

Zalecenia dla funkcjonowania uzdrowisk województwa świętokrzyskiego w trakcie pandemii COVID-19

- I. Celem zaproponowanych procedur jest:
1. zmniejszenie ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 pacjentów korzystających z leczenia uzdrowiskowego i pracowników **zakładów lecznictwa uzdrowiskowego**
 2. **utrzymanie ciągłości pracy zakładów lecznictwa uzdrowiskowego.**
- II. Zalecenia ogólne:
1. Zastosowane przez podmiot prowadzący zakład lecznictwa uzdrowiskowego (dalej: ZLU) kompleksowe działania przeciwepidemiczne powinny być dostosowane do etapu zaawansowania stanu epidemii i na bieżąco modyfikowane w zależności od zmian tego stanu.
 2. Przy ustalaniu ogólnych i indywidualnych wytycznych należy uwzględnić specyfikę funkcjonowania zakładów lecznictwa uzdrowiskowego: zakłady te są podmiotami leczniczymi stosującymi rutynowo procedury kontroli zakażeń i wysokie standardy higieniczno – sanitarne. Ponadto na terenie ZLU nie dochodzi lub dochodzi sporadycznie do przypadkowych kontaktów międzyludzkich: pacjenci przebywają zazwyczaj w miarę jednorodnej grupie osób stale kontaktujących się ze sobą przez, średnio, 21 dni leczenia (nawet jeśli leczeni są w ramach różnych rodzajów świadczeń). Zatem zastosowanie ponadstandardowych procedur bezpieczeństwa należałoby w szczególności zalecić w miejscach, gdzie pacjenci zakładów lecznictwa uzdrowiskowego będą kontaktować się z osobami spoza ZLU, np. w trakcie korzystania z urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego (pialnie, parki uzdrowiskowe, łąki), w czasie korzystania z zabiegów w zakładach przyrodoleczniczych realizujących jednocześnie świadczenia dla różnych ZLU oraz świadczenia ambulatoryjne, w trakcie różnych aktywności realizowanych poza miejscem zakwaterowania (spacery, terenoterapia, rekreacja, itp.).
 3. Zastosowane przez podmiot prowadzący ZLU kompleksowe działania przeciwepidemiczne powinny być indywidualnie dostosowane do specyfiki funkcjonowania podmiotu, w tym do:
 - rodzaju i liczby prowadzonych zakładów lecznictwa uzdrowiskowego
 - rodzaju i liczby posiadanych urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego
 - typu realizowanych przez podmiot świadczeń (stacjonarne i/lub ambulatoryjne)
 - rodzaju, zakresu i liczby realizowanych przez podmiot świadczeń (świadczenia udzielane wyłącznie w ramach rodzaju: lecznictwo uzdrowiskowe albo świadczenia udzielane równocześnie w ramach innych rodzajów, jak: rehabilitacja lecznicza, rehabilitacja w ramach prewencji rentowej ZUS lub KRUS, turnusy rehabilitacyjne PFRON, świadczenia udzielane na zasadach komercyjnych, inne)
 - sposobu organizacji udzielania świadczeń.
 4. **Konieczne jest przy ustalaniu powyższego respektowanie przez podmioty prowadzące ZLU określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii wg stanu na dzień wznowienia i kontynuowania działalności.**
Podmioty te powinny co najmniej:
 - zapewnić osobom zatrudnionym niezależnie od podstawy zatrudnienia rękawiczki jednorazowe lub/i środki do dezynfekcji rąk,
 - zapewnić odległości między stanowiskami pracy wynoszące co najmniej 1,5m, chyba że jest to niemożliwe ze względu na charakter wykonywanej pracy;
 - zapewnić niezbędne środki ochrony indywidualnej związane ze zwalczaniem epidemii COVID-19 w zależności od stopnia narażenia (jednorazowe fartuchy ochronne, fartuchy barierowe, kombinezony, maski chirurgiczne, maski ffp2, ffp3).

1) Bezpieczna kwalifikacja pacjenta do pobytu

- 1. Pacjent zakwalifikowany do leczenia uzdrowiskowego otrzymuje z OW NFZ wraz ze skierowaniem na leczenie uzdrowiskowe skierowanie na wykonanie** testu rRT-PCR w laboratorium wpisanym do wykazu laboratoriów COVID-19 Ministerstwa Zdrowia wraz z listą miejsc pobrań wymazów oraz instrukcją dotyczącą sposobu i terminu zrealizowania badania.

Do odwołania warunkiem rozpoczęcia:

- 1) leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej,
- 2) świadczeń uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci wykonywanego pod opieką dorosłych – jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta oraz opiekuna dziecka, o którym mowa w pkt 2, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 4 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej albo zaszczepienie się pacjenta lub opiekuna dziecka, o którym mowa w pkt 2, przeciwko COVID-19.

- 2. Pacjent otrzymuje wraz ze skierowaniem do uzdrowiska polecenie kontaktu telefonicznego z zakładem lecznictwa uzdrowiskowego do którego został skierowany, po wykonaniu testu, na numer telefonu wskazany przez podmiot prowadzący ZLU przekazany pacjentowi wraz ze skierowaniem lub udostępniony na stronie internetowej podmiotu. W trakcie rozmowy telefonicznej nastąpi dodatkowe (ankietowe - wzór ankiety: Załącznik nr 1) zweryfikowanie przez podmiot stanu epidemiologicznego pacjenta (w tym wyniku testu) oraz przekazanie najistotniejszych informacji organizacyjnych związanych z przyjazdem na kurację i samym pobytem (sposób dotarcia do uzdrowiska, zaopatrzenie w indywidualne środki ochrony, zasady realizowania kuracji, itp.).**
- 3. Podmiot prowadzący ZLU w trakcie bezpośredniej weryfikacji epidemiologicznej pacjentów skierowanych na kurację uzyskuje wiedzę na temat faktycznej liczby osób, która będzie w danym okresie korzystała ze świadczeń, co umożliwi organizacyjne przygotowanie się na przyjęcie pacjentów pod względem zakwaterowania, wyżywienia, zaplanowania pracy bazy zabiegowej oraz zorganizowania przyjęć.**

2) Bezpieczny przyjazd pacjenta do uzdrowiska

- 1. Nawiązanie telefonicznego kontaktu świadczeniobiorcy z ZLU przez przyjazdem umożliwi zaplanowanie organizacji przyjęć pacjentów, w tym „podzielenie” kuracjuszy zgłaszających się do ZLU na mniejsze grupy (tury), w zależności od środka transportu, z którego pacjent będzie korzystał albo ustalenie indywidualnych godzin przyjazdów – w celu uniknięcia niekontrolowanego gromadzenia się pacjentów w holach recepcyjnych oraz zorganizowanie zasad kontroli epidemiologicznej przy przyjęciu.**
- 2. Pacjentom należy rekomendować przyjazd do uzdrowiska z wykorzystaniem indywidualnych środków transportu: o ile będzie to możliwe, pacjent powinien unikać korzystania z transportu publicznego i zbiorowego, jak pociąg, autobus, bus, taksówka, itp.**
- 3. Przy przyjęciu do ZLU pacjent przechodzi kontrolę epidemiologiczną – kontrola składa się z trzech elementów:**
 - weryfikacja: wyniku testu rRT-PCR (wykonanego z materiału pobranego nie wcześniej niż 4 dni przed rozpoczęciem leczenia) lub faktu zaszczepiania przeciw Covid-19
 - bezdotykowy pomiar temperatury ciała
 - weryfikacja ankiety epidemiologicznej – potwierdzenie informacji przekazanych telefonicznie o braku narażenia na kontakt z osobami z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem zakażenia SARS-CoV-2 oraz informacji o stanie zdrowia (tj. braku objawów takich jak gorączka, kaszel, duszności, trudności w oddychaniu).

4. Do zakładu lecznictwa uzdrowiskowego może zostać przyjęty wyłącznie pacjent z ujemnym wywiadem epidemiologicznym oraz pacjent bez objawów infekcji ze strony dróg oddechowych.

3) Zapewnienie bezpieczeństwa w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego

1. Każdy podmiot prowadzący ZLU powinien opracować wewnętrzne szczegółowe wytyczne organizacyjne w oparciu o wydane wytyczne ogólne z uwzględnieniem specyfiki i zakresu realizowanych świadczeń.
2. Konieczne jest zaplanowanie organizacji obiektów z uwzględnieniem zapewnienia bezpieczeństwa epidemiologicznego (właściwe oznakowanie obiektów, ograniczenie dostępu do obiektu osób postronnych, zorganizowanie izolatek, udostępnienie materiałów edukacyjnych, udostępnienie środków do dezynfekcji).
3. Konieczne jest wprowadzenie w obiektach ZLU zakazu organizowania wydarzeń o charakterze zbiorowym (spotkań informacyjnych, zebrań, szkoleń grupowych).
4. Konieczne jest prowadzenie edukacji personelu oraz ustalenie przez każdy podmiot prowadzący ZLU obowiązujących personel i pacjentów zasad zachowania dystansu, zasad zachowania higieny rąk, higieny kaszlu, higieny otoczenia i higieny pracy.
5. **Konieczne jest zapewnienie przez podmioty prowadzące ZLU:**
 - **dostępności do** środków dezynfekcyjnych w miejscach ogólnodostępnych (hole recepcyjne, zakłady przyrodolecznicze, jadalnie) oraz **dostępności do** mydła i ręczników papierowych w zbiorowych pomieszczeniach higienicznych;
 - **dostępności do** jednorazowego sprzętu medycznego i materiałów higienicznych niezbędnych do zrealizowania świadczeń medycznych, w tym świadczeń zabiegowych;
 - **dostępności personelu do adekwatnych do rodzaju realizowanych świadczeń** środków ochrony indywidualnej związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19;
 - sprzętu i środków oraz monitorowania codziennych prac porządkowych, ze szczególnym uwzględnieniem dezynfekowania powierzchni dotykowych: klamek, uchwytów, poręczy schodów, włączników światła, sprzętu zabiegowego, poręczy krzeseł i powierzchni płaskich, w tym blatów w gabinetach medycznych, zabiegowych, recepcyjnych oraz w pomieszczeniach do spożywania posiłków;
 - **możliwości zakupu przez pacjentów: maseczek ochronnych (jednorazowych i/lub wielorazowych), rękawiczek jednorazowych oraz środków do higieny i dezynfekcji.**
6. Konieczne jest bezwzględne respektowanie przez personel, pacjentów, klientów, dostawców i innych kontrahentów podmiotu prowadzącego ZLU obowiązujących zasad stosowania środków ochrony indywidualnej, zasad higieny i dystansowania społecznego.
7. **Zakwaterowanie:**
 - **należy zaplanować przydział miejsc noclegowych, w sposób zapewniający możliwie jak największe rozgęszczenie w kwaterowaniu pacjentów, w tym, o ile liczba osób skierowanych do ZLU zgodnie z harmonogramem umownym to umożliwi: należy kwaterować w pokojach maksymalnie do dwóch osób;**
 - **w przypadkach uzasadnionych: w celu rozgęszczenia zakwaterowania oraz w celu racjonalnego wykorzystania bazy hotelowej dopuszcza się zmianę miejsca zakwaterowania pacjenta, pod warunkiem uzyskania na taką zmianę indywidualnej zgody OW NFZ;**
 - wszystkie obszary często używane, takie jak toalety i pomieszczenia wspólne (poczekalnie, recepcje, wypoczywalnie, jadalnie, windy) powinny być regularnie (co najmniej dwa razy dziennie) starannie sprzątane, z użyciem wody z detergentem; pomieszczenia nieklimatyzowane należy regularnie wietrzyć;
 - zaleca się mycie i dezynfekcję wszystkich powierzchni płaskich i często dotykanych (jak np. włączniki światła, telefony, klamki, w tym klamki drzwi wejściowych, poręcze, uchwyty, stoliki, lamy, dozowniki na preparaty do higieny rąk, dozowniki na ręczniki

- jednorazowe, pojemniki na odpady) zgodnie z procedurami wewnętrznymi, ale nie rzadziej niż dwa razy dziennie i za każdym razem, gdy się zauważy zabrudzenia;
- należy przy każdym zwrocie do recepcji dezynfekować przedmioty udostępniane pacjentom (np. klucze, breloki, karty, itp.);
 - w celu minimalizowania zakażeń krzyżowych należy ograniczyć rutynowe sprzątanie pokoi pacjentów: sprzątanie powinno odbywać się dwa razy w tygodniu oraz zawsze w razie potrzeby (na zgłoszenie pacjenta), najlepiej pod nieobecność pacjenta; proces sprzątania pokoi należy rozpocząć od usunięcia odpadów oraz mycia i dezynfekcji powierzchni tzw. czystych tj.: od parapetów, blatów stolików, ram łóżka, klamek, włączników i przycisków, słuchawek telefonu, a kończąc na podłodze oraz łazience i toalecie;
 - po zakończeniu pobytu przez pacjenta należy gruntownie posprzątać pokój, z uwzględnieniem dezynfekcji wszystkich powierzchni dotykowych (w tym włączniki światła, klamki, uchwyty, ramy łóżek, szafki nocne, stoliki, oparcia krzeseł, pojemniki na odpady), sprzętu (np. telefon, piloty, czajnik) i łazienki; sprzątane pomieszczenia należy gruntownie wywietrzyć, po zakończeniu sprzątania i gruntownym wywietrzeniu pomieszczeń – wskazane jest dokonanie dekontaminacji pokoju i łazienki z użyciem dostępnych technologii (w takim przypadku pokój można ponownie wykorzystać po upływie czasu określonego w zaleceniach producenta);
 - **odpady z pokoi pacjentów zdrowych należy traktować jak odpady komunalne;**
 - **środki ochrony indywidualnej (maseczki, rękawiczki) stosowane profilaktycznie przez osoby zdrowe należy traktować jak odpad medyczny pozostały (kod 18 01 04) – tego typu odpady mogą być wrzucane do pojemnika lub worka na odpady zmieszane (komunalne).**

8. Wyżywienie:

- należy zapewnić dystans fizyczny między pacjentami w trakcie spożywania posiłków na jadalni co najmniej 1,5 metra (stoliki powinny być ustawione w odległości co najmniej 2 metry, licząc od krańca blatów);
- odległości na sali konsumpcyjnej mogą być mniejsze, jeżeli w pomieszczeniu zamontowane są odgradzenia (np. przepierzenia lub ścianki o wysokości minimum 1 m ponad blat stolika) lub jeżeli z posiłków korzysta rodzina albo osoby zamieszkujące w tym samym pokoju;
- należy ograniczyć liczbę osób jednocześnie przebywających na jadalni przez wprowadzenie kilku tur wydawania posiłków, tak by zapewnić możliwość utrzymania między pacjentami wymaganego dystansu;
- każdy pacjent powinien mieć indywidualnie wyznaczoną salę, turę i godzinę posiłku oraz miejsce na sali konsumpcyjnej (osobom wspólnie zamieszkującym powinny być przydzielane wspólne stoliki);
- należy rozważyć wprowadzenie odrębnych godzin (tur) wydawania posiłków dla pacjentów z różnych oddziałów i/lub obiektów;
- informację o zasadach serwowania posiłków oraz o maksymalnej liczbie pacjentów mogących przebywać na sali konsumpcyjnej należy umieścić przy wejściu do jadalni;
- należy zapewnić co najmniej 15-minutowy odstęp pomiędzy kolejnymi turami (licząc od zakończenia posiłku), przeznaczony na przygotowanie i wywietrzenie sali konsumpcyjnej oraz dezynfekcję wyposażenia sali;
- należy zamontować dozowniki z płynem dezynfekcyjnym przed wejściem na jadalnię;
- przed wejściem do jadalni powinna być wyznaczona „strefa bezpiecznej odległości” (minimum 2 metry od wejścia do sali) dla osób oczekujących na wejście;
- należy ograniczać gromadzenie się pacjentów przed jadalniami, w tym ograniczać czas ich oczekiwania na wejście do sali konsumpcyjnej m.in. przez zalecenie pacjentom punktualnego zgłaszania się na posiłek i wyłączenie o wyznaczonej godzinie – bez

- zbędnego oczekiwania i gromadzenia się w holach i poczekalniach oraz przez zalecanie pacjentom wypoczynku bezpośrednio po posiłkach w pokojach zakwaterowania;
- po zakończeniu posiłku przez pacjenta lub pacjentów przy danym stoliku należy każdorazowo zdezynfekować blat stołu i oparcia krzeseł przy użyciu środka do szybkiej dezynfekcji;
 - regularnie (kilka razy w ciągu dnia oraz po każdej turze) należy ponadto czyścić powierzchnie wspólne, z którymi stykają się pacjenci, np. klamki drzwi wejściowych;
 - wskazane jest rygorystyczne przestrzeganie procesu mycia i wyparzania zastawy i sztućców;
 - sale konsumpcyjne nieklimatyzowane powinny być regularnie wietrzone (o ile to możliwe, po każdej turze posiłków)

4) Zapewnienie bezpiecznego funkcjonowania urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego

1. Edukacja osób korzystających z urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego nt. zasad higieny rąk, zasad utrzymania dystansu społecznego oraz zasad zachowania szczególnej ostrożności podczas kaszlu i kichania (ogłoszenia, plakaty).
2. Bezwzględny zakaz korzystania z urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego przez osoby z objawami infekcji dróg oddechowych.
3. **Należy zapewnić stały dostęp do** mydła i ręczników jednorazowych w zbiorowych pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych zlokalizowanych na terenie urządzeń lecznictwa uzdrowiskowego; w pomieszczeniach tych należy wywiesić instrukcję prawidłowego mycia rąk.
4. Baseny rehabilitacyjne i lecznicze:
 - należy unikać nadmiernego zagęszczenia osób korzystających z urządzenia, tzn. przestrzegać zasady utrzymania 2-metrowego dystansu przez osoby przebywające na terenie hali i niecki basenowej i w pomieszczeniach przybasenowych: szatnie, przebieralnie, toalety, natryski;
 - należy określić, podać do wiadomości i kontrolować liczbę osób, jaka jednocześnie może korzystać z basenu: liczba ta powinna umożliwiać zachowanie zasady dystansu społecznego i utrzymywania minimalnej odległości od innych osób wynoszącej 2 m;
 - z obowiązku utrzymania 2-metrowego dystansu wyłączeni są rodzice z dziećmi wymagającymi opieki (do 13. roku życia), osoby wspólnie mieszkające oraz osoby niepełnosprawne;
 - osoby korzystające z basenu powinny rygorystycznie przestrzegać zasad higieny, jak: obowiązkowa i staranna kąpiel oraz umycie ciała pod natryskiem przed wejściem do hali basenowej, przestrzeganie ścisłego rozdziału strefy obutej i bosej, obowiązkowe korzystanie z brodzików lub innych urządzeń do płukania stóp, przestrzeganie zasad higieny po skorzystaniu z toalety;
 - należy rozmieścić dozowniki z płynem do dezynfekcji rąk przy wejściu na basen, w przebieralni, przy umywalce w toalecie, w pomieszczeniu z natryskami; przy dozownikach należy wywiesić instrukcję prawidłowej dezynfekcji rąk;
 - należy przeprowadzać mycie i dezynfekcję wszystkich powierzchni płaskich i często dotykanych (jak klamki, poręcze, uchwyty, kurki baterii, włączniki światła, półki, siedziska, ławki, leżaki, pojemniki na odpady) zgodnie z procedurami wewnętrznymi, wielokrotnie w ciągu dnia i za każdym razem, gdy się zauważy zabrudzenia;
 - należy regularnie dezynfekować przybory i przyrządy do ćwiczeń;
 - należy rozważyć wprowadzenie odrębnych godzin realizacji zabiegów dla pacjentów z różnych oddziałów, obiektów

5) Bezpieczna realizacja świadczeń

1. W czasie opieki nad pacjentem należy stosować tam, gdzie jest to możliwe, sprzęt jednorazowego użytku. Sprzęt medyczny wielorazowego użytku należy starannie dezynfekować po każdym użyciu.
2. Należy bezwzględnie respektować obowiązujące na terenie zakładów leczenia uzdrowiskowego zasady stosowania środków ochrony indywidualnej, zasad higieny i dystansowania społecznego.
3. **Opieka pielęgniarska:**
 - w celu minimalizowania zakażeń krzyżowych należy dopuścić, w zastępstwie wykonywania bezpośrednich wizyt lub obchodów pielęgniarskich, okresowy telefoniczny kontakt pielęgniarki z pacjentem, o ile taki sposób postępowania nie będzie stwarzał zagrożenia dla stanu zdrowia pacjenta.
4. **Opieka lekarska:**
 - w celu minimalizowania zakażeń krzyżowych należy dopuścić, w zastępstwie wykonywania bezpośrednich wizyt lub obchodów lekarskich, okresowy telefoniczny kontakt lekarza z pacjentem, o ile taki sposób postępowania nie będzie stwarzał zagrożenia dla stanu zdrowia pacjenta;
5. **Realizacja zabiegów:**
 - należy rozważyć wprowadzenie odrębnych godzin realizacji zabiegów dla pacjentów z różnych oddziałów, obiektów oraz osób korzystających z zabiegów w trybie ambulatoryjnym;
 - ograniczenie liczby pacjentów przebywających w poczekalniach i egzekwowanie zakazu przebywania w poczekalniach osób towarzyszących, trzymywanie co najmniej 1,5 metra odległości (zalecane 2 metry) między osobami (w tym celu należy w poczekalniach rozstawić krzesła w odpowiedniej odległości lub oznakować na ławkach i siedziskach wieloosobowych miejsca, które mogą być zajmowane);
 - ✓ ograniczenie liczby zabiegów planowanych w tym samym czasie w jednym pomieszczeniu ZPL;
 - ✓ wydłużenie czasu przerw między planowanymi zabiegami (w przypadku zajęć grupowych zapewnienie co najmniej 15-minutowego odstępu między kolejnymi grupami, przeznaczonego na przygotowanie i wywietrzenie pomieszczenia oraz dezynfekcję sprzętu);
 - ✓ zalecenie pacjentom punktualnego zgłaszania się na zabieg i wyłącznie o wyznaczonej godzinie – bez zbędnego oczekiwania i gromadzenia się w poczekalniach;
 - ✓ zalecanie pacjentom wypoczynku po zabiegach w pokojach zakwaterowania, a nie w częściach wspólnych
 - należy zapewnić dystans fizyczny między pacjentami wynoszący co najmniej 2 metry podczas treningu na urządzeniach, jak: cykloergometry, bieżnie, rotory, itp.;
 - należy zapewnić dystans fizyczny między pacjentami w innych pomieszczeniach wielostanowiskowych co najmniej 2 metry; odległości przypadające na jedną osobę w pomieszczeniach zabiegowych wielostanowiskowych mogą być mniejsze, jeżeli w pomieszczeniu zamontowane są odgrodzenia (np. przepierzenia lub ścianki);
 - należy rozmieścić dozowniki z płynem do dezynfekcji rąk przy wejściu na teren zakładu przyrodoleczniczego oraz przy wejściu na sale ćwiczeń grupowych i innych zajęć grupowych; przy dozownikach należy wywiesić instrukcję prawidłowej dezynfekcji rąk;
 - **należy zapewnić stały dostęp do mydła i ręczników jednorazowych** w zbiorowych pomieszczeniach higienicznych; w pomieszczeniach tych należy wywiesić instrukcję prawidłowego mycia rąk;
 - po każdym zabiegu należy zdezynfekować – zgodnie z procedurami wewnętrznymi – stanowisko zabiegowe i wszystkie przedmioty, z którymi pacjent miał kontakt w trakcie

zabiegu – w tym wannę albo kozetkę, materace, przybory i przyrządy do ćwiczeń, głowice i inne elementy urządzeń zabiegowych;

- należy przeprowadzać mycie i dezynfekcję wszystkich powierzchni płaskich i często dotykanych w pomieszczeniach zabiegowych i ogólnodostępnych, jak: poczekalnie, toalety (klamki, poręcze, uchwyty, kurki baterii, włączniki światel, przyciski windy, siedziska, oparcia, ławki, leżaki, powierzchnie ekranów dotykowych, pojemniki na odpady) zgodnie z procedurami wewnętrznymi, wielokrotnie w ciągu dnia i za każdym razem, gdy się zauważy zabrudzenia;
- pomieszczenia zabiegowe nieklimatyzowane powinny być regularnie wietrzone.

6) Procedury zapobiegawcze: postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 u pacjenta lub u pracownika

1. Wczesne rozpoznanie COVID-19, izolacja chorego i odpowiednia opieka nad pacjentem zakażonym mają zasadnicze znaczenie dla ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażenia.

2. Monitorowanie stanu zdrowia pacjentów:

- wskazane jest codzienne monitorowanie stanu zdrowia pacjentów (w tym pomiary temperatury) pod kątem braku objawów infekcji (gorączki $\geq 38^{\circ}\text{C}$, kaszlu i duszności) i dokumentowane tej oceny w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta;
- w celu minimalizowania zakażeń krzyżowych należy dopuścić, w zastępstwie wykonywania pomiarów temperatury przez personel, samokontrolę temperatury ciała przez pacjenta i podawanie wyników samokontroli do wiadomości personelu – w tym celu każdy pacjent na czas pobytu w uzdrowisku powinien zaopatrzyć się w termometr do samokontroli temperatury;
- do realizacji zabiegów w danym dniu powinni być dopuszczani wyłącznie pacjenci zdrowi, bez objawów infekcji;
- obowiązkowe prewencyjne izolowanie pacjentów z objawami infekcji i postępowanie medyczne z tymi osobami adekwatne do stanu zdrowia.

3. Monitorowanie stanu zdrowia pracowników:

- pracownicy medyczni oraz pozostali pracownicy ZLU zaangażowani w bezpośrednią lub pośrednią obsługę pacjentów powinni przed przystąpieniem do pracy składać codziennie oświadczenie o stanie zdrowia (tj. braku objawów takich jak gorączka, kaszel, katar, duszności, trudności w oddychaniu) oraz oświadczenie o braku kontaktu z osobami z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem zakażenia SARS-CoV-2); dokonać samokontroli stanu zdrowia w postaci pomiaru temperatury ciała – wyniki pomiarów temperatury powinny być codziennie odnotowane przez pracownika w ww. oświadczeniu o stanie zdrowia; możliwe jest przeprowadzanie tej kontroli przez pracodawcę, za zgodą pracownika;
- pracownik z temperaturą powyżej $37,5^{\circ}\text{C}$ lub objawami infekcji dróg oddechowych nie powinien zgłaszać się do pracy – pracownik, po powiadomieniu zakładu pracy o tym fakcie, powinien pozostać w domu i skontaktować się telefonicznie z lekarzem POZ w celu ustalenia adekwatnego postępowania epidemiologicznego, diagnostycznego i leczniczego;
- należy natychmiast odizolować od pracy z pacjentami każdego pracownika wykazującego w trakcie pracy objawy infekcji układu oddechowego;
- należy nawiązać kontakt z pracownikiem z niewyjaśnioną nieobecnością w pracy w celu ustalenia jego stanu zdrowia w kontekście oceny ryzyka epidemiologicznego dla współpracowników i pacjentów, z którymi pracownik miał kontakt.

4. Konieczne jest opracowanie przez podmiot prowadzący ZLU procedury szczegółowego postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowania na COVID-19 u pacjenta lub u pracownika.

5. W każdym ZLU należy wyodrębnić i oznakować pokój przeznaczony do izolowania chorych (pacjentów lub pracowników) z objawami infekcji dróg oddechowych (z dostępem do toalety, wyposażony w środki ochrony osobistej oraz termometr i środki do dezynfekcji rąk), umożliwiający bezpieczne przebywanie pacjenta pod nadzorem lekarza i/lub pielęgniarki w oczekiwaniu na decyzje dotyczące dalszego postępowania.
6. Wskazane jest opracowanie przez podmiot prowadzący ZLU procedury postępowania w przypadku konieczności zorganizowania w obiekcie ZLU kwarantanny w sytuacji podejrzenia albo potwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowania na COVID-19 u pacjenta lub u pracownika
7. Zapewnienie dostępu do badań diagnostycznych:
 - konieczne jest zapewnienie możliwości wykonania przez zakład leczenia uzdrowiskowego w przypadkach uzasadnionych, na zlecenie lekarza uzdrowiskowego, testów RT-PCR oraz testów antygenowych u pacjenta oraz pracownika podejrzanego o zakażenie SARS-CoV-2

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA ZAKAŻENIA KORONAWIRUSEM (SARS-COV-2) - WYTYCZNE:

Osoba podejrzana o zakażenie wirusem SARS-CoV-2:

1. Lekarz zleca pobranie materiału do badań RT-PCR lub testem antygenowym (w przypadku pacjentów objawowych) w kierunku koronawirusa zgodnie z aktualną procedurą
3. Do czasu uzyskania wyniku badania w kierunku koronawirusa, pacjent wymaga izolacji. Personel w komórce organizacyjnej pełniący opiekę nad chorym podejrzanym o zakażenie koronawirusem stosuje środki ochrony indywidualnej zgodnie z aktualnymi rekomendacjami
4. W przypadku ujemnego wyniku testu w kierunku koronawirusa dalsze leczenie jest prowadzone zgodnie z planem leczenia w placówce.
7. W przypadku uzyskania wyniku dodatniego w kierunku koronawirusa, informuje Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną o:
 - uzyskaniu pozytywnego wyniku u pacjenta,
 - osobach, które miały bliski kontakt z zakażonym pacjentem
8. Pacjenta należy skierować go do oddziału zakaźnego/ szpitala posiadającego łóżka covidowe/izolacji domowej – w zależności od jego stanu:
 - Jeśli pacjent wymaga hospitalizacji lekarz niezwłocznie ustala miejsce, powiadamia o planowanym przybyciu osoby potencjalnie zakażonej do danego oddziału
 - zgłasza transport pacjenta zakażonego koronawirusem bezpośrednio do Dyspozytora transportu sanitarnego.
 - powiadamia o przewiezieniu chorego do oddziału zakaźnego Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną
9. Należy wdrożyć zasady izolacji powietrzno - kropelkowej i kontaktowej (zgodnie z obowiązującą instrukcją izolacji).
10. W czasie kontaktu z pacjentem podejrzanym o zakażenie COVID-19 personel jest zobowiązany stosować **środki ochrony osobistej (wg tabeli)**.
11. **Należy dokonać zgłoszenia podejrzenia wystąpienia zakażenia do Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej, zgłoszenie powinno zawierać:**
 - Imię i Nazwisko.
 - PESEL (albo rodzaj, nr i seria innego dokumentu potwierdzającego tożsamość).
 - Adres zamieszkania (państwo, miasto, województwo/region, powiat, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy).
 - Nr tel. do kontaktu (najlepiej komórkowy, może być więcej niż jeden).
 - Adres e-mail do kontaktu.

- Adres tymczasowy – jeżeli pacjent jest w Polsce tylko przejazdem (miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, ew. nazwa hotelu).
- Osoba do kontaktu w razie nagłej potrzeby (imię i nazwisko, nr tel. najlepiej komórkowy).

12. Decyzje o zastosowanie środków prewencyjnych w stosunku do personelu medycznego

- Personel medyczny i pacjenci, którzy mieli bliski kontakt z pacjentem z podejrzeniem COVID-19 bez odpowiednich środków ochrony osobistej zostają objęci działaniami prewencyjnymi zalecanymi dla osób spełniających kryteria A (podejrzenia zakażenia).
- Personel medyczny, który kontaktował się z pacjentem i wykonywał przy nim czynności medyczne po wdrożeniu procedur prewencyjnych (odpowiednie środki ochrony osobistej) jest traktowany jak osoby, które nie miały kontaktu z pacjentem, u którego występuje podejrzenie COVID-19.

13. Sporządzić listę osób z kontaktu

- Zapisać dane pacjentów, którzy byli w bliskim kontakcie z podejrzanym, z określeniem w jakiej odległości i jakim czasie byli w kontakcie oraz dane personelu, który miał BLISKI kontakt z pacjentem bez środków ochrony osobistej. Dane osób z kontaktu należy przekazać telefonicznie lub mailem do PSSE.
- Za nadzór nad przekazaniem informacji do PSSE odpowiada Dyrektor

14. Podejrzenie zachorowania, rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej należy w ciągu **24 godz. zgłosić na druku ZLK 1**

- Przed wypisaniem należy ustalić z pacjentem miejsce izolacji.
- Pacjent zostaje wypisany z rozpoznaniem B34.2 lub U07.1.
- Jeśli pacjent ma możliwość izolacji w warunkach domowych należy powiadomić PSSE
- Jeśli pacjent nie ma możliwości izolacji domowej należy przewieźć pacjenta do wyznaczonego miejsca izolacji.

15. Po przetransportowaniu osoby potencjalnie zakażonej, personel danej komórki organizacyjnej przystępuje do dezynfekcji zgodnie z procedurą mycia i dezynfekcji.

WARUNKI IZOLACJI PACJENTA PODEJRZANEGO LUB ZAKAŻONEGO

Pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19 należy poddać izolacji powietrzno-kropelkowej i kontaktowej.

1. Pacjentów należy izolować w pokojach jednoosobowych z pełnym węzłem sanitarnym (ubikacja + łazienka). Wskazana jest sala ze śluzą, wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia.
2. Aktywność pacjenta należy ograniczyć do niezbędnego minimum (np. przemieszczanie się na badania).
3. Sprzęt wielokrotnego użycia w sali izolowanej (np.: termometr, ciśnieniomierz, pulsoksymetr itp.) należy wydzielić dla pojedynczego chorego.
4. Podejrzanym i potwierdzonym pacjentów należy umieścić w osobnych częściach oddziału.
5. Odwiedziny chorych są zabronione. Pacjent powinien mieć możliwość dostępu do urządzeń elektronicznych umożliwiających zdalny kontakt z rodziną.
6. Działania personelu medycznego w strefie izolacyjnej pacjenta należy kumulować i ograniczać do niezbędnych.
7. Pacjenci w kontakcie z personelem zobowiązani są do noszenia maski chirurgicznej podczas pobytu w szpitalu.
8. Personel w strefie izolowanej (sala izolacyjna, bądź wydzielona strefa oddziału) **bezwzględnie** stosuje środki ochrony indywidualnej. **NIE WOLNO WNOSIĆ TELEFONÓW KOMÓRKOWYCH DO STREFY IZOLACJI.**
9. Czas izolacji kontaktowej i kropelkowej powinien być wydłużony z powodu dłuższego okresu wydalania koronawirusa przez chorych. Po wykonaniu badań z zastosowaniem techniki PCR w odstępie 24h i uzyskaniu dwóch wyników ujemnych, pacjent może opuścić salę izolacyjną.

10. Wszystkie elementy bielizny pacjentów podejrzanych lub zakażonych należy usuwać ostrożnie bez zbędnego wzmaganie powietrza i pakować do dwóch czerwonych worków. Worki należy uszczelnić i przekazać do pralni zgodnie z zasadami postępowania z bielizną skażoną z opisem **MATERIAŁ ZAKAŻNY DLA LUDZI**.
11. W przypadku stosowanie bielizny jednorazowej – postępowanie jak z odpadami medycznymi.
12. Wszystkie odpady powstałe podczas zaopatrywania i hospitalizacji pacjenta zakażonego oraz wykorzystane środki ochrony indywidualnej należy traktować jako potencjalnie zakażne.
13. Posiłki dla chorych podejrzanych lub zakażonych należy podawać przy użyciu jednorazowych naczyń i sztućców, które należy usuwać do odpadów zakażnych. Posiłki należy podawać najlepiej do śluzy przy równoczesnym zamknięciu drzwi sali izolacyjnej, w ostatniej kolejności, po rozdaniu posiłków w oddziale.
14. Resztki pokonsumpcyjne traktować jako odpad zakażny.
15. Po opuszczeniu izolatki przez pacjenta należy salę wywietrzyć przez ok. 1 godz. Sprzątanie należy rozpocząć od usunięcia odpadów, a następnie zdjęcia bielizny z łóżka. Sprzęt wielorazowego użycia poddać standardowej dezynfekcji.
16. Proces mycia i dezynfekcji należy wykonywać zgodnie z procedurami dotyczącymi utrzymania **czystości**;
17. Pomieszczenie należy poddać gruntownej dezynfekcji zgodnie z wytycznymi utrzymania czystości j.w.

*Sporządził:
Dr n. med. Artur Durda
Naczelnny Lekarz Uzdrawiska
woj. świętokrzyskiego*