

Zarządzenie nr 87/2020

Prezesa Zarządu Spółki Szpitala Miejskiego w Rabce - Zdroju Sp. z o. o.

z dnia 28.10.2020 r.

w sprawie: Zasad postępowania po ekspozycji na zakażenie SARS-CoV-2 oraz ustalania kontaktów zakaźnych pracowników w następstwie ekspozycji na SARS-CoV-2

§ 1

Z dniem 30 października 2020 roku wprowadza się „Zasady postępowania po ekspozycji na zakażenie SARS-CoV-2 oraz ustalania kontaktów zakaźnych pracowników w następstwie ekspozycji na SARS-CoV-2”, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 3

Zobowiązuję się Ordynatorów/Kierowników oddziałów/działów oraz Pielęgniarki oddziałowe do zapoznania podległego personelu z treścią niniejszego Zarządzenia oraz bieżący nadzór nad realizacją.

§ 4

Nadzór nad stosowaniem powierza się Dyrektorowi ds. Medycznych oraz Specjaliście ds. Epidemiologii.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 30.10.2020 r.

§ 5

Traci moc Zarządzenie nr 19/2020 z dnia 29.04.2020 w sprawie postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia SARS-CoV – 2 u pracownika .

PREZES ZARZĄDU
„Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” sp. z o.o.

Witold Latusek

Witold Latusek (Prezes Zarządu)

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Zasady postępowania po ekspozycji na zakażenie SARS-CoV-2 oraz ustalania kontaktów zakaźnych pracowników w następstwie ekspozycji na SARS-CoV-2

Załącznik nr 2 – Lista kontaktów z osobą zakażoną koronawirusem

Załącznik nr 3 – Ankieta dla pracowników mających kontakt z osobą zakażoną koronawirusem

Zasady postępowania po ekspozycji na zakażenie SARS-CoV-2 oraz ustalania kontaktów zakaźnych pracowników w następstwie ekspozycji na SARS-CoV-2

1. Cel ustalania kontaktów zakaźnych

Ustalanie kontaktów i zarządzanie kontaktami po ekspozycji na SARS-CoV-2 ma na celu szybką identyfikację wtórnych przypadków i przerwania dalszej transmisji.

2. Tryb postępowania - identyfikacja i ewidencjonowanie kontaktów

2.1 Bezpośrednio po zidentyfikowaniu przypadku zakażenia koronawirusem kolejne kroki dotyczące ustalania kontaktów zakaźnych obejmują:

- Przeprowadzenie wywiadu z osobą zakażoną SARS-CoV-2 w celu zebrania informacji o historii klinicznej i możliwych kontaktach. W miarę możliwości należy to zrobić podczas rozmowy telefonicznej (Załącznik nr 2).
- Przeprowadzenie wywiadu z osobami ekspozowanymi, zgodnie z załączonym formularzem - Oświadczenie pracownika (Załącznik nr 3).

Ustalanie kontaktów z osobą zakażoną – przedziały czasowe

Osoba zakażona SARS-CoV-2	Przedział czasowy ustalania kontaktów
Osoba z objawami COVID-19	do 48 godzin przed wystąpieniem objawów
Osoba bez objawów	do 4 dni przed dniem wykonania testu RT-PCR (wynik dodatni) przez osobę zakażoną, ale niemanifestującą objawów klinicznych

- 2.2 Ustalanie kontaktów zakaźnych i klasyfikowanie ich jako wysokiego ryzyka narażenia lub niskiego ryzyka narażenia. Ocena ryzyka zakażenia koronawirusem dokonywana jest przez przedstawiciela ZKZS (Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych) - Załącznik nr 3.
- 2.3 Przygotowywanie listy pracowników wymagających odsunięcia od pracy i wykonania testu RT-PCR z ustaleniem daty wykonania testu (test należy wykonać nie wcześniej niż w 7 dniu od narażenia. Test wykonany wcześniej nie jest miarodajny i wymaga powtórzenia) - Załącznik nr 2.
- 2.4 W przypadku podejrzenia ogniska epidemicznego, czyli wystąpienia przynajmniej dwóch przypadków należy powiadomić PPIS i wdrożyć działania zgodnie z procedurą postępowania w ognisku epidemicznym.

✓

Klasyfikacja kontaktu na podstawie poziomu narażenia.

Wysokie ryzyko narażenia (bliski kontakt)	Niskie ryzyko narażenia
Osoba: - która miała kontakt osobisty z osobą zakażoną w odległości do dwóch metrów przez ponad 15 minut; - mająca fizyczny kontakt z przypadkiem COVID-19; - mająca bezpośredni kontakt z zakaźnymi wydzielinami osoby zakażonej (np. w przypadku kaszlu, krzyku); - która przebywała przez ponad 15 minut w zamkniętym otoczeniu (np. pomieszczeniu socjalnym, dyżurce, sali konferencyjnej itp.) z osobą zakażoną; - pracownik bez zalecanych środków ochrony osobistej lub z możliwym naruszeniem zasad stosowania środków ochrony indywidualnej.	Osoba: - która miała kontakt bezpośredni z zakażonym w odległości dwóch metrów przez mniej niż 15 minut; - która przebywała w zamkniętym środowisku z zakażonym przez mniej niż 15 minut; - pracownik stosujący prawidłowo zalecane środki ochrony indywidualnej.

Postępowanie zależnie od rodzaju narażenia i zastosowanych ŚOI

Rodzaj ekspozycji	Zastosowanie ŚOI	Postępowanie
- Bliski kontakt z osobą zakażoną w odległości do 2 metrów przez ponad 15 minut - Narażenie na aerozol dróg oddechowych w jakimkolwiek czasie	- pracownik: brak zabezpieczenia dróg oddechowych - maski chirurgicznej lub maski z filtrem przeciwwirusowym - pracownik ma maskę oddechową, <u>nie ma osłony oczu</u> – osoba zakażona <u>bez maski</u> na twarzy - pracownik: brak zabezpieczenia w rękawice, fartuch ochronny, maskę z filtrem, osłonę oczu - w przypadku procedur generujących aerozol	- Zgłoszenie przypadku do PPIS. Dalsze postępowanie zgodnie ze wskazaniami Inspekcji Sanitarnej (kwarantanna/ izolacja) - Codzienna samoobserwacja pod kątem wystąpienia objawów COVID-19 – do 10 dni po narażeniu. - przestrzeganie zasad higienicznych, higiena rąk, etykieta kaszlu.
Inna ekspozycja niż opisana powyżej.	Nie dotyczy	Na podstawie analizy narażenia - Brak ograniczeń w wykonywaniu pracy, lub - Wyłączenie z pracy do dnia do dnia otrzymania ujemnego wyniku RT-PCR. Wykonanie testu RT-PCR nie wcześniej niż w 7 dobie po ostatnim kontakcie z zakażonym. - Codzienna samoobserwacja pod kątem wystąpienia objawów COVID-19 – do 10 dni po narażeniu.

Lista kontaktów z osobą zakażoną koronawirusem

Lista kontaktów z osobą zakażoną koronawirusem*:....., w dniach od do
(imię i nazwisko pacjenta/osoby zakażonej)

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	tel.	adres	Data ostatniego kontaktu	odsunięcie od pracy TAK / NIE

*sporządza ZKZS

.....
Data, podpis i pieczęć sporządzającego*

Ankieta dla pracowników mających kontakt z osobą zakażoną koronawirusem

Ankieta dla celów dochodzenia epidemiologicznego Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania / pobytu (ul./nr/miejscowość/kod pocztowy)

.....

Tel. kontaktowy adres e-mail:

Proszę odpowiedzieć na pytania poniżej, otaczając właściwą odpowiedź kółkiem:

Czy miała Pani/ Pan kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2?		TAK	NIE
Jeśli TAK, proszę wpisać datę ostatniego kontaktu: *			
Rodzaj kontaktu:			
1. Kontakt bliski z osobą zakażoną w odległości <u>do 2 metrów przez ponad 15 minut</u>		TAK	NIE
Jeżeli TAK:			
Czy podczas tego kontaktu była Pani / Pan w masce chirurgicznej?		TAK	NIE
Czy podczas tego kontaktu była Pani / Pan w przyłbicy/goglach?		TAK	NIE
Czy podczas tego kontaktu osoba zakażona miała zabezpieczone drogi oddechowe maską?		TAK	NIE
2. Narażenie na aerozol dróg oddechowych: procedura medyczna (np. intubacja, odsysanie dróg oddechowych, pobranie wymazu z dróg oddechowych), lub krzyk, kaszel		TAK	NIE
Jeżeli TAK:			
Czy podczas tego kontaktu była Pani / Pan w środkach ochrony indywidualnej: maska z filtrem, osłona oczu, rękawice, fartuch ochronny?		TAK	NIE
Czy podczas tego kontaktu (krzyk, kaszel) osoba zakażona miała zabezpieczone drogi oddechowe maską?		TAK	NIE
3. Fizyczny kontakt bez zabezpieczenia w maskę chir., rękawice, fartuch, lub bez dezynfekcji rąk po kontakcie		TAK	NIE
4. Kontakt z osobą zakażoną w odległości <u>powyżej 2 metrów w zamkniętym pomieszczeniu</u> (dyżurka, pokój socjalny, itp.) – bez maski ochronnej		TAK	NIE
Jeżeli TAK:			
• poniżej 15 minut		TAK	NIE
• powyżej 15 minut		TAK	NIE
5. Kontakt inny, proszę opisać:			
Czy od czasu kontaktu z osobą zakażoną wystąpiły objawy infekcji?		TAK	NIE
Temperatura powyżej 37,5 °C ☐	Bóle kostno – stawowe ☐	Suchy kaszel ☐	Duszność ☐
		Biegunka, nudności, wymioty ☐	Zapalenie spojówek ☐
			Zanik smaku / węchu ☐

* czas narażenia dotyczy: 2 dni przed wystąpieniem objawów COVID-19 u osoby zarażonej objawowej, lub 4 dni przed wykonaniem testu RT-PCR o osoby zarażonej bezobjawowej.

.....
Podpis osoby wypełniającej ankietę

Wypełnia Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (ZKZS)

Ocena ryzyka zakażenia / prawdopodobieństwo zakażenia:	NISKIE	WYSOKIE
Na podstawie powyższych danych, podjęto decyzję o zgłoszeniu osoby ankietowanej do PPIS w	NIE	TAK
Informacje dodatkowe:		

.....
Pieczeń i podpis członka ZKZS

