



|   |                  |
|---|------------------|
| <br><b>COPERNICUS</b><br><small>PODMIOT LECZNICZY Sp. z o.o.</small><br>Szpital im. M. Kopernika | Strona<br>1 z 13 |
| <b>KONTROLA ZAKAŻEŃ</b>   | <b>KZ- 1.10</b>  |
| <b><i>IZOLACJA CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW<br/>O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA</i></b>  | Edycja 3         |

|                    | <b>Imię i nazwisko</b>   | <b>Podpis</b> | <b>Data</b>       |                   |
|--------------------|--|---------------|-------------------|-------------------|
| <b>Opracował</b>   | <b><i>Ewa Treder</i></b><br><i>Pielęgniarka Epidemiologiczna</i>                         |               | <i>11.08.2016</i> | <b>Ważna od:</b>  |
|                    | <b><i>Danuta Reimus</i></b><br><i>Pielęgniarka Epidemiologiczna</i>                      |               | <i>11.08.2016</i> |                   |
|                    | <b><i>Bożena Wicka-Płotka</i></b><br><i>Pielęgniarka Epidemiologiczna</i>                |               | <i>11.08.2016</i> |                   |
| <b>Sprawdził</b>   | <b><i>Ewa Michnowska</i></b><br><i>Przewodnicząca Zespołu ds.<br/>Kontroli Zakażeń</i>   |               | <i>09.09.2016</i> | <b>12.09.2016</b> |
|                    | <b><i>Aleksandra Dorobek</i></b><br><i>Kierownik Zespołu ds.<br/>Zapewnienia Jakości</i> |               | <i>12.09.2016</i> |                   |
| <b>Zatwierdził</b> | <b><i>Dariusz Kostrzewa</i></b><br><i>Prezes Zarządu<br/>COPERNICUS PL Sp. z o.o.</i>    |               | <i>12.09.2016</i> |                   |

| <b>Tabela zmian w dokumencie</b> |             |                   |                                    |
|----------------------------------|-------------|-------------------|------------------------------------|
| <b>Nr edycji</b>                 | <b>Data</b> | <b>Typ zmiany</b> | <b>Zatwierdził/<br/>Wprowadził</b> |
| 3                                | 12.09.2016  | Aktualizacja      | Prezes Zarządu                     |
|                                  |             |                   |                                    |
|                                  |             |                   |                                    |
|                                  |             |                   |                                    |
|                                  |             |                   |                                    |
|                                  |             |                   |                                    |

**Uwaga:** Niniejszy dokument stanowi własność COPERNICUS PL Sp. z o.o. w Gdańsku. Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone. Zabrania się dokonywania zmian treści, a także kopiowania i rozpowszechniania dokumentu bez zgody wydawcy.

|   |                  |
|---|------------------|
| <br><b>COPERNICUS</b><br><small>PODMIOT LECZNICZY Sp. z o.o.</small><br>Szpital im. M. Kopernika | Strona<br>2 z 13 |
| <b>KONTROLA ZAKAŻEŃ</b>   | <b>KZ- 1.10</b>  |
| <b><i>IZOLACJA CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW<br/>O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA</i></b>  | Edycja 3         |

## 1. CEL

Celem niniejszej procedury jest zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń w warunkach szpitalnych poprzez:

- odizolowanie źródła infekcji
- przerwanie dróg przenoszenia zakażenia

## 2. ZAKRES

Procedura swoim zakresem obejmuje pracowników komórek organizacyjnych Szpitala im. M. Kopernika COPERNICUS PL w Gdańsku.


## 3. DEFINICJE

**Zakażenie** – wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego

**Zakażenie nie związane z hospitalizacją pacjenta (zakażenie pozaszpitalne)** – to zakażenie wywołane biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, którego wykrycie najczęściej możliwe było w badaniu pobranym do 48 godzin od przyjęcia do szpitala lub gdy zakażenie było przy przyjęciu w okresie wylegania. Za zakażenia nie związane z hospitalizacją przyjmuje się również wszystkie rany brudne stwierdzone przy przyjęciu (np. złamania otwarte, ugryzienia, ukąszenia, itp).

**Zakażenie szpitalne** – zakażenie, które wystąpiło w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Najczęściej jest ono wywołane biologicznym czynnikiem chorobotwórczym wykrytym w badaniu pobranym po upływie co najmniej 48 godzin od przyjęcia do szpitala. Przy przyjęciu zakażenie nie było w okresie wylegania. Dla zakażeń o długim okresie wylegania przyjmuje się dłuższe okresy ( HBV, HCV, HIV, Tbc, itp.). Zakażeniem szpitalnym jest także zakażenie, które związane jest z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w innych placówkach zdrowotnych.

Zakażenia szpitalne mogą występować jako pojedyncze przypadki lub w postaci tzw. ognisk epidemicznych. **Ognisko epidemiczne** – wystąpienie w szpitalu co najmniej dwóch wyraźnie powiązanych ze sobą przypadków zakażeń.

|  |                  |
|--|------------------|
| <br><b>Szpital im. M. Kopernika</b> | Strona<br>3 z 13 |
| <b>KONTROLA ZAKAŻEŃ</b>  | <b>KZ- 1.10</b>  |
| <b><i>IZOLACJA CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW<br/>O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA</i></b>                         | Edycja 3         |

**Kolonizacja** – bezobjawowe zasiedlenie organizmu przez potencjalnie patogenne drobnoustroje; może być pierwszym etapem infekcji.

**Nosicielstwo** – osoba bez klinicznych objawów chorobowych, w której organizmie bytują biologiczne czynniki chorobotwórcze, stanowiące potencjalne źródło zakażenia innych osób.

**Choroba zakaźna** – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy, która ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego.

**Nadzór Epidemiologiczny** – obserwacja osoby zakażonej lub podejrzanej o zakażenie, wykonywanie badań sanitarno - epidemiologicznych u tej osoby w celu wykrycia biologicznych czynników chorobotwórczych lub potwierdzenia rozpoznania choroby zakaźnej oraz zebranie, analizę i interpretację informacji o okolicznościach i skutkach zakażenia (nadzór indywidualny), jaki i stałe, systematyczne gromadzenie, analizę oraz interpretację informacji o zachorowaniach, wykorzystywane w celu zapobiegania i zwalczania zakażeń lub chorób zakaźnych (nadzór ogólny). Podejmowanie działań mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się czynników chorobotwórczych.


**Izolacja** – odosobnienie osoby lub grupy osób podejrzanych o chorobę zakaźną lub chorych na chorobę zakaźną w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby.

## 4. SPOSÓB POSTĘPOWANIA

### 4.1. Rozpoznanie zagrożenia epidemiologicznego

Lekarz podejmuje decyzję o wdrożeniu nadzoru epidemiologicznego / izolacji pacjenta lub kohortacji pacjentów w przypadku podejrzenia / wystąpienia:

- Zakażenia szpitalnego wywołanego czynnikiem chorobotwórczym alarmowym / niealarmowym (Załącznik nr 1 - „Lista czynników alarmowych”)
- Zakażenia nie związanego z hospitalizacją pacjenta wywołanego czynnikiem chorobotwórczym alarmowym / niealarmowym (Załącznik nr 1 - „Lista czynników alarmowych”)
- Kolonizacji wywołanej czynnikiem chorobotwórczym alarmowym / niealarmowym

|   |                  |
|---|------------------|
| <br>Szpital im. M. Kopernika | Strona<br>4 z 13 |
| <b>KONTROLA ZAKAŻEŃ</b>   | <b>KZ- 1.10</b>  |
| <b><i>IZOLACJA CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW<br/>O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA</i></b>                  | Edycja 3         |

(Załącznik nr 1 - „Lista czynników alarmowych”)

- Choroby zakaźnej (Załącznik nr 2 - „Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych”)

#### **4.2. Ostrzeganie o istniejącym zagrożeniu epidemiologicznym**

- Lekarz o rozpoznanym zagrożeniu epidemiologicznym informuje Kierownika Komórki Organizacyjnej / Ordynatora oraz Pielęgniarkę / Położną Oddziałową
- Pielęgniarka / Położna Oddziałowa informuje podległy jej personel oraz pracowników firmy sprzątajacej
- Konsultanci, personel pracowni diagnostycznych, służb transportowych oraz goście informowani są o konieczności zastosowania środków ochronnych.


#### **4.3. Wdrożenie nadzoru epidemiologicznego / izolacji pacjenta lub kohortacji pacjentów**

Lekarz zleca i dokumentuje zlecenie nadzoru epidemiologicznego / izolacji lub kohortacji pacjentów w **karcie zleceń lekarskich**.

Dobór metod i środków koniecznych do przerywania dróg przenoszenia się biologicznych czynników chorobotwórczych opiera się na:

- **Izolacji standardowej**, która obejmuje rutynowe środki ostrożności stosowane wobec wszystkich hospitalizowanych pacjentów niezależnie od ich choroby.
- **Izolacji ochronnej** - W celu ochrony pacjenta z ciężkim upośledzeniem odporności przed zakażeniem drobnoustrojami pochodzącymi od innych chorych, personelu lub środowiska lekarz zleca wdrożenie izolacji ochronnej.
- **Izolacji, która zależy od dróg przenoszenia biologicznych czynników chorobotwórczych**, stosowana wobec pacjentów z udokumentowanym lub prawdopodobnym zakażeniem lub kolonizacją drobnoustrojami przenoszonymi drogą:

**1. Kontaktową** - izolacja zapobiega rozprzestrzenianiu się biologicznych czynników chorobotwórczych przenoszonych drogą kontaktu bezpośredniego i pośredniego, np. w przypadku izolacji *Clostridium difficile*, *RSV*, *Staphylococcus aureus MRSA*, *Staphylococcus aureus VRSA*, *VRE*, *Staphylococcus epidermidis MRSE*, *Acinetobacter baumannii (MDR, CRAB)*, *Pseudomonas aeruginosa CRPA*, *Klebsiella pneumoniae KPC*, *ESBL+*, *Clostridium perfringens* (Zgorzel gazowa), *Streptococcus pyogenes*, *Adenowirusy*, *Rotawirusy*, *Mięczak zakaźny*, *Świerzb*, *Wszawica*.

|   |                  |
|---|------------------|
| <br>Szpital im. M. Kopernika | Strona<br>5 z 13 |
| <b>KONTROLA ZAKAŻEŃ</b>   | <b>KZ- 1.10</b>  |
| <b><i>IZOLACJA CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW<br/>O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA</i></b>                  | Edycja 3         |


**2. Powietrzno - kropelkową** - izolacja zapobiega transmisji drobnoustrojów przez cząsteczki aerozolu o średnicy powyżej 5 µm powstające w trakcie mówienia, kaszlu, kichania oraz zabiegów wykonywanych w obrębie dróg oddechowych zakażonego / skolonizowanego pacjenta, przenoszone na odległość do 1 m (bronchoskopia, odśluzowywanie wydzieliny z dróg oddechowych, intubacja, fizykoterapia i inne), np. przy *Adenowirusy*, *Rotawirusy*, *Haemophilus influenzae*, *grypa*, *krztusiec*, *zakażenia meningokokowe (Neisseria Meningitidis)* w tym *sepsa*, *mycoplasma pneumoniae*, *zapalenie płuc*, *świnka*, *różyczka*, *Streptococcus grupa A* (*zapalenie płuc u niemowląt i małych dzieci*, *plonica*),

**3. Powietrzno – pyłową**- izolacja zapobiega transmisji drobnoustrojów przez jądra kondensacji lub skażone cząsteczki kurzu o średnicy mniejszej niż 5 µm. Cząsteczki mogą być przenoszone przez prądy powietrza na znaczne odległości i mogą utrzymywać się w powietrzu przez dłuższy czas, np. *gruźlica*, *ospa wietrzna*, *półpasiec*, *odra*.

Gdy obraz kliniczny nie jest jednoznaczny lub wywiad epidemiologiczny wskazuje na możliwość przeniesienia zakażenia, lekarz zleca wdrożenie **izolacji empirycznej**.

Wskazaniem do wdrożenia izolacji empirycznej są następujące zespoły objawów:

- Wysypka pęcherzowa
- Wysypka plamkowo-grudkowa z nieżytem nosa i gorączką
- Wysypka plamista lub wybroczynowa z gorączką
- Ostra biegunka o etiologii zakaźnej, pacjent w pieluchach lub z nietrzymaniem stolca
- Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- Zakażenie dróg oddechowych
- Zakażenia skóry, ran, dróg moczowych u chorego ostatnio hospitalizowanego lub przebywającego w domu opieki lub przewlekłe leczonego ambulatoryjnie
- Ropień lub drenaż rany
- Zakażenie lub kolonizacja wieloopornymi drobnoustrojami
- Inne zespoły objawów budzące podejrzenie zakażenia

|   |                  |
|---|------------------|
| <br>Szpital im. M. Kopernika | Strona<br>6 z 13 |
| <b>KONTROLA ZAKAŻEŃ</b>   | <b>KZ- 1.10</b>  |
| <b><i>IZOLACJA CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW<br/>O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA</i></b>                  | Edycja 3         |

Gdy wywiad epidemiologiczny wskazuje na możliwość nabycia zakażenia / kolonizacji pałeczkami jelitowymi ENTEROBACTERIACE wytwarzającymi karbapenemazy (CPE) w szczególności *Klebsiella pneumoniae* NDM, KPC, OXA – 48 lekarz zleca wdrożenie izolacji i zastosowanie szczególnych zaleceń ZKZS.

#### 4.4. Zasady izolacji / nadzoru epidemiologicznego

A) Sposób postępowania w oddziale z pacjentem z obszaru izolacji / nadzoru epidemiologicznego:

- Obszar nadzoru epidemiologicznego / izolacji pacjenta to:

Optymalnie - izolatka

*lub*

Wydzielony pokój dla pacjenta lub pacjentów zakażonych tym samym drobnoustrojem (kohortacja pacjentów)

*lub*


Obszar wzmożonego reżimu sanitarnego wyznaczony w strefie łóżka pacjenta zakażonego / skolonizowanego - wymagana minimalna odległość od najbliższego łóżka to około 2 m. W przypadku trudności w realizacji zaleceń unika się umieszczania pacjentów na salach z chorymi z grup ryzyka tj. z obniżoną odpornością.

- Obszar izolacji / nadzoru oznakowany jest w sposób przyjęty w oddziale i wyposażony w wydzielony sprzęt do opieki nad pacjentem, np. termometr, aparat do pomiaru ciśnienia, stetoskop itp.

- W obszarze w którym przebywa pacjent zakażony / skolonizowany nie należy przechowywać zapasów bielizny, wyrobów medycznych, materiałów opatrunkowych i leków, ze względu na ograniczenie ryzyka skażenia w/w i wyeliminowanie ryzyka przeniesienia patogenów na kolejnych pacjentów.

- Wszystkie odpady pochodzące z obszaru izolacji / nadzoru usuwać do pojemnika na odpady medyczne (zgodnie z procedurą: **ŚO - 13 „Postępowanie z odpadami”**).

- W przypadku braku możliwości **wydzielenia toalety i prysznica** dla pacjenta poddanego izolacji / nadzorowi, należy każdorazowo po użyciu w/w przeprowadzić **dezynfekcję** urządzeń sanitarnych lub naczyń sanitarnych.

|  |                  |
|--|------------------|
| <br><b>Szpital im. M. Kopernika</b> | Strona<br>7 z 13 |
| <b>KONTROLA ZAKAŻEŃ</b>  | <b>KZ- 1.10</b>  |
| <b><i>IZOLACJA CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW<br/>O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA</i></b>                         | Edycja 3         |

- Rodzaj zastosowanych środków ochrony należy dostosować do zagrożenia związanego z wykonywanymi czynnościami przy pacjencie (zgodnie z procedurą: **KZ - 1.7 „Stosowanie środków ochrony indywidualnej”**), tj.:

a) w przypadku narażenia na kontakt z materiałem biologicznym stosować fartuch ochronny, rękawice, ewentualnie gogle i maseczkę ochronną na usta i nos;

b) stosowanie środków ochronnych dotyczy wszystkich pracowników jak i konsultantów

- Środki ochronne należy zakładać przed wejściem do sali lub na sali przed rozpoczęciem czynności przy pacjencie, a zdejmować tuż po zakończonych czynnościach i usuwać do pojemnika na odpady medyczne.

- Jednorazowe fartuchy ochronne są również obowiązkowe dla osób odwiedzających, jeżeli uczestniczą w opiece nad pacjentem.

- Opatrunki należy wykonywać na sali pacjenta w ostatniej kolejności przy użyciu wydzielonego sprzętu.

- Należy przestrzegać zasad zawartych w procedurze **KZ - 1.2, „Mycie i dezynfekcja rąk”**

- Prace porządkowe na sali (w obszarze izolacji) należy wykonywać w ostatniej kolejności. Po skończonych czynnościach wózek – sprzątacznik należy poddać dezynfekcji.


- Narzędzia, sprzęt medyczny oraz powierzchnie należy dezynfekować preparatami dezynfekcyjnymi o wymaganym spektrum bólcym (B,V,F,Tbc). W przypadku drobnoustrojów chorobotwórczych wytwarzających przetrwalniki (spory) do dezynfekcji narzędzi, sprzętu medycznego, do powierzchni należy zastosować preparaty dezynfekcyjne działające również na spory (B,V,F,Tbc,S), np. przy *Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens*. Narzędzia, sprzęt i aparaturę którą można poddawać sterylizacji należy przekazać do Centralnej Sterylizatorni (zgodnie z procedurą: **KZ - 1.5.1 „Dekontaminacja sprzętu i urządzeń medycznych”**).

- Z pościelą i materacami postępować zgodnie z procedurą: **KZ - 1.6 „Postępowanie z bielizną szpitalną”**.

W przypadku braku możliwości zapewnienia wymaganych warunków izolacji, pacjenta można przekazać do oddziału zakaźnego lub innego oddziału specjalistycznego.


B) Sposób postępowania **na Bloku Operacyjnym** z pacjentem z obszaru izolacji / nadzoru epidemiologicznego:



|   |                  |
|---|------------------|
| <br>Szpital im. M. Kopernika | Strona<br>8 z 13 |
| <b>KONTROLA ZAKAŻEŃ</b>   | <b>KZ- 1.10</b>  |
| <b><i>IZOLACJA CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW<br/>O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA</i></b>                  | Edycja 3         |

- na wyposażeniu sali należy pozostawić jedynie sprzęt, który będzie używany podczas danego zabiegu
  - do zabiegu należy używać bielizny operacyjnej i obłożenia jednorazowego użytku
  - materiał opatrunkowy i jednorazowy sprzęt medyczny niewykorzystany w czasie zabiegu umieścić w pojemniku z odpadami medycznymi
  - bezpośrednio po zabiegu narzędzia i sprzęt umieścić w preparacie dezynfekcyjnym o wymaganym spektrum bójczym (B,V,F,Tbc). W przypadku drobnoustrojów chorobotwórczych wytwarzających przetrwalniki (spory) do dezynfekcji narzędzi, sprzętu medycznego należy zastosować preparaty dezynfekcyjne działające również na spory (B,V,F,Tbc,S), np. przy *Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens*. Narzędzia, sprzęt i aparaturę którą można poddawać sterylizacji należy przekazać do Centralnej Sterylizatorni (zgodnie z procedurą: **KZ - 1.5.1 „Dekontaminacja sprzętu i urządzeń medycznych”**).
  - Salę operacyjną, myjnię dla personelu, służę dla pacjenta, salę wybudzeń należy poddać dezynfekcji preparatem dezynfekcyjnym o wymaganym spektrum bójczym (B,V,F,Tbc). W przypadku drobnoustrojów chorobotwórczych wytwarzających przetrwalniki (spory) do dezynfekcji narzędzi, sprzętu medycznego należy zastosować preparaty dezynfekcyjne działające również na spory (B,V,F,Tbc,S), np. przy *Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens* (zgodnie z procedurą: **KZ-1.3, „Utrzymanie czystości powierzchni”**).
- C) W przypadku izolacji / nadzoru epidemiologicznego / kohortacji pacjentów / ognisk epidemicznych związanych z wystąpieniem czynników alarmowych, takich jak *Acinetobacter baumannii* CRAB, Clostridium difficile, Clostridium perfringens oraz w innych sytuacjach po uprzednim uzgodnieniu z ZKZS należy rozważyć przeprowadzenie **dezynfekcji powierzchni i wyposażenia sal operacyjnych, sal intensywnej opieki medycznej, pokoi pacjentów** metodą zamgławiania.
- Proces dezynfekcji metodą zamgławiania należy przeprowadzać zgodnie z zaleceniami producenta urządzenia.
- Zapotrzebowanie na przeprowadzenie dezynfekcji powierzchni i wyposażenia metodą zamgławiania Pielęgniarka / Położna Oddziałowa zgłasza do:



|  |                  |
|--|------------------|
| <br><b>Szpital im. M. Kopernika</b> | Strona<br>9 z 13 |
| <b>KONTROLA ZAKAŻEŃ</b>  | <b>KZ- 1.10</b>  |
| <b><i>IZOLACJA CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW<br/>O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA</i></b>                         | Edycja 3         |

- Kierownika firmy NAPRZÓD – tel. wew. 233 (pracownicy firmy NAPRZÓD przeprowadzają proces przez całą dobę)

oraz

- Działu Techniczno – Eksploatacyjnego (tel. wew. 372) w celu obliczenia kubatury pomieszczenia (w m<sup>3</sup>), wyłączenia klimatyzacji lub systemu automatycznej wentylacji oraz zabezpieczenia (zaklejenia) wszelkich otworów (kratek wentylacyjnych, drzwi).

Wypożyczenie pomieszczeń, które można poddawać zamgławianiu:

- respiratory, inkubatory, aparat do znieczulenia, pompy infuzyjne, itp.  
- łóżka, stoliki przyłóżkowe, stojaki do kroplówek, materace (ustawić w pozycji pionowej. Po zamgławianiu nie ma konieczności poddawania materacy dezynfekcji komorowej)


Czas dyfuzji i ekspozycji – zgodnie z instrukcją producenta (6 godzin).

Po zakończeniu procesu zaleca się min. 30 min czas wentylacji (wietrzenia).

#### **4.5. Wykonywanie zabiegów higienicznych pacjentów**

W celu skutecznej **eradykacji drobnoustrojów z ciała pacjenta** przeprowadzane są zabiegi higieniczne:

- Dekontaminujące mycie ciała i włosów - Zalecane jest używanie myjek jednorazowego użycia oraz płynu myjącego do mycia włosów i ciała o właściwościach biobójczych.
- Pielęgnacja jamy ustnej - Zalecane jest używanie do płukania jamy ustnej i gardła preparatu o działaniu antybakteryjnym.
- Higiena rąk pacjenta - Dłonie pacjenta myte są kilkakrotnie w ciągu dnia.
- Zmiana bielizny osobistej - Bielizna osobista zmieniana jest codziennie.
- Zmiana bielizny pościelowej - Bielizna pościelowa zmieniana jest codziennie.
- Materace - Pokrowiec materaca przecierany jest codziennie preparatem dezynfekcyjnym podczas toalety pacjenta i zmiany bielizny.
- Higiena przyborów toaletowych - Po każdym użyciu przybory toaletowe są utrzymywane w należytej czystości.

|  |                   |
|--|-------------------|
| <br><b>COPERNICUS</b><br>PODMIOT LECZNICZY Sp. z o.o.<br>Szpital im. M. Kopernika | Strona<br>10 z 13 |
| <b>KONTROLA ZAKAŻEŃ</b>  | <b>KZ- 1.10</b>   |
| <b><i>IZOLACJA CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW<br/>O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA</i></b>   | Edycja 3          |

#### 4.6. Opuszczanie obszaru izolacji przez pacjenta

Pacjent opuszcza obszar izolacji tylko:

- Za zgodą i wiedzą personelu
- Po zabezpieczeniu ran, miejsc wkłucia, drenaży itp.
- Po założeniu maski w uzasadnionych przypadkach

Przekazywanie pacjenta zakażonego do innego szpitala, oddziału, pracowni diagnostycznej ograniczone jest do minimum. **Lekarz prowadzący** odpowiedzialny jest za poinformowanie **lekarza przyjmującego** o zakażeniu / kolonizacji pacjenta czynnikiem alarmowym. Fakt odnotowywany jest w Karcie Informacyjnej pacjenta.

Konsultacje i badania zorganizować należy w miarę możliwości tak, aby pacjent nie kontaktował się z innymi chorymi.

Obowiązuje przeprowadzanie dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń medycznych po każdym badaniu zgodnie z obowiązującymi instrukcjami.

#### 4.7. Zakończenie nadzoru epidemiologicznego / izolacji pacjenta

Decyzję o zakończeniu nadzoru epidemiologicznego / izolacji podejmuje lekarz prowadzący.

**4.8.** Postępowanie związane ze zgłaszaniem zakażenia wraz z obowiązującymi formularzami opisane jest w procedurze **KZ-2 " PROGRAM MONITOROWANIA ZAKAŻEŃ"**.


### 5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

**Kierownicy / Ordynatorzy** poszczególnych komórek organizacyjnych:

- za bieżący nadzór nad podejmowanie działań redukujących ryzyko wystąpienia zakażenia
- za ocenę czynników ryzyka i podejmowanie działań redukujących ryzyko wystąpienia zakażenia
- za wykrywanie i zgłaszanie zakażeń i chorób zakaźnych
- za realizację zasad określonych w niniejszej procedurze

**Pielęgniarki / Położne Oddziałowe** poszczególnych komórek organizacyjnych:

- za bieżący nadzór nad podejmowanie działań redukujących ryzyko wystąpienia zakażenia
- za ocenę czynników ryzyka i podejmowanie działań redukujących ryzyko wystąpienia zakażenia
- za realizację zasad określonych w niniejszej procedurze

|  |                   |
|--|-------------------|
| <br><b>COPERNICUS</b><br>PODMIOT LECZNICZY Sp. z o.o.<br>Szpital im. M. Kopernika | Strona<br>11 z 13 |
| <b>KONTROLA ZAKAŻEŃ</b>  | <b>KZ- 1.10</b>   |
| <b><i>IZOLACJA CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW<br/>O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA</i></b>   | Edycja 3          |

**Pracownicy komórek organizacyjnych, a w szczególności:**

**lekarze, pielęgniarki, położne i inni pracownicy** biorący udział w procesie terapeutycznym i pielęgnacyjnym pacjenta:

- za wykonywanie świadczeń zgodnie z zasadami bezpieczeństwa
- za ocenę czynników ryzyka i podejmowanie działań redukujących ryzyko wystąpienia zakażenia
- za realizację zasad określonych w niniejszej procedurze

**Personel Łącznikowy** (lekarze, pielęgniarki, położne):

- za współpracę z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych w sprawowaniu nadzoru nad rozpoznawaniem sytuacji epidemiologicznej w komórce organizacyjnej
- za przekazywanie informacji do ZKZS o czynnikach chorobotwórczych, czynnikach alarmowych, zakażeniach szpitalnych, chorobach zakaźnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych
- za ocenę czynników ryzyka i podejmowanie działań redukujących ryzyko wystąpienia zakażenia
- za realizację zasad określonych w niniejszej procedurze

**Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych**

- za nadzór na realizacją procedury

**Kierownik Firmy realizującej procedury utrzymania czystości** w pomieszczeniach Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku

- za nadzór i realizację procedur utrzymania czystości

**Kierownik Działu Technicznego**

- za stan techniczno – sanitarny wszystkich pomieszczeń szpitala
- za współpracę w zakresie przeprowadzenia dezynfekcji pomieszczeń i wyposażenia metodą zamgławiania.

**KONTROLA ZAKAŻEŃ**

**KZ- 1.10**

***IZOLACJA CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW  
O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA***

Edycja 3

***Oświadczam, iż zapoznałem się z niniejszą procedurą, rozumiem jej treść i zobowiązuje się do przestrzegania i realizowania ustaleń z niej wynikających:***

| Lp | Imię i nazwisko (czytelnie) | Stanowisko | Data i podpis |
|----|-----------------------------|------------|---------------|
| 1  |                             |            |               |
| 2  |                             |            |               |
| 3  |                             |            |               |
| 4  |                             |            |               |
| 5  |                             |            |               |
| 6  |                             |            |               |
| 7  |                             |            |               |
| 8  |                             |            |               |
| 9  |                             |            |               |
| 10 |                             |            |               |
| 11 |                             |            |               |
| 12 |                             |            |               |
| 13 |                             |            |               |

**KONTROLA ZAKAŻEŃ**

**KZ- 1.10**

***IZOLACJA CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW  
O PODWYŻSZONYM RYZYKU ZAKAŻENIA***

Edycja 3

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |
| 25 |  |  |  |
| 26 |  |  |  |