

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	1 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

	Stanowisko:	Imię i nazwisko:	Data:	Podpis:
Opracował:	Specjalista ds. epidemiologii	Renata Zdobych	31.05.2021	1200621P PIELEGNIARKA ODDZIAŁU B mgr Renata Zdobych specjalista piel. opieki paliatywnej specjalista piel. epidemiologicznego
Zatwierdził:	Dyrektor Szpitala	Sławomir Wysocki	31.05.2021	DYREKTOR wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płci i Gruźlicy w Wolnicy Kalisza lek. med. Sławomir Wysocki

1. Cel procedury

Standardowe zasady postępowania izolacji chorych stanowiących zagrożenie epidemiologiczne (zakażonych lub skolonizowanych niebezpiecznymi patogenami) oraz chorych o podwyższonym ryzyku zakażenia z powodu obniżonej odporności.

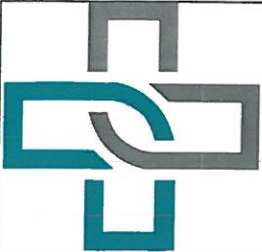
2. Zakres stosowania

Zasady postępowania opisane w niniejszej procedurze dotyczą: wszystkich pracowników medycznych oraz pracowników niemedycznych realizujących zadania związane ze świadczeniem usług medycznych.

3. STANDARD IZOLACJA CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA

3.1. Zasady izolacji :

- 1) wczesne rozpoznawanie, weryfikacja i klasyfikacja pacjentów wymagających izolacji
- 2) podjęcie środków zapobiegawczych od momentu przyjęcia pacjenta do szpitala na podstawie analizy czynników ryzyka epidemiologicznego (wcześniejsze pobyty w szpitalu, kontakt z chorymi zakaźnymi, choroby współistniejące, przyjmowane antybiotyki)

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	2 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

- 3) zalecane środki ostrożności obowiązują wszystkie osoby znajdujące się w otoczeniu pacjenta tj. innych pacjentów, personel medyczny i pomocniczy, oraz osoby odwiedzające
- 4) informacja o stosowaniu izolacji i jej zasadach jest dostępna i są wyznaczeni pracownicy medyczni odpowiedzialni na oddziale za informowanie, edukację i nadzór nad prawidłowością izolacji - konsultanci i osoby odwiedzające obowiązkowo zgłaszają się do pielęgniarki w celu zapoznania ze środkami ostrożności.

3.2. Działania standardowe polegają na profilaktyce zakażeń i zapobieganiu rozprzestrzeniania drobnoustrojów poprzez:

- 1) wdrażanie uniwersalnych środków ostrożności wobec każdego pacjenta, w szczególności właściwej higieny rąk,
- 2) ograniczenie nadużywania antybiotyków i stosowanie zasad racjonalnej antybiotykoterapii
- 3) skracanie czasu ekspozycji na główne czynniki ryzyka występowania zakażeń (np. linie naczyniowe, cewniki moczowe),
- 4) właściwą dekontaminację środowiska,
- 5) dekolonizację pacjentów.
- 6) Działania ukierunkowane dotyczą ograniczania transmisji wybranego patogenu i opierają się głównie na:
- 7) wykonywaniu ukierunkowanych badań przesiewowych oraz
- 8) izolacji chorych, u których poszukiwany drobnoustrój zostanie zidentyfikowany.

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	3 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

3.3. Zaleca się dwa poziomy izolacji pacjentów:

I. Pierwszy poziom - izolacja standardowa obejmuje stosowanie rutynowych środków ostrożności w stosunku do wszystkich pacjentów niezależnie od ich stanu zakaźnego. Należy zwrócić uwagę na stosowanie barierowych środków ochronnych tj.:

- rękawiczki jednorazowe niesterylne - powinny być używane do wszystkich zabiegów, w których ma miejsce kontakt z krwią, płynami ustrojowymi, wydaliniami, wydzielinami, oraz tam, gdzie występuje ryzyko zakażenia pracownika a aseptyka nie jest konieczna.
- rękawiczki jednorazowe sterylne – powinny być używane podczas zabiegów w warunkach aseptycznych, oraz podczas manipulacji sterylnym sprzętem
- fartuchy jednorazowe – stosowane w celu ochrony: - pracownika w czasie zabiegów, przy wykonywaniu, których jest duże prawdopodobieństwo rozprysnięcia się krwi lub płynów ustrojowych, lub możliwości skażenia odzieży drobnoustrojami lub materiałem zakaźnym; - odzieży personelu przed zamoczeniem; - pacjentów szczególnie podatnych na zakażenie podczas pielęgnacji i zabiegów
- ochrona twarzy: - maski – zakładać tylko raz i zmieniać, gdy stają się wilgotne lub osuną się z twarzy, zdejmować trzymając za tasiemki bez dotykania części zakrywającej twarz; - gogle – stosować w połączeniu z maską, gdy istnieje prawdopodobieństwo powstania aerozoli, rozprysnięcia się krwi.

II Poziom drugi – izolacja zależna od dróg przenoszenia zakażeń jest stosowana w przypadku chorych z udokumentowanym lub podejrzanym zakażeniem lub kolonizacją drobnoustrojami szczególnie zakaźnymi z punktu widzenia epidemiologii, obejmuje dodatkowe środki ostrożności podejmowane w stosunku do pacjentów zakażonych lub z podejrzeniem zakażenia.

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	4 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

4. *Izolacja stosowana w zakażeniach przenoszonych drogą powietrzno - kropelkową*

Drogą powietrzno–kropelkową przenoszą się między innymi zakażenia bakteryjne wywołane przez *Hemophilus influenzae* typu B, meningokoki, pałeczki krztuśca, paciorkowce ropotwórcze, a także niektóre choroby wirusowe typu: grypa, świnka, różyczka itd.

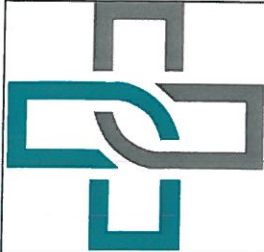
Wymagania:

- Pomieszczenie - pacjenta umieścić w izolatce umywalką zaopatrzoną w standardowe środki do higienicznej dezynfekcji rąk, i najlepiej własną toaletą - pacjentów z tym samym zakażeniem można grupować/ kohortować - drzwi do pomieszczenia mogą być otwarte.
- Środki ochrony personelu: - rękawiczki: jednorazowe niejałowe przy kontakcie z materiałem zakaźnym - fartuchy: jednorazowe, przy zabiegach związanych z kontaktem z materiałem zakaźnym - maski: konieczne zawsze przy bliskim kontakcie z chorym (odległość mniejsza niż jeden met) Higiena rąk: - dezynfekcyjne mycie rąk przed i po kontakcie z pacjentem i po zdjęciu rękawiczek.
- Bielizna szpitalna: - bieliznę traktować jako skażoną materiałem zakaźnym, postępować zgodnie z procedurą
- Transport - transport i przemieszczanie chorego należy ograniczyć do niezbędnego minimum - jeśli chory musi opuścić izolatkę musi założyć maskę

5. *Izolacja stosowana w zakażeniach przenoszonych drogą powietrzno-pyłową*

Do grupy chorób szerzących się drogą powietrzno-pyłową należą: gruźlica, odra i ospa wietrzna.

Wymagania:

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	5 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

- Pomieszczenie - pacjenta umieścić w izolatce z oddzielnym węzłem sanitarnym - pacjentów tym samym aktywnym zakażeniem można grupować - drzwi do pomieszczenia muszą być zawsze zamknięte.
- Środki ochrony personelu: Maski - w przypadku gruźlicy wszystkie osoby wchodzące na salę powinny założyć maski - osoby uodpornione na zakażenia wirusem odry i ospy wietrznej zajmujące się takimi pacjentami nie muszą nosić masek - jeśli chory musi opuścić izolatkę musi założyć maskę.
- Transport -transport i przemieszczanie chorego ograniczyć do niezbędnego minimum Personel - tylko personel uodporniony na zakażenie odrą i ospą wietrzną może zajmować się takimi chorymi a jego liczba powinna być ograniczona.
- Postępowanie ze **zwłokami** - w przypadku czynnej gruźlicy zwłoki muszą być wyraźnie oznakowane z napisem „niebezpieczeństwo zakażenia” na skierowaniu pokrowcu ze zwłokami!!.

6. Izolacja stosowana w zakażeniach szerzących się drogą pokarmową

Dotyczy zakażeń wywołanych przez: E.coli, Salmonella, wirus zapalenia wątroby typu A, rotavirus, adenovirus, Clostridium Difficile, itp.

Wymagania:

- Pomieszczenie - jednoosobowa sala z toaletą - mydło do mycia rąk w płynie, środek dezynfekcyjny do rąk oraz jednorazowe ręczniki
- Środki ochrony personelu - rękawiczki jednorazowe niejałowe przy kontakcie z materiałem zakaźnym (kał) - fartuchy jednorazowe przy zabiegach związanych z kontaktem z materiałem zakaźnym (kał) - maski nie są wskazane Mycie rąk - dezynfekcyjne mycie rąk przed i po kontakcie z pacjentem, po zdjęciu rękawiczek

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	6 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Bielizna szpitalna - bielizna jest traktowana jak skażona materiałem zakaźnym, podlega transportowi i praniu zgodnie z instrukcją

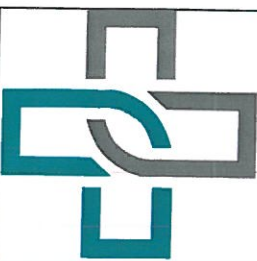
- Transport - ograniczyć do niezbędnego minimum, najkrótszą drogą i informacją dla personelu docelowego oddziału

7. Izolacja stosowana w zakażeniach szerzących się poprzez krew

Dotyczy zakażeń przenoszonych z krwią i płynami ustrojowymi. Izolacja pacjenta nie jest konieczna, poza wyjątkowymi przypadkami, jak krwawienie, biegunka, wymioty, drenaż otwarty, oparzenie, poważne rany, zaburzenia świadomości.

Wymagania:

- Pomieszczenie - tylko w wyjątkowych przypadkach wymagana jest zamknięta jednoosobowa sala z toaletą
- Środki ochrony personelu - rękawiczki jednorazowe niejałowe przy kontakcie z materiałem zakaźnym, - fartuchy jednorazowe przy zabiegach związanych z kontaktem z materiałem zakaźnym. Jeśli prawdopodobne jest rozprysnięcie krwi lub płynów ustrojowych należy stosować wodoodporne jednorazowe fartuchy. - maski nie są wskazane z wyjątkiem sytuacji, gdy prawdopodobne jest rozprysnięcie krwi lub płynów ustrojowych. - gogle nie są wskazane z wyjątkiem sytuacji, gdy prawdopodobne jest rozprysnięcie krwi lub płynów ustrojowych. - buty ochronne są wskazane, gdy prawdopodobne jest skażenie dużych powierzchni krwią lub płynami ustrojowymi
- Higiena rąk - dezynfekcyjne mycie rąk przed i po kontakcie z pacjentem, po zdjęciu rękawiczek
- Konsultanci i osoby odwiedzające - tylko gdy pacjent znajduje się w oddzielnej sali obowiązuje zgłoszenie do pielęgniarki odpowiedzialnej za izolację w celu zapoznania ze środkami ostrożności.

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	7 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

- Bielizna szpitalna - bielizna jest traktowana jak skażona materiałem zakaźnym, podlega transportowi i praniu zgodnie z instrukcją
- Transport - nie ma ograniczeń pod warunkiem zachowania rutynowych środków ostrożności
- Postępowanie ze zwłokami - zwłoki muszą być wyraźnie oznakowane z napisem „niebezpieczeństwo zakażenia” na skierowaniu i pokrowcu ze zwłokami.

8. *Izolacja ochronna*

Stosowana wobec pacjentów z ciężkim upośledzeniem odporności

Wymagania

- Pomieszczenie - pacjenta umieścić w izolatce z osobnym węzłem sanitarnym
- Higiena rąk - przed każdym kontaktem z pacjentem przeprowadzić higieniczne mycie i dezynfekcję rąk
- Środki ochrony - rękawice – przed wejściem do izolatki założyć jednorazowe rękawice i zmieniać po każdym kontakcie z chorym - fartuchy jednorazowe – zakładać przed czynnościami wykonywanymi bezpośrednio przy pacjencie
- Personel - chorymi z tej grupy może zajmować się tylko personel wolny od wszelkich zakażeń !!
- Transport - powinien być tak zorganizowany, aby pacjent nie czekał i nie kontaktował się z innymi pacjentami.

9. *Wskazania do izolacji na podstawie obrazu klinicznego*

Izolacja empiryczna jest wdrażana wobec pacjenta, u którego na podstawie obrazu klinicznego, bez potwierdzenia mikrobiologicznego, należy podejrzewać obecność zakażenia, które wymaga poddania pacjenta izolacji kontaktowej, kropelkowej lub oddechowej. Izolacja jest prowadzona do czasu wykluczenia zakażenia, które było

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	8 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

podejrzewane na podstawie obecności zespołu objawów lub odchyień w badaniach dodatkowych (załącznik nr1).

10. Załączniki

- 10.1. Wskazania do izolacji i postępowania z osobami z kontaktu w przypadku wybranych drobnoustrojów. (Załącznik nr 2)
- 10.2. Postępowanie z chorym stanowiącym zagrożenie epidemiologiczne, zakażonym/skolonizowanym niebezpiecznym patogenem. (Załącznik nr 3)
- 10.3. Izolowanie pacjentów zakażonych lub skolonizowanych przez WANKOMYCYNOPORNE STAPHYLOCOCCUS UREUS. (Załącznik nr 4)
- 10.4. Postępowanie w sytuacji podejrzenia lub rozpoznania choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej w tym EBOLA. (Załącznik nr 5)
- 10.5. Izolacja pacjenta z CD. (Załącznik nr 6)
- 10.6. Zasady postępowania w przypadku identyfikacji szczepów bakteryjnych Enteriobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy typu KPC- NDM (załącznik nr 7)
- 10.7. Informacja dla osób odwiedzających pacjentów poddanych izolacji, w trakcie hospitalizacji (Załącznik nr 8)
- 10.8. Informacja dla pacjentów poddanych izolacji, w trakcie hospitalizacji (Załącznik nr 9)

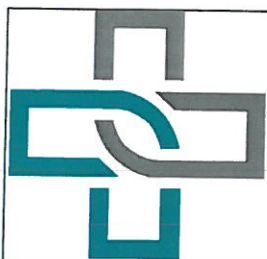
	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	9 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Załącznik nr 1

Wskazania do izolacji na podstawie obrazu klinicznego

Izolacja empiryczna jest wdrażana wobec pacjenta, u którego na podstawie obrazu klinicznego, bez potwierdzenia mikrobiologicznego, należy podejrzewać obecność zakażenia, które wymaga poddania pacjenta izolacji kontaktowej, kropelkowej lub oddechowej. Izolacja jest prowadzona do czasu wykluczenia zakażenia, które było podejrzewane na podstawie obecności zespołu objawów lub odchyień w badaniach dodatkowych, lub do czasu gdy zastosowany antybiotyk powoduje ustąpienie zakaźności.

Obraz kliniczny	Potencjalny drobnoustrój wymagający izolacji	Rodzaj izolacji
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Neisseria meningitidis Enterowirusy	Kropelkowa przez 24 godz. od podania skutecznego antybiotyku Izolacja kontaktowa
Biegunka o etiologii potencjalnie zakaźnej	Drobnoustroje jelitowe	Kontaktowa do czasu potwierdzenia drobnoustroju, który nie wymaga izolacji lub ustąpienia objawów. W przypadku wirusów: Rota, Adeno, Noro, okres wydalania wirusa może być dłuższy niż czas występowania objawów



KONTROLA ZAKAŻEŃ

KZ1.10

strona

10 z 52

edycja

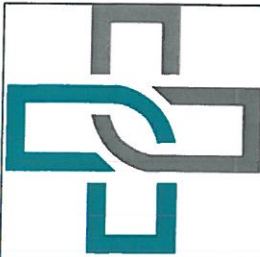
02

data wydania

01.06.2021

W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,

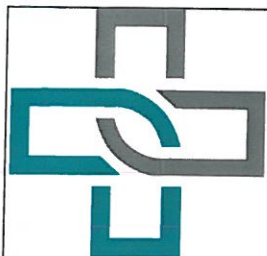
Kaszel, gorączka, nacieki w górnych polach płucnych	Mycobacterium tuberculosis	Oddechowa do czasu uzyskania ujemnych wyników preparatu bezpośredniego plwociny, popłuczyn oskrzelowych
Zapalenie oskrzeli, zakażenie górnych dróg oddechowych w okresie epidemicznego występowania grypy	Grypa	Izolacja kropelkowa
Martwicze zapalenie powięzi, szybko postępujące zakażenie skóry i tkanek miękkich	Streptococcus pyogenes	Izolacja kontaktowa przez 24 godz. od zastosowania antybiotyku skutecznego wobec Streptococcus pyogenes
Wysypka o charakterze wybroczyn z gorączką	Neisseria meningitidis	Izolacja kropelkowa przez 24 godz. od zastosowania skutecznego antybiotyku
Wysypka pęcherzykowa	Varicella Zoster Virus	Izolacja powietrzna w przypadku podejrzenia ospy wietrznej

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	11 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Załącznik nr 2

Wskazania do izolacji i postępowania z osobami z kontaktu w przypadku identyfikacji wybranych drobnoustrojów

Drobnoustój	Rodzaj izolacji	Postępowanie z pacjentem	Postępowanie z osobami z kontaktu
ZAKAŻENIA WIRUSOWE			
Odra	Kropelkowa i powietrzna	Okres inkubacji zwykle 5 – 21 dni Okres zakaźności: 3 - 5 dni przed (okres objawów prodromalnych) i 3 - 4 dni od początku wystąpienia wysypki. Pacjenci w immunosupresji mogą wydalać wirusa dłużej	Odporność na odrę można stwierdzić na podstawie: •udokumentowanego, prawidłowo przeprowadzonego szczepienia dwoma dawkami szczepionki przeciwko odrze lub odrze, śwince i różyczce (MMR) •obecności przeciwciał w klasie IgG przeciwko wirusowi odrzy (wyniki niejednoznaczne należy uznać za ujemne) •przechorowania odrzy potwierdzonego laboratoryjnie (wynik w dokumentacji medycznej). Personel bez potwierdzonej odporności powinien w przypadku ekspozycji zostać odsunięty od obowiązków od 5 do 21 dnia od kontaktu. Profilaktyka poekspozycyjna: i osoby dorosłe można zaszczepić w ciągu 72h po ekspozycji. •osoby, u których stwierdzono przeciwwskazanie do szczepienia powinny otrzymać immunoglobulinę domięśniowo do 6 dni od ekspozycji • osoby z



KONTROLA ZAKAŻEŃ

KZ1.10

strona

12 z 52

edycja

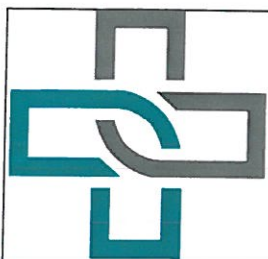
02

data wydania

01.06.2021

W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,

			obniżoną odpornością otrzymujące regularnie preparaty immunoglobulin nie wymagają dodatkowego zabezpieczenia.
Ospa wietrzna	Powietrzna Kontaktowa	Okres inkubacji średnio 15 dni (10-21 dni). Okres zakaźności może ulec wydłużeniu do 28 dni jeżeli została podana immunoglobulina. Okres zakaźności ospy: 48 godz. przed i 4-7 dni po wystąpieniu wysypki (do jej przyschnięcia). Czas trwania izolacji: do czasu przyschnięcia zmian, nie krócej niż 5 dni od pojawienia się wysypki. Czas trwania izolacji powinien zostać wydłużony do co najmniej 7 dni u osób z niedoborami odporności. Personel medyczny podatny na zakażenie nie powinien wchodzić na salę chorego, jeżeli jest to możliwe. Personel uodporniony może wchodzić na salę bez masek (przebyte wcześniej, klinicznie rozpoznane zachorowanie, obecność swoistych IgG, szczepienie dwiema dawkami szczepionki w odstępie	Kontakt wysokiego ryzyka: dotyczy osób, u których stwierdzono brak odporności na zakażenie oraz 1) W przypadku ospy wietrznej: hospitalizacja na tej samej sali, kontakt twarzą w twarz z osobą zakaźną, zabawa w tym samym pomieszczeniu przez okres dłuższy niż 5-60 min. (brak konsensusu ekspertów) 2) W przypadku półpaśca: bezpośredni kontakt z osobą zakaźną Należy przygotować listę osób z kontaktu wysokiego ryzyka, dotyczy zarówno pacjentów, personelu Wobec osób z kontaktu wysokiego ryzyka należy zalecić szczepionkę przeciwko ospie, jeżeli brak przeciwwskazań i stwierdzono brak uodpornienia na wirusa



KONTROLA ZAKAŻEŃ

KZ1.10

strona

13 z 52

edycja

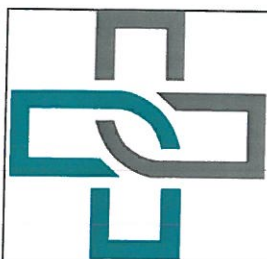
02

data wydania

01.06.2021

W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,

		miesiąca)	
Półpasiec	Standardowa lub kontaktowa i powietrzna	Półpasiec Standardowa lub kontaktowa i powietrzna Izolacja standardowa u osób bez niedoborów odporności z postacią zlokalizowaną zakażenia, jeżeli zmiany mogą być szczelnie pokryte opatrunkiem. Izolacji kontaktowej i oddechowej należy poddać osoby z niedoborami odporności ze zlokalizowaną lub rozsianą postacią zakażenia oraz osoby bez niedoborów odporności z rozsianą formą zakażenia	
Grypa	Kropelkowa	Okres inkubacji grypy wynosi 1-4 dni, a okres zakaźności waha się od 1 doby przed wystąpieniem objawów do ok. 5-10 dni od ich początku i wyraźnie ulega zmniejszeniu począwszy od 3 dnia trwania choroby; okres zakaźności u małych dzieci może ulec wydłużeniu do ponad 10 dni, a u osób z niedoborami odporności do kilku tygodni. Czas trwania izolacji: przez czas trwania objawów, nie krócej niż 5 dni od początku ich wystąpienia lub 48 godz. od ustąpienia gorączki i	Stosowanie przez personel jednorazowych masek chirurgicznych jest wystarczające; maski typu N95 oraz okulary ochronne należy zakładać przy wykonywaniu czynności powodujących powstanie aerozoli (np. bronchoskopia, odsysanie wydzieliny w układzie otwartym, intubacja, reanimacja) Podawanie profilaktyczne oseltamiwiru należy rezerwować dla osób z kontaktu, narażonych na ciężki przebieg grypy, jeśli profilaktyka może zostać wdrożona w ciągu 48 godz. od pierwszego kontaktu Personel



KONTROLA ZAKAŻEŃ

KZ1.10

strona

14 z 52

edycja

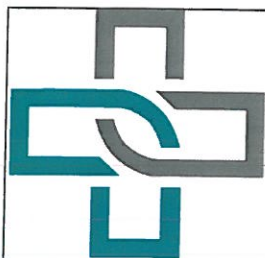
02

data wydania

01.06.2021

W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,

		innych objawów (poza kaszlem, który może utrzymywać się długo). Pacjenci leczeni na oddziale intensywnej terapii: czas wydalania wirusa wynosi średnio 14 dni (do 24 dni), należy rozważyć wykonanie kontrolnego badania PCR w celu zakończenia izolacji pacjenta.	medyczny może otrzymać profilaktycznie oseltamiwir tylko jeżeli są stwierdzone czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu grypy. Szpital wdraża skoordynowane działania zapobiegające zakażeniom grypowym, które obejmują: 1. Szczepienia personelu 2. Odsuwanie od pracy personelu z objawami wskazującymi na gripę w okresie zwiększonych zachorowań 3. W okresie zwiększonych zachorowań w regionie organizacja szybkiej identyfikacji objawów grypowych przy przyjęciu pacjenta do szpitala 4. Dostęp do wiarygodnej diagnostyki grypy (badanie genetyczne) 5. Wdrażanie izolacji lub kohortowania pacjentów z objawami wskazującym na gripę w okresie zwiększonych zachorowań
WZW typu B	Kontakt z krwią	Pacjent zakażony HBV, HCV nie wymaga izolacji od pozostałych pacjentów. Zalecane są standardowe środki ostrożności przy	Po ekspozycji określenie poziomu przeciwciał anti- HBs u osoby eksponowanej. Badanie osoby eksponowanej w kierunku HCV w określonych przedziałach



KONTROLA ZAKAŻEŃ

KZ1.10

strona

15 z 52

edycja

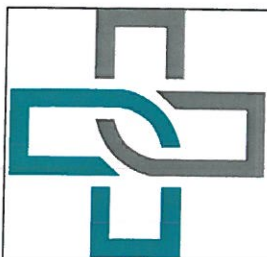
02

data wydania

01.06.2021

W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,

		procedurach związanych z narażeniem na kontakt z krwią.	czasowych
HIV	Kontakt z krwią	Pacjent zakażony HIV nie wymaga izolacji od pozostałych pacjentów jeżeli nie jest stwierdzone krwawienie lub możliwość zanieczyszczenia powierzchni krwią lub innymi płynami ustrojowymi zawierającymi krew. Zalecane są standardowe środki ostrożności przy procedurach związanych z narażeniem na kontakt z krwią.	W szpitalu obowiązuje procedura opisująca postępowanie poekspozycyjne dla personelu.
ZAKAŻENIA BAKTERYJNE			
Mycobacterium tuberculosis complex	Powietrzna	Za osoby zakażne uznaje się te, u których stwierdzono: obecność jamy w badaniu radiologicznym płuc, dodani preparat mikroskopowy płwociny lub wydzieliny oskrzelowej, postać krtaniową gruźlicy Izolacja oddechowa prowadzona jest do ustąpienia zakaźności, tj. spełnienia następujących kryteriów: 1. W trzech kolejnych preparatach mikroskopowych płwociny	Postępowanie z osobami z kontaktu z osobą zakaźną jest zależne od bliskości i czasu trwania kontaktu oraz od obecności czynników ryzyka przejścia formy latentnej w aktywną postać gruźlicy. U osób przebywających na tej samej sali przez okres co najmniej 8 godz. z osobą zakaźną należy: •U wszystkich pacjentów umieścić w karcie informacyjnej adnotację o kontakcie z chorym na gruźlicę •U osób z określonym



KONTROLA ZAKAŻEŃ

KZ1.10

strona

16 z 52

edycja

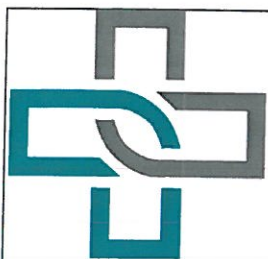
02

data wydania

01.06.2021

W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,

		pobieranych w odstępie 8-24 godz. nie są stwierdzane prątki, 2) Nastąpiła poprawa kliniczna w trakcie leczenia 3) Czas leczenia trwa co najmniej 2 tygodnie Jeżeli osoby prątkujące muszą opuścić salę izolacyjną powinny zakładać maskę chirurgiczną	niedoborem odporności (HIV, leczenie immunosupresyjne, choroby rozrostowe układu krwiotwórczego, sterydoterapia) należy zastosować profilaktyczne podanie izoniazydu przez co najmniej 6 miesięcy w populacji szczepionej BCG, próba tuberkulinowa ma ograniczone znaczenie w rozpoznawaniu reakcji między szczepieniem a zakażeniem Mycobacterium tuberculosis
Mycoplasma pneumoniae	kropelkowa	Okres inkubacji nieznany Okres zakaźności: w czasie trwania objawów. Izolacja pacjenta wskazana w przypadku obecności objawów. Można rozważyć podanie makrolidów u osób z kontaktu narażonych na ciężki przebieg i powikłania	
Clostridium difficile	Kontaktowa	Czas izolacji: brak konsensusu ekspertów, wydalanie drobnoustroju również po ustąpieniu objawów, obecność drobnoustroju na skórze pacjenta po skutecznym leczeniu . Czas izolacji nie powinien być krótszy niż 48 godz. od uzyskania uformowanego stolca należy rozważyć utrzymanie izolacji	Nie należy wykonywać badań i stosować profilaktycznie leków u pacjentów z kontaktu i wysokiego ryzyka występowania



KONTROLA ZAKAŻEŃ

KZ1.10

strona

17 z 52

edycja

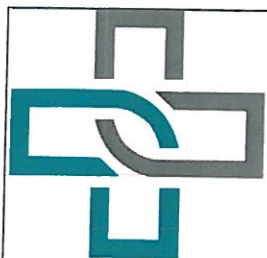
02

data wydania

01.06.2021

W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,

		do końca hospitalizacji w oddziałach o wysokiej zapadalności na CD. Nie jest zalecane wykonywanie badań kontrolnych w celu oceny zakaźności i skuteczności leczenia Zakończenie izolacji powinno wiązać się z kąpielą pacjenta oraz stosowaniem dekontaminacji pomieszczenia przy zastosowaniu środków sporobójczych, najlepiej chlorowych w stężeniu 5000 ppm. Zachować ostrożność w szczególnych interpretacji dodatnich wyników	
Streptococcus pyogenes	Kropelkowa Kontaktowa w przypadku zmian skórnych	Czas izolacji: 24 godz. od zastosowanego antybiotyku skutecznego wobec S. pyogenes. W przypadku rozległych zmian skórnych stosować izolację kropelkową i kontaktową	W przypadku jednego zakażenia szpitalnego mającego charakter zakażenia inwazyjnego, w tym zakażenia miejsca operowanego należy szczerze zachować do ewentualnej dalszej analizy, wdrożenie monitorowania w ciągu najbliższego miesiąca zakażeń powiązanych poprzez oddział, blok operacyjny lub personel. Należy przeprowadzić wywiad dotyczący okresu ok 7 dni przed wystąpieniem objawów zakażenia u osób z kontaktu z osobą, u której mogły występować objawy zakażenia S.pyogenes. Należy przeprowadzić analizę badań



KONTROLA ZAKAŻEŃ

KZ1.10

strona

18 z 52

edycja

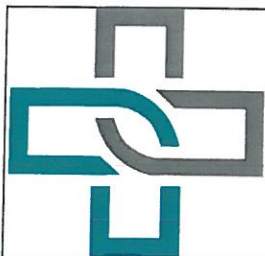
02

data wydania

01.06.2021

W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,

			mikrobiologicznych oraz rozmowę z personelem oddziału dotyczącego wystąpienia objawów zakażenia wskazującego na GAS w ciągu minionych 6 miesięcy . Badanie na nosicielstwo <i>S.pyogenes</i> powiązanego personelu jest silnie zalecane jeżeli wystąpiły dwa zakażenia w ciągu 6 miesięcy, wykonywanie badań po pierwszym przypadku jest opcjonalne. Badanie personelu odbywa się poprzez pobranie wymazów z gardła, odbytu, pochwy i zmian skórnych
Salmonella Enteritidis	Kontaktowa	Kontaktowa Okres zakaźności utrzymuje się przez czas trwania objawów. Szacuje się, że przez patogen jest wydalany przez 12 tygodni od zakażenia. Antybiotykoterapia może wydłużyć czas nosicielstwa	Postępowanie z pacjentem zarażonym <i>Salmonellą</i> polega na standardowych środkach ostrożności oraz izolacji kontaktowej w czasie trwania biegunki. Pacjent będący nosicielem <i>Salmonelli</i> lub z zakażeniem innym niż zakażenia żołądkowo-jelitowe nie wymaga izolacji.
Świerzb	Kontaktowa	Okres inkubacji 2-6 tygodni Okres zakaźności: przez 24 godz. od zakończenia pierwszego cyklu leczenia Skuteczne leczenie obejmuje: permetryna 5% krem wcierany do sucha w skórę od szyi w dół i pozostawiony przez okres nie	Profilaktyczne leczenie przy zostawianiu 5% permetryny zalecane jest do wdrożenia u pacjentów i personelu, którzy mieli bezpośredni kontakt ze skórą chorego na świerzb lub jego bielizną pościelową przed zakończeniem jego leczenia lub w okresie inkubacji



KONTROLA ZAKAŻEŃ

KZ1.10

strona

19 z 52

edycja

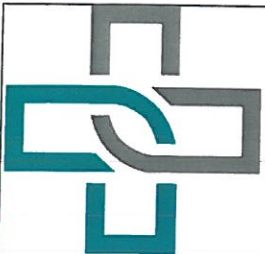
02

data wydania

01.06.2021

W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,

		krótszy niż 8 godz.; drugie zastosowanie kremu prowadzone jest po tygodniu • Zalecane jest wstrzymanie odwiedzin do czasu zakończenia skutecznego leczenia • Pościel pacjenta i podżama jest wymieniana codziennie w trakcie leczenia i wysyłania do pralni jako materiał zakaźny • Materac pacjenta i poduszka po wypisaniu pacjenta wysyłane są do pralni jako materiał zakaźny lub umieszczany w szczelnym plastikowym worku przez okres 72 godz. • Sala chorego nie musi być poddawana dodatkowej dekontaminacji	
<u>Wszawica</u>	<u>Kontaktowa</u>	• <u>Wszawica głowy, ciała, łonowa: izolacja kontaktowa do 24 godz. od zakończenia pierwszego cyklu leczenia</u> • <u>Leczenie: 1% permetryna wcierana na 10 min i spłukiwana, drugie leczenie po 7-10 dniach</u>	

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	20 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Załącznik nr 3

Postępowanie z chorym stanowiącym zagrożenie epidemiologiczne, zakażonym/
skolonizowanym niebezpiecznym patogenem

Tryb postępowania

Izolacja lub kohortowanie pacjentów

osobny pokój bez zbędnego wyposażenia, oznakowany, (jeśli to możliwe z własnym lub wydzielonym węzłem sanitarnym,

przemieszczanie się pacjentów tylko w uzasadnionych przypadkach!!!

Higieniczna dezynfekcja rąk.

przed i po kontakcie z pacjentem,

przed i po użyciu jednorazowych rękawic,

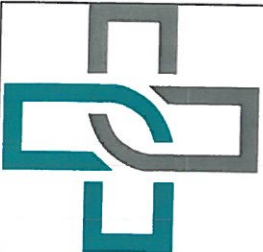
przed opuszczeniem pokoju chorego.

Odzież ochronna

rękawiczki; w przypadku kontaktu z płynami ustrojowymi, wydzielinami, wydaliniami, w kontakcie z zakażonymi obszarami ciała, przy zmianach opatrunku, przy pielęgnacji oraz **przy odsysaniu wydzieliny z drzewa oskrzelowego!**, przy czynnościach porządkowych.

fartuch; (jednorazowy); w kontakcie z wydzielinami lub wydaliniami przy badaniu, pielęgnacji, czynnościach porządkowych.

osłona nosa i ust; (maska); w przypadku pacjentów z zakażeniem dróg oddechowych zwłaszcza tych, u których konieczna jest toaleta drzewa oskrzelowego.

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	21 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Widoczne zanieczyszczenia

płyny ustrojowe, wydzieliny i wydaliny zanieczyszczające powierzchnie należy usunąć poprzez dezynfekcję MEDICARINĄ, powierzchnię umyć i ponownie zdezynfekować.

Sprzęt, powierzchnie

codzienną (bieżącą) dezynfekcję wszelkich powierzchni należy przeprowadzić używając preparatów dezynfekcyjnych.

narzędzia bezpośrednio po użyciu należy umieścić w zamkniętym pojemniku ze środkiem dezynfekcyjnym na bazie aldehydu glutarowego.

termometry, szczotki do włosów, nożyczki do paznokci należy myć z jednoczesną ich dezynfekcją;

mankiety do mierzenia ciśnienia tętniczego oraz stetoskopy zostawić w izolacji, dezynfekować po użyciu;

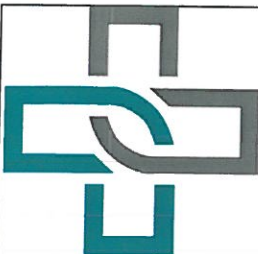
kaczki , baseny poddawać dezynfekcji chemicznej, pampersy przekazywać do utylizacji szczelnie zapakowane w czerwony worek foliowy;

sztućce, kubki, talerze, - poddawać dezynfekcji termicznej;

użyte mopy umieścić w worku opisać jako skażone, przekazać do prania;

w procesie prania poddać dezynfekcji chemicznej i termicznej !!!;

stosować jednorazowe ścierki do mycia i dezynfekcji powierzchni.

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	22 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Usuwanie pościeli

bielizna pościelowa i bielizna chorego muszą być zmieniane codziennie;

worki do zbierania pościeli pozostają na sali , wypełnione worki z pościelą zamknąć szczelnie w pokoju chorego, włożyć w dodatkowy worek opisać jako skażone , odstawić do magazynu brudnej bielizny;

nie ubijać pościeli w workach !!!

Usuwanie odpadów

pojemniki na odpady muszą być zamknięte;

worki z odpadami muszą być szczelnie zamknięte przed wywiezieniem z pokoju chorego i przetransportowane do magazynu przechowywania odpadów;

odpadów nie ubijać w worku!!!

Transport

pacjenta o ile to możliwe przekładać na wózek (łóżko jest potencjalnie skażone);

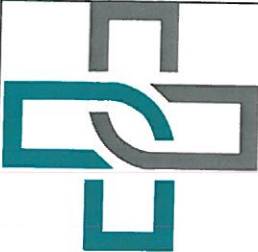
wózek i łóżko dezynfekować po użyciu.

Dezynfekcja końcowa pokoju (przeniesienie pacjenta, wypis)

usunąć odpady, materiały opatrunkowe, artykuły do pielęgnacji ;

przeprowadzić dokładne mycie i dezynfekcję wszystkich powierzchni: mebli, stolików, statywów na płyny infuzyjne, łóżek, urządzeń, podłogi;

materace, poduszki, koce przekazać do dezynfekcji chemiczno- termicznej (komora dezynfekcyjna).

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	23 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Załącznik nr 4

IZOLOWANIE PACJENTÓW ZAKAŻONYCH LUB SKOLONIZOWANYCH PRZEZWANKOMYCYNNOOPORNE STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Z uwagi na dużą częstotliwość występowania zakażeń szpitalnych, w których czynnikami patogennymi są enterokoki, odporne na wankomycynę, właściwą izolację pacjentów, skolonizowanych lub zakażonych można osiągnąć, postępując zgodnie z wytycznymi dla izolacji kontaktowej.

- Stosować środki ostrożności standardowe oraz związane z kontaktową drogą przenoszenia zakażenia.
- Po zdjęciu rękawiczek należy higienicznie zdezynfekować ręce.
- Jeżeli chory wymaga tlenoterapii przez cewnik donosowy, wszystkie osoby wchodzące do pomieszczenia powinny nosić standardową maskę ochronną.
- Chorzy u których stwierdzono MRSA w nozdrzach, powinni otrzymać miejscowo mupirocynę.
- Należy ograniczyć liczbę personelu kontaktującego się z chorym do jednej pielęgniarki i jednego lekarza na zmianie.
- Personel o znanym i podwyższonym ryzyku kolonizacji gronkowcowej **nie powinien** zajmować się pacjentami zakażonymi lub skolonizowanymi MRSA.
- Należy poinstruować personel sprzątający, aby codziennie myto powierzchnie horyzontalne w bezpośrednim sąsiedztwie pacjenta, środkiem z czwartorzędownymi związkami amonowymi lub na bazie chloru metodą „jednego kontaktu” ścierki i mopy używane tylko w pokoju takiego pacjenta.
- Należy stosować izolację przez cały okres pobytu szpitalnego.
- Należy zdezynfekować cały sprzęt znajdujący się w tym pomieszczeniu.
- Przed wypisaniem należy oznaczyć „alarmem epidemiologicznym” karty pacjenta i poczynić odpowiednie adnotacje w szpitalnym systemie informacyjnym.
- Jeżeli jest to możliwe, należy odłożyć zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne, które wymagają opuszczenia izolatki przez pacjenta.
- Jeżeli wykonuje się badania diagnostyczne przy łóżku chorego, po ukończeniu badania należy przetrzeć sprzęt środkiem dezynfekcyjnym.
- Materiał do badań mikrobiologicznych i innych należy pobierać w izolacie.

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	24 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

- Jeżeli na oddziale udokumentowano przeniesienie zakażenia szpitalnego, należy wstrzymać nowe przyjęcia do tego oddziału.

STOPIEŃ RYZYKA RODZAJU SPRZĘTU I POWIERZCHNI	PROCES
WYSOKI Narzędzia i sprzęt naruszający ciągłość tkanek, kontaktujący się ze sterylnymi obszarami ciała, układem krwionośnym, (np. narzędzia chirurgiczne, płyny infuzyjne, igły, strzykawki, opatrunki, nici)	Sterylizacja parą wodną lub gdy termowrażliwe – metodami niskotemperaturowymi,
ŚREDNI Narzędzia i sprzęt kontaktujący się z nieuszkodzonymi błonami śluzowymi, uszkodzoną skórą lub płynami ustrojowymi (np. bronchoskopy, sprzęt anestezjologiczny, wzierniki ginekologiczne, rozlane płyny ustrojowe, narzędzia po użyciu – brudne, wyposażenie sanitarne – baseny, kaczki)	Sterylizacja jak wyżej dezynfekcja : - termiczna i chemiczno – termiczna : w myjniach dezynfektorach - przez zanurzenie w roztworach, chemicznych środków,
NISKI lub MINIMALNY Przedmioty kontaktujące się ze zdrową skórą lub oddalone od pacjenta (np. powierzchnie stołów zabiegowych, wózków, łóżek podłogi, ściany, meble itp.)	- czyszczenie roztworem detergentu, - dezynfekcja gdy ryzyko zakażenia, - automatyczne czyszczenie i dezynfekcja, - roztwory środków dezynfekcyjnych lub myjąco – dezynfekcyjnych,

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	25 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Załącznik nr 5

POSTĘPOWANIE W SYTUACJI PODEJRZENIA LUB ROZPOZNANIA CHOROBY SZCZEGÓLNIE NIEBEZPIECZNEJ I WYSOCE ZAKAŻNEJ W TYM EBOLA

Tryb postępowania

1. Lekarz Izby Przyjęć, który podejrzewa lub rozpoznaje chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną zobowiązany jest w trybie alarmowym powiadomić o tym fakcie Dyrektora Zespołu Zakładów oraz Powiatową Stację Sanitarno- Epidemiologiczną w Kaliszu, a następnie potwierdzić zgłoszenie na odpowiednim formularzu zgłoszenia choroby zakaźnej (*formularz ZLK-1*).

2. W laboratorium BSL – 3 Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH wykonywane są badania diagnostyczne (badanie molekularne metodą RT- PCR) w kierunku zakażenia wirusem Ebola. Badania diagnostyczne w kierunku EBV wykonywane są wyłącznie na podstawie skierowania ze szpitala przesłanego wraz z próbkami materiału klinicznego pobranymi od chorego. Koszt badania to 650 pln, wynik po 24 - 72 godzinach od dostarczenia próbki. Badanie można wykonać tylko u tych pacjentów, u których wystąpiły objawy kliniczne. NIZP - PZH wykonuje badania w kierunku EBOV od poniedziałku do piątku w godzinach od 8. 00 – 15. 00. Przed przesłaniem materiału do badania wymagany jest kontakt telefoniczny z **Zakładem Wirusologii NIZP – PZH tel – 22 -5421230**.

Kierownik laboratorium wykonującego badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących zachorowania na choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne ma obowiązek natychmiast po uzyskaniu wyniku, powiadomić lekarza, który przysłał materiał oraz w trybie alarmowym Powiatową Stację Sanitarno- Epidemiologiczną w Kaliszu, (*formularz ZLB-1*).

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	26 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

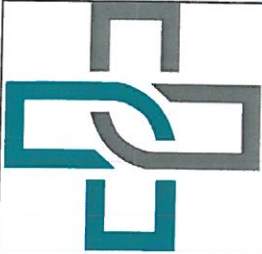
Przedmiotem powiadomienia muszą być również wyniki ujemne.

Istotne jest aby personel pobierający materiał do badania w kierunku obecności materiału genetycznego wirusa oprócz zachowania reżimu tych czynności znał procedury dotyczące pakowania materiału do transportu i aby zachowane były także zasady bezpieczeństwa podczas transportu.

3. Lekarz, który powziął podejrzenie zachorowania na chorobę niebezpieczną lub wysoce zakaźną, ***natychmiast izoluje pacjenta na poziomie Izby Przyjęć !!***, a następnie kieruje pacjenta do oddziału zakaźnego, zapewniając transport sanitarny karetką z noszami izolacyjnymi (kapsułą), informuje pacjenta o konieczności obowiązkowej hospitalizacji w oddziale zakaźnym, fakt ten odnotowuje w dokumentacji medycznej, a pacjent ją podpisuje.

Lekarz ustala liczbę i personalia osób, które miały kontakt z osobą podejrzaną/ chorą na chorobę wysoce zakaźną i w porozumieniu z PPIS kwalifikuje osoby narażone do objęcia kwarantanną.

4. Powiadomienia w trybie alarmowym! Diagramy postępowania z takimi pacjentami, którzy ***potencjalnie*** mogą zgłosić się do każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia wraz z numerami telefonów do PSSE i Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego (WCZK) są umieszczone na tablicach na poziomie Izby Przyjęć i wszystkich oddziałach szpitalnych.

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	27 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

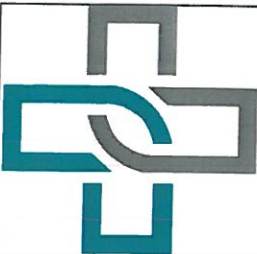
Nazwa jednostki	E - mail	telefony	fax
LKRM - wielkopolskie	lkrm@poznzn.uw.gov.p	61 8549999 722323036	61 8527327
WCZK- wielkopolskie	czk@poznzn.uw.gov.pl	61 8549900	61 8527327
Państwowa SSE w Kaliszu ul. Kościuszki 6 62 800 Kalisz	psse.kalisz@pis.gov.pl	62 7677610 telefon dyżurny całodobowy 66049982	62 7677642
Główny Inspektor Sanitarny		<u>telefon dyżurny</u> <u>całodobowy</u> 783 920 882	
Zakład wirusologii NIZP - PZH		<u>22 542 1230</u>	

5. Fakty o EBOLA – opracowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego i Państwowy Zakład Higieny.

Gorączka krwotoczna Ebola jest chorobą wywołaną przez wirus rodzaju *Ebolavirus*.

Nie ustalono do tej pory rezerwuaru wirusa Ebola. Najprawdopodobniej są nim nietoperze owocożerne.

Objawy choroby występujące u ludzi to: gorączka, ból głowy, ból mięśni i stawów, ból brzucha, osłabienie, a także; biegunka, wymioty, utrata apetytu i wagi ciała. Dodatkowo mogą wystąpić:

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	28 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

- wysypka, zapalenie spojówek, ból w klatce piersiowej, kaszel i ból gardła, trudności w oddychaniu
- jak również krwawienie z jam ciała. W przebiegu choroby może dojść do niewydolności
- wielonarządowej. Śmiertelność w przebiegu zakażenia wirusem Ebola szacowana jest na
- 50 – 90% (jest ona mniejsza w przypadku hospitalizacji i leczenia objawowego).

Okres inkubacji wynosi od 2 do 21 dni. Do zakażenia może dojść w wyniku bezpośredniego kontaktu z krwią, lub innymi płynami ustrojowymi, wydzielinami i wydaliniami żywych lub martwych osób zarażonych.

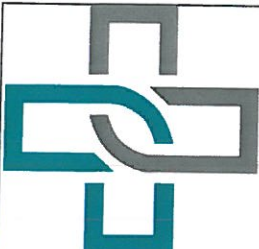
Droga kropelkowa zakażenia nie została do końca potwierdzona.

Obecne ogniska gorączki Ebola dotyczą zachorowań występujących w krajach Afryki Zachodniej: Gwinei, Sierra Leone, Liberii i Nigerii.

Ryzyko zawleczenia gorączki Ebola do Polski jest niskie, lecz ze względu na ciężki przebieg choroby i wysoką śmiertelność konieczne są odpowiednie przygotowania.

6. Izolacja pacjenta podejrzanego o zakażenie na chorobę wysoce zakaźną obejmuje poziom Izby

Przyjąć. Pacjent nie może opuścić tych pomieszczeń. Wprowadzamy warunki izolacji z podziałem na strefę czystą i skażoną oraz przejście. Rozpoczynamy opiekę nad pacjentem z zastosowaniem procedur ochrony osobistej zapewniających barierę przed zakażeniem. Właściwe postępowanie z odpadami medycznymi, skażonymi płynami ustrojowymi chorego w strefie brudnej. Właściwe pobieranie i transport próbek materiału biologicznego do badań

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	29 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

diagnostycznych z zastosowaniem przepisów w tym zakresie dla materiału szczególnie niebezpiecznego.

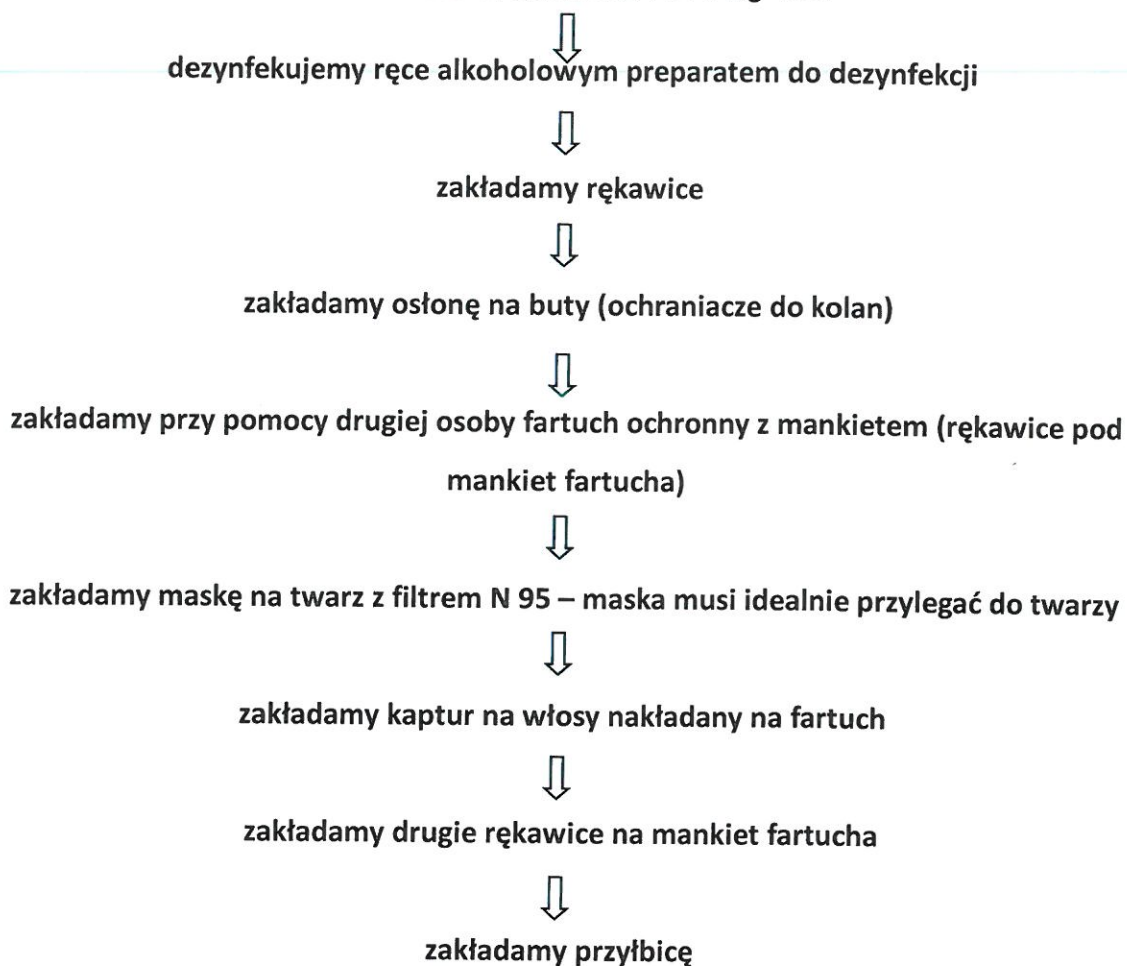
Podczas kontaktu z osobami podejrzanymi o zakażenie, wymagane jest stosowanie środków ochrony osobistej, które zabezpieczają personel medyczny przed bezpośrednim kontaktem z płynami ustrojowymi, wydzielinami, wydalينami chorego, a w tym także stosowanie środków ochrony dróg oddechowych i oczu. **Należy również ograniczyć kontakt z tymi osobami do niezbędnego minimum. Wymogiem WHO jest aby każda część ciała była osłonięta!**

ZABEZPIECZENIE PERSONELU W ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ.

- **PPE** – podstawowe wyposażenie w środki ochrony osobistej: fartuch ochrony biologicznej
- jednorazowego użytku z długimi rękawami i mankietami, maska twarzowa z filtrem N 95, kaptur
- osłaniający włosy, przyłbica na twarz, 3 pary rękawiczek i wysokie osłony na buty (do kolan)
- jednorazowego użytku.

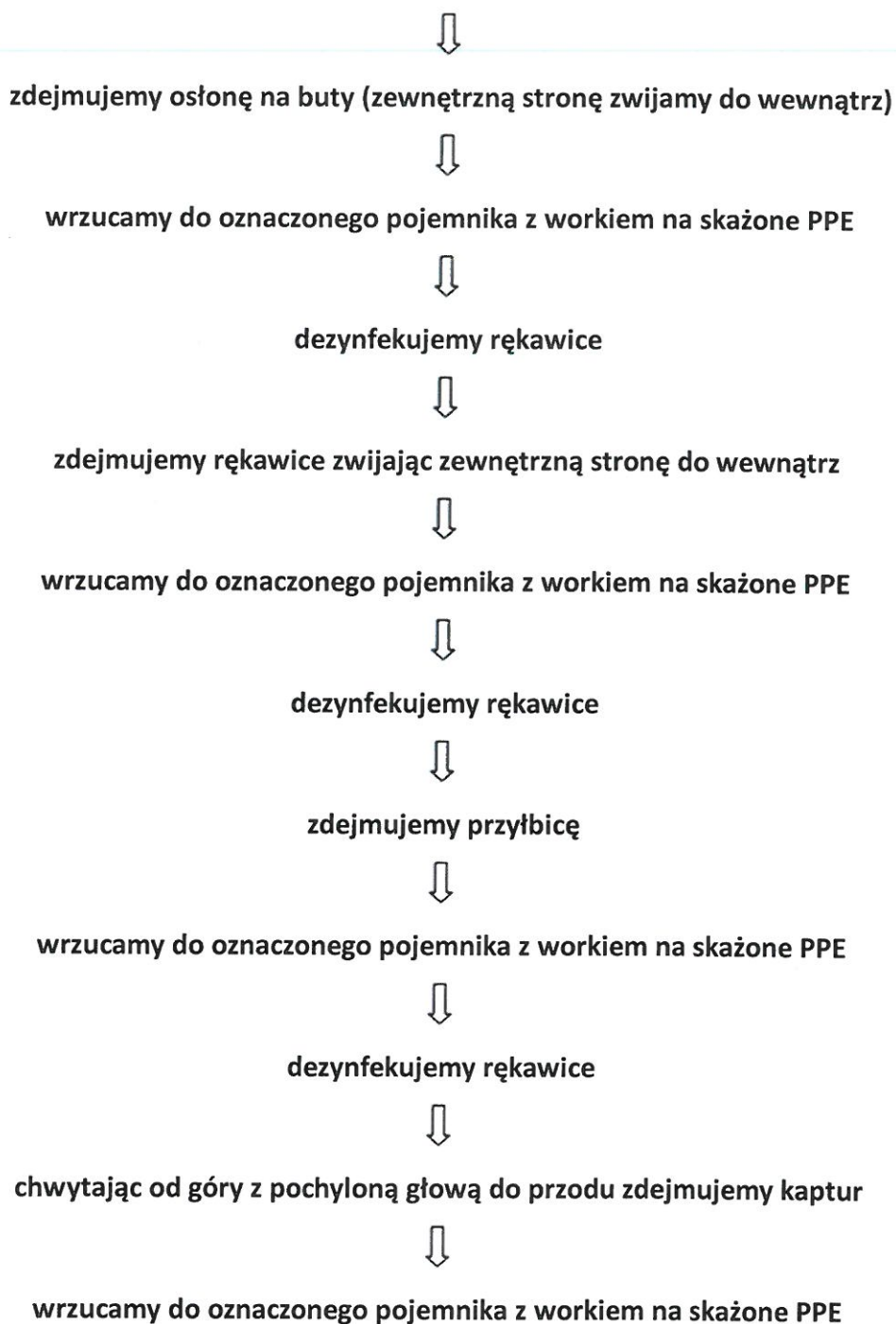
	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	30 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

ALGORYTM ZAKŁADANIA PPE wg CDC



	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	31 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

ALGORYTM ZDEJMOWANIA PPE wg CDC



	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	32 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			



dezynfekujemy rękawice



zdejmujemy fartuch rozwiązując go i chwytając od góry, pochylając się do przodu zwijamy, zewnętrzną stronę fartucha, do wewnątrz



wrzucamy do oznaczonego pojemnika z workiem na skażone PPE



dezynfekujemy rękawice



zdejmujemy rękawice zwijając zewnętrzną stronę do wewnątrz



wrzucamy do oznaczonego pojemnika z workiem na skażone PPE



dezynfekujemy ręce



zakładamy rękawice



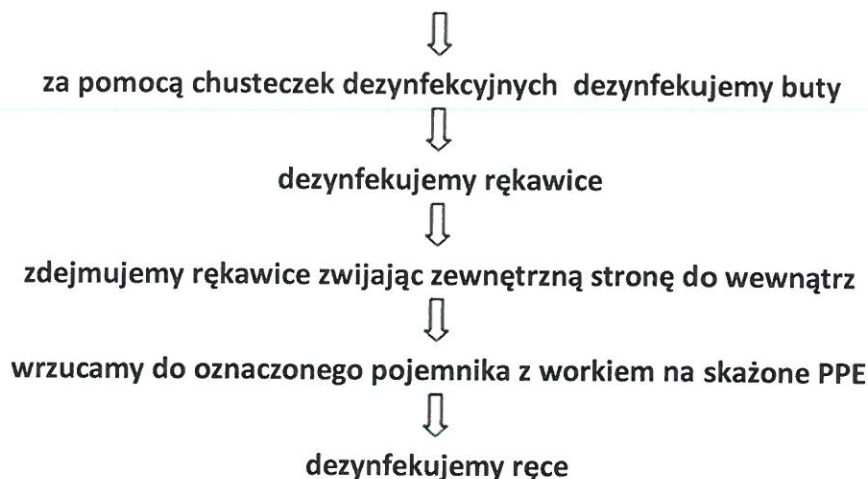
zdejmujemy maskę pochylając głowę do przodu



wrzucamy do oznaczonego pojemnika z workiem na skażone PPE

dezynfekujemy rękawice

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	33 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

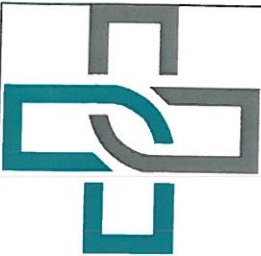


7. Stosowanie środków dezynfekcyjnych.

Ebolavirus jest wrażliwy na działanie środków dezynfekcyjnych zarejestrowanych dla obszaru medycznego na podstawie badań potwierdzających ich właściwości wirusobójcze. Informacja o właściwościach wirusobójczych umieszczana jest na etykietach. Środki dezynfekcyjne muszą być stosowane ściśle wg zaleceń producenta. Dodatkowo można stosować naświetlanie powierzchni światłem UV.

8. Postępowanie z odpadami medycznymi.

Biorąc pod uwagę dostępne dane na temat dróg przenoszenia się wirusa Ebola, należy uznać, iż wszystkie materiały zanieczyszczone wydzielinami, płynami ustrojowymi są zakaźne. Odpady medyczne, w tym zużyty ostry sprzęt medyczny skażony płynami ustrojowymi chorego zbierane są w miejscu ich powstawania do pojemników jednorazowego użycia, sztywnych, opornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie. Każdy pojemnik należy opisać z chwilą wrzucenia do niego pierwszego odpadu. Opis pojemnika: Data/ godzina otwarcia. Pojemniki mogą być wypełnione do 2/3 ich objętości w sposób umożliwiający ich bezpieczne zamknięcie.

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	34 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Każdy pojemnik z odpadami medycznymi skażonymi biologicznie powinien posiadać:
widoczne oznakowanie identyfikujące zawierające:

1. kod odpadów w nich przechowywanych;
2. siedzibę wytwórcy odpadu;
3. datę zamknięcia.

Transport wewnętrzny odpadów medycznych skażonych biologicznie z miejsca powstania do miejsca magazynowania i dalej utylizacji, odbywa się w transportowych pojemnikach zamykanych.

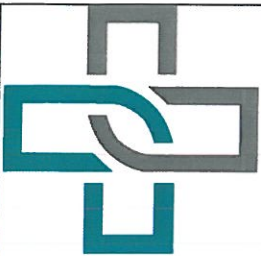
9. Transport pacjentów chorych lub podejrzanych o zachorowanie na chorobę wysoce zakaźną do miejsc hospitalizacji wg Głównego Inspektora Sanitarnego.

Zgodnie ze stanowiskiem ekspertów krajowych, środek transportu przeznaczony do przewozu osób podejrzanych o zachorowanie na chorobę szczególnie niebezpieczną powinien być wyposażony w:

- ▶ urządzenie do bezpiecznego transportu chorych zakaźnie z zachowaniem warunków pełnej izolacji tzw. izolator transportowy 1 szt.
- ▶ kombinezon ochrony biologicznej 3 szt.
- ▶ jednorazowy komplet ochronny zawierający kombinezon, rękawice, gogle, maskę na twarz chroniącą przed aerozolami i pyłami, osłony na buty 5 kompletów.
- ▶ procedura transportu pacjenta do wyznaczonych miejsc hospitalizacji, kwarantanny, zgodnie z podziałem kompetencji i obowiązków oraz planów działania na terenie województwa wielkopolskiego.

10. Dekontaminacja:

Wirus Ebola jest wrażliwy na działanie wirusobójczych środków dezynfekcyjnych zarejestrowanych dla obszaru medycznego stosowanych zgodnie z zaleceniami producenta

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	35 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Załącznik nr 6

IZOLACJA PACJENTÓW Z CLOSTRIDIODES DIFFICILE

Sala izolacyjna powinna być wyposażona w łazienkę,

Przed wejściem na salę należy zakładać jednorazowy fartuch i rękawiczki,

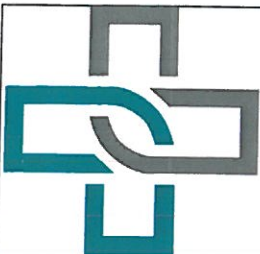
W sali izolacyjnej niezależnie od tego czy jest wyposażona w służę czy nie powinny

zostać jasno określone granice strefy brudnej i czystej, zdejmowanie ubrania ochronnego odbywa się tuż przed opuszczeniem strefy brudnej lub tuż po wejściu w strefę czystą w zależności od charakterystyki przestrzennej pomieszczenia,

Dla pacjenta dedykowany jest sprzęt medyczny wielokrotnego użytku; stetoskop, termometr,

Postacie kliniczne zakażenia C.difficile: nosicielstwo, krótkotrwałe, nabywane najczęściej w trakcie hospitalizacji, ostra biegunka: od lekkiej po ciężką, biegunka „fulminant” z rzekomobłoniastym zapaleniem jelita i bardzo wysoką leukocytozą. Nawrót zakażenia: najczęściej po 60 dniach: 20-30% niezależnie czy wcześniej stosowano wankomycynę czy metronidazol.

KKZS **musi podjąć decyzję w następujących kwestiach**): u kogo należy wdrażać diagnostykę w kierunku Clostridium difficile; wystąpienie biegunki u pacjenta, który jest leczony lub był leczony antybiotykami nawet 2-10 tyg. wcześniej, u pacjenta z luźnymi stolcami o potencjalnie infekcyjnych przyczynach, u którego diagnostyka w kierunku innych enteropatogenów jest ujemna, niezależnie od wieku i wcześniejszego stosowania antybiotyków, schorzeń towarzyszących oraz miejsca powstania biegunki (środowisko szpitalne, pozaszpitalne), u wszystkich pacjentów, u których wystąpiła biegunka > 48 godz. od przyjęcia do szpitala, pacjenci z biegunką, którzy byli hospitalizowani w ciągu ostatnich 3

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	36 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

miesiący.

Zagrożenia dla szpitalnego programu HAI to przede wszystkim braki personelu, obłożenie łóżek/infrastruktura, brak wspólnego działania, brak działań skutecznych (nie unikamy pozornych działań), brak zrozumienia wielkości problemu, obojętność, wypalenie pracowników i niewłaściwa komunikacja, niewłaściwe stosunki międzyludzkie i brak współpracy

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	37 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Kluczowe procedury profilaktyki zakażeń szpitalnych

- Zapobieganie transmisji drobnoustrojów chorobotwórczych
- Higiena rąk
- Polityka ubraniowa
- Przedmioty podręczne
- Izolacja chorych

Weryfikacja sytuacji, w których dochodzi do nadużywania antybiotyków *to zadanie dla Przewodniczących ZKZS i KKZS we współpracy z Dyrektorem ds. leczenia*

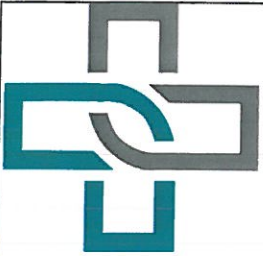
7. Dekontaminacja środowiska

Higiena rąk

- Wykazano że stosowanie wody z mydłem jest bardziej skuteczne niż środki alkoholowe w usuwaniu spor C. difficile z rąk personelu
- Brak badań wskazujących na wzrost liczby zakażeń C.difficile w ośrodkach stosujących środki alkoholowe
- W przypadku sporadycznych zachorowań środek alkoholowy może być stosowany
- W przypadkach ognisk epidemicznych zalecane przejście na mycie rąk

Wybór środka do dezynfekcji powierzchni

Najskuteczniejszym środkiem wobec spor C. difficile jest podchloryn sodu w stężeniu wolnego chloru 5000 PPM. Środki o mniej potwierdzonym działaniu w ognisku epidemicznym C. difficile, których zastosowanie można rozważyć w szczególnej sytuacji, obejmują: podchloryn sodu w stężeniu 1000 PPM, dwutlenek chloru, nadtlenuk wodoru w

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	38 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

formie gazowej.

Sprzęt medyczny

W pielęgnacji pacjenta z *C. difficile* należy stosować sprzęt medyczny jednorazowego użytku, jeżeli jest stosowany sprzęt wielokrotnego użytku powinien zostać przyporządkowany/ dedykowany pacjentowi i poddawany dekontaminacji skutecznej wobec spor *C. difficile*.

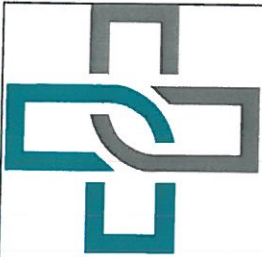
Dekontaminacja podsuwaczy, kaczek, misek w myjkach-dezynfektorach przy zastosowaniu parametrów spełniających normy europejskie (EN-15883-3) i zastosowaniu temperatury 80oC przez 60 sek. **jest nieefektywne** wobec spor *C. difficile* i zmniejszenie stężenia spor uzyskuje się głównie poprzez efekt wypłukiwania . Przy zastosowaniu metod termicznych redukcja spor *Bacillus subtilis* następowała dopiero przy temperaturze 99oC i czasie kontaktu 10 min .

Postępowanie z kaczkami, podsuwaczami, miskami po pacjencie z *C. difficile* może obejmować jedną z opcji

- **Stosowanie przedmiotów jednorazowego użytku**
- Mycie i dezynfekcje w myjce dezynfektorze w najwyższej możliwej temperaturze oraz dodatkowym cyklu płukania, następnie dezynfekcję przy zastosowaniu środków chlorowych lub sterylizację.

Wdrożenie działań weryfikujących procedury w oddziale, kluczowe dla zapobiegania CD:

- Weryfikacji przestrzegania higieny rąk
- Sposób dekontaminacji oddziału
- Jakość izolacji pacjenta z CD
- Stosowanie antybiotyków

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	39 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Załącznik nr7

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	41 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Postępowanie w przypadku identyfikacji szczepów *Enterobacteriaceae* produkujących karbapenemazy

Cel

Celem procedury jest wprowadzenie ujednoliconego sposobu identyfikacji oraz postępowania w przypadku rozpoznania szczepów *Enterobacteriaceae* produkujących karbapenemazy. Dotyczy w szczególności *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazy NDM, KPC, OXA-48.

Opis postępowania

Badania przesiewowe należy wykonać u pacjentów przyjmowanych do szpitala, u których stwierdzono czynniki ryzyka nosicielstwa CPE.

Aktywne badanie przesiewowe: badania pacjentów z grupy ryzyka po przyjęciu do placówki opieki zdrowotnej obejmuje:

- wymaz z odbytu (z widocznym śladem kału) lub próbka kału
- wymaz okołoodbytniczy (w wyjątkowych sytuacjach, np. pacjenci z neutropenią)
- rany przewlekłe (odleżyny, owrzodzenia żyłne, trudnogojące się rany pooperacyjne)
- mocz od pacjentów przewlekłe cewnikowanych

Badania mikrobiologiczne wykonywane w Pracowni Mikrobiologii Wojewódzkiego Specjalistycznego ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy.

1. Wskazania do wykonania badań przesiewowych przy przyjęciu do szpitala:

- wcześniejsze zakażenie/nosicielstwo NDM/KPC/OXA 48
- pacjenci przyjmowani bezpośrednio z innych szpitali (pobyt >24 godzin)
- pacjenci przyjmowani bezpośrednio z zakładów opieki długoterminowej – ZOL, DPS
- hospitalizacja w ostatnim roku w innym szpitalu (> 24 godzin)
- pacjenci poddawani w ostatnim roku procedurom ambulatoryjnym z zakresu hemodializ lub chemioterapii onkologicznej
- pacjenci przebywający poza granicami kraju o znacznym występowaniu endemicznym CPE

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	42 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

2. Przyjęcie pacjenta z potwierdzonym w wywiadzie nosicielstwem szczepu CPE lub chorego z grupy ryzyka:

- pobranie wymazu z odbytu u wszystkich chorych wymienionych w pkt. 1
- izolacja wyżej wymienionych pacjentów od momentu przyjęcia do szpitala:
 - do końca hospitalizacji – wynik dodatni
 - do uzyskania wyniku ujemnego

Wynik ujemny – zwalnia z izolacji pacjentów wymienionych w punkcie 1. b – f

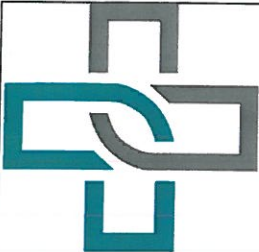
Pacjenci wymienieni w pkt. 1. a (wcześniejsza kolonizacja/ zakażenie) – po otrzymaniu wyniku ujemnego należy pobrać jeszcze 2 kolejne badania w odstępie 48 godz. Jeżeli wynik będzie ujemny – zwolnienie z izolacji.

W przypadku, gdy pacjent z wcześniejszą kolonizacją/ zakażeniem otrzymuje w szpitalu antybiotyk konieczne jest badanie przesiewowe po 3-5 dobie i co tydzień w trakcie antybiotykoterapii.

- Pacjenci z kontaktu z tej samej sali i korzystający z tej samej toalety nie muszą zostać poddani izolacji. Istnieje obowiązek wykonania badań przesiewowych na nosicielstwo po 48-72 godzinach i następnie raz w tygodniu w trakcie bieżącej hospitalizacji

3. Stwierdzenie szczepu CPE w badaniach wykonanych w trakcie hospitalizacji:

- izolacja kontaktowa do końca hospitalizacji.
- założenie karty rejestracji czynnika alarmowego (bezobjawowe nosicielstwo) lub kart zakażenia szpitalnego (zakażenie objawowe) przez lekarza prowadzącego
- zgłoszenie szczepu do PSSE
- niezwłoczne przeprowadzenie badań przesiewowych pacjentów hospitalizowanych > 48 godzin co tydzień przez okres 1 miesiąca
 - zakończenie, jeżeli nie będzie nowego przypadku
- Informacja o stwierdzeniu CPE jest umieszczana w karcie informacyjnej historii choroby
- rozmowa z pacjentem i/lub rodziną, przekazanie pisemnej informacji (ulotka dla pacjenta/ rodziny lub opiekuna prawnego)
- dezynfekcja bieżąca i końcowa sali oraz węzła sanitarnego, z których korzystał pacjent.

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	43 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

4. Kryteria rozpoznawania ustąpienia nosicielstwa szczepu CPE:

- nie stwierdzono szczepu w co najmniej dwóch badaniach wymazu z odbytu i w jednym badaniu genetycznym lub

- nie stwierdzono szczepu w co najmniej trzech posiewach wykonanych w odstępie > 48 godzin od poprzedniego

5. Postępowanie z pacjentem przyjmowanym do szpitala, u którego stwierdzono ustąpienie nosicielstwa:

- pacjent przyjmowany do szpitala nie musi być poddany izolacji
- badania przesiewowe wykonywane są przy przyjęciu i następnie nie rzadziej niż raz w tygodniu, jeżeli pacjent jest leczony antybiotykami

6. Postępowanie z pacjentami z potwierdzonym zakażeniem/nosicielstwem szczepem CPE przenoszonymi do innego ośrodka ochrony zdrowia:

- przekazanie informacji o nosicielstwie do placówki ochrony zdrowia, do której pacjent jest przenoszony

Warunki izolacji

1. Pacjenci zakażeni/skolonizowani CPE powinni być izolowani w jednoosobowych salach lub kohortowani na jednej sali z węzłem sanitarnym. Sala oznaczona „Izolacja”

2.W przypadku ograniczonej możliwości izolacji w sali 1-osobowej lub kohortacji należy uwzględnić:

- pierwszeństwo do izolacji mają pacjenta z wysokim ryzyku transmisji drobnoustrojów: z biegunką, stomią, z rozległymi owrzodzeniami,cewnikiem moczowym, pacjenci pobudzeni, niezdołnido przestrzegania podstawowych zaleceń higienicznych
- chorzy przybywający w sali z osobą izolowaną nie należą do grup zwiększonego ryzyka zakażenia CPE, a strefa pacjenta izolowanego stanowiskowo jest oddzielona od pozostałych łóżek parawanem, w odległości od innych łóżek co najmniej 1 metr, w strefie znajduje się wydzielony sprzęt dla pacjenta, preparat do dezynfekcji rąk, kosz na odpady medyczne, w mare

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	44 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

możliwości jest wydzielona oddzielna toaleta dla pacjenta. zakażeń u pacjentów z grupy ryzyka zakażenia/kolonizacji CPE

3. Środki ochrony indywidualnej

- Rękawice należy założyć przed kontaktem z pacjentem lub powierzchnią w bliskiej odległości od pacjenta (np. sprzęt medyczny, poręcz łóżek). Rękawice należy zakładać przy wejściu do pomieszczenia izolacji pacjenta i zdejmować przed opuszczeniem sali.
- Fartuchy należy zakładać przed bezpośrednim kontaktem z pacjentem lub potencjalnie skażoną powierzchnią w bezpośrednim otoczeniu pacjenta. Zalecane jest zakładanie fartucha przy wejściu do pomieszczenia izolacji. Przed opuszczeniem pomieszczenia izolacji należy fartuch zdjąć i zdezynfekować ręce.
- Fartuch należy zdejmować w sposób zapobiegający skażeniu odzieży i rąk.

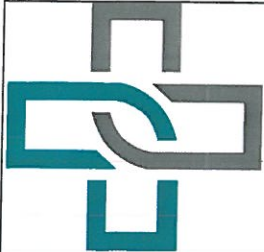
4.Transport pacjenta

- Należy ograniczyć transport pacjenta do sytuacji uzasadnionych medycznie.
- W przypadku konieczności transportu pacjenta należy osłonić zakażone lub skolonizowane obszary ciała.
- Przed przetransportowaniem pacjenta należy zdjąć skażone środki ochrony indywidualnej(ręka-wice, fartuch) i przeprowadzić dezynfekcję rąk.
- Czyste środki ochrony indywidualnej należy założyć w docelowym miejscu transportu w razie konieczności kontaktu z pacjentem.

5. Sprzęt medyczny i sprzęt do opieki nad pacjentem

- Należy stosować sprzęt jednorazowy lub dedykowany na czas hospitalizacji pacjenta(np. mankiety do pomiaru ciśnienia krwi).
- Jeżeli sprzęt musi być użyty u innych chorych, konieczne należy poddać go myciu i dezynfekcji

6. Środowisko pacjenta

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	45 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

- Sale izolacji należy poddawać dekontaminacji co najmniej dwa razy dziennie z naciskiem na często dotykane powierzchnie (ramy łóżka, stoliki przyłóżkowe, powierzchnie w łazience i toalecie pa-cjenta, klamki) i powierzchnie w bezpośrednim otoczeniu pacjenta.
- Końcowa dekontaminacja izolatki po wypisie pacjenta powinna odbywać się z użyciem preparatu na bazie aktywnego chloru o stężeniu min. 1000 ppm.

7. Osoby odwiedzające

- Należy ograniczyć odwiedziny do 1 osoby u pacjenta równoczasowo.
- Przed wejściem do sali odwiedzający musi ten fakt zgłosić pielęgniarce.
- Wszystkie osoby odwiedzające powinny przestrzegać higieny rąk przed wejściem do pokoju pacjenta i niezwłocznie po jego opuszczeniu. Osoby odwiedzające powinny być edukowane w zakresie znaczenia higieny rąk i właściwej techniki.

Odwiedzający nie muszą zakładać fartuchów ochronnych z wyjątkiem narażenia na płyny ustrojowe i bliskiego kontaktu z pacjentem.

ULOTKA DLA PACJENTA/ RODZINY

Co to jest CPE?

CPE są to bakterie, które żyją zwykle nieszkodliwie w jelicie człowieka. Enterobacteriaceae wytwarzające karbapenemazy (w skrócie CPE) jest to typ bakterii, które stały się odporne na karbapenemy, które są grupą antybiotyków. Oznacza to, że bakterie mogą powodować infekcje, które są odporne na działanie antybiotyków karbapenemowych i wielu innych antybiotyków. Rozprzestrzenianie się szczepów CPE wynika m.in. z nadmiernego stosowania antybiotyków, zarówno w leczeniu szpitalnym, jak i w leczeniu prowadzonym przez lekarza rodzinnego.

Jak przenosi się zakażenie?

CPE przenosi się z osoby na osobę przez kontakt bezpośredni, kontakt ze sprzętem lub otoczeniem.

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	46 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Dlaczego musi być u mnie wykonane badanie?

Wiemy, że u niektórych pacjentów występuje większe ryzyko zakażenia CPE. Powody, dla których wykonane jest to badanie:

- Przez pewien okres czasu dzieliłeś salę chorych z pacjentem, który jest nosicielem/zakażony CPE,
- Byłeś przyjęty do szpitala w ciągu ostatnich 12 miesięcy,
- Byłeś pensjonariuszem Zakładu Opieki Długoterminowej (ZOL-u, DPS-u)
- Jesteś pacjentem oddziału intensywnej terapii medycznej.

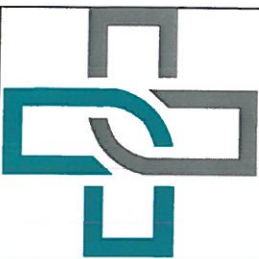
Jak wygląda wykonanie badania?

Badanie można wykonać na dwa sposoby:

- Przez pobranie wymazu z odbytu za pomocą małej wymazówki, którą pielęgniarka lub lekarz wsuną delikatnie w twój odbyt,
- Przez pobranie próbki kału.

Co stanie się, jeżeli wynik będzie pozytywny?

Zazwyczaj otrzymanie wyniku trwa 48 -72 godziny. Twój lekarz prowadzący poinformuje Cię o wyniku i wytłumaczy Ci jeśli będziesz potrzebował leczenia. Będziesz przeniesiony do pojedynczego pokoju. Personel medyczny opiekujący się Tobą będzie dezynfekował ręce oraz nosił fartuchy ochronne i rękawiczki. Rodzina będzie mogła Cię odwiedzać, ale także powinna zdezynfekować ręce przed kontaktem z pacjentem oraz po wyjściu z sali oraz nosić fartuchy ochronne. Po wyjściu z sali osoby odwiedzające powinny opuścić oddział; nie powinny wchodzić na inne sale chorych.

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	47 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Co stanie się, kiedy zostaną wypisany do domu?

Przy każdej wizycie w placówce medycznej powinienś informować personel o wyniku badania. Nie ma konieczności zmieniania stylu życia. Nie ma też konieczności wykonywania żadnych dodatkowych czynności w domu np. dodatkowego sprzątania. W warunkach domowych należy przestrzegać prowadzenia częstego mycia rąk. Istotną rolę odgrywa należyta higiena osobista, przestrzeganie zasady rozdziału ręczników domowników oraz częste mycie toalety. Powinienesz nadal odwiedzać rodzinę i przyjaciół oraz uczestniczyć w życiu społecznym

Wykaz laboratoriów wykonujących testy potwierdzania obecności karbapenemaz

w Poznaniu

<u>1</u>	Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Poznaniu ul. Nowowiejskiego 60, 61 -7 34 Poznań tel. (61) 85 44 900 fax. (61) 85 44 910 e-mail : imp@wssepoznan.pl
<u>2</u>	Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Wieniawskiego 3, 61-712 Poznań tel. (61) 85 46 138, fax. (61) 85 46140
<u>3</u>	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej Szpitala

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	48 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

	Wojewódzkiego w Poznaniu ul. Juraszów 7 I 19, 60-47 9 Poznań tel. (61) 8212 517
<u>4</u>	Centralne Laboratorium Mikrobiologiczne Szpitala Klinicznego im. H. Święckiego UM w Poznaniu ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań tel. (61) 86 91 317
<u>5</u>	Laboratorium Mikrobiologii Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu ul. Długa I /2,61- 848 Poznań tel. (61) 85 49 225, (61) 85 49 287

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	49 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Formularz zgłoszenia dodatniego wyniku badania mikrobiologicznego w kierunku

Klebsiella pneumoniae produkującej karbapenemazy

Pieczętka jednostki

Data wysłania

Za dodatni wynik należy uznać:

- dodani wynik NP (Nordmann-Poirel)
lub
- potwierdzenie obecności karbapenemazy w ośrodku referencyjnym
- genetyka

Zgłoszenia prowadzone są przez Laboratorium Mikrobiologiczne niezwłocznie po stwierdzeniu dodatniego wyniku w/w kryteriów.

Nie są zgłaszane przypadki podejrzeń.

Zgłoszenie do PSSE

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	50 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Załącznik Nr 8

Informacja dla osób odwiedzających pacjentów hospitalizowanych w Wojewódzkim Specjalistycznym ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy. Szpital zapewnia informację o prawach i obowiązkach odwiedzających pacjentów hospitalizowanych IZOLOWANYCH w naszej jednostce. Informacja jest dostępna w miejscu świadczonej opieki, a na życzenie wręczana indywidualnie.

INFORMACJA DLA OSÓB ODWIEDZAJĄCYCH PACJENTÓW PODDANYCH IZOLACJI

W TRAKCIE HOSPITALIZACJI

- Zaleca się stosowanie przez odwiedzających dezynfekcję rąk
- **Wszystkie osoby odwiedzające powinny prowadzić higienę rąk przed wejściem do pokoju pacjenta i niezwłocznie po jego opuszczeniu. Szpital zapewnia swobodny dostęp do prowadzenia właściwej higieny rąk przez osoby odwiedzające. Osoby odwiedzające powinny być edukowane w zakresie znaczenia higieny rąk i właściwej techniki**
- Zaleca się stosowanie przez odwiedzających masek chirurgicznych (po przeszkoleniu)
- W uzasadnionych przypadkach zaleca się stosowanie przez odwiedzających fartuchów, rękawic (po przeszkoleniu)
- Przeszkolenie odwiedzających należy udokumentować
- Z zasady należy ograniczyć odwiedziny przez osoby chore z objawami infekcji (gorączka, kaszel)

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	51 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

- W sytuacjach, w których na oddziale wystąpiło ognisko epidemiczne może dojść do ograniczenia odwiedzin do najbliższych osób, jednocześnie będą prowadzone zintensyfikowane działania zmierzające do przestrzegania zasad izolacji.
- należy ograniczyć odwiedziny przez osoby, które mogą być narażone na zakażenie szpitalne
- konieczne jest regularne monitorowanie stopnia stosowanych zasad izolacji, które są zalecane dla odwiedzających (zadanie dla pracowników medycznych)
- z przyczyn epidemiologicznych możliwe jest ograniczenie liczby odwiedzających i wdrożenie innych form komunikacji z pacjentem

	KONTROLA ZAKAŻEŃ	KZ1.10	
		strona	52 z 52
		edycja	02
		data wydania	01.06.2021
W SZPITALU PROWADZI SIĘ DZIAŁANIA REDUKUJĄCE RYZYKO ZAKAŻEŃ. REDUKOWANIE RYZYKA ZAKAŻEŃ OBEJMUJE: IZOLACJĘ CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA,			

Załącznik Nr 9

Informacja dla pacjentów hospitalizowanych w Wojewódzkim Specjalistycznym ZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy

Szpital zapewnia informację o prawach i obowiązkach pacjentów hospitalizowanych IZOLOWANYCH w naszej jednostce. Informacja jest dostępna w miejscu świadczonej opieki, a na życzenie wręczana indywidualnie.

INFORMACJA DLA PACJENTÓW PODDANYCH IZOLACJI W TRAKCIE HOSPITALIZACJI

- Pacjent poddany izolacji otrzymuje niezwłocznie informację od lekarza leczącego dotyczącą konieczności wdrożenia tej procedury

Podstawowym celem izolacji jest stworzenie bariery zapobiegającej przenoszeniu się drobnoustrojów z zakażonej lub skolonizowanej osoby na osobę wrażliwą, u której mogą one spowodować infekcję. Zasady izolacji uwzględniają tzw. Izolację standardową (uniwersalne środki ostrożności) zalecaną wobec każdego pacjenta oraz izolację zależną od dróg przenoszenia.

- Zaleca się stosowanie przez pacjenta poddanego izolacji, mycie i dezynfekcję rąk
- Zaleca się pozostanie pacjenta w izolatce/ w osobnej sali spełniającej warunki izolacji powietrznej czy kontaktowej
- W przypadku konieczności wykonania badań diagnostycznych związanych z opuszczeniem izolatki/ osobnej sali spełniającej warunki izolacji powietrznej, pacjent zobligowany jest do stosowania maski chirurgicznej