	PROCEDURA EPIDEMIOLOGICZNA	PE - 17
	Izolacja chorych	Wydanie I z dnia 07.08.2015 r.
		Strona: 1 z 15

Cel: Określenie sposobu postępowania w przypadku izolacji chorych.

Przedmiot: Tryb postępowania personelu w zapobieganiu zakażenia wśród hospitalizowanych pacjentów.

Zakres stosowania: Personel medyczny (lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni) i pomocniczy (opiekunki, personel sprzątający) odpowiedzialny za izolację chorych w oddziale, kontaktujący się z pacjentami izolowanymi oraz osoby odwiedzające chorych izolowanych.


Ilość załączników: 4

Data obowiązywania: od 17.08.2015 r.

Egzemplarz nadzorowany: Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości i Akredytacji


Dokument podlega aktualizacji.

	Stanowisko	Imię i Nazwisko	Data	Podpis i pieczęćka
Opracował:	Pielęgniarka epidemiologiczna	Edyta Światała	03.08.2015 r.	 Edyta Światała Iagister pielęgniarstwa specjalizacji epidemiologicznej wojewódzkiego szpitala specjalistycznego w Legnicy
Sprawdził:	Pielęgniarka epidemiologiczna	Grażyna Filipowicz	07.08.2015 r.	Stanowisko ds. Epidemiologii Pielęgniarka Epidemiologiczna  mgr Grażyna Filipowicz
Sprawdził:	Naczelną Pielęgniarką	Beata Łabowicz	07.08.2015 r.	Naczelną Pielęgniarką Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy  mgr Beata Łabowicz
Zatwierdził:	Dyrektor	Krystyna Barcik	11.08.2015 r.	DYREKTOR Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy  mgr Krystyna Barcik

 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	PROCEDURA EPIDEMIOLOGICZNA	PE - 17
	Izolacja chorych	Wydanie I z dnia 07.08.2015 r.
		Strona: 2 z 15

Spis treści:

1. Cel	s. 3
2. Przedmiot i zakres stosowania	s. 3
3. Definicje i terminologia	s. 3
4. Odpowiedzialność i uprawnienia	s. 4
5. Opis postępowania	s. 4
5.1. Izolacja standardowa	s. 4
5.2. Izolacja kontaktowa	s. 5
5.3. Izolacja powietrzno – kropelkowa	s. 10
5.4. Izolacja ochronna	s. 11
5.5. Zasady postępowania z chorym zakażonym drobnoustrojem przenoszonym drogą powietrzno-pyłową	s. 11
6. Załączniki	s. 13
7. Dokumenty związane	s. 14

	PROCEDURA EPIDEMIOLOGICZNA	PE - 17
	Izolacja chorych	Wydanie I z dnia 07.08.2015 r.
		Strona: 3 z 15

1. Cel.

Celem procedury jest określenie sposobu postępowania w przypadku izolacji chorych.

Celem izolacji jest:

- Zapewnienie bezpieczeństwa leczonym pacjentom (ochrona pacjentów przed zakażeniami - szczególnie osób z grupy ryzyka).
- Zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń poprzez:
 - odizolowanie źródła infekcji,
 - odizolowanie osoby szczególnie podatnej na zakażenie (izolacja ochronna, „odwrócona”),
 - przerwanie dróg przenoszenia zakażeń.
- Zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy.

2. Przedmiot i zakres stosowania.

Przedmiotem procedury jest ustalenie zasad higieny jakich powinien przestrzegać personel medyczny w zależności od rodzaju zastosowanej izolacji.

3. Definicje i terminologia.


Izolacja - odosobnienie zakażonych i podejrzanych o zakażenie osób w warunkach uniemożliwiających przeniesienie infekcji na osobniki wrażliwe; odosobnienie osób szczególnie podatnych na zakażenie (np.: o niskim poziomie odporności, pozbawionych odporności) od biologicznych czynników chorobotwórczych.

Izolatka - pomieszczenie przeznaczone do odosobnienia pacjenta lub grupy pacjentów, chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób, podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby.

Drogi zakażenia - sposoby przenoszenia się patogenów ze źródła zakażenia na organizmy wrażliwe.

Wyróżniamy drogi szerzenia się zakażeń:

- droga bezpośredniego kontaktu,

	PROCEDURA EPIDEMIOLOGICZNA	PE - 17
	Izolacja chorych	Wydanie I z dnia 07.08.2015 r.
		Strona: 4 z 15

- droga oddechowa,
- droga pokarmowa,
- droga krwiopochodna.

Środki ochrony osobistej - środki noszone lub używane przez pracownika w celu ochrony przed kontaktem z czynnikami niebezpiecznymi i szkodliwymi występującymi w miejscu pracy.

Środki ostrożności - wszelkie działania niezbędne do odizolowania źródła zakażenia oraz przerwania dróg szerzenia się infekcji.

Wrota zakażenia - miejsce wniknięcia patogenu do organizmu.

Zakażenie - wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego.

Źródło zakażenia - organizm ludzki, zwierzęcy, roślinny lub materia nieożywiona, w której drobnoustroje namnażają się i z których drogą bezpośrednią lub pośrednią są przenoszone na wrażliwe organizmy.

Kohortacja - w przypadku jednoczesnego stwierdzenia objawów chorobowych u większej liczby osób dopuszczalne jest ich grupowe odizolowanie (kohortacja) z zachowaniem wszystkich rygorów.

Fumigacja – dezynfekcja pomieszczeń przez zamglawianie (rozpylanie preparatów dezynfekcyjnych w zamkniętym pomieszczeniu).

4. Odpowiedzialność i uprawnienia.


Nadzór nad postępowaniem zgodnie z procedurą pełnią kierownicy oddziałów i pielęgniarki oddziałowe. Natomiast za praktyczne zastosowanie zasad higieny podczas zleconej izolacji odpowiedzialny jest każdy pracownik wykonujący procedurę.

5. Opis postępowania.


5.1. Izolacja standardowa.

Obejmuje stosowanie uniwersalnych środków ostrożności w stosunku do wszystkich pacjentów, niezależnie od schorzenia i stanu zdrowia pacjentów, w celu zminimalizowania ryzyka zakażenia:

1. ograniczenie do minimum kontaktu z pacjentem i potencjalnie zakaźnymi materiałami (krew, płyny ustrojowe, wydzieliny, wydaliny, zanieczyszczone materiałem organicznym przedmioty i sprzęt medyczny),
2. higieniczne mycie rąk i/lub higieniczną dezynfekcję rąk należy przeprowadzać:
 - przed kontaktem z pacjentem,

	PROCEDURA EPIDEMIOLOGICZNA	PE - 17
	Izolacja chorych	Wydanie I z dnia 07.08.2015 r.
		Strona: 5 z 15

- przed zabiegiem wymagającym aseptyki,
 - po kontakcie z płynami ustrojowymi pacjenta,
 - po kontakcie z pacjentem,
 - po kontakcie z otoczeniem pacjenta.
3. stosowanie jednorazowych rękawic (szczegóły w załączniku nr 1) podczas:
- wszystkich zabiegów, które mogą doprowadzić do kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi, wydalaminami, wydzielinami,
 - kontaktu z błonami śluzowymi lub uszkodzoną skórą, gdy występuje ryzyko zakażenia pracownika,
 - dekontaminacji środowiska,
 - mycia i czyszczenia aparatury i sprzętu medycznego,
 - przygotowywania roboczych roztworów dezynfekcyjnych.
4. maski (szczegóły w załączniku nr 1) stosować podczas zabiegów, gdy istnieje prawdopodobieństwo powstania aerozoli, rozprysnięcia się krwi, płynów ustrojowych lub substancji chemicznych (w połączeniu z przesłoną na oczy - okulary, gogle, przyłbice).
5. fartuchy ochronne (szczegóły w załączniku nr 1).
6. dekontaminacja (powierzchni, powietrza i sprzętu poprzez: mycie, wietrzenie, filtrację, dezynfekcję, sterylizację, zamgławianie):
- sprzętu medycznego, aparatury medycznej i wyposażenia sal chorych, łóżek, wózków transportowych,
 - sal chorych, gabinetów zabiegowych, szczególnie powierzchni, których najczęściej dotyka personel medyczny.
7. postępowanie z materiałem zakaźnym:
- odpady – segregacja w miejscu wytwarzania zgodnie z obowiązującą procedurą PE – 09 „Postępowanie z odpadami medycznymi”
 - materiał diagnostyczny - transport w zamkniętym pojemniku zgodnie z obowiązującą instrukcją IN – M - 02 „Transport materiału biologicznego do badań laboratoryjnych”
 - bielizna – zgodnie z obowiązującą procedurą PE - 05 „Postępowanie z bielizną

	PROCEDURA EPIDEMIOLOGICZNA	PE - 17
	Izolacja chorych	Wydanie I z dnia 07.08.2015 r.
		Strona: 6 z 15

szpitalną”.


5.2. Izolacja kontaktowa.

Izolacja kontaktowa dotyczy zakażeń przenoszonych w wyniku kontaktu bezpośredniego z pacjentem lub zakażonymi płynami ustrojowymi oraz skażonym otoczeniem. **Obowiązuje izolacja standardowa oraz dodatkowe środki ostrożności** podejmowane w przypadku pacjentów zakażonych, z podejrzeniem zakażenia lub z kolonizacją drobnoustrojami szczególnie zakaźnymi lub wielolekoopornymi.

Izolacji podlegają pacjenci z:

1. zakażeniami lub kolonizacją oporną na antybiotyki (zgodnie z aktualną listą drobnoustrojów alarmowych):

- *gronkowiec złocisty (Staphylococcus aureus) oporny na metycylinę (MRSA) lub glikopeptydy (VISA lub VRSA) lub oksazolidyny;*
- *enterokoki (Enterococcus spp.) odporne na glikopeptydy (VRE) lub oksazolidyny;*
- *palczki Gram-ujemne Enterobacteriaceae spp. wytwarzające beta-laktamazy o rozszerzonym spektrum substratowym (np. ESBL, AMPc, KPC) lub odporne na karbapenemy lub inne dwie grupy leków lub polimyksyny; (szczegółowe zasady postępowania z chorym nosicielem lub z z objawami choroby wywołanej drobnoustrojem Klebsiella pneumoniae szczepem opornym na karbapenemazy - KPC – są zawarte w załączniku nr 2);*
- *palczka ropy błękitnej (Pseudomonas aeruginosa) oporna na karbapenemy lub inne dwie grupy leków lub polimyksyny;*
- *palczki niefermentujące Acinetobacter spp. odporne na karbapenemy lub inne dwie grupy leków lub polimyksyny;*
- *szczepy chorobotwórcze laseczki beztlenowej Clostridium difficile oraz wytwarzane przez nie toksyny A i B;*
- *laseczka beztlenowa Clostridium perfringens;*
- *dwoinka zapalenia płuc (Streptococcus pneumoniae) oporna na cefalosporyny III generacji lub penicylinę;*
- *grzyby Candida odporne na flukonazol lub inne leki z grupy azoli lub kandy;*
- *grzyby Aspergillus;*
- *rotawirus (rotavirus);*

	PROCEDURA EPIDEMIOLOGICZNA	PE - 17
	Izolacja chorych	Wydanie I z dnia 07.08.2015 r.
		Strona: 7 z 15

- *norowirus (norovirus);*
- *wirus syncytialny (respiratory syncytial virus);*

2. rozpoznanymi chorobami:

- *blonica (postać skórna),*
- *gruźlica, ospa wietrzna, odra* (uwaga patogeny wywołujące te choroby przenoszą się również drogą powietrzno-kropelkową, stosujemy izolację kontaktową oraz oddechową),
- *czyrączność, zakażenie gronkowcami u małych dzieci i niemowląt - dodatkowo izolacja powietrzna,*
- *zgorzel gazowa,*
- *liszajec,*
- *świerzb,*
- *wszawica,*
- *zakażeniem wirusami: Herpes simplex,*


3. zakażeniami przenoszonymi drogą fekalno-oralną wywołanymi przez:

- enteropatogenne szczepy: *Escherichia coli, Salmonella, Shigella, wirus zapalenia wątroby typu A, Clostridium difficile.*


Izolację zleca lekarz.

Izolowany pacjent jest poinformowany o konieczności, celu i zasadach izolacji.


PROCES	POSTĘPOWANIE
POMIESZCZENIE IZOLACJI	<ul style="list-style-type: none"> • Izolatka – osobna sala z węzłem sanitarnym. • Możliwość umycia rąk w sali i dezynfekcji rąk przy łóżku chorego. • Pacjenci z tym samym zakażeniem lub skolonizowani tym samym drobnoustrojem mogą być umieszczeni w tej samej sali (kohortacja). • Przed wejściem na salę (po prawej stronie) umieścić stolik na czyste przedmioty: rękawiczki, fartuchy, ochronne, środek dezynfekcji, środek alkoholowy do dezynfekcji rąk; (po lewej stronie) zamykany kosz na odpady medyczne skażone oraz czerwony worek na odpady skażone miękkie, po wyjściu z sali fartuch i rękawiczki umieszczane są w worku, a ręce dezynfekowane.
DRZWI DO SALI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mogą być otwarte. ▪ Wyraźnie oznakowane: IZOLACJA
PERSONEL MEDYCZNY	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wyznaczony stały do opieki nad chorym izolowanym ▪ Pracownicy z chorobami skóry nie sprawują opieki nad pacjentami

	PROCEDURA EPIDEMIOLOGICZNA	PE - 17
	Izolacja chorych	Wydanie I z dnia 07.08.2015 r.
		Strona: 8 z 15

	<ul style="list-style-type: none"> z MRSA ▪ Studenci nie wchodzi do sali, w której wdrożono izolację. ▪ Podczas pobytu na sali personel nie używa osobistych przedmiotów: telefon komórkowy, klucze, długopis
OBCHÓD LEKARSKI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Do pacjenta izolowanego należy wchodzić w ostatniej kolejności. ▪ Liczba osób wchodzących do sali ograniczona do niezbędnego minimum. ▪ Po badaniu pacjenta, przed opuszczeniem sali chorego należy bezwzględnie umyć i zdezynfekować ręce i słuchawki lekarskie. ▪ Nie wносить dokumentacji medycznej do izolatki. ▪ Dokumentację medyczną przechowywać poza salą, wypełniać czystymi rękami.
MATERIAŁ DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transportować do laboratorium w zamykanym pojemniku zgodnie z obowiązującą instrukcją IN – M - 02 „Transport materiału biologicznego do badań laboratoryjnych”.
FARTUCHY JEDNORAZOWE (FLISELINOWE, FOLIOWE)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fartuch jednorazowy z długim rękawem stosuje się, w przypadku znacznego kontaktu fizycznego. ▪ Fartuch foliowy stosuje się przy czynnościach wykonywanych bezpośrednio przy chorym. ▪ Po użyciu wrzucić do pojemnika z workiem na odpady medyczne skażone.
OCHRONA OCZU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stosować przy odsysaniu dróg oddechowych u pacjentów z zakażeniem układu oddechowego.
MASKI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zalecane jest przy zabiegach wykonywanych u pacjentów z zakażeniem (kolonizacją) patogenem alarmowym, gdy mogą powstawać aerozole. ▪ Po użyciu wyrzucić do pojemnika z workiem na odpady medyczne skażone.
PLAMY Z KRWI I INNEGO MATERIAŁU ZAKAŻNEGO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ W rękawicach wytrzeć krew płatkami ligniny lub ręcznikiem jednorazowym, następnie zdezynfekować powierzchnię roztworem dezynfekcyjnym o szerokim spektrum działania.
HIGIENA RĄK	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dezynfekcja metodą wcierania środka alkoholowego w skórę rąk. ▪ Przed i po kontakcie z pacjentem ▪ Po zdjęciu rękawiczek ▪ Unikać podawania rąk, zbędnego dotykania otoczenia pacjenta. ▪ Po kontakcie z pacjentem zakażonym <i>Clostridium difficile</i>, należy w pierwszej kolejności zastosować procedurę mycia, a następnie dezynfekcję rąk.
DROBNY SPRZĘT MEDYCZNY ŚRODKI DO PIELĘGNACJI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Przy izolacji pacjenta zakażonego drobnoustrojami sporującymi (<i>Clostridium difficile</i>, <i>perfringens</i>...) dezynfekcja sprzętu medycznego i przedmiotów stosowanych przez pacjenta roztworem o działaniu poszerzonym o spory. ▪ Ciśnieniomierz, stetoskop, glukometr, termometr i inny drobny sprzęt do diagnostyki, leczenia, pielęgnacji należy przyporządkować

	PROCEDURA EPIDEMIOLOGICZNA	PE - 17
	Izolacja chorych	Wydanie I z dnia 07.08.2015 r.
		Strona: 9 z 15

	<p>dla chorego, pozostawić na sali pacjenta odizolowanego.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeżeli stetoskop nie jest przyporządkowany, należy go dezynfekować bezpośrednio po badaniu, po zdjęciu fartucha ochronnego i rękawic, przed wykonaniem dezynfekcji rąk. Należy dezynfekować cały stetoskop (łącznie z przewodami). ▪ W miarę możliwości sprzęt jednorazowy. ▪ Kremy, żele, krople, środki czystości przeznaczone tylko dla jednego pacjenta.
NACZYNIA KUCHENNE, SZTUĆCE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nie wymagają szczególnych metod postępowania.
ODPADY MEDYCZNE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wszystkie odpady traktować jako skażone. ▪ Postępowanie zgodnie z procedurą szpitalną PE – 09
POŚCIEL I BIELIZNA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traktowana jako zakaźna. ▪ Postępowanie zgodnie z procedurą szpitalną PE - 05
TRANSPORT I PRZEMIESZCZENIE CHOREGO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ograniczony do niezbędnego minimum. ▪ W sytuacji zmiany oddziału lub wykonywania badań w pracowni diagnostycznej poinformować personel o występującym zakażeniu. ▪ Środek transportu po użyciu należy zdezynfekować. ▪ Na czas transportu: pacjenta jeżeli istnieje taka potrzeba należy założyć pacjentowi maskę
PRZENIESIENIE DO INNEGO ODDZIAŁU/PRACOWNI DIAGNOSTYCZNEJ	<p>W przypadku pacjenta skolonizowanego lub zakażonego drobnoustrojem alarmowym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Powinno się unikać przenoszenia pacjenta do innego oddziału. ▪ Jeżeli przeniesienie jest konieczne, pacjenta należy: <ul style="list-style-type: none"> - wykąpać z użyciem mydła antyseptycznego, - przebrać w czystą koszulę, - przełożyć do czystego łóżka, - rany zakleić nieprzepuszczalnym opatrunkiem, - w razie konieczności założyć maskę, <p>pacjenta przyjąć (jeżeli jest taka możliwość) jako ostatniego w danym dniu pracy, po wykonaniu badania pomieszczenie i sprzęty poddać dezynfekcji, pomieszczenie wywietrzyć.</p> <p>Wyraźnie odnotować fakt nosicielstwa/zakażenia szczepem „alarmowym” w dokumentacji chorego</p>
TRANSPORT KARETKĄ	<ul style="list-style-type: none"> • Postępować zgodnie z procedurą szpitalną PE - 01
DEKONTAMINACJA ŚRODOWISKA	<p>Podczas pobytu pacjenta</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sprzątać izolatkę w ostatniej kolejności. ▪ Postępować zgodnie z procedurą „Dekontaminacja pomieszczeń szpitalnych oraz sprzętu użytkowego” ▪ Prace porządkowe należy tak zorganizować, aby nie wymagały wychodzenia poza obszar izolatki.

	PROCEDURA EPIDEMIOLOGICZNA	PE - 17
	Izolacja chorych	Wydanie I z dnia 07.08.2015 r.
		Strona: 10 z 15


	<ul style="list-style-type: none"> W miarę możliwości wydzielić sprzęt do sprzątania izolatki. Po zakończeniu prac porządkowych wózek do sprzątania należy zdezynfekować, mopy, ścierki umieścić w workach rozpuszczalnych i oddać do pralni ewentualnie zutylizować, zalecane do sprzątania są ścierki jednorazowego użycia.. Przy izolacji pacjenta zakażonego <i>Clostridium difficile</i> i <i>perfringens</i> do dezynfekcji powierzchni stosować środki zawierające wolny chlor 5000 PPM lub inne preparaty o działaniu sporobójczym działające w czasie nie przekraczającym 15 minut. <p>Po wypisaniu pacjenta</p> <ul style="list-style-type: none"> Dezynfekcja i mycie wszystkich powierzchni, sprzętów; materac, poduszki, koce kołdry podlegają dezynfekcji sporobójczej termiczno-chemicznej, zalecana fumigacja pomieszczenia.
POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI	<ul style="list-style-type: none"> Stosować zalecane środki ostrożności także po śmierci pacjenta. Na etykietce identyfikacyjnej należy umieścić informację “Niebezpieczeństwo skażenia”. W przypadkach, kiedy istnieje ryzyko zakażenia od zwłok postępować zgodnie z procedurą PPAT – 07.

5.3. Izolacja powietrzno – kropelkowa.

Dotyczy zakażeń przenoszonych w aerozolu pary wodnej powstającym na skutek oddychania, kaszlu, odkrztuszania, kichania. Zakażenia drogą kropelkową dotyczą cząstek o wymiarze $> 5 \mu\text{m}$, utrzymujących się krótko w powietrzu, przemieszczających się na niewielką odległość, do zakażenia niezbędny jest bliski kontakt ($< 1 \text{ m}$).

Izolację stosuje się w przypadku zakażeń drobnoustrojami:

- Adenowirusy - zakażenia u niemowląt i małych dzieci, zapalenie płuc u dorosłych + izolacja kontaktowa
- Błonica gardła,
- Grypa,
- Haemophilus influenzae*, zapalenie nagłośni,
- Krztusiec (koklusz),
- Meningokowe zakażenie, w tym sepsa,
- Mycoplasma pneumoniae*, zapalenie płuc,
- Nagminne zapalenie przyusznic (świnka),
- Parwovirus B19,

	PROCEDURA EPIDEMIOLOGICZNA	PE - 17
	Izolacja chorych	Wydanie I z dnia 07.08.2015 r.
		Strona: 11 z 15


- Różyczka,
- Zapalenie gardła u niemowląt i małych dzieci,
- zapalenie płuc u niemowląt i małych dzieci,
- Płonica (szkarlatyna) u niemowląt i małych dzieci,
- *Streptococcus pyogenes* (grupa A) – niemowlęta i małe dzieci.

PROCES	POSTĘPOWANIE
POMIESZCZENIE	➤ Drzwi do pomieszczenia mogą być otwarte
JEDNORAZOWE MASKI CHIRURGICZNE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zawsze przy bliskim kontakcie z chorym ➤ Jeżeli chory opuszcza izolatkę musi mieć założoną maskę
MASKI FILTRUJĄCE typu FFP3 I OKULARY OCHRONNE	➤ W czasie czynności, których wykonanie skutkuje powstaniem aerozoli: bronchoskopia, odsysanie w układzie otwartym, intubacja, reanimacja)

5.4. Izolacja ochronna.

Stosuje się wobec pacjentów ze znacznym upośledzeniem odporności: pacjenci przygotowujący do przeszczepu, pacjenci po przeszczepieniu narządu, oparzeni, odmrożeni.

PROCES	POSTĘPOWANIE
POMIESZCZENIE	<ul style="list-style-type: none"> • Osobna sala z węzłem sanitarnym • Możliwość umycia i dezynfekcji rąk przy łóżku chorego
DRZWI DO SALI	<ul style="list-style-type: none"> • Zamknięte • Oznakowane: IZOLACJA OCHRONNA
PERSONEL MEDYCZNY	<ul style="list-style-type: none"> • Nie może pacjentem zajmować się personel z zakażeniami
OBCHÓD LEKARSKI	<ul style="list-style-type: none"> • Do pacjenta izolowanego należy wchodzić w pierwszej kolejności • Liczba osób wchodzących do izolatki ograniczona do minimum
SPRZĘT MEDYCZNY	<ul style="list-style-type: none"> • Myć i dezynfekować przed każdym użyciem • Wydzielony tylko do stosowania w izolacie (mankiety, do mierzenia ciśnienia, stetoskop, glukometr, termometr)
ODPADY	<ul style="list-style-type: none"> • Usuwać nie rzadziej niż 2 razy dziennie • Wskazane usuwanie odpadów na bieżąco
TRANSPORT CHOREGO/ WIZYTY W INNYCH	<ul style="list-style-type: none"> • Ograniczyć do minimum, sprawnie zorganizować, pacjent nie powinien czekać w kolejce, w miarę możliwości przyjmować

	PROCEDURA EPIDEMIOLOGICZNA	PE - 17
	Izolacja chorych	Wydanie I z dnia 07.08.2015 r.
		Strona: 12 z 15

ODDZIAŁACH	jako pierwszego w danym dniu pracy <ul style="list-style-type: none"> • W sytuacjach koniecznych stosować środki ochrony osobistej • Pacjent powinien mieć założoną maskę
DEKONTAMINACJA ŚRODOWISKA	<ul style="list-style-type: none"> • Wszystkie czynności związane ze sprzątaniem rozpoczynać od izolacji.

5.5. Zasady postępowania z chorobą zakaźną przenoszoną drogą powietrzno-pyłową.

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy nie ma możliwości zorganizowania profesjonalnej izolacji powietrzno – pyłowej. Jeżeli stan chorego na to pozwala należy go najszybciej jak to możliwe przetransportować do innego ośrodka zapewniającego skuteczną izolację powietrzno – pyłową.


Izolacja powietrzno - pyłowa dotyczy drobnoustrojów przenoszonych w środowisku za pośrednictwem małych cząsteczek np. kurzu:

- prątek gruźlicy,
- wirus odry,
- wirus ospy wietrznej.

Izolacji podlegają pacjenci przyjęci z podejrzeniem/zachorowaniem na gruźlicę, odrę lub ospę wietrzną przez okres udzielania pierwszej pomocy lub diagnostyki, do czasu przekazania do szpitala/oddziału chorób zakaźnych.

Obowiązuje izolacja standardowa + izolacja kontaktowa + dodatkowe działania:

PROCES	POSTĘPOWANIE
POMIESZCZENIE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Osobna sala z węzłem sanitarnym (zalecana jest sala z ujemnym ciśnieniem w stosunku do otoczenia oraz wymianą powietrza w pomieszczeniu co najmniej 12 x na godzinę).
DRZWI DO SALI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zamknięte ▪ Wyraźnie oznakowane
PERSONEL MEDYCZNY	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opiekę nad chorym powinien sprawować personel uodporniony na zakażenie. ▪ Wyznaczony stały personel do opieki nad chorym izolowanym.
MASKI FILTRUJĄCE typu FFP3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wskazane stosowanie przy kontakcie z pacjentem.
NACZYNIA I SZTUĆCE	Posiłki należy podawać w jednorazowych naczyniach.

	PROCEDURA EPIDEMIOLOGICZNA	PE - 17
	Izolacja chorych	Wydanie I z dnia 07.08.2015 r.
		Strona: 13 z 15

Postępowanie z kobietami i noworodkami w sytuacji wystąpienia ospy wietrznej w oddziałach: patologii ciąży, położniczym i noworodkowym zawiera załącznik nr 3.

Izolacja w zakażeniach szerzących się drogą krwi.

Izolacja pacjenta zakażonego lub nosiciela WZW B, WZW C, HIV **nie jest konieczna.**

Sytuacje szczególne - wskazania do izolacji kontaktowej:

- krwawienia,
- biegunka,
- otwarte, drenowane rany,
- drgawki,
- nieprzytomny, nie współpracujący, z upośledzeniem umysłowym.


Wytyczne dla osób odwiedzających / konsultantów są takie same jak dla personelu zatrudnionego w oddziale:

- Wszyscy odwiedzający powinni zgłosić się do pielęgniarki odpowiedzialnej za izolację.
- Personel medyczny zobowiązany jest przekazać informację o zasadach izolacji, przeprowadzić szkolenie odwiedzających w zakresie higieny rąk: prawidłowej techniki mycia oraz dezynfekcji rąk.
- Odwiedzający mają zapewniony dostęp do umywalki i środka do dezynfekcji rąk, powinni wykonać procedurę higieny rąk: umyć i zdezynfekować ręce przed wejściem do sali chorego i bezpośrednio po wyjściu z sali.
- Osoby odwiedzające nie powinny korzystać z tego samego węzła sanitarnego, z którego korzysta pacjent.
- W czasie izolacji kontaktowej odwiedzający powinni stosować odzież ochronną.
- W izolacji oddechowej odwiedzający powinni stosować maski chirurgiczne.
- Zakaz odwiedzin dla osób chorych (gorączka, kaszel) i osób które mogą być narażone na zakażenie szpitalne.

Monitorowanie izolacji.

Pielęgniarka epidemiologiczna w celu monitorowania izolacji powinna założyć kartę monitorowania izolacji, wzór karty stanowi załącznik nr 4.

6. Załączniki.

	PROCEDURA EPIDEMIOLOGICZNA	PE - 17
	Izolacja chorych	Wydanie I z dnia 07.08.2015 r.
		Strona: 14 z 15

Załącznik numer 1 - Zasady stosowania środków ochrony osobistej.


Załącznik numer 2 - Zalecenia dotyczące postępowania w przypadku zachorowań sporadycznych i ognisk epidemicznych wywołanych przez gram ujemne pałeczki z rodziny enterobacteriaceae.

Załącznik numer 3 - Zasady postępowania w sytuacji obecności w oddziale patologii ciąży, położniczym lub noworodkowym pacjenta z chorobą zakaźną przenoszona drogą powietrzno - pyłową (ospa wietrzna, odra, gruźlica).

Załącznik numer 4 - Karta monitorowania izolacji.

7. Dokumenty związane.

- 1) Maria Ciuruś: „Procedury higieny w placówkach ochrony zdrowia” IPOZ Warszawa 2013.
- 2) Postępowanie w ognisku epidemicznym *Klebsiella pneumoniae* produkujących karbapenemazy - Narodowy Program Ochrony Antybiotyków.
- 3) Postępowanie w ognisku epidemicznym *Clostridium difficile* - Narodowy Program Ochrony Antybiotyków.
- 4) Strategia zapobiegania lekooporności w oddziałach intensywnej terapii. Rekomendacje profilaktyki zakażeń w oddziałach intensywnej terapii - Rekomendacje profilaktyki zakażeń w oddziałach intensywnej terapii Narodowy Program Ochrony Antybiotyków.
- 5) Lista czynników alarmowych. Dziennik Ustaw Nr 294. Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011. (poz.1741)
- 6) dr n. med. W. Rymer, dr n. med. A Wroczyńska, „Zasady postępowania z pacjentem hospitalizowanym z powodu gorączki krwotocznej Ebola(EVD)”
- 7) Zalecenia rekomendowane przez Ministra Zdrowia: „Zalecenia dotyczące postępowania w przypadku zachorowań sporadycznych i ognisk epidemicznych wywołanych przez gram ujemne pałeczki z rodziny enterobacteriaceae” Warszawa 2012
- 8) Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych: „Izolacja” materiały szkoleniowe dla pielęgniarek epidemiologicznych, zeszyt III, Wrocław 2005.
- 9) Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych: „Postępowanie w przypadku wystąpienia szpitalnych ognisk epidemicznych” materiały szkoleniowe dla pielęgniarek epidemiologicznych, zeszyt V, Wrocław 2006.

 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	PROCEDURA EPIDEMIOLOGICZNA	PE - 17
	Izolacja chorych	Wydanie I z dnia 07.08.2015 r.
		Strona: 15 z 15

- 10) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
- 11) Procedura epidemiologiczna: PE - 05 „Postępowanie z bielizną szpitalną”.
- 12) Procedura epidemiologiczna: PE – 01 „Dekontaminacja pomieszczeń gospodarczych oraz środków transportu”.
- 13) Procedura epidemiologiczna: „Dekontaminacja pomieszczeń szpitalnych oraz sprzętu użytkowego”.
- 14) Procedura PPAT - 07 „Postępowanie z ciałem zmarłego”.
- 15) Procedura epidemiologiczna PE – 09 „Postępowanie z odpadami medycznymi”.
- 16) Procedura epidemiologiczna PE – 07 „Zgłaszanie chorób zakaźnych do stacji sanitarno-epidemiologicznej i formularze zgłoszeń”.
- 17) Procedura epidemiologiczna PE – 08 „Rejestracja zakażeń szpitalnych i drobnoustrojów alarmowych”.