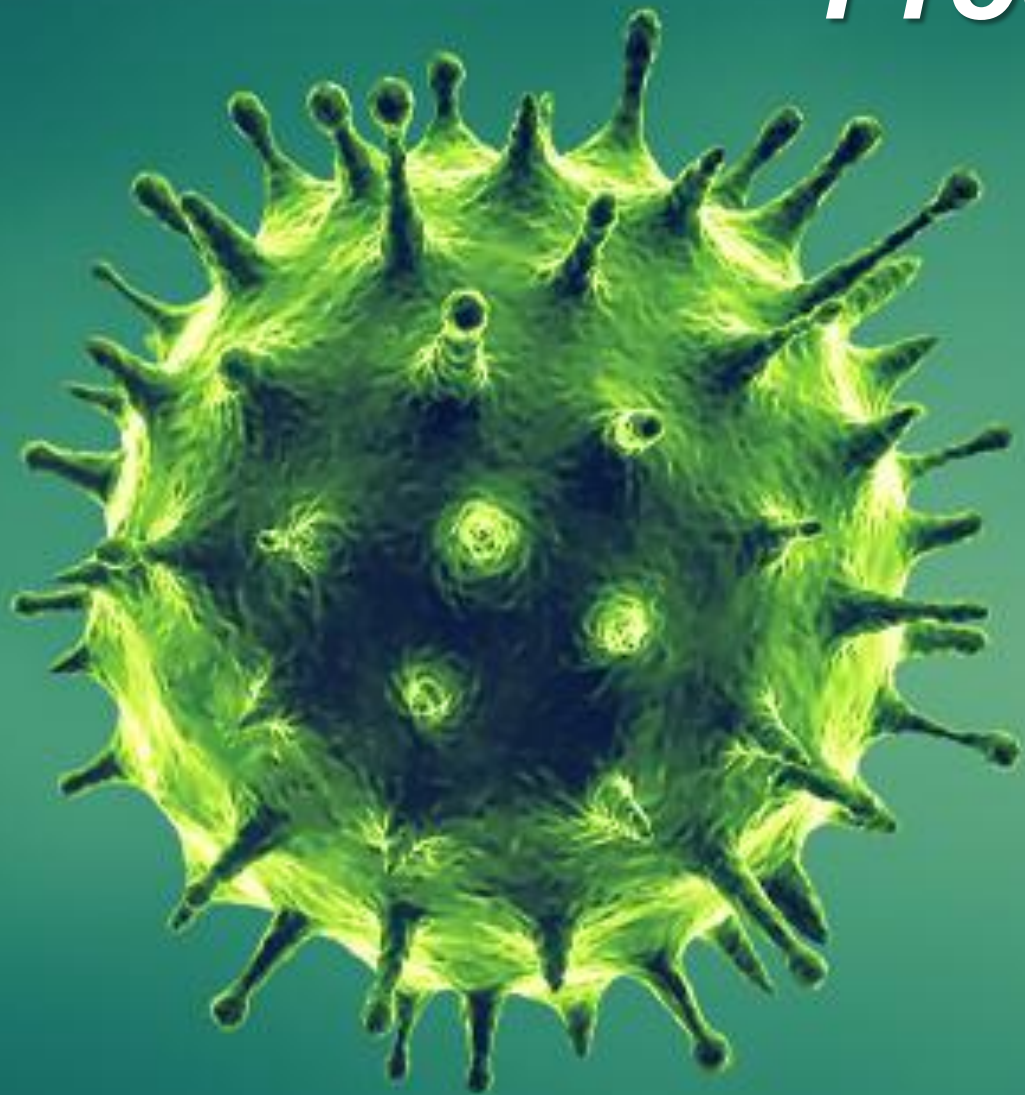


Procedury postępowania



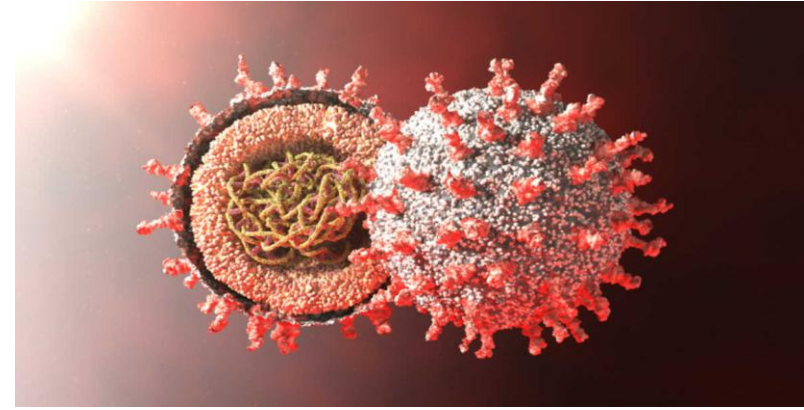
Nowy koronawirus
SARS-CoV-2

COVID-19

Specjalista Pielęgniarstwa Epidemiologicznego

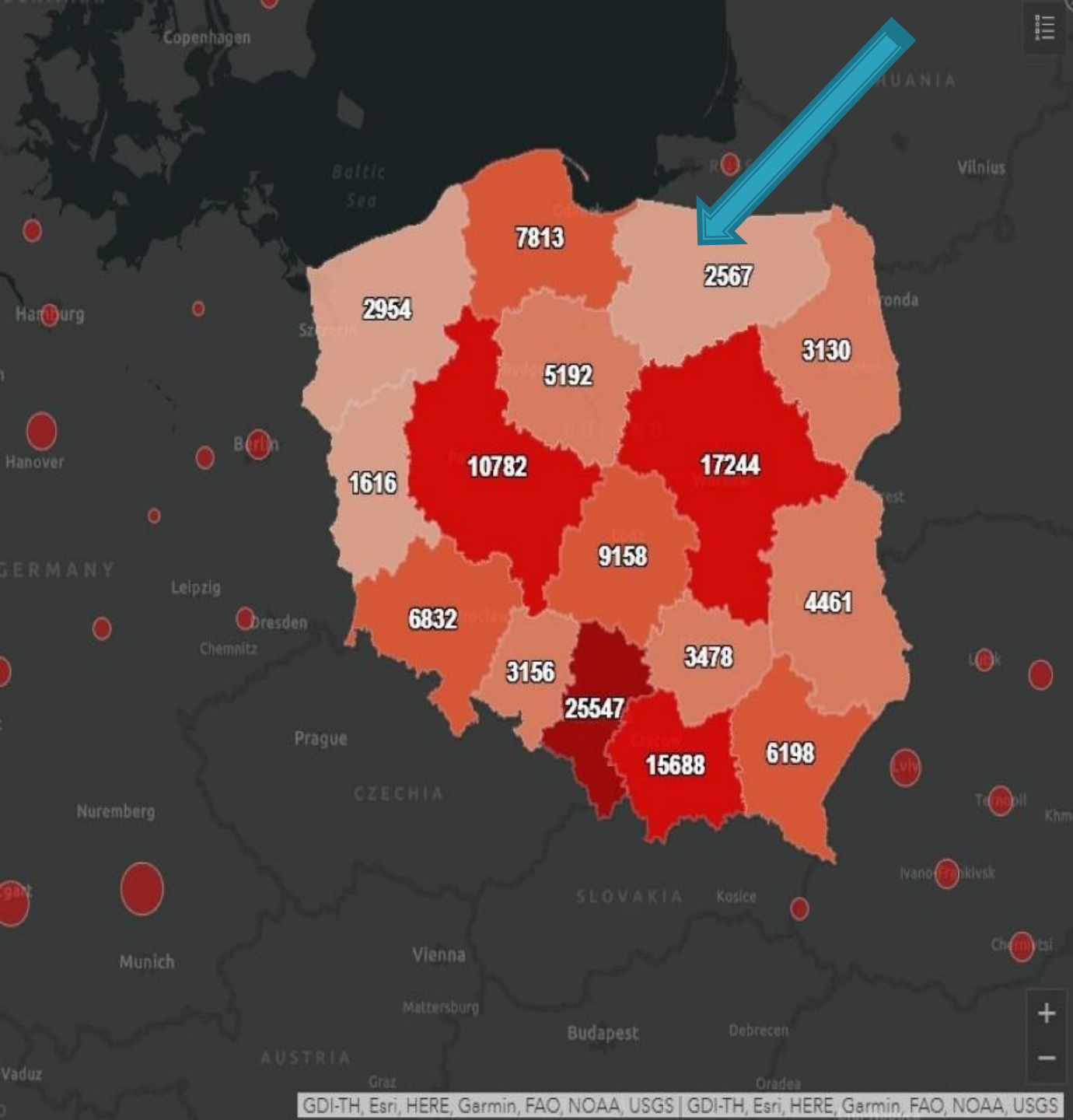
mgr Iwona Wołosewicz

SARS-CoV-2



EPIDEMIA–wystąpienie na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących.

PANDEMIA–epidemia choroby zakaźnej w różnych środowiskach, na dużym obszarze–różnych kontynentach w tym samym czasie.



Liczba przypadków śmiertelnych
3039

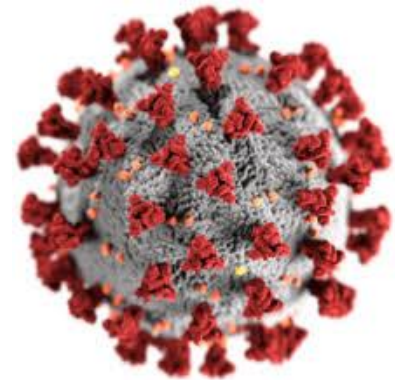
Liczba osób, które wyzdrowiały
81 201

Aktualna liczba chorych
45 970

Liczba zakażeń od 4 marca
130 210

MAPA ZACHOROWAŃ Dane pochodzą z
Ministerstwa Zdrowia, aktualne na :
12.10.2020 10:00

SARS-CoV-2



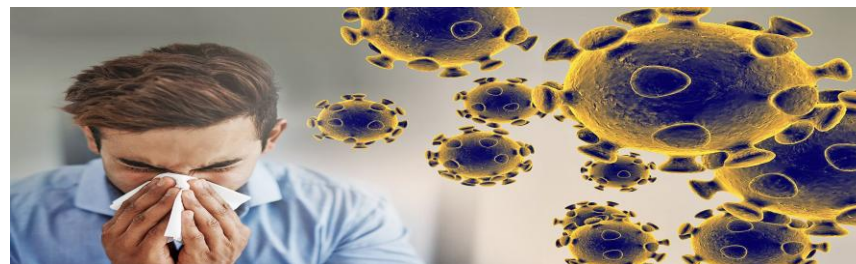
- ▶ Koronawirusy to grupa wirusów znanych z wywoływania infekcji układu oddechowego, w tym zarówno powszechnie występujących przeziębień, jak też rzadszych i groźniejszych infekcji.
- ▶ **SARS-CoV-2** to oficjalna nazwa koronawirusa z Wuhan wywołującego chorobę COVID-19
- ▶ Koronawirus to czynnik wywołujący chorobę, a COVID-19 to choroba, czyli zespół objawów spowodowanych przez koronawirusa.

Definicja bliskiego kontaktu personelu (aktualizacja wg ECDC z dnia 08.03.2020r.) podejrzanego o SARS-Cov-2

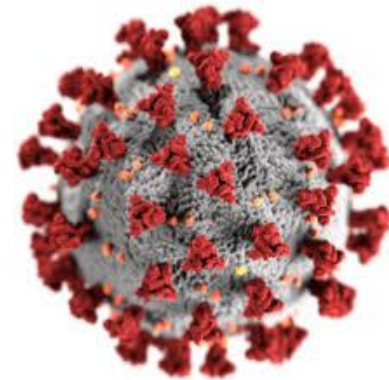
- ▶ Pozostawanie w bliskim kontakcie (np. prowadzenie rozmowy twarzą w twarz) z pacjentem z podejrzanym / zakażonym SARS-Cov-2 lub w odległości mniejszej niż 1,5 – 2 metry przez ponad 15 minut.
- ▶ Osoba, która miała bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem podejrzanym / zakażonym SARS-Cov-2 (np. uścisk dłoni).
- ▶ Osoba mająca niezabezpieczony bezpośredni kontakt z zakaźnymi wydzielinami pacjenta z podejrzeniem / zakażeniem SARS-Cov-2 (np. kaszel, kichanie, dotykane gołą ręką zużytych papierowych chusteczek)
- ▶ Osoba, która przebywała w zamkniętym środowisku (poczekalni szpitalnej itp.) z pacjentem z podejrzanym / zakażonym SARS-Cov-2 przez 15 minut lub więcej i w odległości mniejszej niż 1,5 – 2 metry.
- ▶ Pracownik ochrony zdrowia lub inna osoba sprawująca bezpośrednią opiekę zakażonym SARS-Cov-2 , lub pracownicy zajmujący się materiałem pochodzącym od przypadku podejrzanego/zakażonego SARS-Cov-2
- ▶ personel szpitala pracujący z z pacjentem z podejrzanym / zakażonym SARS-Cov-2 bez zalecanych środków ochrony osobistej (PPE) lub z ewentualnym naruszeniem PPE.

Objawy SARS-Cov-2

- infekcja np. kaszel
- gorączka $\geq 38,0^{\circ}$
- duszność
- radiologiczne cechy obustronnego zapalenia płuc i/lub zespół ostrej niewydolności oddechowej bez
- bóle mięśni i ogólne zmęczenie
- kłopoty z oddychaniem
- **utrata węchu**
- **utrata smaku**



Okres inkubacji

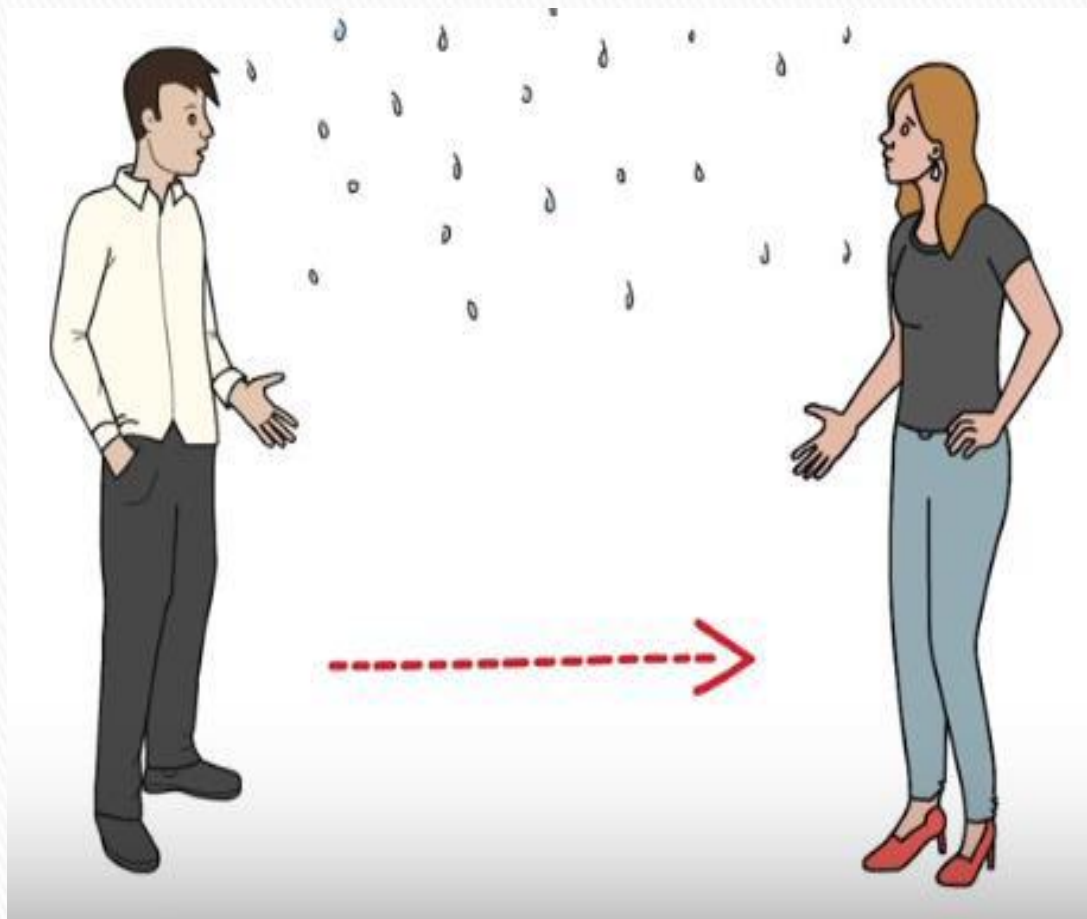


- ▶ Okres inkubacji zakażenia wynosi 2–14 dni.
- ▶ Najczęściej 5–6 dni

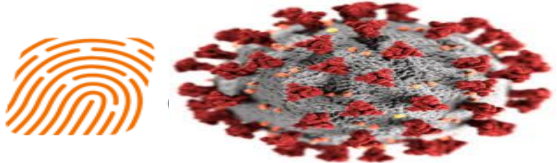
Uważa się, że :

- chory jest najbardziej zakaźny, gdy ma objawy, ale może być źródłem zakażenia przed wystąpieniem objawów
- zakaźność prawdopodobnie będzie skorelowana z nasileniem objawów
- transmisja odbywa się głównie drogą kropelkową. Obecnie nadal nie jest jasne, czy możliwa jest transmisja drogą powietrzną
- Wg. najnowszych doniesień droga pokarmowa jest możliwa

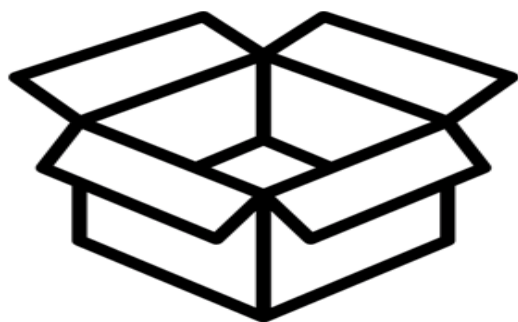
Transmisja wirusa



- ▶ wirus przenosi się drogą kropelkową, najczęściej przez kaszel, kichanie i rozmowę
- ▶ może też być przenoszony pośrednio przez dotyk
- ▶ narażenie zawodowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom zakażonym wirusem (pracownicy ochrony zdrowia),
- ▶ przebywanie w bliskim środowisku osoby zakażonej SARS-Cov-2



Jak długo koronawirus utrzymuje się na powierzchniach?



Karton, papier:
opakowania,
dokumenty,
gotówka

24 h



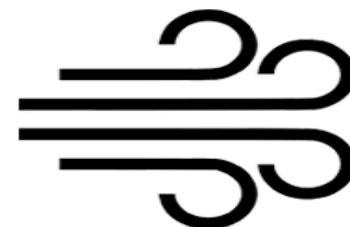
Plastik i stal:
opakowania, sprzęt
AGD, telefony,
poręcze wózków
sklepowych i inne

78 h



**Powierzchnia
miedziana:**
na przykład
monety

4 h



W powietrzu:
w wydychanym
powietrzu,
podczas kichnięcia,
kaszlu

3 h



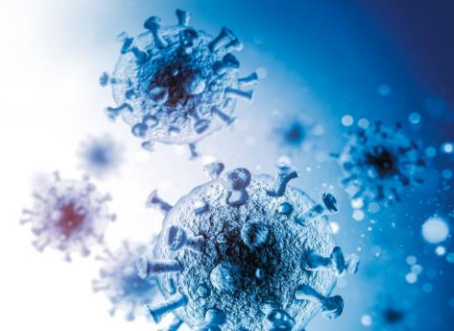
WSKAZANIA OGÓLNE:

- ▶ należy unikać tworzenia się grup- obowiązuje dystans społeczny odstęp minimum 1,5 –2 m
- ▶ obowiązuje zasada zakrywania ust i nosa obowiązuje na terenie całego obiektu, w którym
- ▶ obowiązuje dezynfekcja rąk (zgodnie z obowiązującą procedurą dezynfekcji rąk ,preparat na bazie alkoholu, min. 60%)
- ▶ obowiązuje zakładanie rękawiczek przy wykonywaniu czynności/zabiegów przy pacjencie
- ▶ obowiązuje zasada oddzielenia poszczególnych stanowisk przegrodami np. z pleksi
- ▶ należy odizolować osobę w przypadku stwierdzenia objawów chorobowych SARS COV-2
- ▶ pomieszczenia należy często wietrzyć
- ▶ obowiązuje dezynfekcja powierzchni dotykowych : włączniki światła /wind/, klamki, poręcze itp.(KoronawirusSARS-CoV-2 jest wirusem osłonkowym, podatnym na działanie wszystkich rozpuszczalników lipidów)
- ▶ kiedy kichasz lub kaszlesz będąc między ludźmi zakryj usta chusteczką lub swoim zgiętym łokciem, zaraz po tym wyrzuć chusteczkę i umyj/zdezynfekuj ręce
- ▶ unikaj dotykania oczu, nosa i ust
- ▶ unikaj bliskiego kontaktu z osobami, które mają gorączkę, kaszlą, objawy przeziębienia



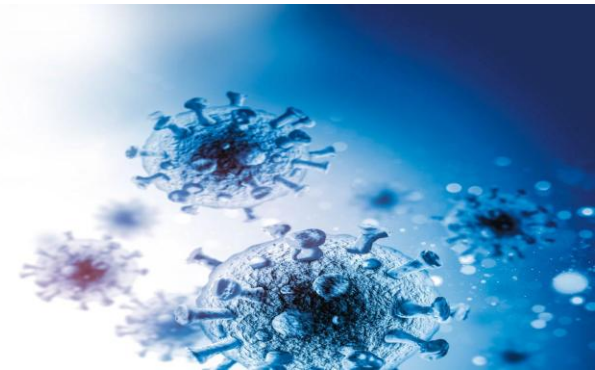
Postępowanie z pacjentem podejrzanym o SARS-Cov-2

- ▶ na drzwiach oddziału umieszczaj Informację – STOP PODEJRZENIE ZAKAŻENIA SARS-CoV-2.
- ▶ pobieraj materiał do badania w kierunku COVID-19 zgodnie z procedurą (ŚOI, zestawy do pobierania wymazów, prawidłowo zapakuj)
- ▶ pacjenta wszystkie rzeczy osobiste pozostawiaj w sali/izolatce razem z pacjentem
- ▶ w miarę możliwości stosuj pościel jednorazowego użytku
- ▶ zlecenia przygotowuje w punkcie pielęgniarskim i gotowe zanosz do podania na sali chorych
- ▶ zlecenia lekarskie planowe rozłóż w taki sposób aby wykonywać je o tych samych godzinach ograniczając wejścia na salę
- ▶ ustaw bezpieczne granice alarmów w monitorach aby ograniczyć ilość wejść na salę chorego
- ▶ w strzykawkach do ciągłych wlewów dożylnych przygotuj możliwie największe stężenia leków tak aby zmniejszyć ilość wymian
- ▶ planuj wszystkie działania przy pacjencie z wyprzedzeniem



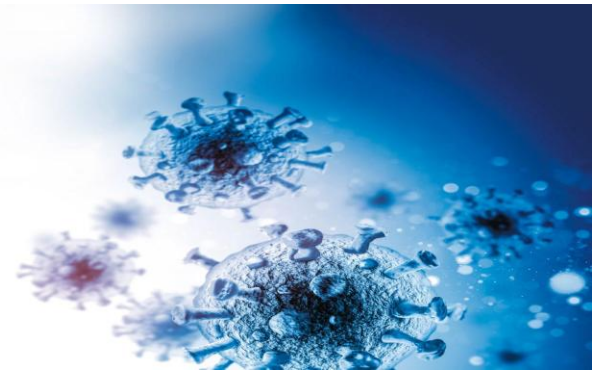
Postępowanie z pacjentem podejrzanym o SARS-Cov-2

- ▶ nieplanowe wejścia tylko w sytuacjach wyjątkowych– nagłe pogorszenie stanu zdrowia na podstawie parametrów , zagrożenie życia pacjenta
- ▶ toaletę całego ciała pacjenta wykonuj za pomocą myjek jednorazowych , używaj miski jednorazowej
- ▶ cały użyty sprzęt do procedur dezynfekuj zgodnie z obowiązującymi procedurami (preparaty dezynfekcyjne dostępne w szpitalu)
- ▶ sprzęt jednorazowego użytku i środki ochrony indywidualnej traktuj jako odpady medyczne
- ▶ zewnętrzną warstwę rękawic w razie potrzeby możesz wymieniać w trakcie pracy zawsze po dezynfekcji rękawic wewnętrznych
- ▶ jeżeli stan kliniczny pacjenta na to pozwala pielęgniarka/rz polec pacjentowi przeprowadzić dezynfekcję rąk



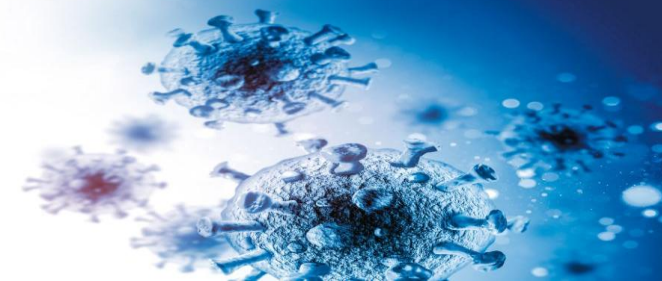
Postępowanie z pacjentem podejrzanym o SARS-Cov-2

- ▶ personel zezwala pacjentowi na dostęp do urządzeń elektronicznych umożliwiających zdalny kontakt z rodziną.
- ▶ personel działania medyczne w strefie izolacyjnej pacjenta kumuluje i ogranicza do niezbędnych
- ▶ personel przy każdym kontakcie z pacjentem jest ubrany w środki ochrony indywidualnej
- ▶ wszystkie informacje z dyżuru personel wpisuje do raportów
- ▶ na raport zostaje tylko jedna pielęgniarka z poprzedniej zmiany
- ▶ do dyżurki przychodzi tylko jedna wyznaczona pielęgniarka z kolejnej zmiany i odbiera raport
- ▶ pozostałe pielęgniarki z nowej zmiany oczekują w wyznaczonym miejscu przez pielęgniarkę koordynującą/oddziałową kliniki/oddziału



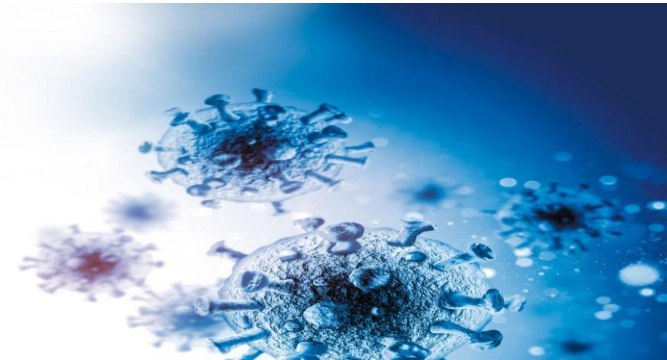
Postępowanie z pacjentem podejrzanym o SARS-Cov-2

- ▶ wszystkie dodatkowe informacje pomiędzy zmianami należy wymieniać telefonicznie
- ▶ przed rozpoczęciem i zakończeniem pracy zdezynfekuj dokładnie następujące przedmioty: blat stolika, podłokietniki krzesła/fotela, uchwyty szafek/lodówki itp., rączka czajnika, przyciski /uchwyty kuchenki mikrofalowej, baterie umywalkowe, włączniki oświetlenia/windy, piloty, słuchawkę telefonu, klawiatura i myszka komputera, przyciski drukarki, klamki, blaty biurek oraz inne zasadne wyposażenie pomieszczenia
- ▶ kilka razy dziennie wietrz pomieszczenia
- ▶ zdezynfekuj tzw. drogę dojścia pacjenta tj. miejsca i sprzęty, których mógł dotykać (poręczce, klamki, drzwi, krzesło, leżanka, wózek transportowy, itp.)
- ▶ zdezynfekuj wszystkie twarde powierzchnie, podłogi, krzesła, klamki, urządzenia sanitarne, znajdujące się w pomieszczeniu, gdzie przebywał izolowany pacjent
- ▶ zmianę bielizny pościelowej i osobistej należy dokonywać 1 raz dziennie oraz zawsze w przypadku zanieczyszczenia



Postępowanie z pacjentem podejrzanym o SARS-Cov-2

- ▶ wszystkie elementy bielizny pacjentów podejrzanych lub zakażonych należy usuwać ostrożnie bez zbędnego wzmaganie powietrza i pakować do dwóch rodzajów worków: wewnętrzny-rozpuszczalny, zewnętrzny-foliowy koloru czarnego. Worki należy uszczelnić szeroką taśmą klejącą i przekazać do pralni. Opisać worki czytelnie **SKAŻONE: COVID-19**
- ▶ wszystkie odpady pochodzące od pacjenta podejrzanego/zakażonego **COVID-19** są odpadami medycznymi.
- ▶ worki z odpadami medycznymi podpisujemy kodami, bezpiecznie zaklejamy worki
- ▶ Odpady medyczne odbiera wyznaczona osoba z sekcji higieny szpitalnej wózkiem z zamykaną przestrzenią ładunkową



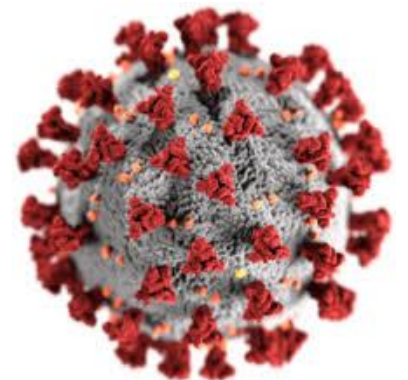
Środki ochrony indywidualnej podstawowa ochrona przed SARS Cov-2

Środki ochrony indywidualnej to wszelkie środki noszone przez pracownika w celu ochrony przed jednym lub wieloma zagrożeniami związanymi z występowaniem niebezpiecznych lub szkodliwych czynników w środowisku pracy, w tym również wszelkie akcesoria i dodatki przeznaczone do tego celu.

ZARZADZANIE OCHRONA OSOBISTĄ ZWIĄZANA Z COVID-19

- ▶ Pierwsza czynność przed założeniem środków ochrony indywidualnej to DEZYNFEKCJA RĄK
- ▶ Przed kontaktem z pacjentem podejrzanym/potwierdzonym pacjentów COVID-19 skompletuj niezbędne środki ochrony osobistej

SZPITAL



Środki ochrony indywidualnej podstawowa ochrona przed SARS Cov-2

Poziom ochrony	Wypożyczenie ochronne	Szereg zastosowań
Poziom ochrony I	- Jednorazowa maska chirurgiczna - Mundur roboczy - Jednorazowe rękawiczki - Jednorazowy fartuch fizelinowy w razie potrzeby	Triaż przed badaniem, izba przyjęć, klinika/oddział,
Poziom ochrony II	- Jednorazowa czapka chirurgiczna w przypadku kiedy włosy przeszkadzają w prawidłowym stosowaniu pozostałych elementów środków ochrony osobistej - Jednorazowa maska z filtrem hepa FFP1 (1 godzina bez zdejmowania) lub FFP2 (2 godziny bez zdejmowania) lub FFP3 (8 godzin bez zdejmowania) - Mundur roboczy - Jednorazowy fartuch foliowy wodoodporny z długim rękawem zakrywający kolana - Jednorazowe rękawiczki (optymalnie 2 pary zakładane jedna na drugą) - Gogle/przyłbica	- Izba przyjęć - Izolotka - Obszar oddziału izolacyjnego (w tym OIOM) - Badanie podejrzanych/potwierdzonych pacjentów COVID-19 - Pobieranie wymazu z nosogardła do badania - Badanie obrazowe podejrzanych/potwierdzonych pacjentów COVID-19 - wszystkie badania, procedury i zabiegi dotyczące pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (COVID-19) - Czyszczenie narzędzi chirurgicznych stosowanych u pacjentów podejrzanych/potwierdzonych COVID-19 - Sprzątanie pomieszczeń po pacjentach podejrzanych/potwierdzonych z COVID-19
Poziom ochrony III	- Jednorazowa czapka chirurgiczna - Jednorazowa maska z filtrem hepa FFP1 (1 godzina bez zdejmowania) lub FFP2 (2 godziny bez zdejmowania) lub FFP3 (8 godzin bez zdejmowania) - Mundur roboczy / ubranie jednorazowe - Kombinezon ochronny - Jednorazowe rękawiczki (optymalnie 2 pary zakładane jedna na drugą) - Gogle/przyłbica	- Gdy personel wykonuje operacje, takie jak intubacja tchawicy , tracheostomia, bronchofiberoskopia, gastroscopia itp., - Czynności podczas, których podejrzany/potwierdzony pacjent może rozpylać lub chlapać wydzielina z dróg oddechowych - Kontakt z płynami ustrojowymi: krew, wydzieliny, wydaliny od pacjenta podejrzanego/potwierdzonego COVID-19



UWAGA CAŁY PERSONEL SZPITALA NOSI MASKI CHIRURGICZNE
UWAGA Gdy tylko maska stanie się wilgotna/trzeba ją wymienić na nową jednorazowych masek nie należy używać ponownie
UWAGA NIE DOPUSZCZA SIĘ MASECZEK PAPIEROWYCH ANI FLIZELINOWYCH
UWAGA Maska wymaga natychmiastowej w przypadku bezpośredniego zanieczyszczenia jej materiałem zakaźnym (np. pacjent kaszlący) lub uszkodzenia
UWAGA Pacjent/personel podejrzany o COVID-19 zakłada jednorazową maska z filtrem hepa FFP2 (2 godziny bez zdejmowania) lub FFP3 (8 godzin bez zdejmowania) MASKA BEZ ZAWORU
UWAGA Przyłbice/ gogle są środkami ochrony osobistej wielorazowego użytku. Po użyciu należy je poddać dezynfekcji

Pielęgniarka/rz uwzględniając czas noszenia maseczek wymienia pacjentowi podejrzanemu o zakażenie /zakażonemu maseczkę na maseczkę **z filtrem hepa bez zaworu**



Jak prawidłowo używać masek ochronnych?

Jedynie prawidłowe korzystanie z maski ochronnej zwiększa ochronę przed zakażeniem koronawirusem.

- ▶ Przed założeniem maski zdezynfekuj dokładnie ręce środkiem na bazie alkoholu
- ▶ Zastłoń maską starannie usta i nos i przymocuj maskę tak, żeby szczeliny między twarzą a maską ochronną były jak najmniejsze
- ▶ Unikaj dotykania maski podczas jej noszenia. Jeśli przypadkiem dotkniesz maskę, zdezynfekuj ręce środkiem na bazie alkoholu
- ▶ Wymień maskę ochronną na nową, kiedy zrobi się wilgotna
- ▶ Nigdy nie używaj ponownie maski ochronnej jednorazowego użytku.
- ▶ Żeby zdjąć maskę, chwyć ją od tyłu za wiązanie (nie dotykaj przedniej powierzchni maski) i zdejmij, a następnie wyrzuć do kosza na odpady medyczne.
- ▶ Zdezynfekuj ręce środkiem na bazie alkoholu





1. Zdezynfekuj ręce



5. załóż okulary/gogle ochronne lub przyłbice

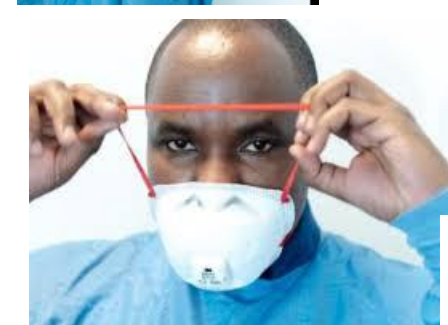


2. Zakładanie ŚOI rozpocznij od fartucha



6. załóż rękawiczki (opcjonalnie załóż dwie pary). Przy zakładaniu rękawiczek pamiętaj, że powinny one nachodzić na rękaw fartucha

Zakładanie ŚOI



3. Załóż odpowiednią półmaskę (podczas.
Po założeniu półmaski sprawdź jej dopasowanie zgodnie
z zaleceniami producenta

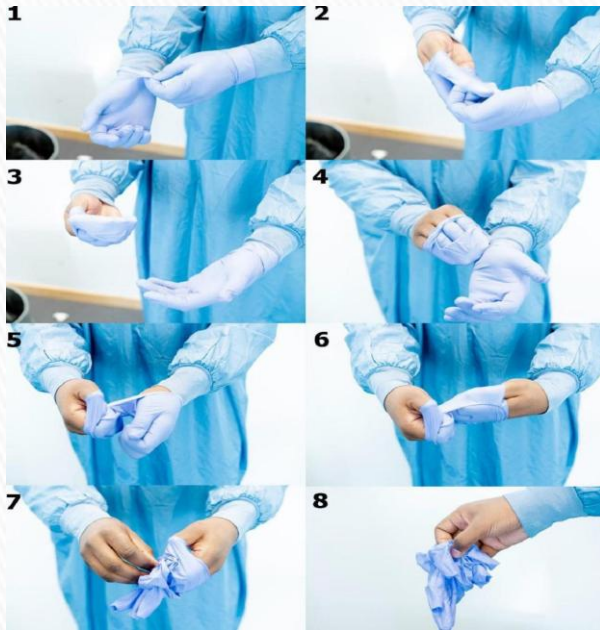


**Prawidłowe założenie
ŚOI zapewnia
dostateczną ochronę
przed skażeniem**



Wyżej wymienione zasady dotyczą
również zakładania
Kombinezonu ochrony osobistej.

Zdejmowanie ŚOI



Po kontakcie z pacjentem należy je ściągnąć.

W pierwszej kolejności ściągnij rękawiczki, będące potencjalnie najbardziej skażonym elementem ŚOI.
Przed ściągnięciem rękawiczek można rozważyć ich dezynfekcję za pomocą preparatu do dezynfekcji rąk.

Krok 1. Pierwszą rękawiczkę n chwyć (za pomocą drugiej ręki) pomiędzy nadgarstkiem a dłonią.

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

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

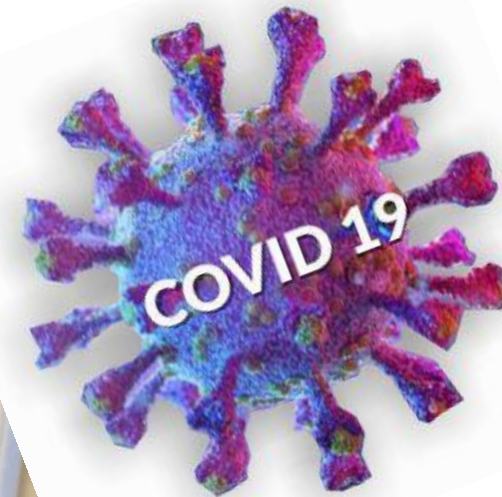
Kroki 5 i 6. Następnie pociągnij drugą rękawiczkę od siebie, tak by wywinęła się na drugą stronę i objęła palce.

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

Krok 8. Rękawiczki wyrzucić do kosza na odpady medyczne (czerwony worek).



Zdejmowanie ŚOI



**Wyżej wymienione zasady dotyczą również
zdejmowania**

Kombinezonu ochrony osobistej.

UWAGA



- ▶ Personel medyczny, który kontaktował się z pacjentem i wykonywał przy nim czynności medyczne po wdrożeniu procedur prewencyjnych i zakładał odpowiednie środki ochrony osobistej jest traktowany jak osoby, które nie miały kontaktu z pacjentem, u którego występuje podejrzenie /zakażenie COVID-19.

Dodatkowe informacje:

W szpitalu wydzielone są strefy:

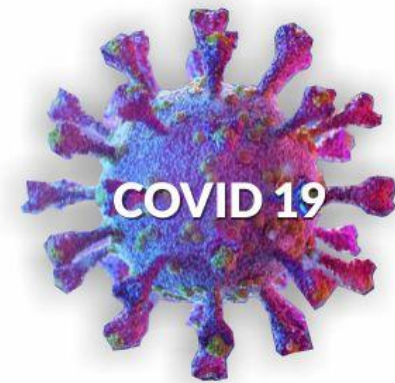
- ▶ CZERWONA (izolatka z zewnętrznym wejściem) gdzie przebywają pacjenci **podejrzani o COVID-19**
- ▶ ZIELONA (sala obserwacyjna) gdzie przebywają pacjenci **nie podejrzani o COVID-19**
- ▶ POMARAŃCZOWA (zakładanie i zdejmowanie środków ochrony osobistej)
- ▶ Przed IP – NAMIOTY odbywa się TRIAŻ dla pacjentów bezobjawowych i pacjentów objawowych:
 - ▶ NAMIOT A (pacjenci bezobjawowi) *}Algorytm postępowania –TRIAŻ IP*
 - ▶ NAMIOT B (pacjenci bezobjawowi)
- ▶ Każdy pacjent zgłaszający się do Izby Przyjęć wypełnia „*Wywiad epidemiologiczny w kierunku SARS-Cov-2 (weryfikacja)*”

Diagnostyka

- ▶ W diagnostyce wykorzystuje się techniki molekularne PCR (ang. PolymeraseChain Reaction)

Wskazania do pobierania badań w kierunku :

- ▶ planowy zabieg operacyjny
- ▶ planowa diagnostyka w klinice/oddziale
- ▶ wcześniejsza hospitalizacja w innym szpitalu
- ▶ pobyt w placówkach opieki długoterminowej
- ▶ pobyt w placówkach w DPS
- ▶ pacjent z chorobą nowotworową
- ▶ pacjenci przenoszeni do zakładu opiekuńczo–leczniczego, hospicjum, domu pomocy społecznej
- ▶ pacjent/personel bezobjawowy z kontaktu z osobą z potwierdzeniem zakażenia SARS–CoV–2
- ▶ personel z objawami: infekcji
- ▶ kontakt z osobą , która przebywała w krajach/regionach o wysokiej zapadalności na SARS–CoV–2
- ▶ personel szpitala biorący udział w imprezach masowych np. wesela, koncerty, chrzciny itp



SARS-Cov-2

W przypadku otrzymania wyniku badania dodatniego na COVID -19 należy :

- ▶ powiadomić PSSE
- ▶ lekarz ustala miejsce w szpitalu jednoimiennym
- ▶ zamówienia transport medyczny z systemu celem przetransportowania pacjenta do szpitala jednoimiennego



Podstawy prawne:

- ▶ *USTAWĄ z dnia 5 grudnia 2008 r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570, z 2009 r*
- ▶ Wytyczne zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w zakresie działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzeniania się zakażeń sars-cov-2 w środowisku szpitalnym z dnia 16.04.2020
- ▶ Podręcznik prewencji i leczenia COVID-19 Wersja 1.0.1 z 2020-03-22-23-40-37 Liang Tingbo
- ▶ Wytyczne Ministerstwa Zdrowia Triage w szpitalach niezakaźnych z dnia 04.04.2020 r.
- ▶ Zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych z dnia 06.04.2020 r.
- ▶ GIS: <https://gis.gov.pl/aktualnosci/przydatne-materialy-koronawirusie/>.
- ▶ Główny Inspektor Sanitarny (www.gis.gov.pl)
- ▶ *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2020 r. w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19*
- ▶ *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 września 2020 r. poz. 1505*

Dziękuję za uwagę.

