	Załącznik	Zał-05/SOP-06/PO-01/PQ-09
	Postępowanie lekarsko-pielęgniarskie w przypadku podejrzenia u chorego zakażenia wirusem grypy typu A/H1N1	Data zatwierdzenia: <i>2019.12.06</i>
		Wersja III
		Strona 1 z 7

1. Cel postępowania

Ograniczenie niepożądanych skutków zdrowotnych, mogących mieć miejsce, w przypadku niewłaściwego postępowania z osobami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem grypy typu A/H1N1.

2. Zakres obowiązywania

Obowiązuje personel wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala.

3. Terminologia

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

4. Odpowiedzialność:

4.1 Dyrektor Szpitala odpowiada za:

- zapewnienie zasobów dla zabezpieczenia środków i sprzętu w przypadku zgłoszenia pacjenta z podejrzeniem zachorowania na gripę typu A/H1N1
- zatwierdzenie sformalizowanych zasad postępowania personelu Szpitala

4.2. Ordynator oddziału odpowiada za:

- nadzór nad przestrzeganiem postępowania zgodnie z załącznikiem Zał-05/SOP-06/PO-01/PQ-09
- organizację pracy personelu lekarskiego w sytuacji obecności w oddziale pacjenta z podejrzeniem zachorowania

4.3. Lekarz SOR/oddziału odpowiada za:

- zgłoszenie pacjenta z podejrzeniem zakażenia wirusem typu A/H1N1 do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w przy ul. P. Skargi 8
- postępowanie zgodnie z załącznikiem Zał-05/SOP-06/PO-01/PQ-09

4.4. Pielęgniarka oddziałowa SOR/oddziału odpowiada za:


- nadzór nad przestrzeganiem w SOR/oddziale zasad postępowania w sytuacji stwierdzenia u pacjenta podejrzenia zachorowania na gripę typu A/H1N1
- zapewnienie dodatkowych środków ochrony osobistej personelu
- organizację pracy personelu pielęgniarskiego

5. Tryb postępowania

5.1. Zasady powiadamiania o zakażeniu:

5.1.1. Lekarz SOR/oddziału:

- 5.1.1.1. Powiadamia w chwili przyjęcia pacjenta z podejrzeniem zachorowania na gripę typu A/H1N1 lub stwierdzenia podejrzenia w trakcie hospitalizacji Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną w przy ul. P. Skargi 8 na druku Formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną
- 5.1.1.2. Zgłasza meldunki tygodniowych o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grupę na druku MZ-55 Tygodniowy, dzienny meldunek o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na gripę do hospitalizacji do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w przy ul. P. Skargi 8 na adres mailowy statystyka@psse.slupsk.pl

	Załącznik	Zał-05/SOP-06/PO-01/PQ-09
	Postępowanie lekarsko-pielęgniarskie w przypadku podejrzenia u chorego zakażenia wirusem grypy typu A/H1N1	Data zatwierdzenia: <i>2019.12.06</i>
		Wersja III
		Strona 2 z 7

5.2.2. Postępowanie terapeutyczne w oddziałach Szpitala:

5.2.2.1. Zasady organizacji pobierania i przesyłania materiałów klinicznych od pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem A(H1N1).

- a) Wszystkie Oddziały szpitalne pobierają zestawy do pobrania materiału klinicznego w kierunku wirusa A (H1N1) (3 jałowe wymazówki) z Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej
- b) Transport:
 - od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 -13.00 materiał kliniczny w postaci wymazów należy dostarczyć do ZDM (ZDM przesyła badanie do WSSE w Gdańsku)
 - w soboty, niedziele i w dni wolne od pracy oddział przesyła karetką na adres:

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku

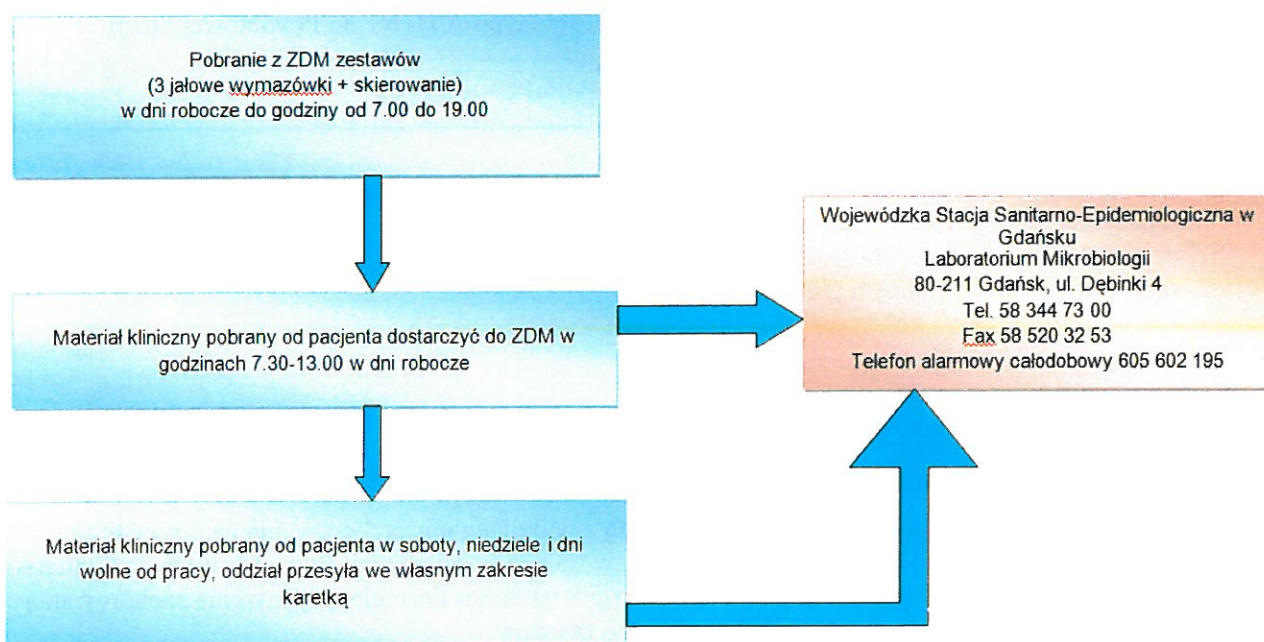
Laboratorium Mikrobiologii

80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4

Tel. 58 344 73 00


Fax 58 520 32 53

Telefon alarmowy całodobowy 605 602 195



5.2.2.2. Zasady szczegółowego sposobu pobierania materiału do wymazówek

- 1) Rodzaj materiału klinicznego przyjmowanego w zależności od kierunku i metodyki badań

	Załącznik	Zał-05/SOP-06/PO-01/PQ-09
	Postępowanie lekarsko-pielęgniarskie w przypadku podejrzenia u chorego zakażenia wirusem grypy typu A/H1N1	Data zatwierdzenia: <i>2019. 12. 06</i>
		Wersja III
		Strona 3 z 7

Poz.	Badanie (zgodnie z Cennikiem Badań Diagnostycznych Samodzielnej Pracowni – Krajowego Ośrodka ds. Grypy NIZP-PZH taryfa opłat nr 15)	Rodzaj badania klinicznego
1.	Oznaczenie poziomu przeciwciał antyhemaglutyninowych w surowicy w kierunku 3 szczepów wirusa grypy typu/podtypu A(H1N1), A(H3N2) i B	- surowica krwi ¹ - krew ¹
2.	Wykrywanie wirusa grypy (typ A i B) metodą RT-PCR	- wymaz z gardła ² - wymaz z nosa ² - aspirat odessany z nosowej części gardła - popłuczyny z drzewa oskrzelowego - PMR - wysięg z ucha środkowego
3.	Wykrywanie wirusa grypy (typ A i B) oraz wirusa RS metodą RT-PCR	- wymaz z gardła ² - wymaz z nosa ² - aspirat odessany z nosowej części gardła - popłuczyny z drzewa oskrzelowego - PMR - wysięg z ucha środkowego
4.	Wykrywanie antygenów siedmiu wirusów oddechowych: wirusa grypy (typ A i B), wirusa RS, adenowirusa, wirusa paragrypy (typ 1, typ 2 i typ 3) metodą immunofluorescencji.	- wymaz z gardła ² - wymaz z nosa ²
9.	Wykrywanie wirusa grypy A metodą RT-PCR oraz wykrywania wirusa grypy A/H1N1 metodą RT-PCR (serwis 24h)	- wymaz z gardła ² - wymaz z nosa ² - aspirat odessany z nosowej części gardła - popłuczyny z drzewa oskrzelowego - PMR - wysięg z ucha środkowego

¹dla właściwej interpretacji wyników badanie powinno zostać wykonywane dla pary surowic, tj. surowicy z ostrego okresu choroby, a następnie surowicy pobranej w okresie rekonwalescencji


²wskazane jest dostarczenie łączonej próbki do badań, tj. wymazu z gardła wraz z wymazami z nosa

Wszystkie materiały powinny być dokładnie, czytelnie i w sposób trwały oznakowane i zawierać informację dotyczącą daty pobrania materiału. Zgodnie ze standardowymi środkami ostrożności wszystkie próbki należy traktować jako materiał potencjalnie zakaźny.

2) Instrukcje pobierania, przechowywania i transportu materiału klinicznego:

a. Surowica krwi lub krew

- Pojedyncza próbka nie może stanowić poparcia diagnozy klinicznej dlatego też badanie serologiczne należy wykonać dla pary surowic: z ostrego okresu choroby, a następnie z okresu rekonwalescencji

	Załącznik	Zał-05/SOP-06/PO-01/PQ-09
	Postępowanie lekarsko-pielęgniarskie w przypadku podejrzenia u chorego zakażenia wirusem grypy typu A/H1N1	Data zatwierdzenia: <i>2019.12.06</i>
		Wersja III
		Strona 4 z 7

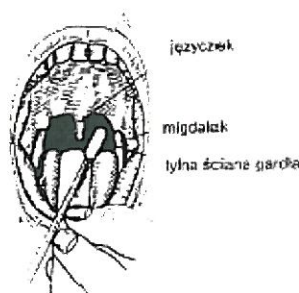
- Próbkę z ostrej fazy choroby powinna być pobrana zaraz po wystąpieniu pierwszych objawów klinicznych, ale nie później niż 7 dni po ich wystąpieniu. Próbkę surowicy od rekonwalescentów powinny być pobierane po 2-3 tygodniach od zachorowania
- Surowica w objętości 0,5-1ml → Krew pobraną „na skrzep” należy odwirować (10 min. 2000 r.p.m.), a następnie uzyskaną surowicę (niehemolizowaną, bez włókniaka) należy przenieść do jałowej, podpisanej danymi pacjenta oraz pobrania materiału, szczelnie zamykanej probówki. Surowicę należy przechowywać w transportować w temp. chłodni (2-8°C) maksymalnie 48h od chwili uzyskania surowicy. Powyżej 48h próbkę należy przechowywać i transportować w stanie zamrożenia (-20°C)
- Krew pełna w objętości około 5ml → krew pełna pobrana „na skrzep” – próbkę należy dostarczyć w przeciągu 2h od pobrania.

b. Wymaz z gardła i wymaz z nosa

- Materiał najlepiej jest pobrać nie później niż 5 dnia od momentu wystąpienia objawów choroby.
- Pobrany materiał należy przechowywać i transportować w pozycji pionowej w temperaturze 4°C
- Nie zamrażać i jak najszybciej przekazać do laboratorium w ciągu 24h od chwili obrania.


Wymaz z gardła:

- należy poprosić pacjenta o szerokie otwarcie jamy ustnej. Używając szpatułki docisnąć język ku dołowi, co pozwoli uniknąć kontaminacji wymazu śliną i za pomocą suchego sterylnego patyczka wymazowego energicznie potrzeć dwie powierzchnie migdałków oraz tylną ścianę gardła (bez dotykania powierzchni jamy ustnej) zwracając szczególną uwagę na miejsca zapalnie zmienione. Koniec patyczka wymazowego (tuż przy zakrętce) odłamać. Patyczek wymazowy z pobranym materiałem umieścić następnie w jałowej probówce transportowej (bez dotykania wacikiem jej ścianek), z którą został on dostarczony. Probówkę zakręcić i podpisać.

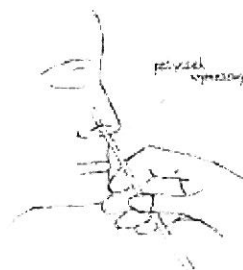


Dwa wymazy z nosa (z obu nozdrzy)

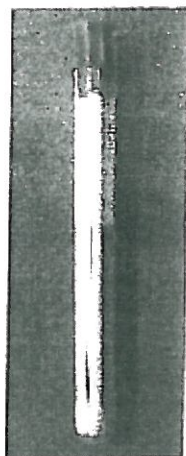
- należy upewnić się czy przed pobraniem materiału pacjent nie wydmuchiwał nosa. W celu pobrania wymazu należy delikatnie odchylić głowę pacjenta do tyłu i przytrzymać za podbródek. Drugą ręką umieścić koniec suchego sterylnego patyczka wymazowego w prawym nozdrzu pacjenta. Wymaz powinien być pobrany energicznie, aby mieć pewność, iż zawiera on zarówno komórki, jak i śluz z wnętrza nozdrza. Koniec patyczka wymazowego (tuż przy zakrętce) odłamać. Patyczek wymazowy z pobranym materiałem następnie umieścić w probówce, w której jest już wymaz z gardła. Probówkę zakręcić. Tak samo postępować z nozdrzem lewym.

	Załącznik	Załącznik 05/SOP-06/PO-01/PQ-09
	Postępowanie lekarsko-pielęgniarskie w przypadku podejrzenia u chorego zakażenia wirusem grypy typu A/H1N1	Data zatwierdzenia: <i>2019.12.06</i>
		Wersja III
		Strona 5 z 7

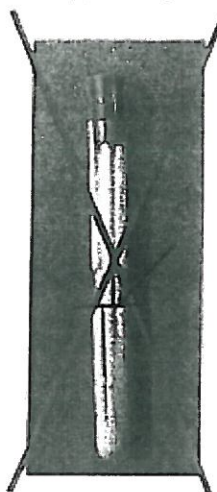
Do próbki dodać tyle soli fizjologicznej lub PBS lub innego podłoża transportowego wirusologicznego, tak, aby waciki i tylko waciki, były całkowicie zanurzone. Nie należy stosować innych podłoży transportowych, np. bakteriologicznych (węgiel, agar itp.)



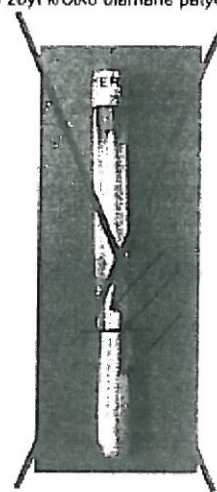
prawidłowo pobrany wymaz
patyczki ułamane przy zakrętku.
jedynie zwilżone płynem transportowym



źle pobrany wymaz
za dużo płynu transportowego




źle pobrany wymaz
za dużo płynu transportowego
i zbyt krótko ułamane patyczki



Należy stosować wyłącznie sterylne wymazówki, wykonane z całości z tworzywa sztucznego, z wacikiem z włókna syntetycznego np. sztuczny jedwab, wiskoza, dacron itp.

Wymazówki z drewnianym patyczkiem oraz bawełnianym wacikiem mogą zawierać substancje, które inaktywują niektóre wirusy oraz hamują PCR, w związku z czym nie należy ich używać.

- c. Aspirat odessany z nosowej części gardła
- Wydzieliny z nosogardzieli są aspirowane poprzez cewnik połączony z pojemnikiem na śluz oraz ze źródłem ssącym. Cewnik jest wkładany w nozdrze pacjenta równolegle do podniebienia. Po włączeniu podciśnienia, cewnik jest powoli wysuwany ruchem

	Załącznik	Zał-05/SOP-06/PO-01/PQ-09
	Postępowanie lekarsko-pielęgniarskie w przypadku podejrzenia u chorego zakażenia wirusem grypy typu A/H1N1	Data zatwierdzenia: <i>2019.10.06</i>
		Wersja III
		Strona 6 z 7

obrotowym. Śluz z drugiego nozdrza jest zbierany za pomocą tego samego cewnika w podobny sposób. Po zebraniu śluzu z obu nozdrzy, cewnik jest przemywany 3ml środka stanowiącego podłoże transportowe (sól fizjologiczna lub PBS)

- Aspirat w jałowej zamkniętej probówce należy dostarczyć jak najszybciej do laboratorium najlepiej w ciągu 24h od chwili obrania
- d. Płuczyny z drzewa oskrzelowego (BAL)
 - Płuczyny z drzewa oskrzelowego w objętości 1-2ml należy dostarczyć do laboratorium w jałowej zamkniętej probówce niezwłocznie po pobraniu transportując w pozycji pionowej w temp. (+4°C)
- e. Płyn mózgowo-rdzeniowy (PMR)
 - Próbkę płynu mózgowo-rdzeniowego w objętości 1-2ml należy dostarczyć do laboratorium w jałowej zamkniętej probówce niezwłocznie po pobraniu transportując w pozycji pionowej w temperaturze (+4°C)
- f. Wysięg z ucha środkowego
 - Próbkę wysięgu z ucha środkowego należy dostarczyć do laboratorium w jałowej zamkniętej probówce niezwłocznie po pobraniu w pozycji pionowej w temperaturze (+4°C)

Materiały należy przesłać na adres:

Krajowy ośrodek ds. Grypy

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa.

W oddziale obowiązuje wypełnienie skierowania na badanie na formularzu zewnętrznym docelowego laboratorium F-03/SOP-06/PO-01/PQ-09

5.3. Zasady przestrzegania bezpieczeństwa personelu:


5.3.1. Pielęgniarka oddziałowa SOR/oddziału

- a) informuje pozostały personel o stwierdzonym podejrzeniu zakażenia u pacjenta
- b) odpowiada za przebieg działań związanych z hospitalizacją lub dotyczących przygotowania pacjenta do transportu (stosowanie środków ochrony osobistej przez personel, zabezpieczenie dróg oddechowych pacjenta w maskę)
- c) nadzoruje czynności pracowników firmy sprzątającej tj. mycie i dezynfekcję SOR/pomieszczeń oddziału po hospitalizacji pacjenta - zgodnie z procedurą „sprzątanie i dekontaminacja pomieszczeń szpitalnych (Jantar)” oraz mycie i dekontaminacja sprzętu użytkowego (Jantar)
- d) bielizna szpitalna jest traktowana jak skażona materiałem zakaźnym, składowana i transportowana w osobnych, rozpuszczalnych workach, oznakowanych jako „materiał skażony” zgodnie z PO-01/PQ-16 „Postępowanie z bielizną w KO Szpitala”
- e) odzież robocza jest traktowana jak skażona materiałem zakaźnym, składowana i transportowana w osobnych, rozpuszczalnych workach, oznakowanych jako „materiał skażony” zgodnie z PO-0/PQ-16 „Postępowanie z bielizną w KO Szpitala”.
- f) odpady medyczne gromadzone są w worku w kolorze czerwonym, przeznaczonym na odpady medyczne „zakaźne” - zgodnie z PO-05 „Gospodarka odpadami medycznymi w Szpitalu”

Uwaga!!!

Personel medyczny przyjmujący i opiekujący się pacjentem z objawami grypowymi obowiązują:

- g) praca w maskach oraz w rękawiczkach jednorazowego użytku wg procedury „Zasady stosowania środków ochrony indywidualnej przez personel medyczny” SOP-05/PO-01/PE/PQ-09.

	Załącznik	Zał-05/SOP-06/PO-01/PQ-09
	Postępowanie lekarsko-pielęgniarskie w przypadku podejrzenia u chorego zakażenia wirusem grypy typu A/H1N1	Data zatwierdzenia: <i>2019.12.06</i>
		Wersja III
		Strona 7 z 7

- h) bezwzględne przestrzeganie mycia i dezynfekcji rąk przy każdej czynności u pacjenta podejrzanego wg procedury „Higieniczne mycie i dezynfekcja rąk” SOP-09/PO- 01/PE/PQ-09
- i) **przy kontakcie pracowników z chorymi podejrzanymi o zakażenia wirusem grypy typu A/H1N1 obowiązuje postępowanie profilaktyczne:**
- pomiar temperatury ciała 2 razy dziennie
 - zgłaszanie do lekarza oddziału, na którym wystąpiła ekspozycja:
 - o stanów podgorączkowych, gorączki powyżej 38°C
 - o objawów infekcji dróg oddechowych, które wystąpiły w ciągu ostatnich 7-10 dni od czasu ostatniego kontaktu z chorym
 - o objawów ze strony układu pokarmowego, tj. nudności, wymiotów, biegunki
 - Poddanie się testom diagnostycznym w przypadku objawów chorobowych oraz ewentualnemu leczeniu.

5.4. Zasady dokumentowania

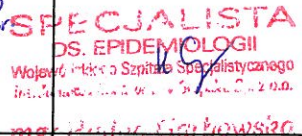
- 5.4.1. Podejrzenie zakażenia powinno być udokumentowane w:
- indywidualnej dokumentacji pacjenta (lekarskiej i pielęgniarskiej).
 - formularzu zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną F-02/SOP-06/PO-01/PQ-09
- 5.4.2. Zdarzenie powinno być odnotowane w zbiorczej dokumentacji medycznej tj.
- w Księdze Raportów lekarskich i pielęgniarskich

6. Dokumenty związane

- Księga Zapewnienia Jakości
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi
- P-06/PE/PQ-09 „Higiena Szpitalna”.
- SOP-05/PO-01/PE/PQ-09 „Ogólne zasady stosowania środków ochrony indywidualnej przez personel medyczny”
- SOP-07/PO-01/PE/PQ-09 „Procedura dezynfekcji i mycia narzędzi”
- SOP-09/PO-01/PE/PQ-09 „Higieniczne mycie i dezynfekcja rąk”
- PQ-16/PR „Proces realizacji usług w Pralni Szpitala”

7. Formularze

- F-02/SOP-06/PO-01/PQ-09 „Formularz zgłoszenia zachorowania (podejrzenia zachorowania) na chorobę zakaźną”
- F-03/SOP-06/PO-01/PQ-09 Formularz zewnętrzny laboratorium docelowego (skierowanie na badanie – „Zlecenie nr”)

	Nazwisko i imię	Data	Podpis/pieczętka
Sporządził:	<i>Grolina Gierbowska</i>	<i>6.12.2019</i>	
Sprawdził: Przewodnicząca Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych	<i>Anna Antonowicz</i>	<i>6.12.2019</i>	