na łóżku pacjenta

13. Unikać przynoszenia pacjentowi niepotrzebnych przedmiotów, które mogą stanowić źródło zakażenia w domu

14. W przypadku izolowania pacjenta w obrębie sali ogólnej – odwiedzający osobę izolowaną proszeni są o niekontaktowanie się bezpośrednio z pozostałymi pacjentami

„Informacja dla osób odwiedzających pacjenta poddanego izolacji w oddziałach ZOZ Oświęcim” stanowi dokument dołączany do Historii Choroby

Prosi się odwiedzających o pisemne potwierdzenie zapoznania się z powyższymi zasadami izolacji (data i podpis odwiedzającego/cych):

.....
.....
.....
.....
.....

Data	Opracowanie:
02.06.2017	<div>Młodszy Asystent Epidemiologiczny mgr Marzena Pasko</div> <div>Pielęgniarka Epidemiologiczna mgr Malgorzata Jakubiec-Zberowska</div>