



SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. F. Ceynowy w Wejherowie



Ognisko epidemiczne noro/rota wirusów w szpitalu - zasady postępowania

Barbara Hewelt

Katarzyna Nastały

Adam Hermann



Powiatowa Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Wejherowie

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych Szpital Specjalistyczny w Wejherowie

Stare Jabłonki 04-07.10.2015r.

Podstawy prawne

**USTAWA z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu
oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych
u ludzi (t. j. Dz. U. 2013.947 z późn. zm.)**

Podstawy prawne

Art.27.1.

Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, określone na podstawie ust. 9 pkt 1, jest obowiązany do niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od chwili powzięcia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zgłoszenia tego faktu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej....

Podstawy prawne

Zgłoszenie zawiera następujące dane osoby, u której podejrzano lub rozpoznano zakażenie, chorobę zakaźną lub stwierdzono zgon z tego powodu:

1) imię i nazwisko;

2) datę urodzenia;

3) numer PESEL, a w przypadku gdy osobie nie nadano tego numeru - serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych;

4) płeć;

5) adres miejsca zamieszkania;

Podstawy prawne

6) rozpoznanie kliniczne zakażenia lub choroby zakaźnej, charakterystykę podstawowych objawów klinicznych, okoliczności wystąpienia zakażenia, zachorowania lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka, charakterystyki biologicznego czynnika zakaźnego, oraz inne informacje niezbędne do sprawowania nadzoru epidemiologicznego, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej.

Podstawy prawne

Art.52.

Kto:

4) wbrew obowiązkowi, o którym mowa w art. 27 ust. 1 i ust. 2 nie zgłasza zakażenia, zachorowania na chorobę zakaźną lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej albo ich podejrzenia - podlega karze grzywny.

Podstawy prawne

W przypadku osób przyjmowanych do szpitala z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej lub poddanych hospitalizacji z innych przyczyn, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną, obowiązek, o którym mowa w ust. 1, spoczywa na kierowniku szpitala.

Podstawy prawne

**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 10 lipca 2013 r.
w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia,
choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby
zakaźnej (Dz. U. 2013.848 z późn. zm.)**

Podstawy prawne

§2. Ustala się wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, w przypadku których podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z ich powodu są dokonywane zgłoszenia, o których mowa w art. 27 ust. 1 i 2 ustawy, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§3. Ustala się wzór formularza zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§4. Ustala się wzór formularza zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania gruźlicy, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia.

Podstawy prawne

§5. Ustala się wzór formularza zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę przenoszoną drogą płciową, stanowiący załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§6. Ustala się wzór formularza zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) albo zachorowania na zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) lub zgonu osoby zakażonej HIV lub chorej na AIDS, stanowiący załącznik nr 5 do rozporządzenia.

§7. Ustala się wzór formularza zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, stanowiący załącznik nr 6 do rozporządzenia.

Podstawy prawne

§8. Zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej są przekazywane państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu albo państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla miejsca rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej.

Formularz ZLK-1

Pieczęćka podmiotu wykonującego działalność leczniczą	<p align="center">ZLK-1</p> <p align="center">Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania* zakażenia lub choroby zakaźnej¹⁾</p>	Adresat: Państwowy Powiatowy/Graniczny* Inspektor Sanitarny w																																			
<p>Resortowy kod identyfikacyjny podmiotu²⁾</p> <p>Część I. Numer księgi rejestrowej</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> <p>Część II. TERYT siedziby</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> <p>Część III. Podmiot tworzący³⁾</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td> </tr> </table> <p>Część IV. Specjalność komórki organizacyjnej</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																																				<p>Uwagi:</p> <p>1) Nie dotyczy zachorowań i podejrzeń zachorowań na gruźlicę, AIDS, kiłę, rzeżączkę, chłamydiozy przenoszone drogą płciową – zgłaszanych na innych formularzach.</p> <p>2) Wypełnić zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594).</p> <p>3) Wypełnić w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą.</p> <p>*Niepotrzebne skreślić.</p>	
<p>I. ROZPOZNANIE/PODEJRZENIE*</p> <p>1. Kod ICD-10 2. Określenie słowne 3. Data (dd/mm/rrrr)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10px;">A</td><td style="width: 10px;">0</td><td style="width: 10px;">8</td><td style="width: 10px;">-</td><td style="width: 10px;">0</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;">/</td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;">/</td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table> <p>4. Podstawa rozpoznania/podejrzenia (zaznaczyć)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> badania mikrobiologiczno-serologiczne</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> objawy kliniczne</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> inne (wpisać jakie)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> inne badania laboratoryjne</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> przesłanki epidemiologiczne (np. zachorowanie z ogniska)</td> </tr> </table> <p>*Niepotrzebne skreślić.</p>			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10px;">A</td><td style="width: 10px;">0</td><td style="width: 10px;">8</td><td style="width: 10px;">-</td><td style="width: 10px;">0</td> </tr> </table>	A	0	8	-	0		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;">/</td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;">/</td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td> </tr> </table>			/			/					<input type="checkbox"/> badania mikrobiologiczno-serologiczne	<input type="checkbox"/> objawy kliniczne	<input type="checkbox"/> inne (wpisać jakie)	<input type="checkbox"/> inne badania laboratoryjne	<input type="checkbox"/> przesłanki epidemiologiczne (np. zachorowanie z ogniska)												
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10px;">A</td><td style="width: 10px;">0</td><td style="width: 10px;">8</td><td style="width: 10px;">-</td><td style="width: 10px;">0</td> </tr> </table>	A	0	8	-	0		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;">/</td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;">/</td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td> </tr> </table>			/			/																								
A	0	8	-	0																																	
		/			/																																
<input type="checkbox"/> badania mikrobiologiczno-serologiczne	<input type="checkbox"/> objawy kliniczne	<input type="checkbox"/> inne (wpisać jakie)																																			
<input type="checkbox"/> inne badania laboratoryjne	<input type="checkbox"/> przesłanki epidemiologiczne (np. zachorowanie z ogniska)																																				

Formularz ZLK-1

III. INNE INFORMACJE

1. **Data zachorowania/wystąpienia pierwszych objawów** (dd/mm/rrrr)

/ /

2. **Szczepienia***

Tak Nie

Jeżeli tak, podać liczbę dawek i datę ostatniego szczepienia.....

3. **Nazwa i adres miejsca pracy lub nauki** (dla dzieci: żłobek, przedszkole, szkoła)

4. **Pozostaje w leczeniu ambulatoryjnym**

Tak Nie

5. **Skierowano do szpitala**

Tak Nie

Jeżeli tak, podać nazwę i adres szpitala

6. **Zakażenie szpitalne**

Tak Nie

7. **Pobyt za granicą w okresie narażenia**

Tak Nie

Jeżeli tak, podać kraj(e) pobytu i datę przyjazdu/powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej

* Dotyczy chorób, którym można zapobiegać drogą szczepień.

IV. DANE ZGŁASZAJĄCEGO LEKARZA/FELCZERA/KIEROWNIKA SZPITALA

1. **Pieczętka imienna** 2. **Telefon kontaktowy:** 3. **Podpis**

Podstawy prawne

**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia
23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników
alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych
i czynników alarmowych oraz raportów
o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala
(Dz. U. 2011.294.1741).**

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) listę czynników alarmowych;
- 2) sposób prowadzenia rejestru zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych, udostępniania danych nim objętych oraz okres ich przechowywania;
- 3) wzory oraz sposób sporządzania raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala oraz tryb i terminy ich przekazywania właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu.

§ 5.1. Raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala, sporządzane w postaci tabel, których układ jest określony we wzorach raportów zawartych w załącznikach nr 2-4 do rozporządzenia, obejmują:

1) raport wstępny o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego, którego wzór jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia;

2) raport końcowy z wygaszenia ogniska epidemicznego, którego wzór jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia;

3) raport okresowy obejmujący okres nie dłuższy niż rok kalendarzowy, którego wzór jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

2. Kierownik przekazuje z urzędu właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu:

1) raport, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 - w terminie 24 godzin od powzięcia podejrzenia lub stwierdzenia wystąpienia ogniska epidemicznego;

2) raport, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 - w terminie do 30 dni od daty zakończenia wygaszenia ogniska epidemicznego;

3) raport, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 - w terminie 30 dni od dnia jego sporządzenia, a jeżeli raport obejmuje okres roku kalendarzowego, nie później niż do dnia 15 lutego następnego roku kalendarzowego.

Ognisko epidemiczne szpitalne

Ognisko epidemiczne - chory człowiek wraz z jego otoczeniem, w którym istnieją warunki do przenoszenia czynnika chorobotwórczego na osoby wrażliwe.

Ognisko epidemiczne szpitalne - wystąpienie w szpitalu co najmniej dwóch wyraźnie powiązanych ze sobą przypadków zakażeń.

Do Oddziału Pediatrii przyjęto Krzysia lat 2 i Marysię lat 3. Oboje z powodu biegunki i wymiotów. Stan kliniczny wskazywał na odwodnienie wymagające płynoterapii dożylniej w warunkach szpitalnych. Zostali umieszczeni w jednej sali. U Krzysia wykazano dodatni test w kierunku rotawirusa w kale. U Marysi dodatni test w kierunku norowirusa. Po 2 dniach objawy u obu dzieci ustąpiły. Nie wymagały dalszej hospitalizacji. Po 3 dniach od wypisu ponownie do Oddziału Pediatrii przyjęto Marysię i Krzysia z takimi samymi objawami jak za pierwszym razem.

Czy można rozpoznać ognisko epidemiczne ?

U Krzysia stwierdzono dodatni test w kierunku norowirusa, a u Marysi w kierunku rotawirusa.

Ognisko epidemiczne ? A nawet dwa ?

U Krzysia stwierdzono dodatni test w kierunku norowirusa, a u Marysi w kierunku rotawirusa.

Ognisko epidemiczne ?

Dodatkowo objawy nieżytu jelit wystąpiły u innych członków rodzin Krzysia i Marysi.

Ognisko epidemiczne szpitalne

Szpitalnym ogniskiem epidemicznym określa się wystąpienie co najmniej dwóch przypadków zakażenia szpitalnego wywołanych tym samym drobnoustrojem, pozostających ze sobą w związku epidemiologicznym.

Ognisko epidemiczne szpitalne

Szpitalnym ogniskiem epidemicznym określa się wystąpienie co najmniej dwóch przypadków zakażenia szpitalnego wywołanych tym samym drobnoustrojem, pozostających ze sobą w związku epidemiologicznym.

Pacjent „0” z zakażeniem pozaszpitalnym nie jest wliczany do liczby osób decydujących o rozpoznaniu ogniska epidemicznego!

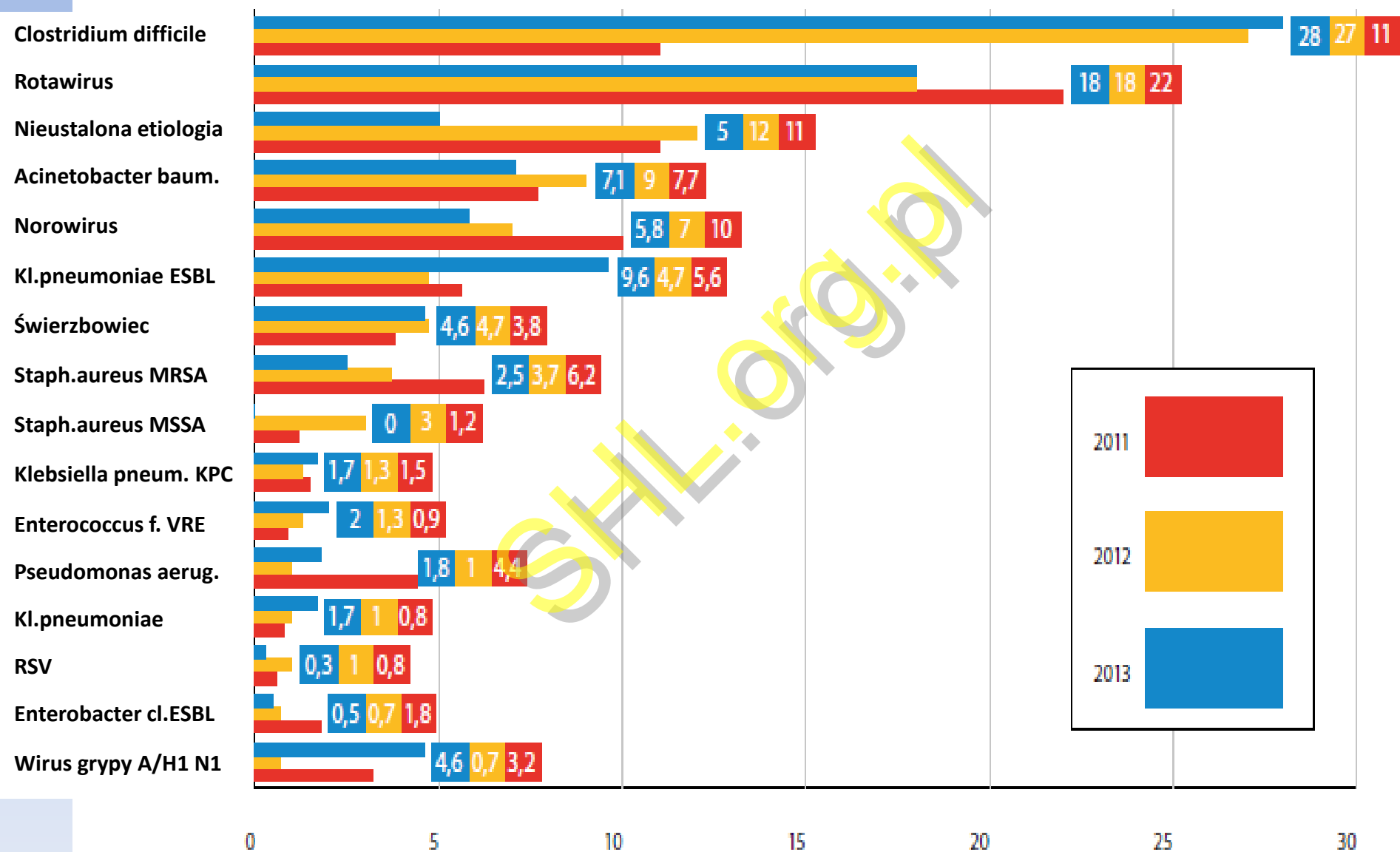
Grafika 1. Liczba ognisk epidemicznych zarejestrowanych w Polsce w latach 2013–2014.

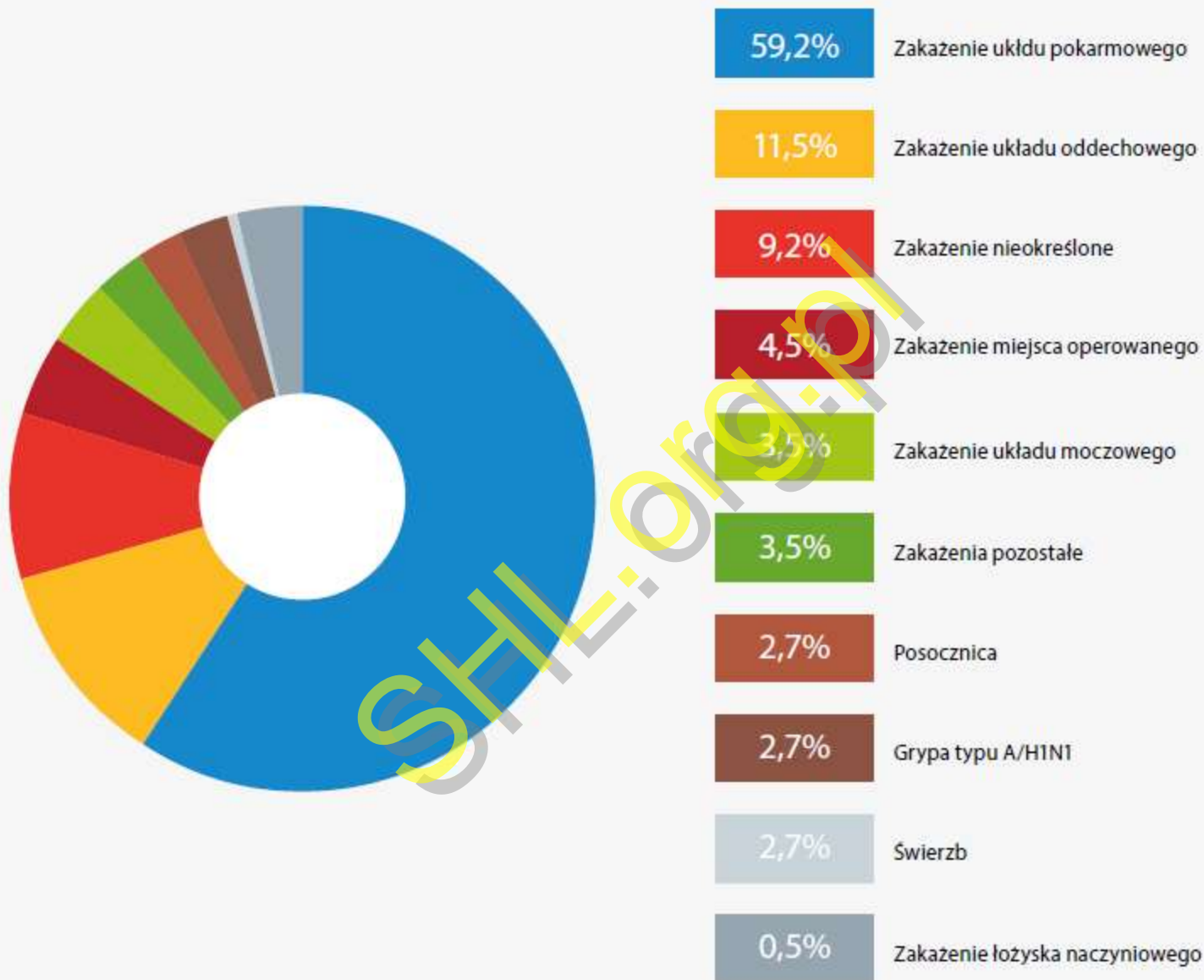


Wykres 13. Procentowy udział wybranych czynników alarmowych wywołujących ogniska epidemiczne w latach 2013–2014.



Wykres 13. Procentowy udział wybranych czynników alarmowych wywołujących ogniska epidemiczne w latach 2011–2013 w stosunku do łącznej liczby zgłoszonych ognisk.





Wykres 15. Odsetek szpitali posiadających system jakości, które zgłosiły ogniska epidemiczne w 2014 roku.

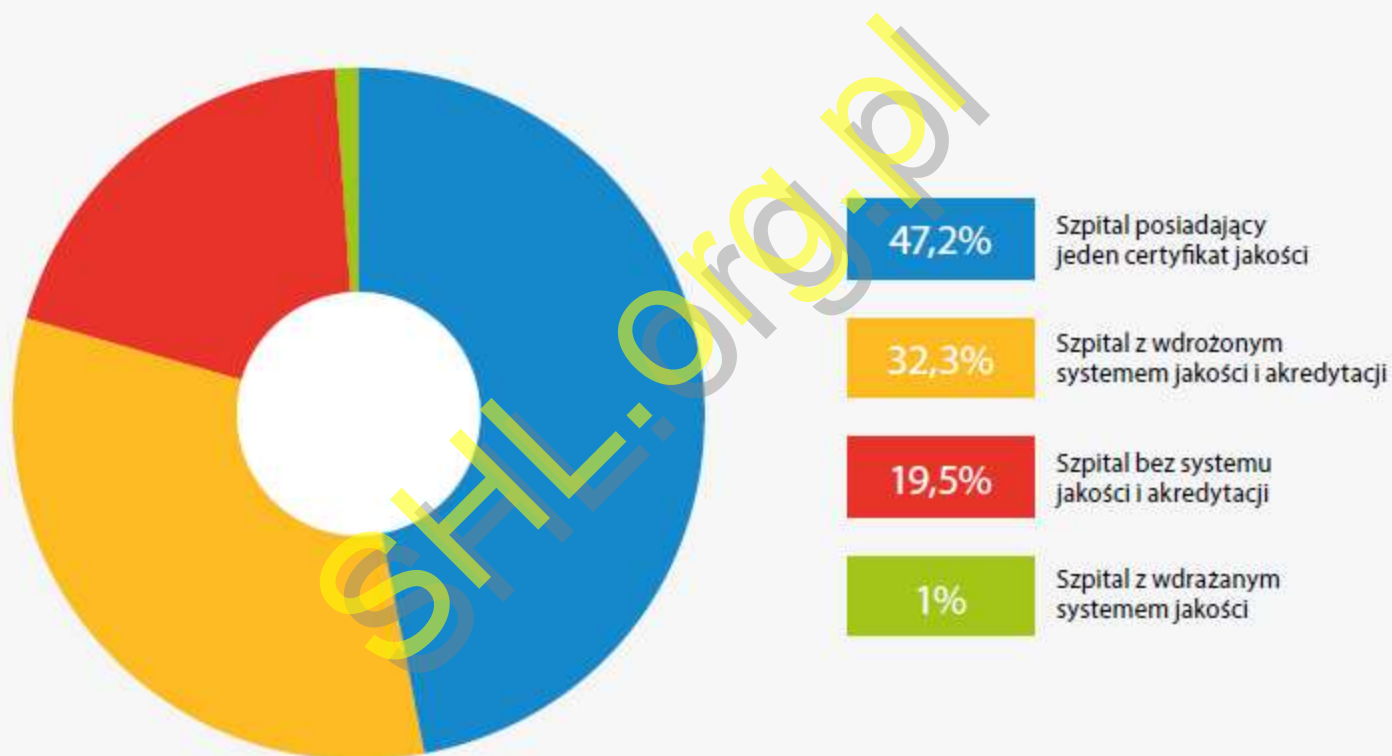
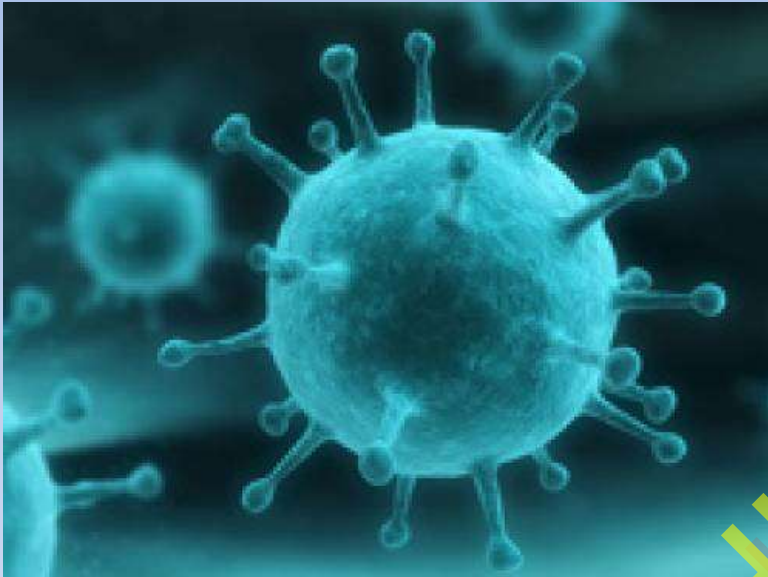


Tabela 1. Dane epidemiologiczne dotyczące występowania wybranych chorób zakaźnych w Polsce w latach 2005–2014 (dane za 2014 rok są w trakcie weryfikacji i mogą ulec zmianie).

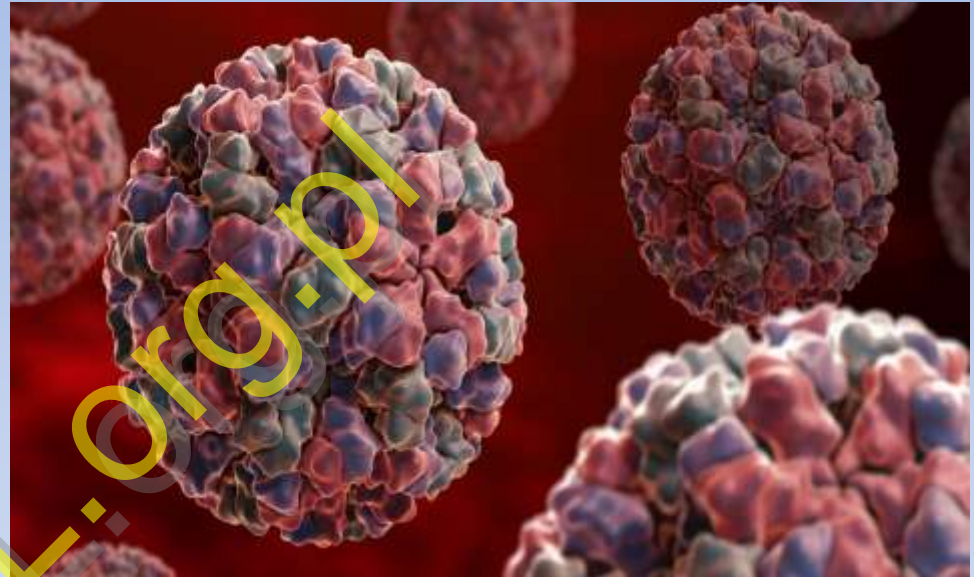
Jednostka chorobowa	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1. AIDS	157	167	173	190	142	157	241	190	191	152
2. Zakażenia HIV (nowowykryte)	310	587	699	958	689	765	1 188	1 135	1 159	1 114
3. Dur brzuszny	3	3	2	5	4	0	2	2	2	3
4. Dury rzekome A, B i C	3	1	3	2	5	6	2	5	5	1
5. Salmonelozы – ogółem	16 007	13 364	11 702	9 605	8 964	9 732	8 813	8 444	7 578	8 402
6. Czerwonka bakteryjna	80	35	64	32	30	30	17	13	19	44
7. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe – ogółem:	5 058	6 303	6 620	7 451	6 741	6 388	6 539	7 046	9 624	11 334
8. w tym: kamylobakteriozy	47	154	193	270	360	375	354	431	552	654
9. Jersiniozy	b.d.	b.d.	b.d.	213	288	206	234	201	199	216
10. Wirusowe zakażenia jelitowe	12 533	20 671	21 748	32 535	32 660	32 723	44 906	39 462	42 699	51 561
11. w tym rotawirusowe	9 996	15 702	15 187	23 646	22 045	20 902	30 769	23 692	23 529	33 789
12. Biegunki u dzieci do lat 2	17 284	21 310	22 706	29 188	31 320	30 144	38 205	34 458	38 101	41 573
13. Krztusiec	1 925	1 525	1 985	2 167	2 391	1 266	1 669	4 684	2 183	2 102
14. Tężec	15	22	19	14	19	16	14	19	14	13
15. Odra	13	120	36	97	114	13	38	70	84	110

ROTAWIRUS



RNA – Reoviridae.
Nazwa „rota” łac. koło
nawiązuje do kształtu wirusa.

NOROWIRUS



RNA - Caliciviridae.
Dawniej Norwalk wirus.

ROTAWIRUS

EPIDEMIOLOGIA

- rozpowszechniony na całym świecie u ludzi i zwierząt
- źródłem zakażenia są chorzy ludzie
- przenosi się głównie drogą pokarmową, może również kropelkową
- okres wylegania wynosi 1-4 dni
- okres zachorowań w klimacie umiarkowanym od listopada do kwietnia
- chorują głównie dzieci od 6 miesiąca do 3 roku życia oraz osoby w podeszłym wieku

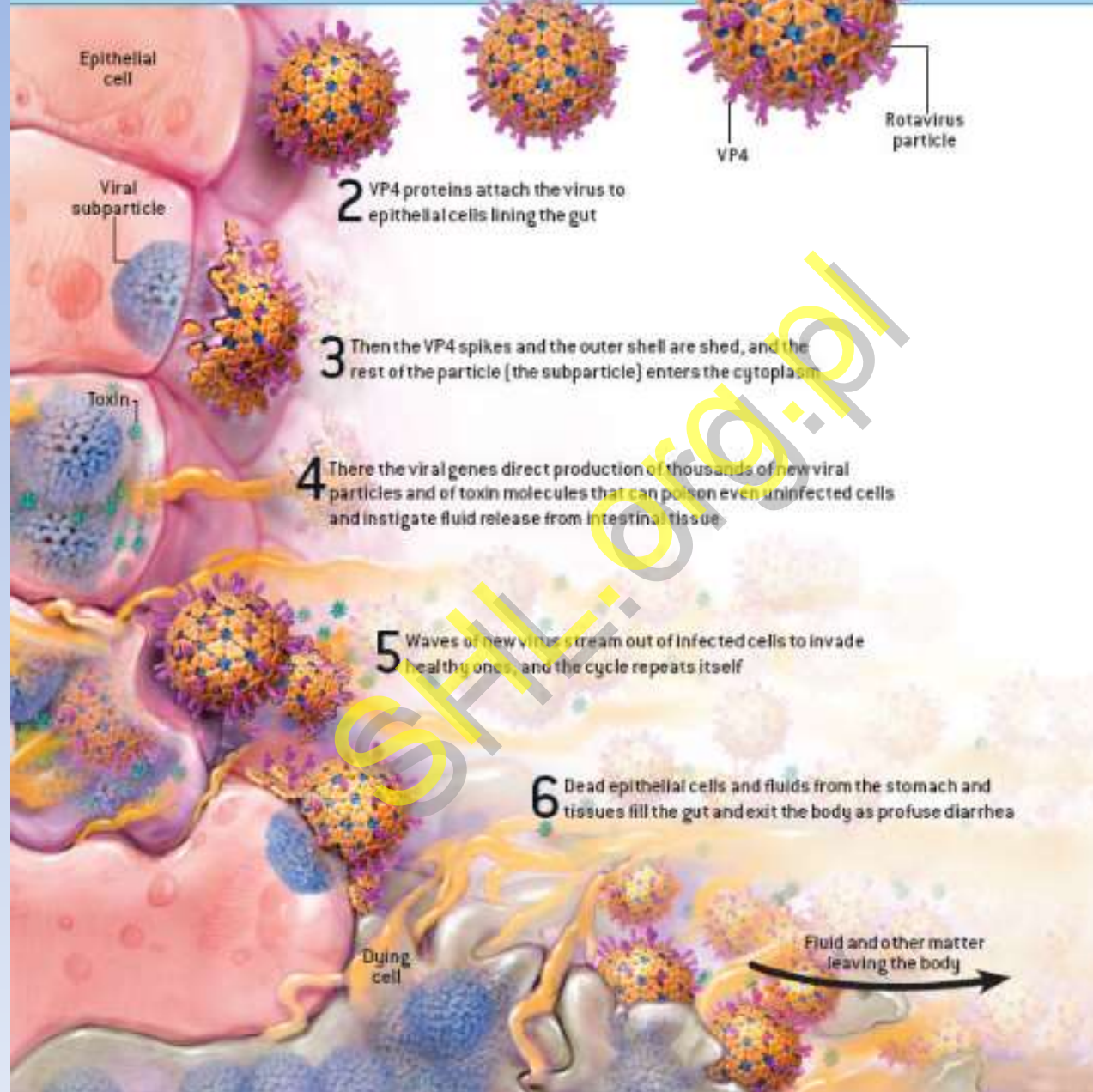
PATOGENEZA

HRV uszkadzają enterocyty powodując zaburzenia:

- trawienia wielocukrów
- wchłaniania sodu i potasu
- aktywnego transportu wody

voc: How Rotavirus Attacks

Viruses can be picked up from the air or by touching a virus-laden surface.



ROTAWIRUS

PRZEBIEG KLINICZNY

- ostra wodnista biegunka, bez domieszki śluzu i krwi
- często gorączka
- wymioty
- odwodnienie i kwasica
- objawy nieżytowe górnych dróg oddechowych u części chorych
- czas trwania zwykle 3-8 dni

Zakaźność utrzymuje się ok. 7 dni po ustąpieniu objawów do momentu złuszczenia enterocytów zaatakowanych wirusem (u niektórych do 30 dni).

Przebycie zakażenia powoduje powstanie w błonie śluzowej przewodu pokarmowego p-ciał IgA, które chronią przed zarażeniem tym samym serotypem



ROTAWIRUS

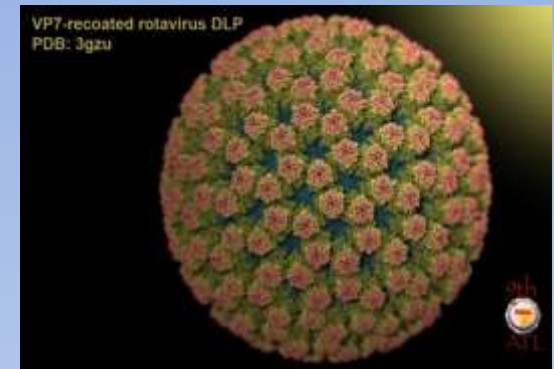
ROZPOZNANIE

- miano p-ciał anty-HRV
- stwierdzenie obecności wirusa w kale metodą immunofluorescencyjną, ELISA lub testem lateksowym

LECZENIE (wyłącznie objawowe)

- wyrównanie gospodarki wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej możliwie drogą doustną
- leczenie dietetyczne.

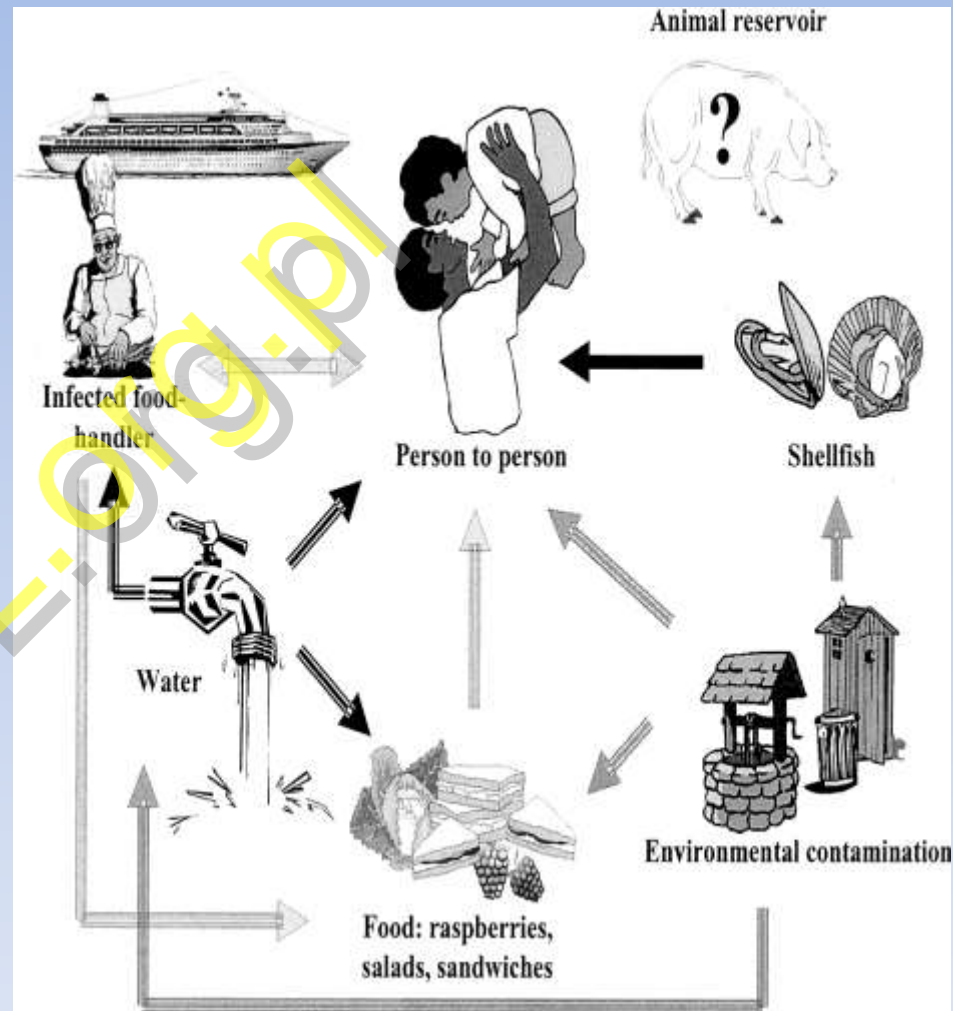
Profilaktyka : szczepienia



NOROWIRUS

Źródło zakażenia

- Żywność (świeża i mrożona)
- Woda pitna
- Woda w basenie lub kąpielisku
- Zwierzęta
- Chore osoby



NOROWIRUS

Do zakażenia dochodzi drogą bezpośredniego lub pośredniego kontaktu (drogą fekalno –oralną lub drogą kropelkową).

Drogi szerzenia zakażenia

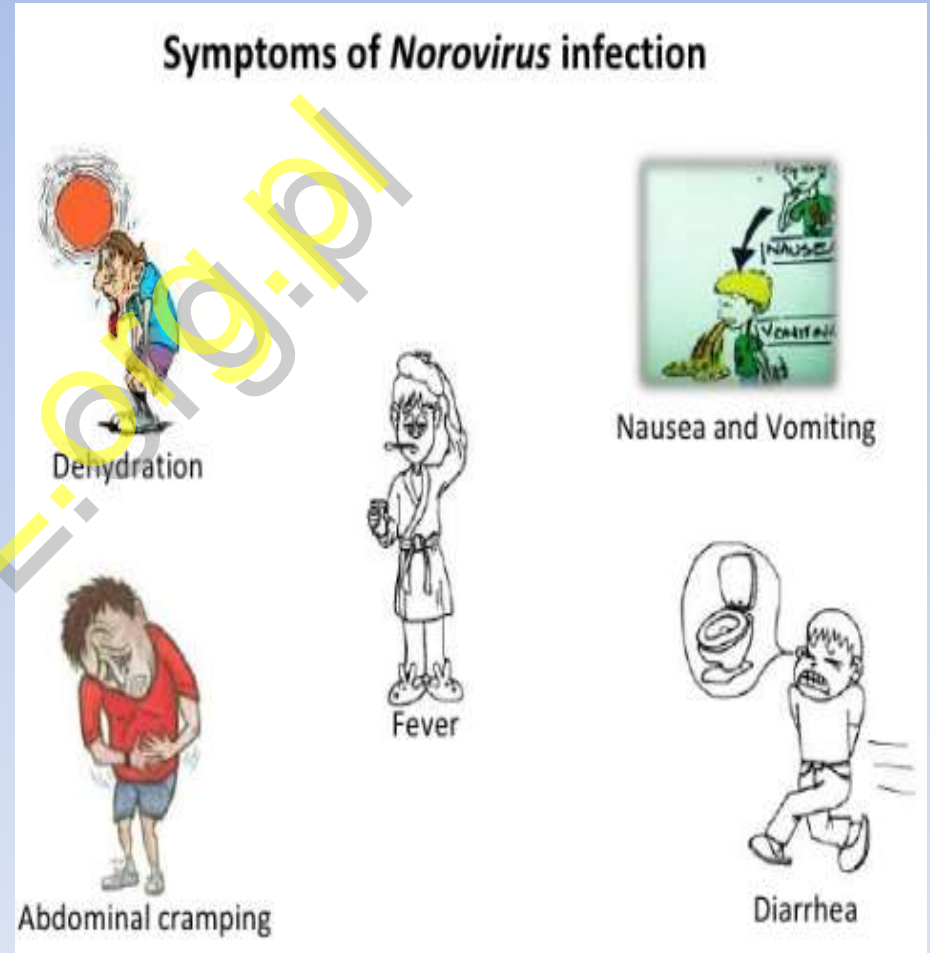
- **Aerosol powstający podczas wymiotów**
- **Kontakt ze skażonymi przedmiotami, powierzchniami zanieczyszczonymi cząsteczkami wirusa**
- **Wirus jest bardzo zakaźny - dawka zakaźna norowirusa to 10-100 cząsteczek**



NOROWIRUS

Przebieg kliniczny

- **Gwałtowne wymioty**
- **Wodnista biegunka**
- **Dolegliwości bólowe brzucha**
- **Niewielkiego stopnia gorączka**
- **Dreszcze**
- **Bóle głowy, mięśni**
- **Oslabienie**







NOROWIRUS

Okres inkubacji wirusa 1-2 dni od chwili wnikięcia do organizmu.

Czas trwania choroby :

- **Dorośli 24 - 60 godz.**
- **Małe dzieci do 7 dni.**



Wydalanie wirusa ze stolcem może trwać do kilku tygodni od ostrego zakażenia.

Po przebytym zakażeniu w około połowie przypadków powstaje krótkotrwała odporność na zakażenie chroniąca przed reinfekcją.

Lublin: norowirus przyczyną zakażenia w SPSK nr 4

SERWIS ZAKAZNIA SZPITALNE

Autor: Kurier Lubelski/Rynek Zdrowia 30 września 2015 13:34



Norowirus jest powodem dolegliwości układu pokarmowego u pacjentów SPSK nr 4 w Lublinie. Łącznie zachorowało 166 osób.

REKLAMA

LEKI REFUNDOWANE **ZNAJDŹ LEK**
REFUNDOWANY PRZEZ NFZ

Jak poinformowała Irmina Nikiel, dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie, w próbkach pobranych w szpitalu stwierdzono norowirus.

W związku z potwierdzeniem zakażenia norowirusem, szpital musi dalej podtrzymywać reżim sanitarny - przeprowadzać staranną dezynfekcję i izolować chorych pacjentów, aby przerwać drogę szerzenia się wirusa.

Obecnie w szpitalu z powodu uciążliwości układu pokarmowego choruje 21 osób: 12 pacjentów w klinice reumatologii i nefrologii oraz 9 osób personelu medycznego.

Jak poinformowała Marta Podgórska, rzecznik SPSK4, sytuacja w szpitalu wydaje się opanowana, musi jednak minąć 48 godzin, by otworzyć kliniki, w których nie ma już zachorowań.

NAJNOWSZE

POPULARNE

78:27

Uniwersytet Zielonogórski rozpoczyna kształcenie na kierunku lekarskim

78:27

KRDŁ pisze list do premiera i parlamentarzystów

78:27

Reglamentowany dostęp do terapii biologicznych dla dzieci z ciężkimi chorobami jelit

78:27

Tyjemy coraz bardziej z pokolenia na pokolenie

78:27

MZ w sprawie dostaw bezpośrednich środków spożywczych

78:27

Dr Mayer: dzięki tegorocznym noblistom łatwiej leczyć groźne choroby tropikalne

78:27

Dr Grzesłowski: tegoroczni nobli uratowali życie milionom ludzi

78:27

Tłumacz online dla osób głuchoniemych na stronie internetowej RPP

WT 10:22

Ruszyła kampania społeczna "Internet nie leczy"

BĄDŹ NA BIEŻĄCO Z MEDYCYNĄ!



NEWSLETTER

podaj adres e-mail

ZAPISZ

Najnowsze informacje portalu rynkzdrowia.pl
przebieg na Twoją e-mail

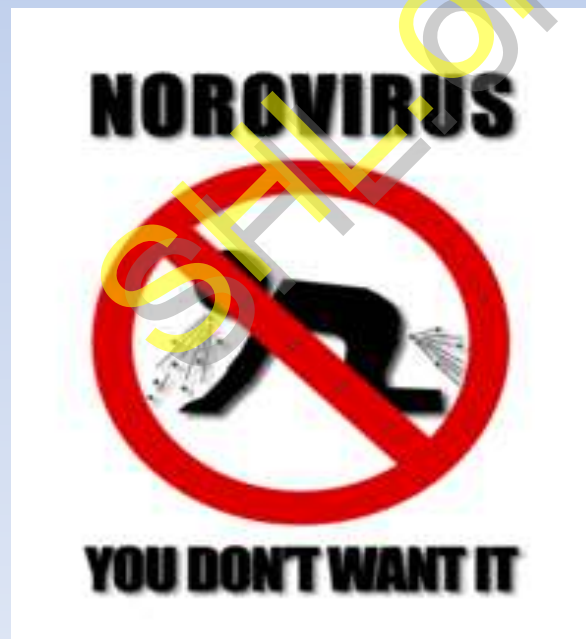
Zajęcia warsztatowe dla 5 grup

1. Opisać zasady izolacji pacjenta zależnego pielęgnacyjnie z biegunką norowirusową.
2. Opisać zasady obowiązujące rodziców przebywających z dzieckiem z biegunką rotawirusową w oddziale oraz osoby odwiedzające.
3. Opisać zasady dla personelu odpowiedzialnego za utrzymanie czystości w ognisku epidemicznym noro/rotawirusowym.
4. Znajdź błędy w przedstawionym opisie z zamknięcia ogniska epidemicznego o etiologii rotawirusowej.
5. Przedstawić rolę sanepidu w postępowaniu w ognisku epidemicznym noro/rotawirusowym.

Zajęcia warsztatowe dla 5 grup

GRUPA 1

Opisać zasady izolacji pacjenta zaleźnego pielęgnacyjnie z biegunką norowirusową.



Zasady izolacji

Izolacja kontaktowa i powietrzno – kropelkowa

- dostępność do środków ochrony indywidualnej przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych (fartuchy, rękawice, maseczki)
- dostępność do preparatów do dezynfekcji rąk jak najbliżej stanowisk pielęgnacji pacjentów
- stanowiska czystej bielizny
- stanowiska składowania brudnej bielizny, i odpadów medycznych





Zasady izolacji

- Wstrzymanie przyjęć do oddziału objętego ogniskiem.
- Ograniczenie przemieszczania się pacjentów.
- Jednorazowe naczynia do posiłków



Zajęcia warsztatowe dla 5 grup

GRUPA 2

Opisać zasady obowiązujące rodziców przebywających z dzieckiem z biegunką rotawirusową w oddziale oraz osoby odwiedzające.

Zasady dla rodziców

- Odzież ochronna przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych.
- Higiena osobista – dezynfekcja i mycie rąk.
- Zakaz przemieszczanie się pomiędzy salami.
- Ograniczenie odwiedzin pozostałych członków rodziny do minimum.
- Bezwzględne stosowanie się do zaleceń personelu w zakresie postępowania z bielizną, pampersami

Zajęcia warsztatowe dla 5 grup

GRUPA 3

Opisać zasady dla personelu odpowiedzialnego za utrzymanie czystości w ognisku epidemicznym noro/rotawirusowym.

Zasady utrzymania czystości

Zasady ogólne :

- Wydzielenie personelu do sprzątania
- Środki ochrony osobistej
- Wydzielony sprzęt do sprzątania
- Odpowiednie preparaty o spektrum wirusy bezotoczkowe o udowodnionym działaniu na wirusypolio
- Zwiększenie częstotliwości sprzątania i wywozu odpadów i brudnej bielizny

Zasady utrzymania czystości

- Dezynfekcja powierzchni dotykowych: klamki, stoliki, poręcze, ramy łóżek.....
- Kilkukrotna dezynfekcja sanitariatów – deski klozetowe, wylewki kranowe, klamki, poręcze, nocniki.....



Zasady utrzymania czystości

- Natychmiastowe usuwanie zanieczyszczeń tj. kał, wymiociny i dekontaminacja powierzchni skażonych.
- Transportowanie bielizny pościelowej, odzieży zakażonych pacjentów do pralni w zamkniętych szczelnie workach oraz ich pranie z wykorzystaniem procesu dezynfekcji termicznej lub termiczno-chemicznej.

Zasady utrzymania czystości

- Przeprowadzenie mycia i dezynfekcji całego oddziału preparatami działającymi na wirusy bezotoczkowe po wygaśnięciu ogniska epidemicznego.



Zajęcia warsztatowe dla 5 grup

GRUPA 4

Znajdź błędy w przedstawionym opisie z zamknięcia ogniska epidemicznego o etiologii rotawirusowej.

Raport końcowy z wygaszenia ogniska epidemicznego

Nazwa podmiotu leczniczego: Szpital Jabłonki

I. Dane ogólne

1. Data wystąpienia pierwszego zakażenia w ognisku epidemicznym	26.03.2013	2. Data wystąpienia ostatniego zakażenia w ognisku epidemicznym	19.04.2013	3. Data zakończenia czynności podejmowanych w celu wygaszenia ogniska epidemicznego	13.05.2013
4. Nazwy jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego objętych ogniskiem epidemicznym oraz liczba pacjentów, u których stwierdzono zakażenie objawowe biologicznym czynnikiem chorobotwórczym lub kolonizację biologicznym czynnikiem chorobotwórczym.					
4.1. Nazwa jednostki organizacyjnej podmiotu leczniczego	4.2. Liczba pacjentów z zakażeniem w ognisku epidemicznym	4.3. Liczba pacjentów z kolonizacją biologicznym czynnikiem chorobotwórczym	4.4. Liczba zgonów	4.5. Liczba personelu z zakażeniem w ognisku epidemicznym	
Oddział Wewnętrzny	14	0	0	4	
5. Postać kliniczna zakażenia w ognisku epidemicznym z podziałem na jednostki organizacyjne podmiotu leczniczego					
6.1. Nazwa jednostki organizacyjnej podmiotu leczniczego	6.2. Postać kliniczna zakażenia w ognisku epidemicznym				
Oddział Wewnętrzny	<p>Pierwszy Pacjent: Pacjent przyjęty do Oddziału Wewnętrznego z biegunką o etiologii rota wirusowej – 26.03.2013r.</p> <p>Pozostali pacjenci (13 osób) + 4 osoby z personelu: Zakażenia szpitalne o etiologii Rotawirusowej.</p>				
7. Podstawa potwierdzenia ogniska epidemicznego	Stwierdzenie min. 2x wymiotów i 3 płynnych stolców u pacjenta II. i personelu.				
8. Charakterystyka biologicznego czynnika chorobotwórczego (w tym jego gatunek i lekooporność oraz wyniki badań potwierdzających pokrewieństwo między izolatami)	Ujemne posiewy kału w kierunku Salmonelli, EPEC, EHEC.				
9. Zestawienie dodatkich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych pobranych w trakcie dochodzenia epidemiologicznego.					
9.1. Liczba wykonanych badań	9.2. Probki od pacjentów	9.3. Probki od personelu	9.4. probki ze środowiska szpitalnego		
9.5. Ogółem	116	4	25		
9.6. W których uzyskano biologiczny czynnik chorobotwórczy	14	4	0		

10. Potwierdzone lub prawdopodobne źródło zakażenia w ognisku epidemicznym	Pierwszy pacjent przyjęty do Oddziału z biegunką o etiologii Rotawirusowej
11. Potwierdzone lub prawdopodobne drogi przenoszenia zakażenia w ognisku epidemicznym	Droga powietrzno-kropelkowa : - pacjenci – rodzina pacjentów
12. Podjęte działania zapobiegawcze i przeciwepidemiczne w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia, przecięcia dróg szerzenia się zakażenia oraz uodpornienia osób podatnych na zakażenie	<p><u>Działania podjęte przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Objęcie szczególnym nadzorem pacjentów po 50 r życia z biegunką. Stwierdzono, że nie ma konieczności kohortacji pacjentów z ogniska epidemicznego. Otworzenie Ogniska epidemicznego wraz ze zmniejszeniem liczby przyjęć pacjentów powyżej 50 roku życia do Oddziału Chorób Wewnętrznych Wydzielenie personelu lekarskiego do sal nadzoru mikrobiologicznego. Zmiana organizacji pracy personelu Działu Higieny – sprzątanie 1x dziennie przed obchodem lekarskim w salach nadzoru mikrobiologicznego. Zmiana preparatu myjąco-dezynfekcyjnego w oddziale (wprowadzono preparat, który w swoim spektrum obejmuje
	<p><u>Rotawirusa i gruźlice)</u></p> <p>7. Przeprowadzenie dochodzenia epidemiologicznego w zakresie zakażenia Rotawirusem:</p> <ul style="list-style-type: none"> -zbieżność personalna zespołów medycznych opiekujących się pacjentami (pielęgniarka, lekarz, opiekunka) -położenie sal chorych w jednej części oddziału -wspólny okres pobytu pacjentów (czas, zbieżność sal) -zbyt mała ilość zużytego płynu do dezynfekcji rąk; z analizy wyliczono, że w Oddziale Wewnętrznym w okresie trwania ogniska epidemicznego wykonywano każdego dnia 30 dezynfekcji rąk w przeliczeniu na każdego hospitalizowanego pacjenta. Miało to wpływ na przenoszenie infekcji. -kapelan szpitalny udzielał usługi kolejnym pacjentom bez dezynfekcji rąk po kontakcie. -w wyniku awarii toalet pacjenci korzystali z jedynej sprawnej w oddziale. - personel, u którego wystąpiły objawy zakażenia nie został odsunięty od pracy.

Zajęcia warsztatowe dla 5 grup

GRUPA 5

Przedstawić rolę Inspekcji Sanitarnej w postępowaniu w ognisku epidemicznym noro/rotawirusowym.



I'm Not Doing a Toilet Inspection...

Rola PPIS w ognisku epidemicznym

1. Przyjęcie zgłoszenia ogniska.
2. Sprawdzenie prawidłowości wypisanego raportu wstępnego.
3. Ocena rozmiarów ogniska, czynnika etiologicznego oraz dróg szerzenia się zakażenia.
4. Ocena działań podjętych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

Rola PPIS w ognisku epidemicznym

5. Wizytacja w szpitalu w celu dokonania oceny prawidłowości stosowania przez personel medyczny procedur takich jak:
 - mycie i dezynfekcja rąk,
 - stosowanie środków ochrony indywidualnej,
 - mycie i dezynfekcja powierzchni,
 - mycie i dezynfekcja pomieszczeń,
 - postępowanie personelu w ognisku szpitalnym (biegunki).

Rola PPIS w ognisku epidemicznym

6. Zebranie wywiadu tj.

- ustalenie osób z kontaktu,
- ustalenie prawdopodobnego źródła zakażenia,
- objęcie nadzorem epidemiologicznym oraz wykonanie badań diagnostycznych u osób z kontaktu środowiskowego