	Standardowa Procedura Operacyjna	SOP-06/PO-01/PQ-09
	Zasady izolacji pacjentów z chorobami infekcyjnymi	Data zatwierdzenia: <i>2020.01.10</i>
		Wersja V
		Strona 1 z 7

1. Cel procedury

Zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń w warunkach szpitalnych poprzez odizolowanie źródła infekcji i przerwanie dróg przenoszenia się drobnoustrojów między pacjentem, a środowiskiem szpitala, ochrona pacjentów przed zakażeniami i zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom szpitala.

2. Zakres obowiązywania

Procedura obowiązuje we wszystkich Komórkach Organizacyjnych Szpitala z wyjątkiem działów administracyjnych.

3. Terminologia

3.1. Obowiązuje terminologia zawarta w In-01/PS-01 „Skróty i definicje w ZSZ”.

3.2. **Izolacja** – odosobnienie zakażonych i podejrzanych o zakażenie osób w warunkach uniemożliwiających przeniesienie infekcji na osobniki wrażliwe oraz zapewnienie bezpieczeństwa leczonym pacjentom. Podejrzenie choroby zakaźnej traktuje się do czasu potwierdzenia przez laboratorium, jako choroby zakaźnej.

Poziomy izolacji:

I: Izolacja standardowa

II: Izolacja zależna od dróg przenoszenia zakażenia

III: Izolacja ochronna

Dodatkowe zasady izolacji pacjentów w OAiT i SOR

Postępowanie w izolacji chorych z podejrzeniem choroby wysoce zakaźnej

4. Odpowiedzialność:

4.1. Ordynator/Koordynator Oddziału odpowiada za:


- nadzór nad przestrzeganiem zasad ujętych w procedurze

4.2. Lekarz oddziału odpowiada za:

- wdrożenie procedury po informacji z PDM (Pracowni Diagnostyki Mikrobiologicznej)
- realizowanie procedur medycznych z zachowaniem zasad reżimu sanitarnego
- poinformowanie pielęgniarki oddziałowej /odcinkowej/starszej dyżuru o konieczności zastosowania izolacji
- poinformowanie pacjenta o konieczności zastosowania izolacji
- umieszczenie w dokumentacji pacjenta informacji o przyczynach izolacji
- zgłoszenie zakażenia do Specjalisty ds. epidemiologii w formie elektronicznej i papierowej do Działu Higieny i Epidemiologii

4.5. Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca odpowiada za:

- nadzór nad wdrożeniem zasad izolacji ujętych w procedurze
- organizację pracy zespołu terapeutycznego w kierunku przestrzegania zasad reżimu sanitarnego (dedykowanie personelu) z rozdziałem czasowym

	Standardowa Procedura Operacyjna	SOP-06/PO-01/PQ-09
	Zasady izolacji pacjentów z chorobami infekcyjnymi	Data zatwierdzenia: <i>2010.01.10</i>
		Wersja V
		Strona 2 z 7

- c) dedykowanie sprzętu i materiałów dla realizacji obowiązujących zasad postępowania
- d) poinformowanie pracowników firmy sprzątającej o izolacji pacjenta
- e) bieżący nadzór i kontrolę na prawidłowym wykonywaniem procedury

4.6. Pielęgniarka łącznikowa odpowiada za:

- a) nadzór nad przestrzeganiem zasad reżimu sanitarnego przez personel oddziału podczas izolacji pacjenta

4.7. Pielęgniarka odcinkowa odpowiada za:

- a) prawidłowe postępowanie podczas izolacji zgodnie z niniejszą procedurą
- b) poinformowanie pacjenta o konieczności zastosowania izolacji
- c) właściwe oznakowanie izolatki literą „I”
- d) poinformowanie odwiedzających o zasadach obowiązujących podczas izolacji pacjenta
- e) umieszczenie w dokumentacji pacjenta informacji o przyczynach izolacji

4.8. Specjalista ds. epidemiologii odpowiada za:

- a) nadzór nad przestrzeganiem procedury


5. TRYB POSTĘPOWANIA

5.1 Procedury stosowane w izolacji

- a) Mycie i dezynfekcja rąk
- b) Stosowanie odzieży ochronnej:
 - a. Rękawice
 - b. Fartuchy
 - c. Maski, gogle
- c) Dekontaminacja sprzętu
 - a. Stałe wyposażenie sali
 - b. Okresowe wyposażenie sali
- d) Postępowanie z materiałem zakaźnym
 - a. Bielizna
 - b. Odpady
 - c. Powierzchnie skażone materiałem zakaźnym
 - d. Materiał diagnostyczny
- e) Dekontaminacja izolatki
- f) Dekontaminacja sal chorych
- g) Postępowanie z naczyniami i sztućcami
- h) Transport chorego
- i) Postępowanie ze zwłokami
- j) Biodekontaminacja systemem VHP po wypisie/zgonie pacjenta.

5.1. Izolacja standardowa

- a) Obejmuje stosowanie uniwersalnych środków ostrożności w stosunku do wszystkich pacjentów, niezależnie od schorzenia i stanu zdrowia pacjentów, w celu zminimalizowania ryzyka zakażenia:
 - a. Ograniczenie do niezbędnego minimum kontaktu z pacjentem i potencjalnie zakaźnymi materiałami (krew, płyny ustrojowe, wydzieliny, wydaliny, zanieczyszczone materiałem organicznym przedmioty i sprzęt medyczny)
 - b. Higieniczne mycie i higieniczna dezynfekcja rąk przed i po każdym kontakcie z pacjentem

	Standardowa Procedura Operacyjna	SOP-06/PO-01/PQ-09
	Zasady izolacji pacjentów z chorobami infekcyjnymi	Data zatwierdzenia: <i>2020.01.10</i>
		Wersja V
		Strona 3 z 7

- c. Zakładanie rękawic (uniwersalnych, niesterylnych) w każdym przypadku kontaktu z materiałem potencjalnie zakaźnym – z materiałem biologicznym pochodzącym od pacjenta; a po zdjęciu rękawic natychmiastowe higieniczne umycie i higieniczne zdezynfekowanie rąk
- d. W czasie wykonywania czynności związanych z niebezpieczeństwem rozprysnięcia krwi, płynów ustrojowych, wydzielin i wydaliny używani masek i okularów ochronnych (gogli) w celu zabezpieczenia błon śluzowych przed kontaktem z materiałem potencjalnie zakaźnym
- e. Higiena (mycie i skuteczna dezynfekcja):
 1. Sprzętu medycznego, aparatury medycznej i wyposażenia sal chorych, łóżek, wózków transportowych
 2. Sal chorych, gabinetów zabiegowych (szczególnie dotyczy powierzchni, do których najczęściej dotyka personel medyczny)
- f. Postępowanie z odpadami, bielizną, materiałem diagnostycznym, wyrobami medycznymi zgodnie z zasadami.

5.2. Izolacja zależna od dróg przenoszenia


- a) Obejmuje dodatkowe (oprócz izolacji standardowej) środki ostrożności podejmowane w stosunku do pacjentów zakażonych, z podejrzeniem zakażenia lub kolonizacją drobnoustrojowymi szczególnie zakaźnymi lub ważnymi z punktu widzenia epidemiologii.
- b) Szczegółowy sposób postępowania zawiera załącznik Zał-01/SOP-06/PO-01/PQ-09
- c) W zależności od drogi szerzenia się zakażenia wyróżnia się 3 podstawowe kategorie izolacji:
 - 1) Izolacja stosowana w zakażeniach przenoszonych drogą powietrzno-kropelkową:
 - a. Zapobiega transmisji drobnoustrojów przez cząstki aerozolu o średnicy poniżej 5 µm powstające w trakcie mówienia, kaszlu, kichania oraz zabiegów na drogach oddechowych pacjenta zakażonego (bronchoskopia, odsysanie, intubacja, fizykoterapia)
 - b. Cząstki te, z powodu dużych rozmiarów nie pozostają długo zawieszone w powietrzu.
 - c. Przeniesienie zakażenia tą drogą wymaga bliskiego kontaktu (mniej niż 1 m)
 - 2) Izolacja stosowana w zakażeniach przenoszonych drogą powietrzno-pyłową (oddechową)
 - a. Zapobiega transmisji drobnoustrojów przez jądra kondensacji lub skażone cząstki kurzu o średnicy mniejszej niż 5 µm
 - b. Cząstki są roznoszone przez prądy powietrza na znaczne odległości i mogą utrzymywać się w powietrzu przez dłuższy czas
 - 3) Izolacja stosowana w zakażeniach drogą kontaktową (w tym izolacja z powodu chorób przenoszonych drogą pokarmową)
 - a. Zapobiega rozprzestrzenianiu się zakażeń przenoszonych drogą kontaktu bezpośredniego (dotykanie pacjenta) i pośredniego (kontakt z powierzchnią lub przedmiotami z otoczenia pacjenta, kontakt z wydzielinami lub wydaliny pacjenta zakażonego).

5.3. Izolacja ochronna

- a) Stosowana wobec pacjentów z ciężkim upośledzeniem odporności, którzy są bardzo wrażliwi na zakażenia i potrzebują ochrony przed drobnoustrojami pochodzącymi zarówno od personelu, jak i z otoczenia.
- b) Szczegółowy sposób postępowania zawiera załącznik Zał-01/SOP-06/PO-01/PQ-09

5.4. Dodatkowe zasady izolacji pacjentów w OAiT

- a) W wyjątkowych sytuacjach, w przypadku zastosowaniem izolacji kontaktowej dopuszczalne jest

	Standardowa Procedura Operacyjna	SOP-06/PO-01/PQ-09
	Zasady izolacji pacjentów z chorobami infekcyjnymi	Data zatwierdzenia: <i>2010.01.10</i>
		Wersja V
		Strona 4 z 7

zastosowanie izolacji stanowiskowe tj.:


- a. Pozostawienie chorego w jednej sali z pacjentami wolnymi od wieloopornego drobnoustroju, stanowiącego podstawę zastosowania izolacji, należy jednak unikać umieszczania w takiej sali chorych w immunosupresji;
 - b. Pamiętać o bezpiecznej odległości między łózkami w kontakcie z chorym i jego środowiskiem – co najmniej 1 m.
 - c. Stosować środki ochrony osobistej zalecane w izolacji kontaktowej (fartuchy, rękawiczki) i bezwzględnie zdejmować je opuszczając stanowisko chorego poddanego izolacji
- b) Izolacja powietrzno-kropelkowa
- a. W warunkach OIT izolacja powietrzno-kropelkowa najczęściej jest wdrażana w przypadku stwierdzenia grypy, zakażeń o etiologii *Streptococcus pyogenes* i *Neisseria meningitidis*.
 - b. Pacjent powinien być hospitalizowany na osobnej sali, a jeżeli nie jest to możliwe – stosowana jest izolacja stanowiskowa w bezpiecznej odległości przestrzennej (co najmniej 1 m) od następnego pacjenta i najlepiej z obecnością zasłon między stanowiskami
 - c. Przed wejściem do pacjenta należy zakładać maski chirurgiczne, zakładanie okularów ochronnych nie jest konieczne z wyjątkiem czynności, których wykonanie skutkuje powstaniem aerozoli.
- c) Izolacji stanowiskowej nie należy stosować w przypadku zakażeń powodowanych przez drobnoustroje przenoszone drogą powietrzno-pyłową (oddechową), czyli w przypadku pacjentów z gruźlicą, ospą i odrą.
- d) Zasady izolacji stanowiskowej:
- a. Stanowisko chorego: łóżko, przyporządkowany mu sprzęt i otaczające go powierzchnie pozostają w odległości co najmniej 1 metra od następnego stanowiska chorego.
 - b. Stanowisko chorego jest traktowane jako wydzielona strefa
 - c. Przed wejściem w strefę skażoną konieczne jest nałożenie środków ochrony osobistej zalecanej w danym typie izolacji (fartuch, rękawiczki, maski)
 - d. Opuszczając strefę skażoną środki ochrony osobistej należy zdjąć, umieścić w przeznaczonym do tego celu zamykanym pojemniku na odpady medyczne, a ręce zdezynfekować (umyć wodą z mydłem w przypadku strefy izolacji chorych zakażonych *Clostridioides*)
 - e. Na sąsiednim stanowisku nie powinni być hospitalizowani pacjenci w sposób szczególnie narażeni na zakażenie drobnoustrojem, który był powodem wdrożenia izolacji stanowiskowej, np. pacjenci w immunosupresji; w przypadku wdrażania izolacji stanowiskowej u pacjenta z MRSA lub wieloopornym szczepem *Acinetobacter* lub *Pseudomonas aeruginosa* nie należy obok kłaść pacjenta z oparzeniami.

5.4.1. Izolacja w SOR

- a) W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym dedykowany jest pokój dekontaminacji, nr 135.
- b) Jest to pomieszczenie przeznaczone dla pacjentów, którzy są przywożeni z podejrzeniem choroby zakaźnej oraz dla pacjentów oraz już będących w SOR.
- c) Śluza wyposażona jest w środki ochrony indywidualnej.

5.5. Postępowanie w izolacji chorych z podejrzeniem choroby wysoce zakaźnej

- a) Szczegółowe postępowanie w przypadku pacjenta podejrzanego o zachorowanie wirusem gorączki krwotocznej w załączniku Zał-03/SOP-06/PO-01/PQ-09.
- b) Szczegółowe postępowanie w przypadku pacjenta podejrzanego o zachorowanie wirusem świńskiej grypy A/H1N1 w załączniku Zał-05/SOP-06/PO-01/PQ-09.

	Standardowa Procedura Operacyjna	SOP-06/PO-01/PQ-09
	Zasady izolacji pacjentów z chorobami infekcyjnymi	Data zatwierdzenia: <i>2020.01.10</i>
		Wersja V
		Strona 5 z 7

5.6. Izolacja pacjentów z zakażeniami szerzącymi się przez krew

- Dotyczy pacjentów z zakażeniami przenoszonymi przez krew i płyny ustrojowe (np. z wirusowym zapaleniem wątroby typu B, C, D; zakażeniem HIV)
- Izolacja pacjentów jest konieczna w takich przypadkach jak krwawienie, drgawki, wymioty, drenaż otwarty, oparzenia, rany, urazy wielonarządowe, nieprzytomnych, nie współpracujących, z upośledzeniem umysłowym.

5.7. Izolacja pacjentów w oddziałach pediatrycznych


- Specyfiką oddziałów pediatrycznych jest obecność rodzica/opiekuna prawnego przy dziecku przez cały czas hospitalizacji
- W przypadku izolacji dzieci z patogenami alarmowymi należy zastosować „odwróconą izolację” w zakresie:
 - Zastosowania odzieży ochronnej – fartuch fizelinowy u rodziców/opiekunów prawnych po opuszczeniu izolatki w obrębie oddziałów pediatrycznych
 - Odzież ochronna użyta przez rodzica/opiekuna prawnego w momencie powrotu do izolatki musi być potraktowana jako odpad medyczny zgodnie z procedurą gospodarki odpadami
 - Przestrzeganie zasad higieny rąk przez rodziców/opiekunów prawnych przed wejściem do izolatki i po wyjściu z izolatki.
- Edukacja:
 - Wszyscy odwiedzający, przebywający z dzieckiem muszą się zgłosić do pielęgniarki dyżurnej w celu poinformowania i edukacji o występującym patogenie oraz przestrzeganiu reżimu sanitarnego w oddziale
- Szczegółowy sposób postępowania znajduje się w załączniku Zał-01a/PO-07/PQ-09

5.8. Rodzaj i czas zalecanej izolacji w wybranych zakażeniach i stadiach klinicznych

- Rodzaj i czas zalecanej izolacji stosować zgodnie z załącznikiem Zał-02/SOP-06/PO-01/PQ-09 „Rodzaj i czas zalecanej izolacji w wybranych zakażeniach i stadiach klinicznych”
- Hierarchia ważności czynników alarmowych do zastosowania izolacji szczegółowo opisana jest w załączniku Zał-02/PO-07/PQ-09.

6. DOKUMENTY ZWIĄZANE

- PN-EN ISO 9000:2005 „Systemy Zarządzania Jakością. Podstawy i terminologia.”,
- EN ISO 9005:2008 „Systemy Zarządzania Jakością. Wymagania.”,
- Standardy akredytacyjne Centrum Monitorowania w Ochronie Zdrowia
- Księga Zintegrowanego Systemu Zarządzania
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r., poz. 1239, 1495)
- Procedury higieny w placówkach ochrony zdrowia – M. Ciuruś, wyd. 2 2013 r., Warszawa.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej Dz.U.2011.31158
- Izolacja –materiały szkoleniowe dla pielęgniarek epidemiologicznych, zeszyt III pod red. dr n .med. Małgorzaty Fleischer Wrocław 2005
- PO-09/PQ-09 Gospodarka odpadami w szpitalu
- PQ-09 Nadzorowanie stanu sanitarno-epidemiologicznego szpitala
- PO-07/PQ-09 Postępowanie w przypadku wystąpienia patogenu alarmowego

	Standardowa Procedura Operacyjna	SOP-06/PO-01/PQ-09
	Zasady izolacji pacjentów z chorobami infekcyjnymi	Data zatwierdzenia: <i>2020.01.10</i>
		Wersja V
		Strona 6 z 7

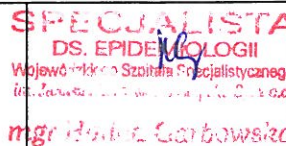
- l) In-02/PQ-09 Postępowanie lekarsko-pielęgniarskie w przypadku podejrzenia u chorego zakażenia wirusem grypy typu A/H1N1
- m) PO-10/PQ-09 Postępowanie w przypadku pacjenta podejrzanego o zakażenie wirusem gorączki krwotocznej Ebola
- n) PO-02/PQ-09 Program monitorowania zakażeń szpitalnych
- o) PO-03 Postępowanie w Szpitalu w przypadku zgonu pacjenta
- p) PO-01/PQ-06 Zasady postępowania i dystrybucji posiłków dla pacjentów Szpitala w Słupsku i w Uście
- q) PO-01/PQ-16 Postępowanie z bielizną w KO Szpitala


7. ZAŁĄCZNIKI

- a) Zał-01/SOP-06/PO-01/PQ-09 - Izolacja zależna od dróg przenoszenia zakażeń, izolacja ochronna.
- b) Zał-01a/PO-07/PQ-09 – Instrukcja postępowania w oddziale w przypadku patogenu alarmowego (dotyczy oddziałów hospitalizujących dzieci)
- c) Zał-02/SOP-06/PO-01/PQ-09 - Rodzaj i czas zalecanej izolacji w wybranych zakażeniach i stadiach.
- d) Zał-02/PO-07/PQ-09 – Hierarchia ważności czynników alarmowych do zastosowania izolacji w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.
- e) Zał-03/SOP-06/PO-01/PQ-09 - Postępowanie w przypadku pacjenta podejrzanego o zachorowanie wirusem gorączki krwotocznej Ebola
- f) Zał-04/SOP-06/PO-01/PQ-09 - Informacja dla osób powracających z Gwinei, Liberii, Sierra Leone, Nigerii, Senegalu
- g) Zał-05/SOP-06/PO-01/PQ-09 – Postępowanie lekarsko-pielęgniarskie w przypadku podejrzeniu u chorego zakażenia wirusem grypy typu A/H1N1

8. FORMULARZE

- a) Karta rejestracyjna zakażenia szpitalnego F-29/PO-01/PQ-04
- b) F-01/SOP-06/PO-01/PQ-09 Ankieta dotycząca zachorowania osoby, która powróciła z krajów Afryki Zachodniej objętych ogniskiem gorączki Krwotocznej Ebola (EVD).
- c) F-02/SOP-06/PO-01/PQ-09 „Formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną”
- d) F-03/SOP-06/PO-01/PQ-09 Formularz zewnętrzny laboratorium docelowego (skierowanie na badanie – „Zlecenie nr”)

	Nazwisko i imię	Data	Podpis/pieczętka
Sporządził:	Jolanta Śmiałek Halina Grabowska	I wersja - 03.10.2007r.	
Aktualizacja:	Jolanta Śmiałek Halina Grabowska	II wersja - 16.10.2009r.	
Aktualizacja:	Jolanta Śmiałek Halina Grabowska	III wersja – 24.04.2012r.	
Aktualizacja:	Jolanta Śmiałek	IV wersja – 06.05.2016r.	
Aktualizacja:	<i>Halina Grabowska</i>	<i>6.12.2019r.</i>	

	Standardowa Procedura Operacyjna	SOP-06/PO-01/PQ-09
	Zasady izolacji pacjentów z chorobami infekcyjnymi	Data zatwierdzenia: <i>2020.01.10</i>
		Wersja V
		Strona 7 z 7

Sprawdził/konsultacja: Przewodnicząca Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych	<i>Hanna Antoniowicz</i>	<i>6.12.2019</i>	PRZEWODNICZĄCA ZESPOŁU KONTROLI ZAKAŻEN SZPITALNYCH <i>Hanna Antoniowicz</i> lek. med. Hanna Antoniowicz Specjalista Chorób Zakaźnych Specjalista Chorób Infekcyjnych
Sprawdził pod względem formalnym zgodnie z wymogami ZSZ: Pełnomocnik ds. ZSZ	<i>Elżbieta Boberek</i>	<i>6.12.2019</i>	PEŁNOMOCNIK DS. ZSZ Elżbieta Boberek Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o.
Zatwierdził: Naczelną Pielęgniarką Szpitala	<i>Jeanetta Tankielin</i>	<i>08.01.2020</i>	NACZELNA PIELEGIARKA SZPITALA Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o. <i>Jeanetta Tankielin</i>
Zatwierdził: Dyrektor ds. Lecznictwa	<i>Jacek Wojcikiewicz</i>	<i>2020.01.10</i>	DYREKTOR ds. leczenia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Janusza Korczaka w Słupsku Sp. z o.o. <i>Jacek Wojcikiewicz</i>

