



KRAKOWSKI  
SZPITAL SPECJALISTYCZNY  
IM. JANA PAWŁA II

INSTYTUCJA  
WOJEWÓDZTWA  
MAŁOPOLSKIEGO

  
MAŁOPOLSKA

numer procedury  
PO/LE/0121/1/2019

## Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

obowiązuje od  
9.01.2019r.

edycja nr 9

ilość stron 19

ilość załączników 0


## Procedura izolacji pacjentów

Opracował:

Imię i Nazwisko:

Specjalista ds. Epidemiologii  
lic.piel. Izabela Niewolska

Data i Podpis:

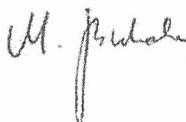
  
11. GRU. 2018

Sprawdził:

Imię i Nazwisko:

Przewodniczący Zespołu Kontroli  
Zakażeń Szpitalnych  
Prof. dr hab. med.  
Małgorzata Bulanda

Data i Podpis:


  
18. GRU. 2018

Zatwierdził do stosowania

Imię i Nazwisko:

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa  
dr hab. n. med. Dorota Sobczyk

Data i Podpis:

  
Krakowski Szpital Specjalistyczny  
im. Jana Pawła II  
**ZASTĘPCA DYREKTORA**  
ds. Lecznictwa  
dr hab. n. med. Dorota Sobczyk  
08. STY. 2019

Cel

Zapobieganie transmisji zakażeń szpitalnych.

Obszar stosowania

Oddziały szpitalne, Bloki operacyjne, Poradnie i Przychodnie  
Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II.

Osoba odpowiedzialna za  
nadzór nad procedurą/  
instrukcją:

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

## Spis treści:

1. Cel
2. Przedmiot i zakres stosowania
3. Definicje
4. Odpowiedzialność i uprawnienia
5. Opis postępowania
6. Dokumenty związane

### 1. Cel:

Zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń w warunkach szpitalnych, poprzez odizolowanie źródła infekcji /przerwania dróg przenoszenia zakażenia.

### 2. Przedmiot i zakres stosowania:

Przedmiotem procedury są szczegółowe zasady izolacji chorych obowiązujące w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II,.

**Procedura dotyczy wszystkich osób mających kontakt z pacjentem lub jego otoczeniem, pracowników firm sprzątających oraz cateringowych.**

### 3. Definicje:

**IZOLACJA** – odosobnienie osoby lub grupy osób zakażonych lub podejrzanych o zakażenie, w warunkach uniemożliwiających przeniesienie drobnoustrojów na osobniki wrażliwe.

Podstawowym celem izolacji jest stworzenie bariery zapobiegającej przenoszeniu się drobnoustrojów z osoby zakażonej lub skolonizowanej na osobę wrażliwą, u której mogą one spowodować infekcję. Zasady izolacji uwzględniają tzw. izolację standardową, zalecaną wobec każdego pacjenta oraz izolację zależną od dróg przenoszenia.

**KOHORTACJA** – zgrupowanie w tej samej wydzielonej sali pacjentów skolonizowanych lub zakażonych takim samym drobnoustrojem.

**KOLONIZACJA** – bezobjawowe zasiedlenie organizmu przez potencjalnie patogenne drobnoustroje, może być pierwszym etapem infekcji.

**ZAKAŻENIE** - wniknięcie i namnażanie się drobnoustroju w organizmie żywym, z jednoczesnym wywołaniem objawów chorobowych.

**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.

**DROGI ZAKAŻENIA** – sposoby przenoszenia się patogenów ze źródła zakażenia na organizmy wrażliwe.

**DROGI WNIKANIA** - inhalacyjna, pokarmowa, krwionośna, przez łożysko, przez uszkodzone tkanki, w tym skórę.

**WROTA ZAKAŻENIA** - miejsce wniknięcia patogenu do organizmu

**PATOGEN** - drobnoustrój zdolny do wywołania choroby.

**ALERT PATOGEN** - patogen wytwarzający mechanizmy oporności na antybiotyki i chemioterapeutyki, mający zdolność wywoływania zakażeń epidemicznych, poprzez łatwość rozprzestrzeniania się w środowisku. Są najczęściej odpowiedzialne za powstające zakażenia szpitalne.

#### 4. Odpowiedzialność i uprawnienia:

- Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych – nadzór,
- Lekarz prowadzący/dyżurny – wprowadzenie izolacji,
- Personel – zastosowanie w praktyce.

#### 5. Opis postępowania:

##### 5.1 I POZIOM – izolacja standardowa i empiryczna.

**5.1.1 Izolacja standardowa** – postępowanie oparte na założeniu, że każdy pacjent może być zakażony lub skolonizowany patogennym drobnoustrojem. Obejmuje stosowanie rutynowych środków ostrożności wobec wszystkich pacjentów niezależnie od stanu zdrowia, w celu zminimalizowania ryzyka zakażenia. Izolacja standardowa zaleca stosowanie higieny rąk i środków ochrony osobistej, ograniczenie niepotrzebnego kontaktu z pacjentem i jego środowiskiem, możliwość izolacji stanowiskowej, stosowanie dezynfekcji stanowiskowej i sprzętu po pacjencie.

**5.1.2 Izolacja empiryczna** – jest wdrażana wobec pacjenta, u którego na podstawie obrazu klinicznego, bez potwierdzenia mikrobiologicznego, należy podejrzewać obecność zakażenia, które wymaga poddania pacjenta izolacji kontaktowej, powietrzno-kropelkowej lub powietrzno-pyłowej. Izolacja jest prowadzona do czasu wykluczenia zakażenia, które było podejrzewane na podstawie obecności zespołu objawów lub odchyień w badaniach dodatkowych lub do czasu gdy zastosowany antybiotyk spowoduje ustąpienie zakaźności. Dotyczy zwłaszcza pacjentów z podejrzeniem kolonizacji lub zakażenia szczepami produkującymi karbapenemazy.

##### 5.2 II POZIOM - Izolacja uwzględniająca drogi przenoszenia zakażenia.

#### OZNAKOWANIE KOLORYSTYCZNE SPOSOBU IZOLACJI NALEŻY UMIEŚCIĆ W BEZPOŚREDNIM OTOCZENIU PACJENTA, TAK ABY BYŁO WIDOCZNE DLA PERSONELU.

Przy podejmowaniu decyzji o izolacji chorych, należy wziąć pod uwagę czynniki ryzyka występujące u pacjenta, które wpływają na rozprzestrzenianie się danego drobnoustroju. Nie dotyczy to szczepów CPE, wobec których izolację stosujemy zawsze.

**5.2.1 Izolacja kontaktowa** – oznakowanie kolorem żółtym, zapobiega rozprzestrzenianiu się zakażeń przenoszonych drogą kontaktu bezpośredniego (z osoby na osobę lub przez kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym) i pośredniego (poprzez skażone środowisko – powierzchnie, sprzęt lub udział osób trzecich – ręce, rękawiczki personelu). W przypadku izolacji kontaktowej stwarzane są dodatkowe bariery w celu zapobiegania przenoszenia drobnoustroju drogą kontaktu, w tym środki ochrony osobistej, częstsza dekontaminacja powierzchni, stosowanie sprzętu jednorazowego lub wydzielenie sprzętu medycznego wielorazowego dla izolowanych chorych.

Tej izolacji podlegają:

- Zakażenia lub kolonizacja opornymi na antybiotyki:
  - gronkowcami w tym np. MRSA, MRSE – izolacja w określonych zakażeniach np. zakażenia miejsca operowanego,
  - paciorkowcami np. *Streptococcus pyogenes*, np. zakażenia miejsca operowanego, zmiany skórne,
  - enterokokami – *Enterococcus faecalis* VRE, *Enterococcus faecalis* HLAR, *Enterococcus faecium* VRE, *Enterococcus faecium* HLAR, np. zakażenia miejsca operowanego, zakażenia układu moczowego,
  - pałeczkami Gram – ujemnymi z rodz. Enterobacteriaceae, wytwarzającymi ESBL lub opornymi na karbapenemy, w tym *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia marcescens*, *Enterobacter cloacae*,

*Proteus, Salmonella, Shigella, Citrobacter* np. zakażenia miejsca operowanego, zakażenia układu moczowego i pokarmowego,

➤ pałeczkami Gram – ujemnymi nie fermentującymi – *Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii, Burkholderia cepacia, Stenotrophomonas maltophilia*, np. zakażenia miejsca operowanego, zakażenia układu moczowego,

- Pacjenci zakażeni *Clostridium difficile*.
- Pacjenci z podejrzeniem choroby wysoce zakaźnej.
- Błonica (postać skórna).
- Czyraczość, zakażenia gronkowcami u małych dzieci i niemowląt.
- Zakażenie wirusem *Herpes simplex, Varicella Zoster, Herpes zoster*.
- Zgorzeł gazowa.
- Wąglik.
- Liszajec.
- Świerzb.
- Wszawica (przez 24 godziny od zakończenia I cyklu leczenia).
- Pacjenci z biegunką wywołaną przez wirusy: Noro, Adeno, Rota.
- Pacjenci z biegunką wywołaną przez *Salmonellę, Shigellę, Camphylobacter* itp.
- Półpasiec.

**5.2.2 Izolacja kropelkowa – oznakowanie kolorem pomarańczowym**, zapobiega transmisji drobnoustrojów przez cząstki aerozolu o średnicy  $> 5\mu\text{m}$  powstające w trakcie mówienia, kaszlu, kichania oraz zabiegów wykonywanych w obrębie dróg oddechowych zakażonego pacjenta (bronchoskopia, odsysanie, intubacja, fizykoterapia). Cząstki te z powodu dużych rozmiarów nie pozostają długo zawieszone w powietrzu, mogą być przenoszone na odległość do 1 metra, jednak maksymalna odległość nie została jednoznacznie określona. Stosowanie przez personel jednorazowych masek chirurgicznych jest wystarczające.

Tej izolacji podlegają:

- Pacjenci z zakażeniem lub kolonizacją układu oddechowego drobnoustrojami opornymi na antybiotyki.
- Błonica gardła.
- Meningokokowe zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych, w tym sepsa.
- Krztusiec (koklusz).
- Paciorkowcowe zapalenie gardła/płuc.
- Zakażenia pneumokokowe.
- Grypa.
- Szkarlatyna/płonica.
- Świnka.
- Różyczka.
- RSV.
- Norowirus – wobec pacjentów z intensywnymi wymiotami.
- Adenowirusowe zapalenie płuc.
- *Mycoplasma pneumoniae* – zapalenie płuc.
- Zapalenie nagłośni/opon mózgowo-rdzeniowych – *Haemophilus influenzae*.
- Parvovirus B19.

**5.2.3 Izolacja pyłowa – oznakowanie kolorem niebieskim**, zapobiega transmisji drobnoustrojów przez cząsteczki o średnicy  $\leq 5\mu\text{m}$ . Cząstki są przenoszone przez prądy powietrza na znaczne odległości i mogą utrzymywać się w powietrzu przez dłuższy czas. Maski o podwyższonym poziomie ochrony oraz okulary ochronne należy zakładać przy wykonywaniu czynności powodujących powstanie aerozoli (np. bronchoskopia, odsysanie w układzie otwartym, intubacja, reanimacja, pobieranie krwi u dzieci).



Tej izolacji podlegają:

- Gruźlica płucna.
- Odra.
- Ospa wietrzna.
- Półpasiec u pacjentów z obniżoną odpornością, rozsiany.

### **5.3 III POZIOM – Izolacja ochronna.**

5.3.1 Izolacja ochronna – oznakowanie kolorem zielonym, stosowana wobec pacjentów ze znacznym upośledzeniem odporności, którzy są szczególnie wrażliwi na zakażenia i wymagają ochrony przed zakażeniem ze strony innych osób lub środowiska oraz u pacjentów z głęboką i długotrwałą neutropenią.

### **5.4 UWAGI:**

5.4.1 Lekarz ma obowiązek wprowadzenia natychmiastowej izolacji u wszystkich chorych:

- Z objawami zakażenia,
- Będących źródłem zakażenia patogenami alarmowymi,
- Z podejrzeniem choroby wysoce zakaźnej,
- O podwyższonym ryzyku zakażenia z powodu obniżonej odporności.

5.4.2 Fakt wprowadzenia izolacji należy odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta (dekursus).

5.4.3 Czas trwania izolacji

Czas trwania izolacji powinien być każdorazowo określony przez lekarza indywidualnie dla pacjenta w zależności od etiologii zakażenia lub kolonizacji. W przypadku stwierdzenia drobnoustroju alarmowego izolacja powinna być zachowana przez czas trwania hospitalizacji lub gdy w trzech kolejnych badaniach mikrobiologicznych, wykonanych w okresie 1-2 tygodni i ok. tygodnia po zakończeniu antybiotykoterapii, nie jest stwierdzany drobnoustroj będący przyczyną wdrożenia izolacji.

5.4.4 W sytuacji istnienia więcej niż jednej drogi przenoszenia drobnoustrojów np. w przypadku ospy, półpaśca, należy w izolacji pacjenta uwzględnić wyższy stopień izolacji.

5.4.5 Przy zakażeniach przenoszonych drogą kropelkową i pyłową należy także realizować zalecenia zawarte w izolacji kontaktowej.

5.4.6 Ze względów epidemiologicznych jednoosobowy pokój jest obowiązkowy:

- w przypadku izolacji pacjenta z drobnoustrojem przenoszonym drogą powietrzno-pyłową,
- w przypadku izolacji kontaktowej, jeżeli istnieje duże ryzyko kontaminacji środowiska np. pacjent z zakażeniem *Clostridium difficile* z biegunką,
- w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia obecności szczepu wytwarzającego karbapenemazy, grypy A/H1N1 czy choroby wysoce zakaźnej.

5.4.7 Obowiązek przestrzegania zasad izolacji dotyczy wszystkich osób biorących udział w procesie terapeutycznym, jak również samych pacjentów i ich opiekunów.

W szczególnych sytuacjach (np. stan zagrożenia życia), dopuszczalne jest stosowanie izolacji stanowiskowej, tzn. chory wymagający izolacji kontaktowej lub kropelkowej, pozostaje w sali z innymi pacjentami.

***Procedury dotyczące izolacji związanej z poszczególnymi drobnoustrojami są dostępne w Intranecie na stronie Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz na stronie Systemu Zarządzania Jakością w Księdze Procedur i Instrukcji.***

## IZOLACJA STANDARDOWA

ŚRODKI OCHRONY	OBOWIĄZUJĄCE ZASADY	UWAGI
POMIESZCZENIE	Drzwi do pomieszczenia mogą być otwarte	
HIGIENIA RĄK	Stosować 5 momentów higieny rąk: - przed kontaktem z pacjentem - przed czystą/aseptyczną procedurą - po narażeniu na płyny ustrojowe - po kontakcie z pacjentem - po kontakcie z otoczeniem pacjenta	Ewentualne nabyte skażenia zabezpieczyć wodoszczelnym opatrunkiem.
RĘKAWICE	Jalowe jednorazowe - stosować podczas: - zabiegów wykonywanych w warunkach aseptycznych, - manipulacji ostrym narzędziem, Niejalowe jednorazowe - stosować podczas: - zabiegów, które mogą doprowadzić do kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi, wydalinami, wydzielinami, - kontaktu z błonami śluzowymi lub uszkodzoną skórą, - gdy występuje ryzyko zakażenia pracownika, a aseptyka nie jest konieczna;	Rękawiczki zakładać przy pacjencie w miejscu wykonywania procedury medycznej lub higienicznej na uprzednio zdezynfekowane ręce. Zmieniać rękawiczki między zabiegami brudnym i czystym wykonywanym u tego samego pacjenta.
FARTUCHY JEDNORAZOWE	Fartuchy zakładać w celu ochrony odzieży i skóry przed zanieczyszczeniem materiałem potencjalnie zakaźnym.	<b>Niedopuszczalne jest stosowanie tych samych rękawiczek u różnych pacjentów !!!</b>
MASKI	Stosować podczas zabiegów, gdy istnieje prawdopodobieństwo powstania aerozoli, rozprysnięcia się krwi lub płynów ustrojowych (w połączeniu z przestoną na oczy - okulary, gogle, przyłbice), - stosować w celu zapobiegania rozszewu mikroorganizmów z nosa i jamy ustnej, podczas kaszlu, kataru i kichania.	
MATERIAŁ DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH	Transport w zamkniętym pojemniku. Probówki umieszczać w stelażach.	
ODPADY SZPITALNE	Prawidłowa segregacja w miejscu wytwarzania, zgodnie z procedurą.	
BIELIZNA POŚCIELOWA	Postępowanie zgodnie z obowiązującą procedurą.	
DOKUMENTACJA MEDYCZNA	Przechowywać poza salą chorych, - wypełniać czystymi rękami, - wykonać dezynfekcję rąk po kontakcie z dokumentacją medyczną. - należy unikać pożyczania długopisów.	

Koplowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości.

# IZOLACJA UWZGLĘDNIAJĄCA DROGI PRZENOSZENIA

## ZALECENIA OGÓLNE

	OBOWIĄZUJĄCE ZASADY	UWAGI
WIZYTA LEKARSKA	<p>Obchód zaczyna się od sal, w których przebywają chorzy nieskolonizowani patogenami alarmowymi, w tym chorzy po zabiegach operacyjnych oraz bez objawów infekcji, a kończy na sali, w której obowiązuje izolacja. Do izolatki należy wchodzić w ostatniej kolejności.</p> <p>Należy ograniczyć liczbę osób wchodzących do sali do niezbędnego minimum.</p> <p>Dokonać higieny rąk zgodnie z 5 momentami higieny rąk.</p> <p>Dezynfekować stetoskop po każdym użyciu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- informację o każdym rodzaju izolacji pacjenta należy zamieścić w raporcie pielęgniarstwie,</li> <li>- poinformować pozostały personel (serwis gastronomiczny, serwis utrzymania czystości itp.)</li> <li>- przechowywać poza salą chorych,</li> <li>- wypełniać czystymi rękami,</li> <li>- dokonać dezynfekcji rąk po kontakcie z dokumentacją medyczną,</li> <li>- należy unikać pożyczania długopisów.</li> </ul>	
DOKUMENTACJA MEDYCZNA		
POSTĘPOWANIE ZE ZWIŁOKAMI	<p>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.</p>	<p>Postępowanie ze zwłokami zgodnie z ustawą z dnia 31.01.1959 O cmentarzach i chowaniu zmarłych, Dz. U. 2017.912 i Rozp. MZ w sprawie wykazu chorób zakaźnych w przypadku których stwierdzenie zgonu wymaga szczególnego postępowania ze zwłokami osób zmarłych na te choroby Dz. U. 2001.152.1742</p>
RĘCE	<p>Przestrzegać zasady „NIC PONIŻEJ ŁOKCIA” III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rękawy ubrań personelu kończą się na łokciach (wyjątek stanowi praca przy pacjencie ze świerzbem),</li> <li>- ręce wole od biżuterii (piersicionków, obrączek, zegarka, bransolet),</li> </ul>	<p>Dotyczy wszystkich pracowników mających bezpośredni lub pośredni kontakt z pacjentem.</p>

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości.

## ZALECENIA SZCZEGÓŁOWE IZOLACJA KONTAKTOWA

ŚRODKI OCHRONY	OBOWIĄZUJĄCE ZASADY	UWAGI
IZOLOWANY PACJENT	Pacjent musi być poinformowany przez lekarza o konieczności, celu i zasadach izolacji.	
OZNAKOWANIE	<b>KOLOR ŻÓŁTY</b>	<i>Oznakowanie stosujemy w każdym przypadku izolacji kontaktowej, również w przypadku zastosowania tzw. izolacji pacjenta w szczególnych sytuacjach.</i>
POMIESZCZENIE	<i>Zalecane:</i> izolatka lub osobna sala z węzłem sanitarnym, <i>Dopuszczalne:</i> osobna sala z umywalką oraz toaletą wydzieloną w oddziale, - pomieszczenie wyraźnie opisane "IZOLACJA", - drzwi do pomieszczenia mogą być otwarte.	<i>Można kohortować pacjentów skolonizowanych lub zakażonych tym samym drobnoustrojem.</i>
PERSONEL MEDYCZNY	Personel - powinien być wyznaczony stały do opieki nad chorym izolowanym (o ile to możliwe), - obowiązany jest do przestrzegania zasad izolacji, - <b>pracownicy z chorobami skóry rąk nie mogą sprawować opieki nad pacjentami z MRSA.</b>	<i>Zalecane wyznaczenie osobnego personelu.</i>
HIGIENA RĄK	Stosować 5 momentów higieny rąk: - przed kontaktem z pacjentem - przed czystą/aseptyczną procedurą - po narażeniu na płyny ustrojowe - po kontakcie z pacjentem - po kontakcie z otoczeniem pacjenta Zdezynfekować ręce przed założeniem i po zdjęciu rękawiczek.	<i>Myć rąk wodą z mydłem w przypadku kontaktu z pacjentem zakażonym Clostridium difficile lub z jego otoczeniem.</i>  <i>Ewentualne nabyte skaleczenia zabezpieczyć wodoszczelnym opatrunkiem.</i>
RĘKAWICE	Założyć jednorazowe rękawice po wejściu do pomieszczenia i zmieniać je po każdym kontakcie z materiałem zakaźnym. Zmieniać rękawice przy przejściu od procedury brudnej do czystej u tego samego pacjenta. Zdjąć rękawice przed opuszczeniem pomieszczenia.	<i>Pojemnik z rękawicami powinien znajdować się przy wejściu do pomieszczenia lub w służbie.</i> <i>Należy zmieniać pomiędzy pacjentami w przypadku kohortacji pacjentów.</i> <i>Powinny być dopasowane do rozmiaru dłoni.</i>
FARTUCHY JEDNORAZOWE	Stosować fartuchy jednorazowe przy wykonywaniu czynności bezpośrednio przy chorym. Stosować przed kontaktem z potencjalnie skażonymi przedmiotami i powierzchniami. Po użyciu należy je wrzucić do odpadów medycznych.	<i>Należy zmieniać pomiędzy pacjentami w przypadku kohortacji pacjentów.</i>
MASKI	Zalecane są przy zabiegach wykonywanych u pacjentów z zakażeniem/kolonizacją MRSA, w czasie których mogą powstawać aerozole (np. intubacja, bronchofiberoskopia).	<i>Stosowanie przez personel jednorazowych masek chirurgicznych jest wystarczające.</i>
OKULARY/GOGLE/PRZYLEPICE	Stosować w celu zabezpieczenia twarzy i oczu przed zachlapaniem podczas kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi, wydalninami, wydzielinami, Należy ich także używać w trakcie wykonywania czynności, podczas których mogą powstawać aerozole.	

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości.

HIGIENA CIAŁA PACJENTA	Jeżeli istnieje taka potrzeba należy stosować do mycia ciała i włosów pacjenta preparat o działaniu dezynfekcyjnym przeznaczony do mycia ciała i włosów.	
SPRZĘT I MATERIAŁ MEDYCZNY I NIEMEDYCZNY	Wyłącznie niezbędny, wydzielony tylko do stosowania w izolacie przez okres izolacji. Jeżeli używany jest sprzęt wielorazowy, powinien być poddany dekontaminacji i sterylizacji. Kremy, żele, krople i środki czystości przeznaczone tylko dla izolowanego chorego.	W miarę możliwości stosować sprzęt jednorazowy.
MATERIAŁ DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH	Probówki umieszczać w stelażach. Transportować do laboratorium w zamkniętym pojemniku. Powierzchnia zewnętrzna pojemników powinna być czysta - nie dotykać brudnymi rękami.	
PERSONEL SPRZĄTAJĄCY I KATERINGOWY	Musi zostać poinformowany o rodzaju zastosowanej izolacji. Personel zobowiązany jest do przestrzegania zasad izolacji.	
ODPADY SZPITALNE	Wszystkie odpady traktować jako odpady medyczne, wyrzucać do worka koloru czerwonego. Usuwać zgodnie z procedurą.	
DEKONTAMINACJA ŚRODOWISKA	Izolatkę należy sprzątać w ostatniej kolejności tj. po zakończeniu sprzątania oddziału zgodnie z procedurą.	W przypadku izolacji pacjenta zakażonego <i>Clostridium difficile</i> stosować preparat sporobójczy.
BIELIZNA	Bieliznę pościelową i osobistą pacjenta zmieniać codziennie. Użytą bieliznę traktować jako skażoną, po użyciu należy wrzucić do worka na bieliznę skażoną, zamknięty worek należy umieścić w drugim, czystym, worki muszą być szczelnie zamknięte i opisane "bielizna skażona".	Nie wolno brudnej bielizny rzucać na podłogę, kłaść na stolikach, szafkach, parapetach.
NACZYNIA I SZTUŁCE	Stosować jednorazowe dla wszystkich pacjentów izolowanych.	
ODWIEDZAJĄCY	Poinformowani przez personel pielęgniarski o zasadach postępowania: - stosują odzież ochronną stosownie do rodzaju izolacji; - dokonują dezynfekcji rąk przed opuszczeniem sali chorego.	Ograniczyć odwiedziny do minimalnej liczby osób.
TRANSPORT CHOREGO	Ograniczyć do niezbędnego minimum, postępować zgodnie z procedurą transportu chorego zakażonego.	
KONSULTACJE, BADANIA LUB ZABIEGI POZA MIEJSCEM IZOLACJI	Ograniczyć do sytuacji wyjątkowych i niezbędnych, muszą być tak zorganizowane by pacjent nie czekał i nie kontaktował się z innymi chorymi.	

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości.

## IZOLACJA KROPELKOWA

ŚRODKI OCHRONY	OBOWIĄZUJĄCE ZASADY	UWAGI
IZOLOWANY PACIENT	Pacjent musi być poinformowany przez lekarza o konieczności, celu i zasadach izolacji.	
OZNAKOWANIE	<b>KOLOR POMARAŃCZOWY</b>	<i>Oznakowanie stosujemy w każdym przypadku izolacji kropelkowej, również w przypadku zastosowania tzw. izolacji pacjenta w szczególnych sytuacjach.</i>
POMIESZCZENIE	<p><i>Zalecane:</i> izolatka lub osobna sala z węzłem sanitarnym,  <i>Dopuszczalne:</i> osobna sala z umywalką oraz toaletą wydzieloną w oddziale,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pomieszczenie wyraźnie opisane "IZOLACJA".</li> <li>- drzwi do pomieszczenia mogą być otwarte.</li> </ul>	<i>Można kohortować pacjentów skolonizowanych lub zakażonych tym samym drobnoustrojem.</i>
PERSONEL MEDYCZNY	<p>Personel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- powinien być wyznaczony stały do opieki nad chorym izolowanym (o ile to możliwe),</li> <li>- obowiązany jest do przestrzegania zasad izolacji,</li> </ul>	<i>Zalecane wyznaczenie osobnego personelu.</i>
HIGIENA RĄK	<p>Stosować 5 momentów higieny rąk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- przed kontaktem z pacjentem</li> <li>- przed czystą/aseptyczną procedurą</li> <li>- po narażeniu na płyny ustrojowe</li> <li>- po kontakcie z pacjentem</li> <li>- po kontakcie z otoczeniem pacjenta</li> </ul>	
RĘKAWICE	<p>Zdezynfekować ręce przed założeniem i po zdjęciu rękawiczek.</p> <p>Założyć jednorazowe rękawice po wejściu do pomieszczenia i zmieniać je po każdym kontakcie z materiałem zakaźnym.</p> <p>Zmieniać rękawice przy przejściu od procedury brudnej do czystej u tego samego pacjenta.</p> <p>Zdjąć rękawice przed opuszczeniem pomieszczenia.</p>	<i>Pojemnik z rękawicami powinien znajdować się przy wejściu do pomieszczenia lub w służbie.</i> <i>Należy zmieniać pomiędzy pacjentami w przypadku kohortacji pacjentów.</i> <i>Powinny być dopasowane do rozmiaru dłoni.</i>
FARTUCHY JEDNORAZOWE	<p>Stosować fartuchy jednorazowe przy wykonywaniu czynności przedmiotami i powierzchniowymi.</p> <p>Stosować przed kontaktem z potencjalnie skażonymi przedmiotami i powierzchniami.</p> <p>Po użyciu należy je wrzucić do odpadów medycznych.</p>	<i>Należy zmieniać pomiędzy pacjentami w przypadku kohortacji pacjentów.</i>
MASKI	<p>Stosowanie przez personel jednorazowych masek chirurgicznych jest wystarczające.</p> <p>Zawsze przy bliskim kontakcie z pacjentem.</p> <p>Jeśli chory opuszcza izolatkę musi mieć założoną maskę.</p> <p>W przypadku grypy maski o podwyższonym poziomie ochrony oraz okulary ochronne należy zakładać przy wykonywaniu czynności powodujących powstanie aerozoli (np. bronchoskopia, odsysanie w układzie otwartym, intubacja, reanimacja).</p>	

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości.



OKULARY/GOOGLE/PRZYEBICE	Stosować w celu zabezpieczenia twarzy i oczu przed zachlapaniem podczas kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi, wydalinami, wydzielinami. Należy ich także używać w trakcie wykonywania czynności, podczas których mogą powstawać aerozole.	
HIGIENA CIAŁA PACJENTA	Jeżeli istnieje taka potrzeba należy stosować do mycia ciała i włosów pacjenta preparat o działaniu dezynfekcyjnym przeznaczony do mycia ciała i włosów.	
SPRZĘT I MATERIAŁ MEDYCZNY I NIEMEDYCZNY	Wyłącznie niezbędny, wydzielony tylko do stosowania w izolacie przez okres izolacji, zwłaszcza sprzęt do terapii oddechowej. Jeżeli używany jest sprzęt wielorazowy, powinien być poddany dekontaminacji i sterylizacji. Kremy, żele, krople i środki czystości przeznaczone tylko dla izolowanego chorego. Próbówki umieszczać w stelażach. Transportować do laboratorium w zamkniętym pojemniku. Powierzchnia zewnętrzna pojemników powinna być czysta - nie dotykać brudnymi rękami. Musi zostać poinformowany o rodzaju zastosowanej izolacji. Personel zobowiązany jest do przestrzegania zasad izolacji.	W miarę możliwości stosować sprzęt jednorazowy.
MATERIAŁ DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH		
PERSONEL SPRZĄTAJĄCY I KATERINGOWY		
ODPADY SZPITALNE	Wszystkie odpady traktować jako odpady medyczne, wyrzucać do worka koloru czerwonego. Usuwać zgodnie z procedurą.	
DEKONTAMINACJA ŚRODOWISKA	Izolatkę należy sprzątać w ostatniej kolejności tj. po zakończeniu sprzątania oddziału zgodnie z procedurą.	Do sprzątania nie należy używać preparatów w sprayu.
BIELIZNA	Bieliznę pościelową i osobistą pacjenta zmieniać codziennie. Użyty bieliznę traktować jako skażoną, po użyciu należy wrzucić do worka na bieliznę skażoną, zamknięty worek należy umieścić w drugim, czystym, worki muszą być szczelnie zamknięte i opisane "bielizna skażona".	Nie wolno brudnej bielizny rzucać na podłogę, klość na stolikach, szafkach, parapetach.
NACZYNIA I SZTUŁCE	Stosować jednorazowe dla wszystkich pacjentów izolowanych.	
ODWIEDZAJĄCY	Poinformowani przez personel pielęgniarzki o zasadach postępowania: - stosują odzież ochronną stosownie do rodzaju izolacji; - dokonują dezynfekcji rąk przed opuszczeniem sali chorego.	Ograniczyć odwiedzin do minimalnej liczby osób.
TRANSPORT CHOREGO	Ograniczyć do niezbędnego minimum, postępować zgodnie z procedurą transportu chorego zakaźnego.	Podczas transportu chory powinien mieć założoną maskę.
KONSULTACJE, BADANIA LUB ZABIEGI POZA MIEJSCEM IZOLACJI	Ograniczyć do sytuacji wyjątkowych i niezbędnych, muszą być tak zorganizowane by pacjent nie czekał i nie kontaktował się z innymi chorymi.	

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości.



## IZOLACJA PYŁOWA

ŚRODKI OCHRONY	OBOWIĄZUJĄCE ZASADY	UWAGI
IZOLOWANY PACJENT	Pacjent musi być poinformowany przez lekarza o konieczności, celu i zasadach izolacji.	
OZNAKOWANIE	<b>KOLOR NIEBIESKI</b>	Oznakowanie stosujemy w każdym przypadku izolacji pyłowej.
POMIESZCZENIE	Zalecane: izolatka wyposażona w służę, osobny węzeł sanitarny i wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia (ciśnienie w izolatce niższe niż na korytarzu i w służbie). Dopuszczalne: sala chorych ze służą i węzłem sanitarnym. - pomieszczenie wyraźnie opisane: "IZOLACJA". - drzwi do sali muszą być zamknięte.	Nie stosować jako izolacji stanowiskowej!
PERSONEL MEDYCZNY	Personel - powinien być wyznaczony stały do opieki nad chorym izolowanym (o ile to możliwe), - obowiązany jest do przestrzegania zasad izolacji,  Stosować 5 momentów higieny rąk: - przed kontaktem z pacjentem - przed czystą/aseptyczną procedurą - po narażeniu na płyny ustrojowe - po kontakcie z pacjentem - po kontakcie z otoczeniem pacjenta	Zalecane wyznaczenie osobnego personelu.
HIGIENA RĄK		
REKAWICE	Zdezynfekować ręce przed założeniem i po zdjęciu rękawiczek. Założyć jednorazowe rękawice po wejściu do pomieszczenia i zmieniać je po każdym kontakcie z materiałem zakaźnym. Zmieniać rękawice przy przejściu od procedury brudnej do czystej u tego samego pacjenta. Zdjąć rękawice przed opuszczeniem pomieszczenia.	Pojemnik z rękawicami powinien znajdować się przy wejściu do pomieszczenia lub w służbie. Należy zmieniać pomiędzy pacjentami w przypadku kohortacji pacjentów. Powinny być dopasowane do rozmiaru dłoni.
FARTUCHY OCHRONNE	Stosować tylko jednorazowe fartuchy foliowe, zakładane każdorazowo w służbie przed wejściem do izolatki. Stosować przed kontaktem z potencjalnie skażonymi przedmiotami i powierzchniami. Po użyciu należy je wrzucić do odpadów medycznych.	Nie stosować fartuchów z filizeliny. Należy zmieniać pomiędzy pacjentami w przypadku kohortacji pacjentów.
MASKI	<b>MASKI O PODWYŻSZONYM POZIOMIE OCHRONY (N 95, FFP2, FFP3)</b> Wszystkie osoby przebywające w pomieszczeniu muszą mieć założoną maskę. Maskę należy zakładać przed wejściem do pomieszczenia (np. w służbie). Jeśli chory opuszcza izolatkę musi mieć założoną maskę. Maska powinna szczelnie przylegać do twarzy, osłaniając nos i usta.	Ochrona dróg oddechowych jest zalecana wszystkim pracownikom ochrony zdrowia, niezależnie od przebiegu szczepienia, ze względu na ryzyko wystąpienia genetycznie odmiennych wirusów niż zawarte w szczepionce.

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości.

OKULARY/GOOGLE/PRZYLBICE	Stosować w celu zabezpieczenia twarzy i oczu przed zachlapaniem podczas kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi, wydzielinami, wydzielinami. Należy ich także używać w trakcie wykonywania czynności, podczas których mogą powstawać aerozole.	
HIGIENA CIAŁA PACJENTA	Jeżeli istnieje taka potrzeba należy stosować do mycia ciała i włosów pacjenta preparat o działaniu dezynfekcyjnym przeznaczony do mycia ciała i włosów.	
SPRZĘT I MATERIAŁ MEDYCZNY I NIEMEDYCZNY	Wyłącznie niezbędny, wydzielony tylko do stosowania w izolacie przez okres izolacji, zwłaszcza sprzęt do terapii oddechowej. Jeżeli używany jest sprzęt wielorazowy, powinien być poddany dekontaminacji i sterylizacji. Kremy, żele, krople i środki czystości przeznaczone tylko dla izolowanego chorego. Probówki umieszczać w słoikach. Transportować do laboratorium w zamkniętym pojemniku. Powierzchnia zewnętrzna pojemników powinna być czysta - nie dotykać brudnymi rękami. Musi zostać poinformowany o rodzaju zastosowanej izolacji. Personel zobowiązany jest do przestrzegania zasad izolacji.	W miarę możliwości stosować sprzęt jednorazowy.
MATERIAŁ DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH		
PERSONEL SPRZĄTAJĄCY I KATERINGOWY		
ODPADY SZPITALNE	Wszystkie odpady traktować jako odpady medyczne, wyrzucać do worka koloru czerwonego. Usuwać zgodnie z procedurą.	
DEKONTAMINACJA ŚRODOWISKA	Izolatkę należy sprzątać w ostatniej kolejności tj. po zakończeniu sprzątania oddziału zgodnie z procedurą.	W przypadku pacjenta z gruźlicą na należy sporządzić roztwór dezynfekcyjny w wyższym stężeniu %, zgodnie z Planem Higieny. Do sprzątania nie należy używać preparatów w sprayu. Nie wolno brudnej bielizny rzucać na podłogę, kłaść na stolikach, szafkach, parapetach.
BIELIZNA	Bieliznę pościelową i osobistą pacjenta zmieniać codziennie. Użytą bieliznę traktować jako skażoną, po użyciu należy wrzucić do worka na bieliznę skażoną, zamknięty worek należy umieścić w drugim, czystym, worki muszą być szczelnie zamknięte i opisane "bielizna skażona". Stosować jednorazowe dla wszystkich pacjentów izolowanych.	
NACZYNIA I SZTUŁCE		
ODWIEDZAJĄCY	Poinformowani przez personel pielęgniarstwa o zasadach postępowania: - stosują odzież ochronną stosownie do rodzaju izolacji; - dokonują dezynfekcji rąk przed opuszczeniem sali chorego.	Ograniczyć odwiedziny do minimalnej liczby osób.
TRANSPORT CHOREGO	Ograniczyć do niezbędnego minimum, postępować zgodnie z procedurą transportu chorego zakaźnego.	Podczas transportu chorego powinien mieć założoną maskę.
KONSULTACJE, BADANIA LUB ZABIEGI POZA MIEJSCEM IZOLACJI	Ograniczyć do sytuacji wyjątkowych i niezbędnych, muszą być tak zorganizowane by pacjent nie czekał i nie kontaktował się z innymi chorymi.	

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości.

# IZOLACJA OCHRONNA

ŚRODKI OCHRONY	OBOWIĄZUJĄCE ZASADY	UWAGI
W izolacji ochronnej zawsze stosujemy zasady izolacji standardowej oraz środki ostrożności dodatkowe w stosunku do pacjentów z obniżoną odpornością.		
IZOLOWANY PACIENT	Pacjent musi być poinformowany przez lekarza o konieczności, celu i zasadach izolacji.	
OZNAKOWANIE	<b>KOLOR ZIELONY</b>	Oznakowanie stosujemy w każdym przypadku izolacji ochronnej.
POMIESZCZENIE	Zalecane izolatka wyposażona w służę, osobny węzeł sanitarny i wentylację wymuszoną działającą na zasadzie nadciśnienia (ciśnienie w izolatce wyższe niż na korytarzu i w służu). lub osobna sala z węzłem sanitarnym, Dopuszczalne: osobna sala z umywalką oraz toaletą wydzieloną w oddziale, - pomieszczenie wyraźnie opisane "IZOLACJA", - drzwi do pomieszczenia powinny być zamknięte.	Nie stosować jako izolacji stanowiskowej!
PERSONEL MEDYCZNY	Personel: - zalecane wyznaczenie osobnego personelu do opieki nad chorym, - obowiązany jest do przestrzegania zasad izolacji, - do pacjenta (np. podczas wizyty) należy wchodzić w pierwszej kolejności, - liczba osób wchodzących do sali powinna być ograniczona do niezbędnego minimum.	Pacjentami tej grupy nie może opiekować się personel z zakażeniem lub kolonizacją.
HIGIENA RĄK	Stosować 5 momentów higieny rąk: - przed kontaktem z pacjentem - przed czystą/aseptyczną procedurą - po narażeniu na płyny ustrojowe - po kontakcie z pacjentem - po kontakcie z otoczeniem pacjenta	
RĘKAWICE	Zdezynfekować ręce przed założeniem i po zdjęciu rękawiczek. Założyć jednorazowe rękawice po wejściu do pomieszczenia i zmieniać je po każdym kontakcie z materiałem zakaźnym. Zmieniać rękawice przy przejściu od procedury brudnej do czystej u tego samego pacjenta. Zdjąć rękawice przed opuszczeniem pomieszczenia.	Pojemnik z rękawicami powinien znajdować się przy wejściu do pomieszczenia lub w służu. Stosowanie obowiązuje każdego wchodzącego do sali. Powinny być dopasowane do rozmiaru dłoni.
FARTUCHY JEDNORAZOWE	Stosować fartuchy jednorazowe przy wykonywaniu czynności bezpośrednio przy chorym. Stosować przed kontaktem z materiałem potencjalnie zakaźnym. Po użyciu należy je wrzucić do odpadów medycznych.	Stosowanie obowiązuje każdego wchodzącego do sali.
MASKI	Stosowanie przez personel jednorazowych masek chirurgicznych jest wystarczające. Zawsze przy bliskim kontakcie z pacjentem. Jeśli chory opuszcza izolatkę powinien mieć założoną maskę.	Stosowanie obowiązuje każdego wchodzącego do sali.

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości.

OKULARY/GOOGLE/PRZEWŁOCIE	Stosować w celu zabezpieczenia twarzy i oczu przed zachlapaniem podczas kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi, wydalninami, wydzielinami. Należy ich także używać w trakcie wykonywania czynności, podczas których mogą powstawać aerozole.	
HIGIENA CIAŁA PACJENTA	Stosować standardowe środki myjące...	
SPRZĘT I MATERIAŁ MEDYCZNY I NIEMEDYCZNY	Wyłącznie niezbędny, wydzielony tylko do stosowania w izolacie przez okres izolacji. Jeżeli używany jest sprzęt wielorazowy, powinien być poddany dekontaminacji i sterylizacji. Kremy, żele, krople i środki czystości przeznaczone tylko dla izolowanego chorego. Probówki umieszczać w stelażach.	W miarę możliwości stosować sprzęt jednorazowy.
MATERIAŁ DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH	Transportować do laboratorium w zamkniętym pojemniku.	
PERSONEL SPRZĄTAJĄCY I KATERINGOWY	Powierzchnia zewnętrzna pojemników powinna być czysta - nie dotykać brudnymi i rękami. Musi zostać poinformowany o rodzaju zastosowanej izolacji. Personel zobowiązany jest do przestrzegania zasad izolacji.	
ODPADY SZPITALNE	Nie muszą być traktowane jako zakaźne. Usuwać zgodnie z procedurą.	Stosować segregację zgodnie z procedurą.
DEKONTAMINACJA ŚRODOWISKA	Wszystkie czynności związane z utrzymaniem czystości sal chorych rozpoczynają od izolacji, w której zastosowano izolację ochronną.	
BIELIZNA	Myć i dezynfekować powierzchnie zgodnie z Planem Higieny. Białą pościelową i osobistą pacjenta zmieniać codziennie - usuwać na bieżąco. Nie musi być traktowana jako zakaźna.	Nie wolno brudnej bielizny rzucać na podłogę, kładź na stolikach, szafkach, parapetach.
NACZYNNIA I SZTUŁCE	Stosować zwykłe sztućca i naczynia.	
ODWIEDZAJĄCY	Odwiedzający muszą być poinformowani przez lekarza o celu izolacji. Poinformowani przez personel pielęgniarstwa o zasadach postępowania: - stosują odzież ochronną stosownie do rodzaju izolacji; - dokonują dezynfekcji rąk przed wejściem i przed opuszczeniem sali chorego. Nie zezwala się na wizyty osób mających jakiegokolwiek oznaki infekcji.	Ograniczyć odwiedziny do minimalnej liczby osób.
TRANSPORT CHOREGO	Ograniczyć do niezbędnego minimum.	
KONSULTACJE, BADANIA LUB ZABIEGI POZA MIEJSCEM IZOLACJI	Ograniczyć do sytuacji wyjątkowych i niezbędnych, muszą być tak zorganizowane by pacjent nie czekał i nie kontaktował się z innymi chorymi.	Podczas transportu chory powinien mieć założoną maskę.

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości.

## Izolacja pacjenta w szczególnych sytuacjach - Izolacja stanowiskowa.

ŚRODKI OCHRONY	OBOWIĄZUJĄCE ZASADY	UWAGI
Należy unikać umieszczania pacjenta w tej samej sali z pacjentem, u którego występują czynniki ryzyka ciężkiego zakażenia lub zwiększonej transmisji drobnoustrojów np. pacjenta z RSV obok dziecka < 2 rż, pacjenta z MRSA obok chorego oparzonego, pacjenta z <i>Pseudomonas aeruginosa</i> obok chorego z mukowiscydozą, itp.		
IZOLOWANY PACJENT	Pacjent musi być poinformowany przez lekarza o konieczności, celu i zasadach izolacji.	
OZNAKOWANIE	<b>KOLOR ŻÓŁTY lub POMARAŃCZOWY</b>	Oznakowanie stosujemy w każdym przypadku izolacji kontaktowej lub kropelkowo-powietrznej.
POMIESZCZENIE	Pomieszczenie wyraźnie opisane "IZOLACJA". Drzwi do pomieszczenia mogą być otwarte. Stanowisko chorego: łóżko, przyporzadkowany mu sprzęt i otaczające go powierzchnie pozostają w odległości co najmniej 1 metra od następnego stanowiska chorego. Stanowisko chorego jest traktowane jako czytelnie wydzielona strefa chorego. W celu ograniczenia transmisji drobnoustroju na sąsiadującego pacjenta zastosowanie zasłon, użycie parawanów itp.	
PERSONEL MEDYCZNY	Personel - powinien być wyznaczony stały do opieki nad chorym izolowanym (o ile to możliwe), - obowiązany jest do przestrzegania zasad izolacji. Stosować 5 momentów higieny rąk: - przed kontaktem z pacjentem - przed czystą/aseptyczną procedurą - po narażeniu na płyny ustrojowe - po kontakcie z pacjentem - po kontakcie z otoczeniem pacjenta	Zalecane wyznaczenie osobnego personelu.
HIGIENA RĄK		
RĘKAWICE	Zdezynfekować ręce przed założeniem i po zdjęciu rękawiczek. Założyć jednorazowe rękawice po wejściu do pomieszczenia i zmieniać je po każdym kontakcie z materiałem zakaźnym. Zmieniać rękawice przy przejściu od procedury brudnej do czystej u tego samego pacjenta. Zdejść rękawice przed opuszczeniem pomieszczenia.	Pojemnik z rękawicami powinien znajdować się przy wejściu w strefę pacjenta. Powinny być dopasowane do rozmiaru dłoni.
FARTUCHY OCHRONNE	Stosować przy wykonywaniu czynności bezpośrednio przy chorym. Stosować w przypadku kontaktu z potencjalnie skażonymi przedmiotami i powierzchniami. Zdejść przed opuszczeniem strefy pacjenta.	

Kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości.

MASKI	Stosowanie przez personel jednorazowych masek chirurgicznych jest wystarczające. Zawsze przy bliskim kontakcie z pacjentem. Jeśli chory opuszcza strefę musi mieć założoną maskę. W przypadku grypy maski o podwyższonym poziomie ochrony oraz okulary ochronne należy zakładać przy wykonywaniu czynności powodujących powstanie aerozoli (np. bronchoskopia, odsysanie w układzie otwartym, intubacja, reanimacja).	
OKULARY/GOOGLE/PRZYLBICE	Stosować w celu zabezpieczenia twarzy i oczu przed zachłapaniem podczas kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi, wydalninami, wydzielinami. Należy ich także używać w trakcie wykonywania czynności, podczas których mogą powstawać aerozole.	
HIGIENA CIAŁA PACJENTA	Jeżeli istnieje taka potrzeba należy stosować do mycia ciała i włosów pacjenta preparat o działaniu dezynfekcyjnym przeznaczony do mycia ciała i włosów.	
SPRZĘT I MATERIAŁ MEDYCZNY I NIEMEDYCZNY	Wyłącznie niezbędny, wydzielony tylko do stosowania przez pacjenta przez okres izolacji, zwłaszcza sprzęt do terapii oddechowej. Jeżeli używany jest sprzęt wielorazowy, powinien być poddany dekontaminacji i sterylizacji. Kremy, żele, krople i środki czystości przeznaczone tylko dla izolowanego chorego. Probówki umieszczać w stelażach.	W miarę możliwości stosować sprzęt jednorazowy.
MATERIAŁ DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH	Transportować do laboratorium w zamkniętym pojemniku.	
PERSONEL SPRZĄTAJĄCY I KATERINGOWY	Powierzchnia zewnętrzna pojemników powinna być czysta - nie dotykać brudnymi rękami. Musi zostać poinformowany o rodzaju zastosowanej izolacji. Personel zobowiązany jest do przestrzegania zasad izolacji.	
ODPADY SZPITALNE	Wszystkie odpady traktować jako odpady medyczne, wyrzucać do worka koloru czerwonego. Usuwać zgodnie z procedurą.	
DEKONTAMINACJA ŚRODOWISKA	Strefę pacjenta należy sprzątać w ostatniej kolejności tj. po zakończeniu sprzątania oddziału zgodnie z procedurą.	Do sprząkania nie należy używać preparatów w sprayu w przypadku pacjentów oznakowanych kolorem ponarządowym.
BIELIZNA	Bieliznę pościelową i osobistą pacjenta zmieniać codziennie. Użytą bieliznę traktować jako skażoną, po użyciu należy wrzucić do worka na bieliznę skażoną, zamknięty worek należy umieścić w drugim, czystym, worki muszą być ściśle zamknięte i opisane "bielizna skażona".	Nie wolno brudnej bielizny rzucać na podłogę, klość na stolikach, szafkach, parapetach.
NACZYNIA I SZTUŁCE	Stosować jednorazowe dla wszystkich pacjentów izolowanych.	
ODWIEDZAJĄCY	Poinformowani przez personel pielęgniarzki o zasadach postępowania: - stosują odzież ochronną zależnie od rodzaju izolacji; - dokonują dezynfekcji rąk przed opuszczeniem sali chorego.	Ograniczyć odwiedziny do minimalnej liczby osób.
TRANSPORT CHOREGO	Ograniczyć do niezbędnego minimum, postępować zgodnie z procedurą transportu chorego zakaźnego.	
KONSULTACJE, BADANIA LUB ZABIEGI POZA MIEJSCEM IZOLACJI	Ograniczyć do sytuacji wyjątkowych i niezbędnych, muszą być tak zorganizowane by pacjent nie czekał i nie kontaktował się z innymi chorymi.	Podczas transportu chorego oznaczony kolorem pomarańczowym, powinien mieć założoną maskę.

kopiowanie, rozpowszechnianie i udostępnianie treści dokumentu tylko za zgodą Pełnomocnika Dyrektora Szpitala ds. Jakości. Nadzór nad aktualizacją dokumentu sprawuje Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości.

## **6. Dokumenty związane:**

- 6.1 Plan Higieny.
- 6.2 Procedura higieny rąk.
- 6.3 Procedura stosowania odzieży roboczej i środków ochrony osobistej.
- 6.4 Procedura postępowania z bielizną szpitalną.
- 6.5 Procedura zarządzania odpadami.
- 6.6 Procedura transportu chorego zakaźnego.
- 6.7 Procedura postępowania w razie zgonu pacjenta.





Wykaz przeglądów aktualności oraz wprowadzonych zmian w dokumencie:

Procedura izolacji pacjentów

Data przeglądu/ zmiany	Nr dokumentu/ Edycja (po ew. zmianie)	Adnotacja o dokonaniu przeglądu/ Opis ew. zmiany	Czytelny podpis
15.11.2018	PO/LE/0121/1/2019 <i>Edycja nr 9</i>	- zmiana szaty graficznej - aktualizacja całego dokumentu	