	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ		NR –KZ 9 - 2012
	IZOLACJI CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYSKU ZAKAŻENIA		Strona 1/8
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.10.2018	WYDANIE 3

1. CEL

Celem niniejszej procedury jest uszczegółowienie standardu KZ „Kontrola Zakażeń”.

2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej procedury jest postępowanie w izolacji pacjentów zakażonych. Celem izolacji jest zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń w warunkach szpitalnych poprzez odizolowanie źródła infekcji oraz przerwanie dróg przenoszenia zakażenia.

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje we wszystkich medycznych KO Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

Przyjęta z opracowaniu terminologia i skróty, zgodna jest z zasadami obowiązującymi w działającym Zintegrowanym Systemie Zarządzania (ZSZ) oraz terminologią określoną w rozdziale „Terminy i określenia przyjęte w Programie Akredytacji Szpitali”, zamieszczonym w opracowaniu Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia o nazwie ‘ZESTAW STANDARDÓW AKREDYTACYJNYCH’ z roku 2009.

5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

DM – odpowiada za zatwierdzenie procedury i ogólny nadzór nad nią.

PZJ – odpowiada za zgodność procedury z ZSZ.

ZKZS, NEp – odpowiadają za merytoryczne przygotowanie i opracowanie procedury.

KKO – odpowiadają za wdrożenie, przestrzeganie i stosowanie przez pracowników niniejszej procedury.

6. OPIS PROCESU

6.1 Definicja izolacji


Izolacja – odosobnienie zakażonych i podejrzanych o zakażenie osób w warunkach uniemożliwiających przeniesienie infekcji na osobniki wrażliwe.

6.2 Rodzaje izolacji

1. **Izolacja standardowa „S”** – obejmuje rutynowe środki ostrożności stosowane wobec każdego pacjenta niezależnie od stanu jego zdrowia.

Izolacje uwzględniające drogi zakażenia:

3. **Izolacja powietrzno – kropelkowa „D”** – zapobiega transmisji drobnoustrojów przez cząstki aerozolu o średnicy powyżej 5mm powstające w trakcie mówienia, kaszlu, kichania oraz zabiegów wykonywanych w obrębie dróg oddechowych zakażonego pacjenta (bronchoskopia, odsysanie, intubacja, fizykoterapia).


	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ		NR –KZ 9 - 2012
	IZOLACJI CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYSKU ZAKAŻENIA		Strona 2/8
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.10.2018	WYDANIE 3

Cząstki te, z powodu dużych rozmiarów nie pozostają długo zawieszona w powietrzu; mogą być przeniesione na odległość do 1 metra.

4. **Izolacja powietrzno – pyłowa „A”** – zapobiega transmisji drobnoustrojów przez jądra kondensacji lub skażone cząstki kurzu o średnicy mniejszej niż 5 mm. Cząstki są przenoszone przez prądy powietrza na znaczne odległości i mogą utrzymywać się w powietrzu przez dłuższy czas.
5. **Izolacja kontaktowa „C”** – zapobiega rozprzestrzenianiu się zakażeń przenoszonych drogą kontaktu bezpośredniego i pośredniego.
6. **Izolacja ochronna** – stosowana u pacjentów z obniżoną odpornością.

6.3 Izolacja STANDARDOWA

KRYTERIA PROCEDURY	OBOWIĄZUJĄCE ZASADY	UWAGI
HIGIENA RĄK	<ol style="list-style-type: none"> 1. wyposażenie stanowiska do mycia rąk: mydło płynne, preparat dezynfekcyjny do rąk, ręczniki jednorazowe w dozownikach 2. higieniczną dezynfekcję rąk przeprowadzać: <ul style="list-style-type: none"> -przed i po wykonaniu procedur klinicznych, zabiegów inwazyjnych -przed założeniem i po zdjęciu rękawiczek -po potencjalnym skażeniu rąk 	Skaleczenia i otarcia zabezpieczyć wodoszczelnym opatrunkiem
STOSOWANIE RĘKAWIC	<ol style="list-style-type: none"> 1. JAŁOWE jednorazowe stosować podczas: <ul style="list-style-type: none"> -zabiegów wykonywanych w warunkach aseptycznych -manipulacji sterylnym sprzętem 2. NIEJAŁOWE jednorazowe stosować podczas: <ul style="list-style-type: none"> -wszystkich zabiegów, które mogą doprowadzić do kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi, wydzielinami -kontakt z błonami śluzowymi lub uszkodzoną skórą -gdy występuje ryzyko zakażenia pracownika a aseptyka nie jest konieczna 3. OCHRONNE wielorazowe /gospodarcze/ stosować podczas: <ul style="list-style-type: none"> -dekontaminacji środowiska -mycia i czyszczenia aparatury i sprzętu medycznego -przygotowania roboczych roztworów dezynfekcyjnych 	<p>rękawiczki zakładać i zdejmować w miejscu wykonywania procedury medycznej lub higienicznej</p> <p>zmieniać rękawiczki między zabiegiem czystym i brudnym u tego samego pacjenta</p>
STOSOWANIE FARTUCHÓW	<ol style="list-style-type: none"> 1. FARTUCHY zakładać w celu ochrony odzieży i skóry przed zanieczyszczeniem materiałem potencjalnie zakaźnym 2. FARTUCHY FOLIOWE jednorazowe zawiązane z tyłu należy zakładać: <ul style="list-style-type: none"> -w celu ochrony odzieży przed zamoczeniem -podczas wykonywania zabiegów przy których istnieje ryzyko kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi, wydzielinami i wydaliniami 	
STOSOWANIE MASEK	<ol style="list-style-type: none"> 1. stosować podczas zabiegów, gdy istnieje prawdopodobieństwo powstania aerozoli, rozprysnięcia się krwi lub płynów ustrojowych /w połączeniu z przesłoną na oczy – okulary, gogle, przyłbice/ 2. stosować w celu zapobiegania rozsiewaniu mikroorganizmów z nosa i jamy ustnej, podczas kaszlu, kataru i kichania 3. stosować w celu ochrony przed wdychaniem mikroorganizmów rozsiewanych przez innych 	maski z filtrami o porach 5 um, jednorazowe, ściśle przylegające do twarzy
STOSOWANIE BUTÓW OCHRONNYCH	<ol style="list-style-type: none"> 1. nie jest zalecane ze względu na duże ryzyko przeniesienia drobnoustrojów z podłogi i butów na ręce 2. w przypadku ich stosowania należy bezwzględnie zapewnić warunki do mycia rąk 	

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ	NR –KZ 9 - 2012
	IZOLACJI CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYSKU ZAKAŻENIA	
	Strona 3/8	
Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.10.2018
		WYDANIE 3

POSTĘPOWANIE Z MATERIAŁEM ZAKAŻNYM	<ol style="list-style-type: none"> 1. ODPADY – segregacja w miejscu wytwarzania 2. MATERIAŁ DIAGNOSTYCZNY – transport w zamkniętym pojemniku 3. BIELIZNA – zgodnie z obowiązującymi zasadami 	ostre przedmioty umieszczać wyłącznie w odpornych na przekłucia, zamykanych pojemnikach
------------------------------------	---	---


6.4 Izolacja uwzględniająca drogi przenoszenia 1),2)

Dodatkowe – oprócz izolacji standardowej – środki ostrożności podejmowane w stosunku do pacjentów zakażonych, z podejrzeniem zakażenia lub kolonizacją drobnoustrojami szczególnie zakaźnymi lub ważnymi z punktu widzenia epidemiologii.

ZALECENIA OGÓLNE

KRYTERIA PROCEDURY	OBOWIĄZUJĄCE ZASADY	UWAGI
POMIESZCZENIE	<ol style="list-style-type: none"> 1. ZALECANE: separotka lub osobna sala z węzłem sanitarnym 2. DOPUSZCZALNE: osobna sala z umywalką oraz toaletą wydzieloną na oddziale 3. pomieszczenie wyraźnie oznakowane 	można kohortować pacjentów z tym samym zakażeniem
SPRZĘT MEDYCZNY I NIEMEDYCZNY	<ol style="list-style-type: none"> 1. wyłącznie niezbędny 2. wydzielony tylko do stosowania w izolacie 	w miarę możliwości stosować sprzęt jednorazowy
DEKONTAMINACJA ŚRODOWISKA	<ol style="list-style-type: none"> 1. w czasie pobytu: zgodnie z planem higieny, ale nie rzadziej niż 2 x dziennie i w razie potrzeby – mycie i dezynfekcja powierzchni w otoczeniu pacjenta /stolik, ramy łóżka itp./, powierzchni podłogowych, umywalk i baterii umywalkowych wraz z kafelkami, zewnętrzną częścią dozowników: mycie i dezynfekcja łazienek i toalet 2. w pomieszczeniu obowiązuje grafik sprzątnięcia 3. po wypisaniu pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> -dezynfekcja i mycie powierzchni i sprzętów - materac, poduszki, koce, kołdry podlegają dezynfekcji termiczno-chemicznej 	dezynfekcja przy użyciu preparatów dopuszczonych do stosowania w obecności pacjenta
ODPADY SZPITALNE	1. wszystkie odpady traktować jako odpady medyczne	
BIELIZNA POŚCIELOWA	1. użytą bieliznę traktować jako skażoną	
NACZYNNIA I SZTUĆCE	1. nie wymagają szczególnych metod postępowania	
PERSONEL MEDYCZNY	1. obowiązany do przestrzegania wszystkich zasad izolacji	zalecane wyznaczenie osobnego personelu
ODWIEDZAJĄCY	<ol style="list-style-type: none"> 1. stosują odzież ochronną zależnie od rodzaju izolacji 2. poinformowani przez lekarza o zasadach postępowania 	ograniczyć odwiedziny
TRANSPORT CHOREGO	<ol style="list-style-type: none"> 1. ograniczyć do niezbędnego minimum 2. w czasie transportu przestrzegać zalecanych zasad izolacji 	
POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI	<ol style="list-style-type: none"> 1. stosować zalecane środki ostrożności także po śmierci pacjenta, zwłaszcza w przypadku osób zakażonych prątkami gruźlicy, paciorkowcami ropotwórczymi, meningokokami, patogenami jelitowymi, HBV, HCV, HIV, wirusami gorączki krwotocznej 2. na etykietce identyfikacyjnej należy umieścić informację „niebezpieczeństwo skażenia” 	

1) rodzaj i czas wymaganej izolacji zgodnie z załącznikiem nr 1

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ	NR –KZ 9 - 2012
	IZOLACJI CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYSKU ZAKAŻENIA	
	Strona 4/8	
Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.10.2018
WYDANIE 3		

2) informacja o przyczynach izolacji powinna być znana pacjentowi oraz znajdować się w jego dokumentacji

ZALECENIA SZCZEGÓŁOWE

Izolacja POWIETRZNO – KROPELKOWA 3)


KRYTERIA PROCEDURY	OBOWIĄZUJĄCE ZASADY
POMIESZCZENIE	1. drzwi do pomieszczenia mogą być otwarte
MASKI	1. zawsze przy bliskim kontakcie z chorym /do 1 m/ 2. jeśli chory opuszcza izolatę musi mieć założoną maskę

Izolacja POWIETRZNO – PYŁOWA 3)

KRYTERIA PROCEDURY	OBOWIĄZUJĄCE ZASADY	UWAGI
POMIESZCZENIE	1 wskazane; -powietrze z ujemnym ciśnieniem /niższym niż atmosferyczne/ -częstotliwość wymiany powietrza 6-12 razy na godzinę -powietrze powinno być usuwane bezpośrednio na zewnątrz przez filtry 2. drzwi do pomieszczenia muszą być zamknięte	
MASKI Z FILTREM HE-PA	1. wszystkie osoby przebywające w pomieszczeniu muszą mieć założone maski /zalecana maska typu N 95/ 2. maskę należy zakładać przed wejściem do pomieszczenia /w służbie/ 3. jeśli chory opuszcza separatkę musi mieć założoną maskę	osoby uodpornione na zakażenie wirusem odry i ospy nie muszą nosić masek*
PERSONEL	1. tylko personel uodporniony na zakażenie wirusem ospy wietrznej i odry może zajmować się pacjentami z takim zakażeniem 2. pacjentami z czynną gruźlicą mogą zajmować się osoby szczepione p/gruźlicy z dodatnim odczynem tuberkulinowym	opiekę nad chorym powinien sprawować personel uodporniony na zakażenie, z powodu którego wprowadzono izolację

Izolacja KONTAKTOWA 3)4)

KRYTERIA PROCEDURY	OBOWIĄZUJĄCE ZASADY	UWAGI
POMIESZCZENIE	1. drzwi do pomieszczenia mogą być otwarte	
RĘKAWICE	1. założyc jednorazowe rękawice po wejściu do pomieszczenia i zmieniać je po każdym kontakcie z materiałem zakaźnym 2. zdjąć rękawice przed opuszczeniem pomieszczenia	pojemnik z rękawicami powinien znajdować się przy wejściu do pomieszczenia lub w służbie
FARTUCHY JEDNORAZOWE	1. stosować fartuch foliowy przy wykonywaniu czynności bezpośrednio przy chorym 2. stosować przed kontaktem z potencjalnie skażonymi przedmiotami (szczególnie, gdy pacjent ma biegunkę, założoną kolostomię, drenaż rany nie przykryty opatrunkiem)	

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ	NR –KZ 9 - 2012
	IZOLACJI CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYSKU ZAKAŻENIA	
	Strona 5/8	
Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.10.2018
		WYDANIE 3

*dotyczy kontaktu z pacjentem izolowanym z powodu ospy lub odry

3) w przypadku braku możliwości zapewnienia wymaganych warunków izolacji, pacjenta należy przekazać do oddziału obserwacyjno-zakaźnego lub innego oddziału specjalistycznego (zgodnie z diagnozą)


4) w przypadku niektórych zakażeń np.: gorączek krwotocznych, wścieklizny, zapalenia wątroby typu A, zakażeń Shigella pacjenta należy hospitalizować w oddziale obserwacyjno-zakaźnym

6.5 Izolacja OCHRONNA 5)6)

Dodatkowe – oprócz izolacji standardowej – środki ostrożności podejmowane w stosunku do pacjentów z obniżoną odpornością.

KRYTERIA PROCEDURY	ZASADY
POMIESZCZENIE	<ol style="list-style-type: none"> 1. separatka 2. drzwi do separatki zamknięte 3. powietrze filtrowane za pomocą filtrów zamontowanych w przewodach wentylacyjnych (typu HEPA) 4. wskazane dodatnie ciśnienie atmosferyczne
ODZIEŻ OCHRONNA	<ol style="list-style-type: none"> 1. obowiązuje wszystkich wchodzących do separatki 2. zakładana i zdejmowana w śluzie
PERSONEL	<ol style="list-style-type: none"> 1. ograniczona liczba osób mających dostęp do pacjenta 2. zdrowy, wolny od wszelkich zakażeń 3. odpowiednio przygotowany – cykliczne szkolenia 4. zalecane wyznaczenie osobnego personelu do opieki nad chorym
TRANSPORT CHOREGO	<ol style="list-style-type: none"> 1. ograniczony do minimum i sprawnie zorganizowany 2. w sytuacjach koniecznych stosować środki ochrony dostosowane do stanu chorego i ryzyka zakażenia
MYCIE HIGIENICZNE RĄK	<ol style="list-style-type: none"> 1. przed każdym wejściem i wyjściem z pomieszczenia 2. przed każdą czynnością wykonywaną przy chorym
ODPADY	<ol style="list-style-type: none"> 1. usuwanie nie rzadziej niż dwa razy dziennie 2. wskazane usuwanie odpadów na bieżąco
BIELIZNA	<ol style="list-style-type: none"> 1. bieliznę pościelową i osobistą pacjenta zmieniać co najmniej jeden raz dziennie – usuwać na bieżąco
SPRZĘT WIELORAZOWY-STALE WYPOSAŻENIE SEPARATKI	<ol style="list-style-type: none"> 1. myć i dezynfekować przed każdym użyciem
BADANIA LUB ZABIEGI POZA MIEJSCEM IZOLACJI	<ol style="list-style-type: none"> 1. ograniczyć do sytuacji wyjątkowych i niezbędnych 2. muszą być tak zorganizowane by pacjent nie czekał i nie kontaktował się z innymi chorymi 3. przestrzegać zasad transportu chorego
UTRZYMANIE CZYSTOŚCI	<ol style="list-style-type: none"> 1. wszystkie czynności związane z utrzymaniem czystości sal chorych rozpoczynać zawsze od separatek 2. myć powierzchnie środkiem myjąco – dezynfekującym zgodnie z planem higieny, ale nie rzadziej niż dwa razy dziennie i według potrzeb 3. w pomieszczeniu obowiązuje grafik sprzątnięcia
KONSULTACJE W INNYM ODDZIALE	<ol style="list-style-type: none"> 1. ograniczyć do sytuacji wyjątkowych i niezbędnych 2. muszą być zorganizowane, by pacjent nie czekał i nie kontaktował się z innymi chorymi 3. przestrzegać zasad transportu chorego
ODWIEDZINY CHORYCH	<ol style="list-style-type: none"> 1. ograniczone do niezbędnego minimum 2. odwiedzający muszą być poinformowani przez lekarza o obowiązujących zasadach postępowania


5) decyzja o czasie trwania izolacji jest podejmowana przez lekarza

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ		NR –KZ 9 - 2012
	IZOLACJI CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYSKU ZAKAŻENIA		Strona 6/8
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.10.2018	WYDANIE 3

6) informacja o przyczynach izolacji powinna być znana pacjentowi oraz znajdować się w jego dokumentacji

6.6 Izolacja pacjentów skolonizowanych/zakażonych patogenem alarmowym

KRYTERIA PROCEDURY	ZASADY
IZOLACJA LUB KOHORTOWANIE PACJENTÓW	<ol style="list-style-type: none"> 1.osobny pokój bez zbędnego wyposażenia, oznakowany, z własnym lub wydzielonym węzłem sanitarnym, jeżeli to możliwe ze służą 2.przemieszczanie się izolowanych pacjentów tylko w uzasadnionych przypadkach 3.odwiedziny ograniczone do minimum
MYCIE I DEZYNFEKCJA RĄK	<ol style="list-style-type: none"> 1.przed i po kontakcie z pacjentem 2.przed i po użyciu jednorazowych rękawiczek 3.po opuszczeniu pokoju chorego
ODZIEŻ OCHRONNA	<ol style="list-style-type: none"> 1.rękawiczki; w przypadku kontaktu z płynami ustrojowymi, wydzielinami, wydaliniami, w kontakcie z zakażonymi obszarami ciała, przy zmianach opatrunku, przy pielęgnacji oraz przy odsysaniu wydzieliny z drzewa oskrzelowego, przy czynnościach porządkowych 2.fartuch (najlepiej foliowy); w kontakcie z wydzielinami lub wydaliniami pacjenta przy badaniu, pielęgnacji, czynnościach porządkowych 3.okulary ochronne /gogle/, przyłbice; w przypadku pacjentów z zakażeniem dróg oddechowych zwłaszcza tych, u których konieczna jest toaleta drzewa oskrzelowego
WIDOCZNE ZANIECZYSZCZE- NIA	<ol style="list-style-type: none"> 1.płyny ustrojowe, wydzieliny i wydaliny zanieczyszczające powierzchnie należy usunąć poprzez dezynfekcję środkiem o szerokim spektrum działania /na bazie aktywnego tlenu lub na bazie chloru/, powierzchnię umyć i ponownie zdezynfekować
SPRZĘT POWIERZCHNIE	<ol style="list-style-type: none"> 1.codzienną /bieżącą/ dezynfekcję wszelkich powierzchni należy przeprowadzić używając preparatów najlepiej na bazie aktywnego tlenu 2.narzędzia bezpośrednio po użyciu należy umieścić w zamkniętym pojemniku i postępować zgodnie z wytycznymi w szpitalu 3.termometry, nożyczki, szczotki do włosów, należy myć z jednoczesną ich dezynfekcją 4. mankiety do mierzenia ciśnienia tętniczego oraz stetoskopy zostawić w izolatce, dezynfekować po użyciu 5.kaczki, baseny poddać dezynfekcji najlepiej termicznej automatami do mycia basenów, pampersy przekazać do spalenia zapakowane w szczelne worki foliowe koloru czerwonego 6.sztućce,kubki, talerze, butelki; poddać dezynfekcji termicznej lub stosować jednorazowe 7.użyte mopy umieścić w worku, opisać jako skażone, przekazać do prania 8.stosować jednorazowe ścierki do mycia i dezynfekcji powierzchni
POSTĘPOWANIE Z BIELIZNĄ POŚCIELOWĄ I OSOBISTĄ CHOREGO	<ol style="list-style-type: none"> 1.bielizna pościelowa i bielizna osobista chorego muszą być zmieniane codziennie 2.wózki do zbierania pościeli wyposażone w pojemniki z szczelnie zamykaną pokrywą pozostawić w pokoju 3.zapełnione worki z pościelą zamknąć szczelnie w pokoju chorego, włożyć w dodatkowy worek, opisać jako skażone i odstawić na miejsce przeznaczenia /magazyn brudnej bielizny/ 4.nie ubijać pościeli w workach
USUWANIE ODPADÓW	<ol style="list-style-type: none"> 1.pojemniki na odpady zawsze natychmiast zamykać 2.worki z odpadami muszą być zamknięte szczelnie przed wywiezieniem z pokoju chorego i odstawić na miejsce przeznaczenia /magazyn przechowywania odpadów/ 4.nie ubijać odpadów w pojemnikach
TRANSPORT	<ol style="list-style-type: none"> 1.pacjenta o ile to możliwe, przekładać na nosze /łóżko jest potencjalnie skażone/ 2.nosze i łóżko dezynfekować po użyciu przez przetarcie lub dezynfekcję
DEZYNFEKCJA KOŃCOWA POKOJU /przeniesienie	<ol style="list-style-type: none"> 1.usunąć napoczęte materiały opatrunkowe, artykuły do pielęgnacji oraz niepotrzebne przedmioty (np.; czasopisma) 2.usunąć odpady

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ	NR –KZ 9 - 2012
	IZOLACJI CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYSKU ZAKAŻENIA	
	Strona 7/8	
Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA 01.10.2018
		WYDANIE 3

pacjenta, wypis/	<p>3.przeprowadzić dokładne mycie i dezynfekcję wszelkich powierzchni (np.; meble, szafki, łóżko, listwa, statyw na płyny infuzyjne, podłoga)</p> <p>4.do końcowej dezynfekcji powierzchni zaleca się stosowanie środków zależnie od rodzaju patogenu alarmowego (np. preparaty na bazie chloru, aktywnego tlenu, a w przypadku Clostridium perfringens i Clostridium difficile – preparaty sporobójcze)</p> <p>5.materace, poduszki, koce oraz środki pomocnicze wykorzystywane do układania pacjenta w łóżku przekazać do dezynfekcji termicznej lub termiczno – chemicznej</p> <p>6.dezynfekcję przeprowadzają i są za nią odpowiedzialne służby sprząające</p>
------------------	---

6.7 Izolacja pacjenta z podejrzeniem choroby wysoce zakaźnej

W Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym znajduje się jedna izolatka z osobnym węzłem sanitarnym oraz służą umywalkowo-fartuchową zlokalizowaną między pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną, z bezpośrednim wyjściem na zewnątrz budynku. Pomieszczenie to posiada system wentylacji zapewniający ujemne ciśnienie. Zalecenia ogólne i szczegółowe w tej izolacji są zawarte w izolacji powietrzno-pyłowej.

W izolatce izolowani są pacjenci w zakażeniach przenoszonych drogą powietrzno-pyłową po ustaleniu etiologii zakażenia np. GRUŻLICA, ODRA, OSPA WIETRZNA. W pozostałych przypadkach izolacja odbywa się w separatkach w oddziałach szpitalnych.

6.8 Transport pacjenta z patogenem alarmowym do innych KO

W przypadku konieczności transportu pacjenta z patogenem alarmowym na konsultację lub badanie do innych KO szpitala należy zabezpieczyć pacjenta i personel transportujący zgodnie z w/w zasadami uwzględniając drogę przeniesienia czynnika alarmowego. Lekarz oddziału kierującego pacjenta powinien rozważyć konieczność telefonicznego poinformowania KO (w tym szczególnie Zakładu Diagnostyki Obrazowej). Celem takiego postępowania jest zminimalizowanie kontaktu z innymi pacjentami w tych KO oraz odpowiednie przygotowanie personelu do badania jak i prawidłowe postępowanie po kontakcie z w/w pacjentem.

7.DOKUMENTY ZWIĄZANE


Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

- Zestaw Standardów Akredytacyjnych 2009, wydanych przez CMJwOZ Kraków
- Standard akredytacyjny KZ „Kontrola zakażeń”
- Księga Jakości, Procedury ZSZ

8.ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1 – Rodzaj i czas zalecanej izolacji w wybranych zakażeniach i stanach klinicznych.

Załącznik nr 2 – Zespół objawów klinicznych – wskazania do izolacji empirycznej.

	PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNEGO KZ		NR –KZ 9 - 2012
	IZOLACJI CHORYCH ZAKAŻONYCH ORAZ PACJENTÓW O PODWYŻSZONYM RYZYSKU ZAKAŻENIA		Strona 8/8
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA 01.10.2018	WYDANIE 3

9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA

1. CEL.....	1
2. PRZEDMIOT.....	1
3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA.....	1
4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY.....	1
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ.....	1
6. OPIS PROCESU.....	1-7
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	7
8. ZAŁĄCZNIKI.....	7
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.....	8

Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			
1	Całość	Całość	Przegląd aktualizacyjny procedury.	01.04.2014 r.	Beata Mros-Jaszewska Barbara Matuszek Beata Mros-Jaszewska
2	6.8	7	Transport pacjenta z patogenem alarmowym do KO.	01.04.2014 r.	
3	Całość	Całość	Aktualizacja – wydanie 3	01.10.2018 r.	

Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
Opracowała	NEp Beata Mros-Jaszewska	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdziła	NEp Barbara Matuszek	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdziła	ZKZS Dorota Lelowicz	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdził	PZJ Grzegorz Bula	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>
Zatwierdziła	DM Elżbieta Wielgos-Karpińska	01.10.2018	<i>Podpis nieczytelny</i>