



MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWO - SZKOLENIOWA

Polska - Hiszpania – Słowacja

„Pielęgniarstwo i położnictwo w wymiarze interdyscyplinarnym
wobec współczesnych wyzwań”



Pielęgniarki z 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką
SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku na polu walki
z pandemią COVID – 19

Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie
Filia UWM w Ełku
Kierunek: Pielęgniarstwo

Elżbieta Araminowicz – Kierklo, Grażyna Piwko, Beata Porębna, Ewa Baranowska, Ewa Kupcewicz

19 luty 2021

"Pacjentka zero" z Wuhan?

Z objawami zakażenia koronawirusem - grudzień 2019 rok

Kobieta lat 57, sprzedawczyni krewetek na targu w Wuhan, 10 grudnia 2019 roku zauważyła u siebie problemy ze zdrowiem – miała złe samopoczucie i wystąpiły u niej objawy typowe dla przeziębienia. Skonsultowała się z lekarzem z małej, lokalnej kliniki, a następnie wróciła do pracy. Jak relacjonuje New York Post, kobieta w ciągu następnych dni odwiedziła kilku lekarzy, a 16 grudnia 2019 roku trafiła do szpitala w Wuhan [1].



„Pacjent zero” w Polsce

Po raz pierwszy w Polsce zidentyfikowano zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 u pacjenta z województwa lubuskiego - 4 marca 2020 roku. Pacjent był hospitalizowany w szpitalu w Zielonej Górze.

Mężczyzna wrócił z pobytu w Niemczech.

Po ponad dwóch tygodniach hospitalizacji pierwszy pacjent opuścił szpital. Jako ozdrowieniec wrócił do środowiska domowego.

Cel pracy

Przedstawienie sekwencji podjętych działań mających na celu zapewnienie opieki medycznej dla pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 i rozwiniętą postacią choroby Covid -19 w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku



Pierwszy pacjent z dodatnim wynikiem świadczącym o zakażeniu koronawirusem SARS-CoV-2 w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku

W czerwcu 2020 roku u pacjenta hospitalizowanego w oddziale neurologicznym stwierdzono dodatni wynik PCR w kierunku zakażenia koronawirusem **SARS-CoV-2 (COVID-19)**.

W tym czasie w oddziale neurologicznym przebywało na leczeniu 26 pacjentów.



Pierwszy pacjent z dodatnim wynikiem świadczącym o zakażeniu koronawirusem SARS-CoV-2

Podjęto natychmiastowe działania:

1. Decyzją Państwowego Inspektora Sanitarnego 90 % personelu oddziału została skierowana na kwarantannę.
2. Przeniesiono personel, który nie miał kontaktu z zakażonym z innych oddziałów w celu sprawowania opieki nad chorymi.
3. Zorganizowano miejsca noclegowe dla pielęgniarek na terenie szpitala.
4. Podjęto działania mające na celu niwelowanie strachu i lęku personelu przed nowymi zadaniami.
5. Opracowano procedury przyjęć pacjentów w trybie planowym i nagłym.

cd. Pierwszy pacjent z dodatnim wynikiem świadczącym o zakażeniu koronawirusem SARS-CoV-2

6. Podjęto działania związane zakupem i zaopatrzeniem personelu w środki ochrony osobistej na optymalnym poziomie.
7. Przeprowadzono dodatkowe szkolenia na temat zasad prawidłowego stosowania środków ochrony osobistej i stosowania środków dezynfekcyjnych.
8. Uruchomiono dodatkową linię badań mikrobiologicznych obejmującą wykonywanie testów antygenowych i genetycznych PCR.
9. Organizowano częste spotkania z kadrą kierowniczą pielęgniarstwa, w celu przekazania zespołowi nowych zadań oraz wytycznych regulujących i porządkujących bieżącą sytuację.

4 wrzesień 2020 rok - Decyzja Wojewody Warmińsko- Mazurskiego w Olsztynie o utworzeniu 4 łóżek obserwacyjnych dla pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

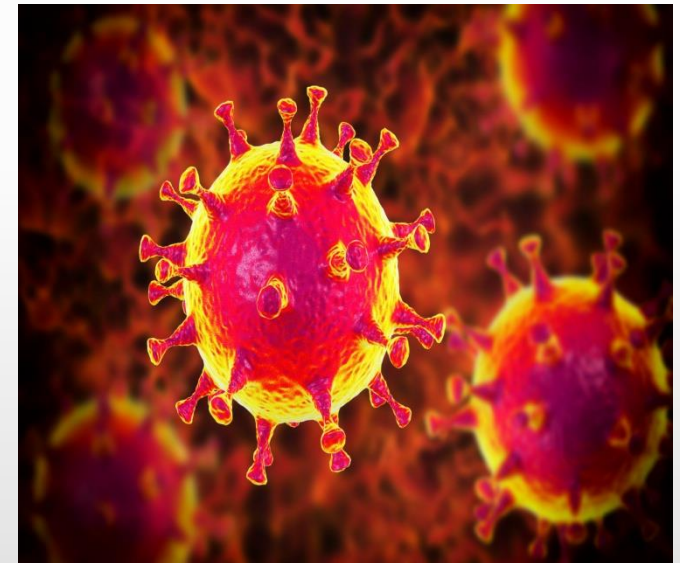
10 październik 2020 rok- utworzenie 10 łóżek obserwacyjnych dla pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).

Tymczasowy Oddział Zakaźny

Decyzja Wojewody Warmińsko- Mazurskiego
w Olsztynie z dnia **20 października 2020 roku**
o utworzeniu

Tymczasowego Oddziału Zakaźnego
w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym
z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku

na dzień 22 października 2020 roku



Organizacja Tymczasowego Oddziału Zakaźnego

37 łóżkowy oddział posiadający 4 stanowiska respiratorowe powstał w przeciągu dwóch dni na bazie oddziału dermatologicznego

Zadanie główne: organizacja zespołów pielęgniarskich;

22 PAŹDZIERNIKA 2020 ROKU PRZYJĘTO

PIERWSZEGO PACJENTA DO TYMCZASOWEGO ODDZIAŁU ZAKAŹNEGO

Organizacja Tymczasowego Oddziału Zakaźnego

Czego doświadczał personel medyczny?

- stres związany z wysoką umieralnością pacjentów;
- strach przed zakażeniem;
- obawa przed obsługą respiratorów;
- wielogodzinne rozmowy z pielęgniarkami;
- powszechne absencje chorobowe, uniemożliwiające miesięczne zaplanowanie grafików pielęgniarskich- „ stały pobyt w szpitalu”;
- efektem utworzenia TOZ było zawieszenie funkcjonowania trzech oddziałów;

Kurtyna dzieląca strefę „czystą” od „brudnej”

Dyżury zabezpieczało w oddziale 6 pielęgniarek na dyżurze dziennym i 6 na dyżurze nocnym.

Pracę realizowano w systemie rotacyjnym.

Trzy pielęgniarki w czasie 3h pracowały w strefie z pacjentami zakażonymi, po 3h pracy zmieniały się i wchodziły kolejne trzy pielęgniarki.



Świąteczny prezent od przedszkolaków z Olsztyna oraz Radio Olsztyn

Przedszkolaki z Olsztyna przygotowały choinkę, która trafiła do Tymczasowego Oddziału Zakaźnego.

Choinka została udekorowana z myślą o hospitalizowanych pacjentach z COVID-19 oraz personelu medycznym, sprawującym opiekę nad zakażonymi chorymi.



Świąteczny prezent od przedszkolaków z Olsztyna oraz Radio Olsztyn



Mobilne Zespoły Wymazowe



Analiza mocnych i słabych stron w związku z pojawieniem się zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)

Mocne strony

- ❖ wzajemna pomoc wśród personelu pielęgniarskiego w obliczu zagrożenia- mocniejsze więzi
- ❖ utrwalenie nawyków higienicznych-częste mycie i dezynfekcja rąk -5 momentów higieny rąk
- ❖ stałe podnoszenie wiedzy na temat dróg szerzenia się zakażenia poprzez edukacje on-line np. webinarium
- ❖ mobilizacja wewnętrzna/wzrost motywacji do pracy

Słabe strony

- przeciążenie pracą (częstsze absencje chorobowe);
- strach, lęk, bezsenność, depresja;
- niepokój spowodowany piętnowaniem pielęgniarek przez sąsiadów oraz otoczenie z powodu pracy w szpitalu i ewentualne ryzyko przeniesienia zakażenia
- wysokie zagrożenie zakażeniem; obawa przed zakażeniem członków rodziny
- często artykułowana przez pielęgniarki obawa przed śmiercią
- spadek motywacji do pracy

Analiza szans i zagrożeń związanych z pojawieniem się zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 (COVID-19)

Szanse

- ❖ Zdobywanie nowych doświadczeń, aktualizowanie wiedzy, przez pielęgniarki z zakresu epidemiologii, immunologii, wirusologii,
- ❖ nowe formy nawiązywania kontaktów i szkoleń za pomocą portali pielęgniarskich na których pielęgniarki dzielą się doświadczeniami;
- ❖ W obliczu zagrożenia pielęgniarkom łatwiej edukować pacjentów w zakresie stosowania środków ochrony osobistej, podkreślać znaczenia higieny osobistej, dekontaminacji
- ❖ **Wsparcie społeczeństwa dla MEDYKÓW!!!**

Zagrożenia

- ❑ chaos spowodowany niespójnością procedur i instrukcji epidemiologicznych.
- ❑ stres oraz chaos wywołany zmieniającymi się wytycznymi: MZ, Inspekcji Sanitarnej,;
- ❑ utrudniony dostęp do zakupu środków ochrony osobistej wywołany brakami na rynku materiałów medycznych.
- ❑ zakaz migracji personelu pomiędzy szpitalami (straty finansowe);
- ❑ brak możliwości odwiedzin chorych –brak kontaktów pacjenta z rodziną skutkujące obniżenie nastroju wśród pacjentów- wolniejszy powrót do zdrowia;
- ❑ niezadowolenie pacjentów z powodu utrudnionego dostępu do usług pielęgniarskich w opiece domowej

Szczepienia nadzieją na powrót do wyczekiwanej normalności



Dziękujemy za uwagę

Jeszcze będzie przepięknie, jeszcze będzie normalnie.....

Słowa: Tomasz Lipiński

Wyk. Tilt

Pielęgniarstwo i położnictwo w wymiarze interdyscyplinarnym
wobec współczesnych wyzwań

**OČKOVANIE PROTI COVID-19 –
ETICKÉ VÝZVY
COVID-19 VACCINATION - ETHICAL
CHALLENGES**

Mária Lehotská, Katarína Zrubáková



PANDÉMIA COVID -19

- Devastačne zasiahla všetky oblasti hospodárstva
- Riešenie situácie sme videli v pandemickej vakcíne
- S objasnením genetickej sekvencie SARS-CoV-2, vírusu zodpovedného za Covid -19, sme boli svedkami bezprecedentnej rýchlosti vo vývoji vakcín

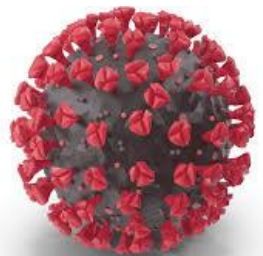


VAKCINÁCIA

- Významný úspech medicíny a preventívnej zdravotnej starostlivosti s neporovnateľne priaznivým pomerom účinnosti (beneficiencie) a bezpečnosti (non-maleficiencie)
- Viedla k eradikácii mnohých ochorení
- V súvislosti s Covid-19 očakávané „svetlo na konci tunela“

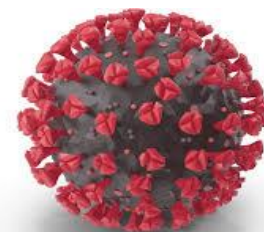
Napriek tomu:

- Čelíme množstvu dezinterpretácií, dezinformácií a hoaxov
- Otvára sa však aj veľa relevantných otázok



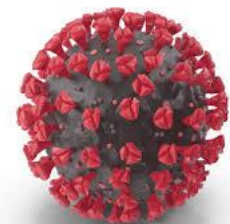
MORÁLNA PRÍPUSTNOSŤ POUŽITIA VAKCÍN (SPÄTÝCH S HUMÁNNYMI BUNKOVÝMI LÍNIAMI)

- Pochybnosti vyvolali informácie o tom, že vývoj vakcín je spojený s použitím bunkových línií majúcich pôvod vo fetálnych tkanivách odobratých z potratených plodov v 60., 70. a 80. rokoch 20. storočia
- Oxford/Astra Zeneca – bunkové línie využité vo fáze vývoja, k úprave oslabeného vírusu
- mRNA vakcíny (BioNTech/Pfizer, Moderna, Curevac)- bunkové línie využité pri jednom z testov, nie pri vývoji – vyrobené synteticky
- Spojitosť s abortom tam teda je, ale nepriama



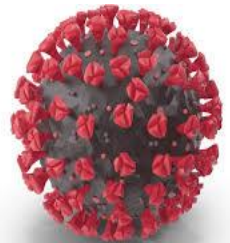
MORÁLNA PRÍPUSTNOSŤ POUŽITIA VAKCÍN (SPÄTÝCH S HUMÁNNYMI BUNKOVÝMI LÍNIAMI)

- Na podporu odmietania očkovania sa používa dezinterpretácia postoja Katolíckej cirkvi
- Kongregácia pre náuku viery v Inštrukcii Dignitas personae (2008), v Nóte o morálnosti použitia niektorých vakcín proti Covid -19 (2020) ako aj Pápežská akadémia pre život rozlišuje tzv. „**diferencovanú zodpovednosť**“
- Morálna teológia rozlišuje medzi morálnou zodpovednosťou výrobcov a vedcov používajúcich morálne problematický biologický materiál a morálnou zodpovednosťou prijímateľov konkrétnych vakcín a liekov
- Na strane očkujúcich a prijímateľov vakcín je morálne prípustné očkovať i dať sa zaočkovať aj takouto vakcínou, ak nie sú k dispozícii iné, eticky úplne bezproblémové vakcíny, a ak existuje závažné nebezpečenstvo pre zdravie



MORÁLNA PRÍPUSTNOSŤ POUŽITIA VAKCÍN (SPÄTÝCH S HUMÁNNYMI BUNKOVÝMI LÍNIAMI)

- V prípade pandémie možno použiť všetky očkovania uznané ako klinicky bezpečné a účinné
- Morálne dovolené použitie týchto vakcín, za podmienok, ktoré ho takým robia, nemôže samo o sebe znamenať legitimizovanie abortu a to čo aj nepriame, predpokladá opozíciu voči tejto praxi
- Morálnosť vakcinácie spočíva teda v povinnosti starať sa o vlastné zdravie, ale aj o spoločné dobro
- Boj proti nemorálnym praktikám vo výskume a farmaceutickom priemysle sa nesmie viesť na úkor spoločného dobra



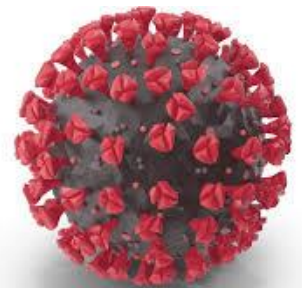
SPRAVODLIVÁ DISTRIBÚCIA VAKCÍN

- Morálny imperatív
- Nacionalistický prístup vedie k neetickému a nerovnému rozdeleniu na základe občianstva a platobnej schopnosti krajiny
- Generálny riaditeľ WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus upozorňuje na fakt, že svetu hrozí „**katastrofálne morálne zlyhanie**“ pri prerozdelení vakcín



PREROZDEĽOVANIE VAKCÍN V SR

- SR sa ako členský štát zapojila do spoločného verejného obstarávania pod záštitou EK
- Objem dávok je výsledkom prerozdeľovacieho kľúča EK – pomerné rozdelenie podľa počtu obyvateľov
- SR je pridelených 1,2 % z celkového nakontrahovaného množstva vakcín EK
- Vakcinácia prebieha na základe prioritizácie
- Matematické modely ukazujú benefity primárneho očkovania osôb s expozíciou voči iným osobám



VAKCÍNY DOSTUPNÉ V PROCESE VEREJNÉHO OBSTARÁVANIA EURÓPSKEJ KOMISIE

BioNTech/Pfizer

- mRNA
- Skladovanie -80 stC
- Vek 16 a viac rokov

- Január 2021
- Počet nakontrahovaných dávok pre SR:
2 407 086

Oxford/AstraZeneca

- Vírusový vektor
- Skladovanie 2-8 stC
- Vek 18 a viac rokov

- Január 2021
- Počet nakontrahovaných dávok pre SR:
3 638 830

Moderna

- mRNA
- Skladovanie -20 stC
- Január 2021

- Počet nakontrahovaných dávok pre SR:
962 917

Curevac

- mRNA
- Q1 2021

Sanofi

- Antigén, GSK adjuvant
- Q3 2021

- Počet nakontrahovaných dávok pre SR:
v procese

Johnson & Johnson

- Vírusový vektor
- Q2 2021

- Počet nakontrahovaných dávok pre SR:
2 407 086

Novavax

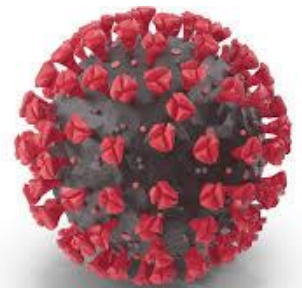
- Proteinová antigénová
- Q2 2021

- Počet nakontrahovaných dávok pre SR:
v procese



PANDÉMIA ZVÝRAZNILA ROZDIELY

- *„Ukončenie pandémie, nie je len morálnym imperatívom, ale aj ale aj vecou nášho rozumného vlastného záujmu. Stále sme však ďaleko od koordinovanej a jasne sformulovanej globálnej reakcie, ktorá by zodpovedala bezprecedentnému rozsahu dnešnej pandémie (A. Guteress, 2020).“*
- Potreba morálneho rozlišovania na všetkých stupňoch spoločnosti, jednotlivca nevynímajúc, v snahe dosiahnuť spoločné dobro



ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

Etická komisia - Uznesenie č. 43/51. *Etické aspekty povinného očkovania*. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Etická komisia, 2013.

FRANTIŠEK. *Príhovor dobrovoľníkom a priateľom Farmaceutickej banky*, 19. sept. 2020.

GUPTA, Rohit, MORAIN, R. Stephanie. 2020. Ethical allocation of future COVID-19 vaccines. In *Journal of Medical Ethics* [online]. Vol. 46, Iss. 12, p. 1–5. [cit. 20.1.2021]. DOI: 10.1136/medethics-2020-106850

Guterres, António. 2020. *Informácie o COVID-19 z OSN*. [cit. 20.1.2021] Dostupné na: <https://unis.unvienna.org/unis/sk/events/2020/covid19.html>

Ghebreyesus, Tedros Adhanom. 2020. *Príhovor pri príležitosti zasadnutia výkonnej rady WHO*. Ženeva, 18.1. 2020.

Inštrukcia Dignitas personae (8. dec. 2008), č. 35; AAS (100), 884. Podľa: Nóta o morálnosti použitia niektorých vakcín proti COVID-19 (preklad). TK KBS. 2020. [cit. 20.1.2021]. Dostupné na: <https://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/dokumenty-a-vyhlasenia/p/dokumenty-vatikanskych-uradov/c/nota-o-moralnosti-pouzitia-niektorych-vakcin-proti-covid-19>.

Národná stratégia očkovania proti ochoreniu COVID-19 v podmienkach Slovenskej republiky. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, 2020.

Note on the morality of using some anti-Covid-19 vaccines. Vatikán: Congregation for the Doctrine of the Faith. 2020. [cit. 20.1.2021]. Dostupné na: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20201221_nota-vaccini-anticovid_en.html

Nóta o morálnosti použitia niektorých vakcín proti COVID-19 (preklad). TK KBS. 2020. [cit. 20.1.2021]. Dostupné na: <https://www.kbs.sk/obsah/sekcia/h/dokumenty-a-vyhlasenia/p/dokumenty-vatikanskych-uradov/c/nota-o-moralnosti-pouzitia-niektorych-vakcin-proti-covid-19>.

Stanovisko Konferencie biskupov Slovenska k očkovaniu proti COVID-19. Bratislava: TK KBS, 8. decembra 2020. Dostupné na: <https://www.tkkbs.sk/view.php?cislocianku=20201208009>

VIGLAŠ Ján. 2015. Použitie humánných bunkových línií pri vývoji a výrobe vakcín: Postoj katolíckej morálnej teológie / Use of the Human Cell Lines in the Vaccines Development and Production: Position of the Catholic Moral Theology. In *Medicínska etika & Bioetika/Medical Ethics & Bioethics*. Vol. 22 No. 1 – 2, s. 3-8. ISSN 1335-0560.

Yangzi, Liu, Salw, Sanjana, Drolet, C. Brian. *Multivalued ethical framework for fair global allocation of a COVID-19*. In: *Journal of Medical Ethics*. Vol.46, Iss.8. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106516>.



MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWO - SZKOLENIOWA
Polska - Hiszpania – Słowacja
„Pielęgniarstwo i położnictwo w wymiarze interdyscyplinarnym
wobec współczesnych wyzwań”

PORÓD DOMOWY W WARUNKACH PANDEMII COVID – 19
- ALTERNATYWNE ROZWIĄZANIE

Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie
Collegium Medicum, Szkoła Zdrowia Publicznego
Katedra Położnictwa

Małgorzata Drężek – Skrzyszewska, Jowita Dubel - Mikulska, Agnieszka Terska, Ewa Kupcewicz

19 luty 2021

Wprowadzenie

„Natura jest nauczycielką położnej. Razem z nią walczy o życie i razem z nią propaguje najpiękniejszą rzecz na świecie – uśmiech dziecka”

Stanisława Leszczyńska

XXI wiek stawia przed profesjonalistami zajmującymi się opieką okołoporodową wiele wyzwań. Rozwijająca się w ogromnym tempie technologia medyczna i farmakologia z jednej strony, a nieuchronne prawa fizjologii z drugiej, powodują, że nieustannie trzeba szukać tej delikatnej równowagi między odwieczną naturą narodzin a nowoczesną technologią, tak aby działania podejmowane przez profesjonalistów, nie obróciły się przeciwko kobietom i dzieciom...

Alternatywą dla takiej sytuacji, staje się poród w warunkach domowych

...

Wzrastające zainteresowanie porodami domowymi wynika z niesprzyjającej sytuacji w systemie opieki zdrowotnej, bowiem same kobiety widzą, iż opieka medyczna, pomimo formalnych standardów, które mają za zadanie podnosić jakość opieki minimalizując ilość procedur medycznych, jest bardziej przystosowana do personelu, niż do potrzeb rodzących [1].

Warunki domowe natomiast, przyczyniają się do naturalnego i spontanicznego powstania rodziny, dając wiele radości i zadowolenia obojgu rodzicom oraz rodzeństwu. Bez żadnego ograniczenia i skrepowania mogą oni cieszyć się swoim rodzicielstwem już od pierwszych chwil życia dziecka, zwłaszcza w związku z licznymi ograniczeniami, wynikającymi z sytuacji epidemiologicznej ostatniego roku.



Prowadzenie porodu w domu, istotnie wygląda inaczej niż w szpitalu. Sposób rodzenia dzieci - instynktowny i intuicyjny - jest u każdej kobiety taki sam, jednak miejsce porodu może na niego znacząco oddziaływać – wspierać naturalny przebieg porodu lub go znacząco zakłócić [2].

Kobieta przy porodzie domowym wykorzystuje swoje biologiczne zdolności i instynkty, wierzy we własne siły, co wzmacnia poczucie jej wartości, nabiera zaufania do samej siebie oraz potrafi walczyć z ewentualnymi dolegliwościami bólowymi. Jest pozbawiona strachu i lęku, ponieważ przebywa w dobrze znanym otoczeniu i towarzyszą jej najbliższe osoby [2].



Poród w warunkach domowych nie podlega z góry ustalonym zasadom i regułom postępowania, dlatego nie można go zaliczyć do standardowego modelu.

Poród domowy wyklucza narzucanie rodzicom medycznego modelu rodzenia. Nie stosuje się leków. Poród taki ma charakter bardziej fizjologiczny, jest porodem naturalnym i aktywnym. Kobieta zachowuje się dużo swobodniej [3].

Ból porodowy dla kobiety rodzącej w warunkach domowych jest pozytywnym elementem narodzin. Zdecydowanie łatwiej go akceptuje i nie pozostaje bezradna wobec niego. Rodząca sama instynktownie wybiera naturalne sposoby łagodzenia bólu [2].



Cały poród odbywa się w atmosferze intymności. Cicha i spokojna muzyka, delikatne oświetlenie oraz aromaterapia powoduje odizolowanie rodzącej od silnych bodźców. Sposoby wspomagające relaksację zawsze dobierane są zgodnie z preferencjami rodzącej, które mogą się nieoczekiwanie zmieniać w czasie trwania porodu. Postępowanie takie stanowi najlepszą profilaktykę zaburzeń emocjonalnych, jakie mogą wystąpić u kobiety w czasie porodu [4].

Bliski kontakt matki i noworodka zaraz po porodzie umożliwia wczesne rozpoczęcie karmienia piersią oraz wpływa pozytywnie na prawidłowe wykształcenie laktacji.



Cel główny pracy

Określenie czynników mających wpływ na wybór środowiska domowego, jako miejsca porodu w czasie pandemii Covid - 19

Cele szczegółowe

- ❖ Określenie charakterystyki socjodemograficznej kobiet decydujących się na poród domowy.
- ❖ Analiza wpływu miejsca porodu na jego przebieg.

Metoda badawcza:

- wywiad bezpośredni
- studium przypadku

Charakterystyka badanej grupy

Badaniem objęto grupę 32 kobiet, które w 2020 roku wyraziły zainteresowanie porodem domowym.

Średnia wieku kobiet wyniosła ok. 34 lata, najczęściej były to mężatki - 63%, mieszkanki miast - 54%, z wykształceniem wyższym magisterskim -78%, mających jedno (33%) lub dwoje (23%) dzieci, o przeciętnej sytuacji materialnej 52%.

18 z nich zdecydowało się na poród w warunkach domowych i pozytywnie zostały zakwalifikowane przez położne oraz lekarza.

Wyniki

Za porodem w domu przemawiały następujące argumenty w opinii badanych kobiet:

- brak rozłąki ze starszym dzieckiem;
- wsparcie ze strony partnera i dbałość o wzajemne relacje;
- dom jako bezpieczne miejsce dla kobiety i jej nowonarodzonego dziecka;
- brak interwencji medycznych, farmakoterapii;
- obawa przed nieprofesjonalną opieką personelu, który mógłby się opiekować kobietą podczas hospitalizacji;
- obawa przed dużym skupiskiem ludzi - możliwość zakażenia;
- zindywidualizowana opieka nad kobietą i jej rodziną; zachowanie intymności;
- poszanowanie godności i woli kobiety - zastosowanie pozycji wertykalnej;
- przykre doświadczenia z poprzednich porodów, odbywających się w warunkach szpitalnych.

Pozostałe kobiety zmuszone były zrezygnować z usługi z następujących powodów:

- ❖ bariera finansowa (poród domowy jest usługą nierefundowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia);
- ❖ bariera zdrowotna (przeszkody ze strony matki i/lub płodu);
- ❖ brak zgody współmałżonka i/lub rodziny;
- ❖ zbyt duża odległość miejsca zamieszkania kobiety względem najbliższego szpitala;
- ❖ inne.

Wykazano statystycznie istotną zależność wykształcenia i liczby posiadanych dzieci z wyborem porodu w warunkach domowych.

W grupie kobiet rodzących w środowisku domowym zdecydowaną większość stanowiły kobiety z wykształceniem wyższym.

Kobiety posiadające troje dzieci lub więcej stanowiły 44% wszystkich kobiet rodzących w warunkach domowych.

!!! Spośród 18 kobiet u jednej z nich wykonano transfer do szpitala ze względu na niski próg bólowy rodzącej.

Wszystkie pozostałe kobiety urodziły w warunkach domowych z sukcesem.

Podczas porodów w żadnym przypadku nie zastosowano procedury nacinania krocza, w przypadku 5 z nich, wykonano szycie pęknięcia I stopnia.

Stan wszystkich noworodków oceniono na bardzo dobry (stan zdrowia noworodków w kolejnej dobie potwierdzony badaniem lekarskim)



W przypadku 10 kobiet poród zakończył się lotosowo (nie odpepniiano noworodka).



Wnioski:

- ❖ Miejsce porodu (dom) wpływało pozytywnie na pewność siebie kobiet;
- ❖ Kobiety odczuwały silniejsze wsparcie partnera przy porodzie domowym - znaczący wzrost aktywności i zaangażowania;
- ❖ Porody w warunkach domowych tzw. „domówki” uznają kobiety za dające im poczucie bezpieczeństwa, chęć przeżycia świadomego porodu czy chęci spokoju;
- ❖ Kobiety pozytywnie oceniają porody domowe;
- ❖ Akceptacja stwierdzenia, że poród domowy to alternatywna dla porodu szpitalnego - przekonanych o tym było 100 % ciężarnych, jak również ich partnerów.

Implikacje do praktyki zawodowej

Poród domowy przynosi korzyści również położnym: mogą one stale podnosić swój prestiż zawodowy. To ogromne wyzwanie dla samodzielności zawodowej. Ustawa o wykonywaniu zwodu położnej daje szerokie uprawnienia i pełną samodzielność w opiece nad zdrową kobietą ciężarną, rodzącą i noworodkiem. A czas pandemii znacząco wpłynął na wzrost zainteresowania porodami domowymi oraz zaufania do położnych decydujących się na ich przyjmowanie.



Piśmiennictwo

1. Raport z monitoringu oddziałów położniczych. Fundacja Rodzić po ludzku. https://www.rodzicpoludzku.pl/images/rzecznictwo/RAPORT_Medykalizacja_porodu_w_Polsce.pdf, data pobrania 26.07.2020.
2. Fijałkowski W.: Dar rodzenia. Instytut Wydawniczy Pax, 1998
3. Słoma M., Krajewska - Kułak M., Krajewska - Ferishah: Miejsce porodu a percepcja porodu domowego oraz jakości narodzin, UMB, 2020.
4. Brytyjski standard położnych, <https://www.nmc.org.uk/education/our-role-in-education/>, data pobrania 13.02.2021.

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ



**Wyzwania dla systemu ochrony zdrowia w czasie pandemii
COVID – 19
wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2**

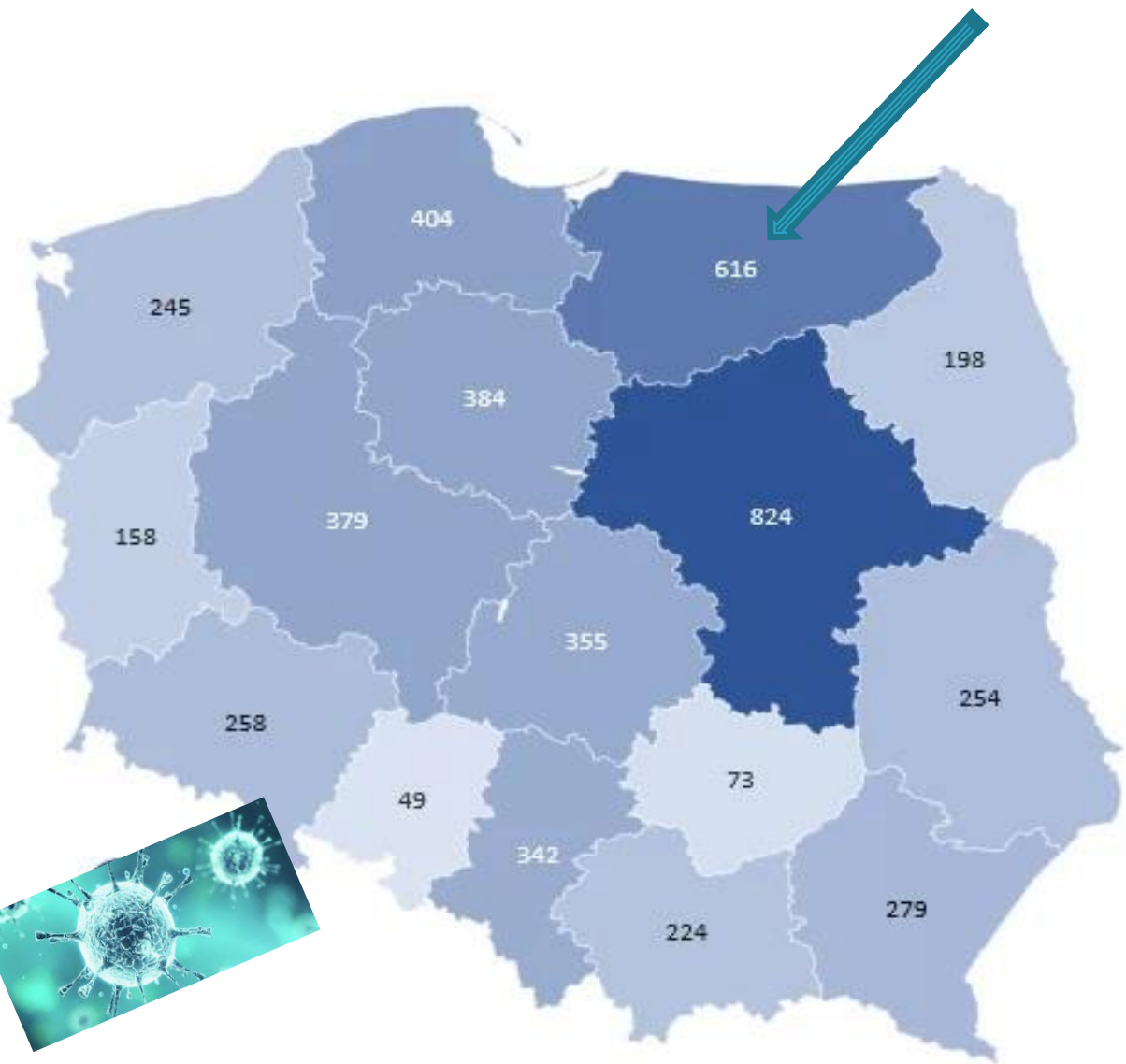


Covid-19

Spec. piel. epidemiologicznego mgr Iwona Wołosewicz

mgr piel. , spec. pielęgniarstwa zachowawczego Anna Szypulska

LICZBA ZAKAŻONYCH W POLSCE



Liczba zachorowań



osoby zakażone:



203 202

osoby, które wyzdrowiały:



1 352 443

przypadki śmiertelne:



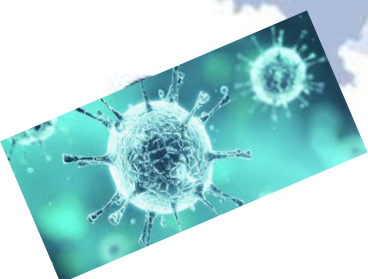
41 028

osoby zakażone od 4 marca 2020:



1 596 673

*Mapa – liczba zakażonych w Polsce
16.02.2021 r.
z podziałem na województwa*



SARS-CoV-2

Koronawirus to czynnik wywołujący chorobę,

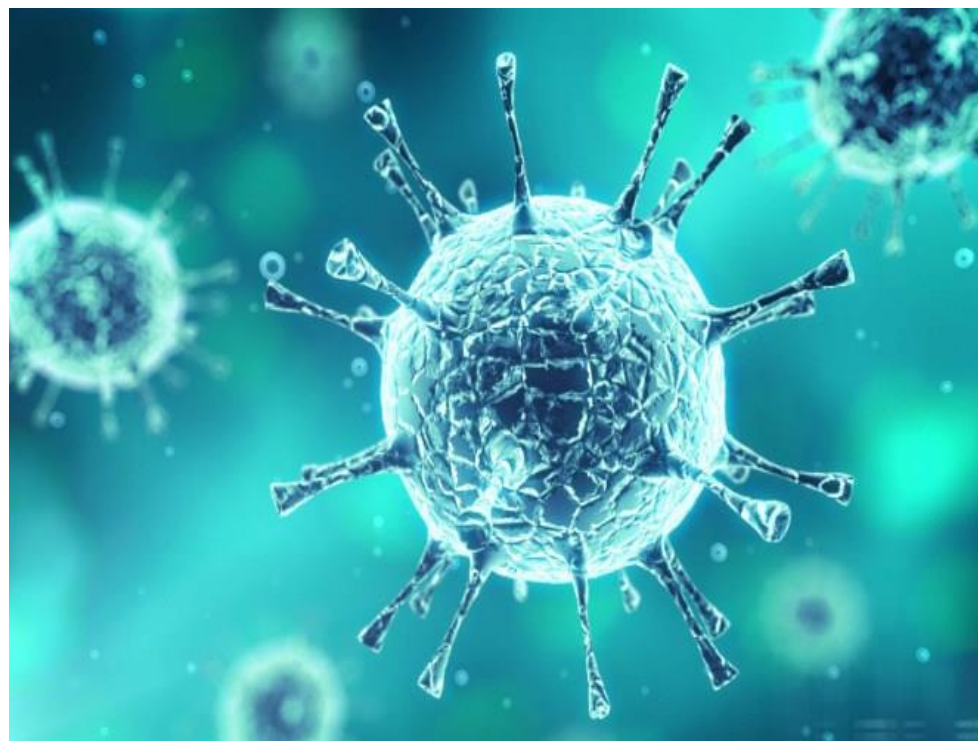
a

COVID-19 to choroba, czyli zespół objawów spowodowanych przez koronawirusa.

Pandemia SARS CoV -2

to jedna

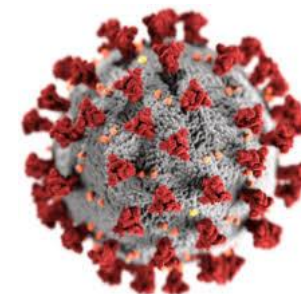
z najtrudniejszych prób dla naszego systemu ochrony zdrowia



„Walka z nieznanym wrogiem” SARS CoV-2

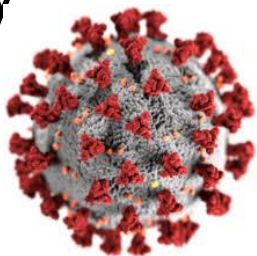
Personel pielęgniarski musiał nauczyć się pracy w nowych, specyficznych warunkach **należało wprowadzić zmiany organizacyjne** dotyczące wielu kwestii, takich jak:

- obowiązek podjęcia w szpitalu wszelkich działań zapobiegających szerzeniu się zachorowań na COVID-19
- wprowadzono czasowo ograniczenie wybranych praw pacjenta m.in. prawa do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (dot. odwiedzin pacjenta), oczywiście w czasie obowiązywania zakazu pacjentom przebywającym w szpitalu umożliwiono inne formy nawiązania kontaktu z rodziną np. telefoniczne
- wyznaczono zespoły pracujące w ściśle określonym systemie pracy w celu zmniejszenia kontaktu pomiędzy personelem
- nastąpiła modyfikacja podziału ról i kompetencji celem lepszego wykorzystania kwalifikacji zawodowych dostępnych kadr i *odciążenie* profesjonalistów medycznych od czynności administracyjnych i innych zadań niemedycznych



„Walka z nieznanym wrogiem” SARS CoV-2

- należało zmierzyć się z deficytem środków ochrony indywidualnej dla personelu, których w pierwszych miesiącach epidemii szczególnie brakowało, tj. braki rękawiczek ochronnych, płynów dezynfekcyjnych do rąk oraz powierzchni, maseczek chirurgicznych, przyłbic, kombinezonów
- należało zmierzyć się z brakiem sprzętu medycznego – respiratorów
- z powodu deficytu kadr medycznych spowodowaną izolacją lub kwarantanną personelu aby zapewnić ciągłość opieki nad pacjentem należało wprowadzić zmiany w organizacji pracy np. poprzez łączenie oddziałów czy delegowanie personelu pielęgniarskiego do innych klinik/oddziałów szpitalnych
- należało również wprowadzić zmiany organizacyjne w szpitalu aby zapewnić opiekę zdrowotną pacjentom „niecovidowym”



Organizacja systemu opieki nad chorymi z COVID19

Wprowadzono nowe procedury postępowania:

- przyjęcie pacjenta do oddziału COVID-19
- postępowanie w oddziale COVID-19 (komunikacja , wykonywanie zleceń lekarskich)
- pobieranie materiału do badań w kierunku SARS- CoV-2
- postępowanie podczas diagnostyki z pacjentem zakażonym/ podejrzanym o zakażenie COVID-19
- postępowanie po wypisie chorego zakażonego COVID-19
- postępowanie w przypadku zgonu pacjenta z COVID-19
- postępowanie z pacjentem podejrzanym o COVID-19 w innych oddziałach szpitalnych
- postępowanie z brudną bielizną szpitalną
- postępowanie z odpadami medycznymi
- żywienie pacjentów (posiłki w jednorazowych naczyniach)
- dezynfekcja rąk, dezynfekcja powierzchni szpitalnych, ciągów komunikacyjnych
- dezynfekcja sprzętu wielorazowego użytku

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie

Oddział COVID-19



Pierwsze przyjęcia pacjentów na oddział COVID -19 napawały cały personel strachem, zmuszały do wytężonego myślenia oraz sprawiały, że każda wcześniej wykonywana procedura stawała się mozolną pracą z przemyśleniem każdego następnego kroku.



Oddział COVID-19

Personel medyczny musiał nauczyć się pracy w nowych, specyficznych warunkach:

- Ze względu na duże ryzyko zakażenia personel musiał przystosować się do pracy w strefie brudnej w „pełnym umundurowaniu” przez kilka godzin w półmaskach filtrujących, FFP1 / FFP2 / FFP3, kombinezonach, goglach, przyłbicach, rękawicach medycznych, butach ochronnych / ochraniaczach na buty
- Należało zapewnić ciągłą łączność (tel. komórkowe, domofony, wideofony) między zespołem zajmującym się chorymi w strefie czerwonej (strefie brudnej) a zespołem pracującym w strefie zielonej (strefie czystej)
- Zorganizować dla pacjentów Covidowych diagnostykę np. tomografia komputerowa, konsultacje lekarskie



Oddział COVID-19

- Wprowadzono zasadę aby wszystkie działania w strefie czerwonej planować z wyprzedzeniem oraz przemyślanym przebiegiem planowanych procedur w celu ograniczenia do minimum liczby wejść do strefy czerwonej
- Zapewnić odpowiednią dekontaminację pomieszczeń na stronie czerwonej oraz zielonej
- Należało przeorganizować oddział tak aby zapewnić odpowiednie przerwy w pracy i wyznaczyć miejsca do odpoczynku po powrocie personelu ze strefy czerwonej
- *Edukacja jest istotnym punktem zapobiegania chorobie COVID-19 i ograniczenia jej rozprzestrzeniania. Z tego powodu nie może być pominięta przez pracownika ochrony zdrowia podczas procesu opieki nad pacjentem*

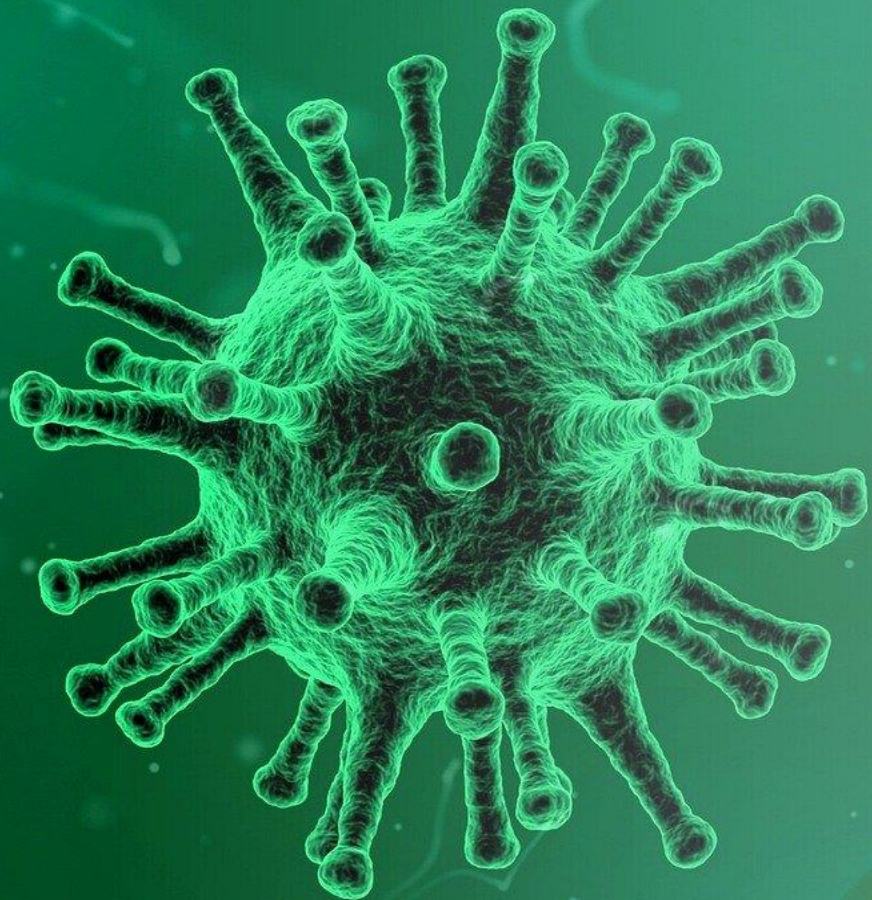


Oddział COVID-19

- Należy również pamiętać, iż personel medyczny podczas pracy w oddziale COVID-19 zmagają się nie tylko z wirusem, ale również z olbrzymim napięciem psychicznym. Narażony jest na intensywny i długotrwały stres, wyczerpanie fizyczne i psychiczne w trybie wielogodzinnej pracy zmianowej, w dramatycznie zmieniających się warunkach.

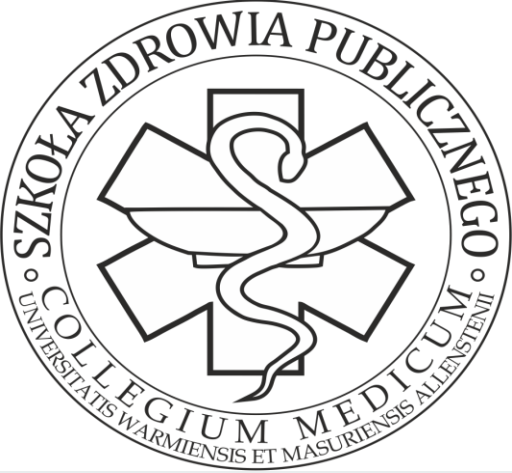


*W trakcie pandemii COVID-19 pielęgniarki i położne,
lekarze , ratownicy medyczni , personel pomocniczy
pracują na pierwszej linii w bezpośrednim zagrożeniu
własnego zdrowia i życia.*



Dziękujemy za uwagę.





Rola personelu medycznego w fazie przedanalizacyjnej badań w kierunku COVID-19


mgr Anna Bieńkowska-Iwanik
dr n. med. Blanka Wolszczak Biedrzycka





Co to jest faza przedanalityczna?

„Faza przedanalityczna obejmuje wszystkie procedury, które mają miejsce przed badaniem laboratoryjnym”.




Faza przedanalityczna obejmuje między innymi zlecenie badania, poinformowanie i identyfikację pacjenta, pobranie materiału do badań wraz z jego przetransportowaniem oraz przechowywaniem

ok 25% błędów w fazie przedanalitycznej ma konsekwencje dla pacjenta!

dlatego istotne jest, aby personel medyczny uczestniczący w fazie przedanalitycznej badań był poinformowany o możliwych czynnikach wpływających i źródłach błędów, ponieważ

70-85% decyzji klinicznych opiera się na wynikach badań laboratoryjnych!



Pandemia Covid-19 jest aktualnie złożonym problemem globalnym a badania laboratoryjne są kluczowym narzędziem w walce z wirusem SARS-CoV-2.

Dlatego też istotną i bardzo ważną rolę odgrywa przeszkolony personel medyczny uczestniczący w procedurach pobierania, transportu i przechowywania materiału do badań ponieważ zlecając badania laboratoryjne pacjentowi, lekarz oczekuje wiarygodnych wyników badań!

Rodzaje błędów w fazie przedanalizycznej:

- nieprawidłowe pobranie próbki
- brak poinformowania pacjenta o zaleceniach dotyczących pobrania materiału
- nieprawidłowa identyfikacja pacjenta
- nieodpowiedni transport materiału do laboratorium
- niedostateczna ilość materiału biologicznego w próbce





Przyczyny i skutki błędów przedlaboratoryjnych

Przyczyny

- nieprzestrzeganie procedur pobierania, przechowywania, transportu materiału biologicznego
- nieprawidłowe przygotowanie pacjenta

Skutki

- niewiarygodność wyniku
- zaburzony proces diagnostyczny
- wydłużony czas diagnostyczny



Rodzaje materiałów pobieranych do diagnostyki COVID-19


Wymazy z górnych dróg oddechowych (na badania molekularne, testy wykrywające antygen SARS-CoV-2)

- z nosogardzieli
- z gardła i błon śluzowych nosa pobierane jednocześnie

Z dolnych dróg oddechowych (badania molekularne)

- plwocina: tylko jeżeli pacjent odkrztusza plwocinę w sposób nie indukowany
- aspiraty tchawicze lub BAL (popłuczyny oskrzelikowo- pęcherzykowe)

Krew żylna na badania serologiczne - wykrywanie przeciwciał anti-SARS-CoV-2 (IgA lub IgM, IgG, total) i inne badania np. Interleukinę-6 jako jednego z mediatorów odpowiedzi zapalnej u pacjentów

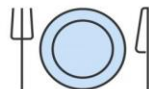
- 
- Aktualnie metodami zalecanymi w celu potwierdzenia zakażenia SARS-CoV-2 są metody molekularne, wykrywające materiał genetyczny wirusa (RT- PCR w czasie rzeczywistym).
 - **Właściwy materiał, prawidłowo pobrany i odpowiednio przesłany do laboratorium jest kluczowym elementem diagnostyki laboratoryjnej SARS –CoV-2.**
 - Nieprzestrzeganie tych zasad może prowadzić do uzyskania fałszywych wyników !

JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO TESTU NA KORONAWIRUSA?

Jeśli masz objawy infekcji i lekarz wystawi ci skierowanie na wykonanie testu pamiętaj, że aby badanie było wiarygodne musisz spełnić pewne warunki. Zobacz jakie.

Co najmniej trzy godziny przed pobraniem wymazu:

Bądź na czczo



Nie myj zębów, nie używaj płynu do płukania jamy ustnej



Zrezygnuj z gumi do żucia, tabletek do ssania na gardło, nie pij syropów przeciwkaszlowych (nawet ziołowych)



Nie stosuj żadnych maści, kropli ani aerozolu do nosa, nie rób inhalacji ani nie przepłukuj zatok.



Przed samym wymazem nie wydychaj nosa

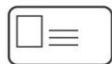


Jeśli masz ruchomą protezę, wyjmij ją przed pobraniem próbki



Warto wiedzieć, że wymaz na koronawirusa, podobnie jak badania krwi, powinien być wykonany w pierwszej połowie dnia.

Na badanie:



zabierz dokument ze zdjęciem i swoim nr PESEL



przestrzegaj zasad higieny, i społecznego dystansu, noś maseczkę



jeśli to możliwe unikaj środków transportu zbiorowego



Problemy fazy przedanalizacyjnej badań molekularnych

- **sposób pobrania, stabilność materiału genetycznego wirusa**
- wskazana stabilizacja pobranego materiału i inaktywacja wirusa
- wskazane jak **najszybsze** dostarczenie próbki do laboratorium
- możliwe wyniki fałszywie ujemne związane z nieprawidłowościami w fazie przedanalizacyjnej
- w niektórych przypadkach wskazane ponowne wykonanie badania u pacjentów z negatywnym wynikiem, u których utrzymują się objawy kliniczne



Zlecenie na badanie

- do każdej próbki należy dołączyć **prawidłowo** wypełnione zlecenie na badanie (zawierające dane pacjenta, adres i tel. kontaktowy + dane jednostki kierującej, lekarza zlecającego i osoby pobierającej materiał oraz datę i godzinę pobrania)
- papierowe skierowania na badania należy umieścić w oddzielnej kopercie i dostarczyć do laboratorium wraz z pojemnikiem transportowym
- jeśli jest to możliwe, wskazane jest przesłanie zlecenia w formie elektronicznej



Prawidłowo pobrany, opisany materiał do badań i właściwie wypełnione skierowanie i/lub wysłane elektronicznie jest kluczem do szybkiej diagnostyki pacjenta .



Transport materiału do laboratorium

- w czasie transportu pobranych próbek do laboratorium (tak jak w przypadku innych materiałów potencjalnie zakaźnych) obowiązuje zasada **potrójnego opakowania**
- **opakowanie pierwsze – zasadnicze** stanowią wymazówki z pobranym materiałem umieszczone w zakręcanej probówce lub zakręcane pojemniki
- zaleca się dodatkowo umieszczanie pierwszego opakowania **w zamykanym woreczku foliowym**, tak, aby w przypadku jego złego zakręcenia nie doszło do kontaminacji innych próbek znajdujących się w opakowaniu wtórnym

-
- **opakowanie drugie - wtórne** to zakręcany plastikowy pojemnik najlepiej ze znakiem BIOHAZARD lub inne zakręcane/ szczelnie zamykane plastikowe opakowanie (np. próbówka typu falcon) z naklejką BIOHAZARD
 - **opakowanie trzecie** - zewnętrzne stanowi skrzynka transportowa (np. kartonowe pudełko), oznaczona piktogramem BIOHAZARD. Opakowanie zewnętrzne można dodatkowo umieścić w termotorbie
 - zarówno opakowanie wtórne jak i zewnętrzne (trzecie) należy traktować jako jednorazowe





Transport materiału do laboratorium

- materiał powinien zostać niezwłocznie dostarczony do laboratorium
- jeśli istnieje konieczność przechowywania lub transportu materiału, należy przestrzegać warunków przechowywania i transportu w zależności od rodzaju pobranego materiału i użytego podłoża transportowego



Warunki przechowywania i transportu

rodzaj materiału	zalecana temperatura przechowywania/ transportu
wymaz z nosogardła lub wymaz z nosa i gardła (medium transportowe – VTM*)	≤5 dni 2-8 °C jeżeli >5 dni -70 °C (suchy lód)
wymaz z nosogardła lub wymaz z nosa i gardła („home-made”)	≤2 dni 2-8 °C jeżeli >2 dni -70 °C (suchy lód)
BAL, aspirat z tchawicy, plwocina (nieindukowana)	≤2 dni 2-8 °C jeżeli >2 dni -70 °C (suchy lód)

UWAGA: NIZP-PZH dopuszcza warunkowo przechowywanie i transport próbek przeznaczonych do weryfikacji wyników w temp. -20°C do 14 dni.

Xpert[®] Xpress SARS-CoV-2

Wykrywanie RNA wirusa SARS-CoV-2 na analizatorze GeneExpert rozwiązanie firmy Cepheid zestaw testu Xpert[®] Xpress SARS-CoV-2

- wewnętrzne kontrole dla każdej próbki – kontrola sondy (PCC) – kontrola przetwarzania próbki (SPC)
- opcja wcześniejszego zakończenia testu (Early Assay Termination, EAT)



Analizator informuje nas o otrzymaniu nieprawidłowego wyniku

Wynik nieważny (INVALID) oznacza, że kontrola przetwarzania próbki (SPC) się nie powiodła.

Próbka nie została poprawnie przetworzona, nastąpiło zahamowanie reakcji PCR lub próbka nie została **poprawnie pobrana**.

Należy powtórzyć badanie.

GeneXpert PC 02/17/21 14:09:00

Test Report

Sample ID*: 8013261971
Test Type: Specimen
Sample Type:

Assay Information

Assay	Assay Version	Assay Type
Xpert Xpress SARS-CoV-2	2	In Vitro Diagnostic

Test Result: **INVALID**

Analyte Result

Analyte Name	CI	EndPt	Analyte Result	Probe Check Result
E	0.0	0	INVALID	PASS
N2	0.0	0	INVALID	PASS
SPC	0.0	-2	FAIL	PASS

User: <None>
Status: Done
Expiration Date*: 11/21/21
S/W Version: 5.3
Cartridge S/N*: 902391358
Reagent Lot ID*: 14104
Notes:
Error Status: OK

Start Time: 01/14/21 12:21:15
End Time: 01/14/21 13:10:23
Instrument S/N: 834065
Module S/N: 778680
Module Name: B2

Errors
<None>

Tech. Initial/Date Supervisor Initial/Date

* Indicates that a particular field is entered using a barcode scanner

For In Vitro Diagnostic Use Only.
For use under the Emergency Use Authorization (EUA).

GeneXpert® Dx System Version 5.3 Page 1 of 1

Inne badania laboratoryjne

NALEŻY PRZESTRZEGAĆ PROCEDUR

**POBRANIA, TRANSPORTU I PRZECHOWYWANIA MATERIAŁU
ZGODNIE Z ULOTKAMI METODYCZNYMI PRODUCENTÓW ODCZYNNIKÓW**

- próbki z jamy nosowo-gardłowej i jamy ustno-gardłowej
Elecsys SARS -CoV-2 Antigen ROCHE (wykrywanie antygenu)
- krew żylna
Elecsys Anti-SARS-CoV-2 ROCHE
(oznaczanie poziomu p/ciał total)
- **Interleukina - 6 ROCHE**
- **SARS-CoV-2 IgM REAGENT ABBOTT**
- **SARS-CoV-2 IgG II Quant/ IgG ABBOTT**



SP ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie
Medyczne Laboratorium Diagnostyczne
10-228 Olsztyn, Al. Wojska Polskiego 37
REGON: 510022366 NIP: 739-29-54-865
tel. 89 539 82 66

Strona: 1 z 1

Wynik badania

Pacjent: **Wolszczak Biedrzycka Blanka** Data ur: 03-08-1988 Płeć: Kobieta
PESEL: 88080300748 MIP: 000-164-905

Zlecenie z: 17-02-2021 / 13:08 Tryb: Rutyna Lekarz:
Nr dzienny: 073.0391 Nr zlecenia: 801328730 Zleceniodawca: **BADANIE PRYWATNE**

BAKTERIOLOGIA Wynik MIC

COVID-19 - badanie serologiczne

W badanym materiale **nie stwierdzono** przeciwciał IgM w kierunku koronawirusa SARS-CoV-2
W badanym materiale **nie stwierdzono** przeciwciał IgG w kierunku koronawirusa SARS-CoV-2

Szybkie testy immunochromatograficzne do oznaczenia przeciwciał w klasie IgM i IgG przeciwko SARS-CoV-2 powinny być traktowane jako testy pomocnicze, orientacyjne w diagnostyce zakażeń COVID-19.

Badaniem potwierdzającym zakażenie COVID-19 jest badanie genetyczne - z zakresu biologii molekularnej.

Badanie wykonano jakościowym testem immunochromatograficznym NADAL COVID-19 IgG/IgM Rapid Test firmy **NAL VON MINDEN**

Badanie wykonano jakościowym testem immunochromatograficznym 2019-nCoV IgG/IgM Rapid Test Device firmy **REALY TECH**

Badanie wykonano jakościowym testem immunochromatograficznym COVID-19 IgM/IgG Duo firmy **BIOSENSOR**

Badanie wykonano jakościowym testem immunochromatograficznym See Now Coronavi 2019nCoV firmy **AMP MEDICA GROUP**

SP ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie Medyczne Laboratorium Diagnostyczne 10-228 Olsztyn, Al. Wojska Polskiego 37 REGON: 510022366 NIP: 739-29-54-865 tel. 89 539 82 66	Wynik badania	
	Zlecenie z: 17-02-2021 / 13:08 Tryb: Rutyna Nr zlecenia: 801328730 Nr dzienny: 073.0388 Lekarz: Zleceniodawca: BADANIE PRYWATNE	

Bierkowska-Iwanik ANNA data ur: 11-12-1979 płeć: Kobieta
PESEL: 79121114462 MIP: 000-081-424

BAKTERIOLOGIA data badania: 17-02-2021

Nazwa badania Wynik
COVID-19 - badanie molekularne w systemie GeneXpert Wynik dodatni

W badanej próbce wykryto materiał genetyczny koronawirusa SARS-CoV-2

Badanie wykonano metodą Real Time PCR w systemie automatycznym **GeneXpert**

Przyjęte próbki: 17-02-2021 13:04 8013287292 Wymaz z nosogardzieli

Przyjęte próbki: 17-02-2021 13:08 8013287305 COVID-19 - badanie serologiczne

SP ZOZ MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie
Medyczne Laboratorium Diagnostyczne
10-228 Olsztyn, Al. Wojska Polskiego 37
REGON: 510022366 NIP: 739-29-54-865
tel. 89 539 82 66

Strona: 1 z 1

Wyniki badań

Pacjent: **Bierkowska-Iwanik ANNA** Data ur: 11-12-1979 Płeć: Kobieta
PESEL: 79121114462 MIP: 000-081-424

Zlecenie z: 17-02-2021 / 13:03 Tryb: Rutyna Lekarz:
Nr dzienny: 073.0388 Nr zlecenia: 801328729 Zleceniodawca: **BADANIE PRYWATNE**

Nazwa badania Wynik Jednostka Wartości referencyjne Uwaga

BAKTERIOLOGIA

COVID-19 - oznaczenie antyger
SARS-CoV-2

Wynik dodatni

W badanej próbce wykryto antygen koronawirusa SARS-CoV-2

Szybki test antygenowy COVID-19 jest badaniem wykrywającym białka wirusa SARS-CoV-2 w wymazie z jamy nosowo - gardłowej.

Wynik dodatni z dużym prawdopodobieństwem oznacza aktywną infekcję wirusem SARS-CoV-2.

Badanie wykonano testem szybkim testem do diagnostyki in vitro do jakościowego wykrywania antygeny (Ag) SARS-CoV-2. Test: SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test - firmy **ROCHE**

Przyjęte próbki: 17-02-2021 13:04 8013287291 Wymaz z nosogardzieli - antygen SARS-CoV-2



THANK YOU
DOCTORS AND NURSES

Personel medyczny odgrywa bardzo ważną rolę w fazie przedanalizycznej badań w kierunku diagnostyki COVID-19.

Tylko właściwy materiał, prawidłowo pobrany i odpowiednio przetransportowany do laboratorium jest gwarancją wiarygodnych, rzetelnych wyników pacjentów, co wiąże się z dalszymi procedurami i postępowaniem z pacjentem.




THANK YOU
CORONAVIRUS HEROES



Materiały źródłowe

- Faza przedanalizacyjna - wskazówki i porady - materiały firmy SARSTEDT
- W. Guder . Proben zwischen Patient und Labor , 2009
- Foubister, Vida. Cap Today Bench press: The technologist/technician shortfall is putting the squeeze on laboratories nationwide. September 2000; Datta, P. Resolving Discordant Samples. Advance for the Administrators of laborries. July 2005:
- Zasady pobierania i tranasportu materiału do badań metodami molekularnymi RT PCR w kierunku SARS- CoV-2 - Aktualizacja 14.04.2020
- PZH-NIZP: Wymagania dotyczące pobrania i transportu materiału do badań metodą RT-PCR w kierunku zakażeń układu oddechowego powodowanych przez koronawirusy (SARS; MERS; SARS-CoV-2 – COVID-19).
- CDC Interim Guidelines for Collecting, Handling, and Testing Clinical Specimens from Persons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
- [http:// www.gov.pl](http://www.gov.pl)
- T. Anyszek. Badania laboratoryjne w diagnostyce COVID-19 - Webinar 16.12.2020 r

- 
- WHO: Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases Interim guidance 19 March 2020
 - <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-guidance-for-clinical-diagnostic-laboratories/laboratory-investigations-and-sample-requirements-for-diagnosing-and-monitoring-wn-cov-infection>
 - Wytyczne dla laboratoriów poddających się weryfikacji wyników badań testów molekularnych w kierunku COVID-19 z dnia 02.02.2020
 - Rekomendacje NIZP-PIH w zakresie diagnostyki molekularnej SARS-CoV-2 z dnia 02.11.2020
 - Stanowisko zespołu do spraw koordynacji sieci laboratoriów COVID w sprawie możliwości wykorzystania testów wykrywających antygen SARS-CoV-2 w diagnostyce COVID-19 w Polsce z dnia 21.10.2020
 - Materiały szkoleniowe firmy Cepheid-Xpert-Xpress-SARS-CoV-2-Flu-RSV-training-presentation-CE-IVD-302-5322-PLRev
 - Materiały metodyczne firmy ROCHE
 - Materiały metodyczne firmy ABBOTT
 - Raporty i wyniki laboratoryjne MLD SP ZOZ MSWiA z W-M CO w Olsztynie