

Stosowane skróty:**Typ izolacji:**

S - standardowa; **C** - kontaktowa; **D** - powietrzno-kropelkowa (kropelkowa); **A** - powietrzno-pyłowa (powietrzna); w każdym przypadku stosowania izolacji A, C lub D obowiązuje także przestrzeganie zasad izolacji S.

Czas izolacji:

CN - przez cały okres antybiotykoterapii i do uzyskania ujemnych posiewów; **DI** przez czas trwania choroby (w przypadku rany, do czasu przyschnięcia); **U** - przez określony (podany w nawiasie) czas od rozpoczęcia efektywnej terapii; **F** patrz przypisy.

Załącznik nr 2

ZESPÓŁ OBJAWÓW KLINICZNYCH - WSKAZANIA DO IZOLACJI EMPIRYCZNEJ

POWIETRZNO-PYŁOWEJ	WSKAZANIA DO IZOLACJI	
	POWIETRZNO-KROPELKOWEJ	KONTAKTOWEJ
Wysypka pęcherzykowa	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Ostra biegunka o etiologii zakaźnej, pacjent w pieluchach lub z nietrzymaniem stoła
Wysypka płamkowo-grudkowa z nieżytem nosa i gorączką	Wysypka plamista lub wybroczynowa z gorączką	Biegunka u chorego po lub w trakcie antybiotykoterapii
Kaszel, gorączka, naciek w górnym płacie płuc	Napadowy silny kaszel w okresach zachorowań na krztusiec	zakażenie dróg oddechowych, zwłaszcza zapalenie oskrzelików; krup u niemowląt i małych dzieci
Kaszel, gorączka, naciek płucny o dowolnej lokalizacji u chorego zakażonego HIV (lub z grupy ryzyka)		zakażenie lub kolonizacja wieloopornymi drobnoustrojami; zakażenia skóry, ran lub dróg moczowych u chorego ostatnio hospitalizowanego lub przebywającego w domu opieki, znanym z występowania wieloopornych drobnoustrojów
		ropień lub drenaż rany, których nie można zamknąć opatrunkiem
		wysypka pęcherzykowa

Według: Garner J.S. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee: *Guideline for isolation precautions in hospitals*. Infect. Control Hosp. Epidemiol. 1996;17:53-80

Konsultacje: Prof. dr hab. Anna Przondo - Mordarska
- konsultant krajowy w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej
Prof. dr hab. Andrzej Gładysz
- konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych

IZOLACJA

materiały szkoleniowe
dla pielęgniarek epidemiologicznych

ZESZYT III

Opracował Zespół pod redakcją dr n. med. Małgorzaty Fleischer

w składzie: Jadwiga Bednarek
Katarzyna Konrad
Mariola Kizik
Grażyna Musialek
Irena Puszkarcz
Małgorzata Wlazło

Wrocław 2005

Izolacja zakażonego lub skolonizowanego pacjenta jest jedną z podstawowych metod ograniczających rozprzestrzenianie się zakażeń w warunkach szpitalnych. Zasady izolacji powinny opierać się na współczesnej wiedzy z zakresu epidemiologii chorób infekcyjnych, co daje szansę na optymalny dobór metod i środków koniecznych do przerwania określonych dróg przenoszenia się zakażeń a jednocześnie możliwych do wprowadzenia w danym szpitalu i zrozumiałych dla personelu szpitalnego.

W 1996 roku Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom (CDC) oraz Komitet Doradczy ds. Praktyki w Zakresie Zwalczenia Zakażeń Szpitalnych (HICPAC) opublikowały wytyczne dotyczące zasad izolacji pacjentów, które oparte są na systemie dwóch poziomów środków ostrożności: izolacji standardowej oraz izolacji zależnej od dróg przenoszenia zakażeń. Poziom pierwszy - izolacja standardowa obejmuje rutynowe środki ostrożności zalecane do stosowania wobec wszystkich hospitalizowanych pacjentów, niezależnie od ich choroby, w tym także wobec pacjentów z zakażeniem krwiopochodnym (WZW typu B, C, HIV itp.), których izolacja w osobnej sali zwykle nie jest konieczna. Wyjątek stanowią pacjenci z krwawieniem, biegunką, założonym drenażem, nieprzytomni, niewspółpracujący lub upośledzeni umysłowo. Poziom drugi - izolacja zależna od dróg przenoszenia zakażeń jest stosowana wobec pacjentów z udokumentowanym (podejrzewany) zakażeniem lub kolonizacją drobnoustrojami zakaźnymi przenoszonymi drogą powietrzno-kropelkową, powietrzno-pyłową lub kontaktową. Ponieważ nie zawsze obraz kliniczny jest jednoznaczny, u chorych z pewnymi zespołami objawów klinicznych lub danymi z wywiadu wskazującymi na możliwość zakażenia, stosowana jest tzw. izolacja empiryczna. Ponadto w celu ochrony pacjentów z ciężkim upośledzeniem odporności przed zakażeniem drobnoustrojami pochodzącymi od innych chorych, personelu lub ze środowiska stosowana jest tzw. izolacja ochronna.

Przygotowana przez nas procedura oparta na wytycznych CDC i HICPAC zawiera praktyczne informacje dotyczące izolacji standardowej i zależnej od dróg przenoszenia a także izolacji ochronnej. Ponadto dla każdej kategorii izolacji opracowane zostały protokoły kontroli ułatwiające nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących zasad. Zawarte w załącznikach praktyczne wskazówki odpowiadające na pytania kogo, jak i jak długo należy izolować powinny pomóc w wyborze i podjęciu decyzji o wprowadzeniu właściwej formy izolacji. Mamy nadzieję, że opracowana w sposób kompleksowy procedura izolacji będzie istotnym elementem programu kontroli zakażeń w polskich szpitalach.

Dr n. med. Małgorzata Fleischer

- ostre wirusowe (ostre krwotoczne)	C	DI
Zapalenie tkanki łącznej, z niekontrolowanym drenażem	C	DI
Zapalenie żołądka i jelit o etiologii Norwalk (patrz zapalenie żołądkowo-jelitowe wirusowe)		
Zapalenie żołądkowo-jelitowe <i>Yersinia enterocolitica</i> (patrz zapalenie żołądkowo-jelitowe)		
Zapalenie żołądkowo-jelitowe:		
- <i>Campylobacter spp.</i>	S ²¹	
- cholera	S ²²	
- <i>Clostridium difficile</i>	C	DI
- <i>Cryptosporidium species</i>	S ²²	
- <i>Escherichia coli</i> :		
- enterokrwotoczne O157:H7	S ²²	
- inne gatunki	S ²²	
- <i>Giardia lamblia</i>	S ²²	
- Rotawirusy	S ²²	
- <i>Salmonella spp.</i> (łącznie z <i>S. typhi</i>)	S ²²	
- <i>Shigella spp.</i>	S ²²	
- <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	S ²²	
- wirusowe (nie wymienione w innym miejscu)	S ²²	
- <i>Yersinia enterocolitica</i>	S ²²	
Zatrucia pokarmowe:		
- botulizm	S	
- <i>Clostridium perfringens</i> lub <i>welchii</i>	S	
- gronkowce	S	
Zespół Guillain-Barre	S	
Zespół Reya	S	
Zespół szoku toksycznego (zakażenie gronkowcami)	S	
Zgorzel (zgorzel gazowa, gangrena)	S	
Ziarnica weneryczna pachwin	S	
Ziarniniak pachwinowy (donowanoza, ziarniniak weneryczny)	S	
Zygomycykoza (fikomycykoza, mukormycykoza)	S	

²¹ W przypadku dzieci poniżej 6 roku życia w których stosuje się pieluchy, które nie kontrolują oddawania moczu i stolca, przez okres trwania choroby należy zastosować izolację kontaktową.

²² W przypadku dzieci poniżej 6 roku życia, u pacjentów w których stosuje się pieluchy, którzy nie kontrolują oddawania moczu i stolca, przez okres trwania choroby należy stosować izolację kontaktową.

- gruźlica ¹⁸	S	
- inna etiologia bakteryjna	S	
Zapalenie oskrzelików (patrz zakażenia układu oddechowego niemowląt i małych dzieci)		
Zapalenie płuc:		
- adenowirusowe	D, C	DI
- bakteryjne nie opisane w innym miejscu	S	
- <i>Burkholderia cepacia</i> u pacjentów z mukowiscydozą, łącznie z kolonizacją dróg oddechowych	S ¹⁹	
- <i>Chlamydia pneumoniae</i>	S	
- grzybicze	S	
- <i>Haemophilus influenzae</i> :		
- dorośli	S	
- dzieci	D	U (24h)
- <i>Legionella</i>	S	
- meningokoki	D	U (24h)
- wielolekooporne (patrz wielolekooporne drobnoustroje)		
- <i>Mycoplasma</i> (pierwotne atypowe zapalenie płuc)	D	DI
- pneumokoki	S	
- <i>Pneumocystis carinii</i>	S ²⁰	
- <i>Pseudomonas cepacia</i> (patrz <i>Burkholderia cepacia</i>)		
- <i>Staphylococcus aureus</i>	S	
- <i>Streptococcus pyogenes</i> (grupa A)		
- dorośli	S	
- niemowlęta i małe dzieci	D	U (24h)
- wirusowe		
- dorośli	S	
- niemowlęta i małe dzieci (patrz zakażenia układu oddechowego, ostre)		
Zapalenie spojówek:		
- ostre bakteryjne	S	
- chlamydiowe	S	
- gonokokowe	S	

¹⁸ Przeprowadzić badania w kierunku istniejącej aktywnej gruźlicy płucnej. W przypadku potwierdzenia, konieczne jest zastosowanie dodatkowych środków ostrożności (patrz gruźlica).

¹⁹ Unikać umieszczania na tej samej sali z pacjentami CF, którzy nie są zakażeni lub skolonizowani przez *B. cepacia*. Osoby z CF odwiedzające lub opiekujące się pacjentami nie zakażone i nie skolonizowane przez *B. cepacia* przebywając w odległości około 1 m od skolonizowanego lub zakażonego pacjenta mogą stosować maski.

²⁰ Unikać umieszczania na sali z pacjentem o obniżonej odporności.

I. PODSTAWY PRAWNE, DYREKTYWY, WYTYCZNE

Ustawa z 6 września 2001r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz.U. nr 126, poz.1384).

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991r o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 91, poz 408)

Rozporządzenie MZiOS z 21. września 1992 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 74. poz.366)

Rozporządzenie MZiOS z 6 marca 2003r. w sprawie rodzajów badań lekarskich i laboratoryjnych, którym podlegają osoby podejmujące lub wykonujące prace, przy których wykonywaniu istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby lub kształtujące się do wykonywania tych prac (Dz.U. nr.61, poz. 551)

Ustawa z 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (Dz.U. nr 91 z póź. zmianami) wraz z odnośnym rozporządzeniem.

Rozporządzenie MPiPS z 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. nr 129, poz. 844 z późniejszymi zmianami)

Rozporządzenie MZiOS z 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami (Dz.U. nr 69, poz. 662 z późniejszymi zmianami)

Ustawa o odpadach z 27 kwietnia 2001r. (Dz.U. nr 62, poz.628)

DYREKTYWA 93/42.EWG; DYREKTYWA RAMOWA 89/391/EWG; DYREKTYWA 89/656/EWG

Recommendations for Isolation Precautions in Hospitals; Hospital Infection Control Practices Advisory Committee, CD; www.cdc.gov

II. CEL IZOLACJI

Celem izolacji jest zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń w warunkach szpitalnych poprzez:

- odizolowanie źródła infekcji
- przerwanie dróg przenoszenia zakażenia

III. DEFINICJE POJĘĆ

DROGI ZAKAŻENIA

Sposoby przenoszenia się patogenów ze źródła zakażenia na organizmy wrażliwe

IZOLACJA

Odosobnienie zakażonych i podejrzanych o zakażenie osób w warunkach uniemożli-

wiających przeniesienie infekcji na osobniki wrażliwe.

IZOLATKA

Zespół pomieszczeń przeznaczony dla jednego pacjenta, składający się z pomieszczenia pobytu pacjenta (minimum 10 m²), węzła sanitarnego dostępnego z miejsca pobytu oraz śluzu umywalkowo - fartuchowej między pomieszczeniem pobytu i ogólną drogą komunikacyjną; powinna mieć bezpośrednie wyjście na zewnątrz budynku.

KOLONIZACJA

Bezobjawowe zasiedlenie organizmu przez potencjalnie patogenne drobnoustroje; może być pierwszym etapem infekcji.

PATOGEN

Drobnoustrój zdolny do wywołania choroby.

SEPARATKA

Zespół pomieszczeń przeznaczonych dla jednego lub dwóch pacjentów, składa się z identycznych pomieszczeń jak izolatka, z tym że nie ma wyjścia na zewnątrz.

ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ

Środki noszone lub używane przez pracownika w celu ochrony przed kontaktem z czynnikami o działaniu chorobotwórczym.

ŚRODKI OSTROŻNOŚCI

Wszelkie działania niezbędne do odizolowania źródła zakażenia oraz przerywania dróg szerzenia się infekcji.

WROTA ZAKAŻENIA

Miejsce wniknięcia patogenu do organizmu

ZAKAŻENIE

Wniknięcie i namnażanie się patogenu 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

IV. PROCEDURY STOSOWANE W IZOLACJI

1. Mycie i dezynfekcja rąk
2. Stosowanie odzieży ochronnej:
 - Rękawice
 - Fartuchy
 - Maski, gogle

- skóra, rany	C	CN
Wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez stawonogi	S	
Wirusowe zapalenie wątroby :		
- typ A	S	
- pieluchy, nietrzymanie moczu i stolca	C	F ¹⁷
- typ B, antygen HBs dodatni	S	
- typ C i inne nie-A, nie-B	S	
- typ E	S	
Włosogłówczyca	S	
Włośnica	S	
Wrzodzące zapalenie jamy ustnej (angina Vincenta)	S	
Wrzód miękki (chankroid)	S	
Wszawica	C	U (24h)
Wścieklizna	S	
Zakażenia dróg moczowych (w tym odmiedniczkowe zapalenie nerek) z założonym cewnikiem lub bez	S	
Zakażenie jamy ciała	S	
Zakażenia ran:		
- ciężkie	C	DI
- lżejsze, ograniczone	S	
Zakażenia układu oddechowego, ostre (nie opisane w innym miejscu):		
- dorośli	S	
- niemowlęta i małe dzieci	C	DI
Zakażenie lub kolonizacja opornymi bakteriami (patrz wielolekooporne drobnoustroje)		
Zapalenie błony śluzowej macicy	S	
Zapalenie błony śluzowej żołądka i jelit (patrz zapalenie żołądkowo-jelitowe)		
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych:		
- aseptyczne (niebakteryjne lub wirusowe; zakażenia enterowirusowe)	S	
- bakteryjne, Gram ujemne pałeczki jelitowe, u noworodków	S	
- grzybicze	S	
- <i>Haemophilus influenzae</i> , potwierdzone lub podejrzenie	D	U (24h)
- <i>Listeria monocytogenes</i>	S	
- <i>Neisseria meningitidis</i> (meningokoki) potwierdzone lub podejrzenie	D	U (24h)
- pneumokoki	S	

¹⁷ W przypadku dzieci poniżej 3 roku życia izolację prowadzić przez cały okres hospitalizacji; w przypadku dzieci 3-14 roku życia przez dwa tygodnie od pojawienia się objawów; w innych grupach przez tydzień od pojawienia się objawów.

- zapalenie jelit	S ¹⁵	
- wielolekooporne (patrz wielolekooporne drobnoustroje)		
- zapalenie płuc	S	
- zespół nekrolizy naskórka	S	
- zespół szoku toksycznego	S	
<i>Streptococcus</i> (grupa B), zakażenia u noworodków	S	
<i>Streptococcus</i> (grupa A):		
- skóra, rany, oparzenia		
- większe	C	U (24h)
- mniejsze lub ograniczone	S	
- zapalenie endometrium (gorączka połogowa)	S	
- zapalenie gardła u niemowląt i małych dzieci	D	U (24h)
- zapalenie płuc u niemowląt i małych dzieci	D	U (24h)
- płonica (szkarlatyna) u niemowląt i małych dzieci	D	U (24h)
<i>Streptococcus</i> (grupa nie-A, nie-B) nie opisane w innym miejscu	S	
- wielolekooporne (patrz wielolekooporne drobnoustroje)		
Strongyloidoza (węgorzycza)	S	
Świerzb	C	U (24h)
Tasiemczyca	S	
Tęgoryjec dwunastnicy (ankylostomiaza, choroba tęgoryjcowa)	S	
Tężec	S	
Toksoplazmoza	S	
Trąd	S	
Tularemia:		
- zmiany drenujące	S	
- postać płucna	S	
<i>Vibrio parahaemolyticus</i> (patrz zapalenie żołądka i jelit)		
Wąglik:		
- postać skórna	S	
- postać płucna	S	
Wielolekooporne drobnoustroje ¹⁶ : zakażenie lub kolonizacja		
- układ pokarmowy	C	CN
- układ oddechowy	C	CN
- pneumokokowe zakażenia	S	

¹⁵ W przypadku dzieci poniżej 6 roku życia, u pacjentów w których stosuje się pieluchy, którzy nie kontrolują oddawania moczu i stolca, przez okres trwania choroby należy stosować izolację kontaktową.

¹⁶ Wybrane w oparciu o rekomendacje ośrodków międzynarodowych, krajowych lub regionalnych.

3. Dekontaminacja sprzętu
 - Stałe wyposażenie sali
 - Okresowe wyposażenie sali
4. Postępowanie z materiałem zakaźnym
 - Bielizna
 - Odpady
 - Powierzchnie skażone materiałem zakaźnym
 - Materiał diagnostyczny
5. Dekontaminacja separatki
6. Dekontaminacja sal chorych
7. Postępowanie z naczyniami i sztućcami
8. Transport chorego
9. Postępowanie ze zwłokami

V. RODZAJE IZOLACJI

I Poziom

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

II Poziom

Izolacja uwzględniająca drogi przenoszenia zakażenia

- a) **kontaktowa „C”** - zapobiega rozprzestrzenianiu się zakażeń przenoszonych drogą kontaktu bezpośredniego i pośredniego
- b) **powietrzno-kropelkowa „D”** - zapobiega transmisji drobnoustrojów przez cząstki aerozolu o średnicy powyżej 5 mm 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 zawieszony w powietrzu; mogą być przeniesione na odległość do 1 metra.
- c) **powietrzno-pyłowa „A”** - zapobiega transmisji drobnoustrojów przez jądra kondensacji lub skażone cząsteczki kurzu o średnicy mniejszej niż 5 mm. Cząstki są przenoszone przez prądy powietrza na znaczne odległości i mogą utrzymywać się w powietrzu przez dłuższy czas.

Izolacja ochronna - stosowana u pacjentów z obniżoną odpornością.

IZOLACJA STANDARDOWA

KRYTERIA/ PROCEDURY	OBOWIĄZUJĄCE ZASADY	UWAGI
HIGIENA RĄK	<ul style="list-style-type: none"> ☒ wyposażenie stanowiska do mycia rąk: mydło płynne, preparat dezynfekcyjny do rąk, ręczniki jednorazowe w dozownikach ☒ higieniczną dezynfekcję rąk przeprowadzać: <ul style="list-style-type: none"> - przed i po wykonaniu procedur klinicznych, zabiegów inwazyjnych - przed założeniem i po zdjęciu rękawiczek - po potencjalnym skażeniu rąk 	<i>skażenia i otarcia zabezpieczyć wodoszczelnym opatrunkiem</i>
STOSOWANIE RĘKAWIC	<ul style="list-style-type: none"> ☒ JALOWE jednorazowe stosować podczas: <ul style="list-style-type: none"> - zabiegów wykonywanych w warunkach aseptycznych - manipulacji sterylnym sprzętem ☒ NIEJALOWE jednorazowe stosować podczas: <ul style="list-style-type: none"> - wszystkich zabiegów, które mogą doprowadzić do kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi, wydaliniami, wydzielinami - kontaktu z błonami śluzowymi lub uszkodzoną skórą - gdy występuje ryzyko zakażenia pracownika, a aseptyka nie jest konieczna ☒ OCHRONNE wielorazowe (gospodarcze) stosować podczas: <ul style="list-style-type: none"> - dekontaminacji środowiska - mycia i czyszczenia aparatury i sprzętu medycznego - przygotowania roboczych roztworów dezynfekcyjnych 	<i>rękawiczki zakładać i zdejmować w miejscu wykonywania procedury medycznej lub higienicznej</i> <i>zmieniać rękawiczki między zabiegiem czystym i brudnym u tego samego pacjenta</i>
STOSOWANIE FARTUCHÓW	<ul style="list-style-type: none"> ☒ FARTUCHY zakładać w celu ochrony odzieży i skóry przed zanieczyszczeniem materiałem potencjalnie zakaźnym ☒ FARTUCHY FOLIOWE jednorazowe, zawiązywane z tyłu należy zakładać: <ul style="list-style-type: none"> - w celu ochrony odzieży przed zamoczeniem - podczas wykonywania zabiegów, przy których istnieje ryzyko kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi, wydzielinami i wydaliniami 	
STOSOWANIE MASEK	<ul style="list-style-type: none"> ☒ stosować podczas zabiegów, gdy istnieje prawdopodobieństwo powstania aerozoli, rozprysnięcia się krwi lub płynów ustrojowych (w połączeniu z przesłoną na oczy - okulary, gogle, przyłbice) ☒ stosować w celu zapobiegania rozszewaniu mikroorganizmów z nosa i jamy ustnej, podczas kaszlu, kataru i kichania ☒ stosować w celu ochrony przed wdychaniem mikroorganizmów rozszewanych przez innych 	<i>maski z filtrami o porach <math>\leq 5 \mu m</math>, jednorazowe, ściśle przylegające do twarzy</i>
STOSOWANIE BUTÓW OCHRONNYCH	<ul style="list-style-type: none"> ☒ nie jest zalecane ze względu na duże ryzyko przeniesienia drobnoustrojów z podłogi i butów na ręce ☒ w przypadku ich stosowania należy bezwzględnie zapewnić warunki do mycia rąk 	
POSTĘPOWANIE Z MATERIAŁEM ZAKAŹNYM	<ul style="list-style-type: none"> ☒ ODPADY - segregacja w miejscu wytwarzania ☒ MAT. DIAGN. - transport w zamkniętym pojemniku ☒ BIEŻĄCA - zgodnie z obowiązującymi zasadami 	<i>ostre przedmioty umieszczać wyłącznie w odpornych na przebicie, zamkniętych pojemnikach</i>

Owrzodzenie odleżynowe, zakażenie:		
- większe	C	DI
- mniejsze lub ograniczone	S	
Owsica (enteriobioza, choroba owsikowa)	S	
Papuzica (choroba papuzia, ornitoza)	S	
Paragrypa, zakażenia układu oddechowego u niemowląt i małych dzieci	C	DI
Parwovirus B19	D	F ¹²
Pleurodynia (patrz zakażenia enterowirusami)		
Poantybiotyczne zapalenie jelita grubego (patrz <i>Clostridium difficile</i>)		
Polio (choroba Heinego Medina)	S	
Półpasiec (<i>Varicella-Zoster Virus</i>):		
- zlokalizowany, u pacjentów o obniżonej odporności rozsiany	A, C	DI ⁸
- zlokalizowany u pacjentów z prawidłową odpornością	S ⁸	
<i>Rickettsia akari</i> (pęcherzowa riketsjoza)	S ⁸	
Rotawirusy (patrz zapalenia żołądka i jelit)		
Różyczka	D	F ¹³
Różyczka wrodzona	C	F ¹⁴
RSV (<i>Respiratory Syncytial Virus</i>) u niemowląt i małych dzieci	C	DI
Rumień nagły (<i>Roseola infantum</i>)	S	
Rumień zakaźny (Parwovirus B19)	S	
Rzeżączka	S	
Rzeżączkowe zapalenie gałki ocznej u noworodków (ostre rzeżączkowe zapalenie spojówek u noworodków)	S	
Rzęsikowica	S	
Salmonelozy (patrz zapalenia żołądka i jelit)		
Schistosomioza (bilharczoza)	S	
Shigeloza (patrz zapalenia żołądka i jelit)		
Sporotrychoza	S	
<i>Staphylococcus</i> - zakażenia gronkowcowe (<i>S. aureus</i>):		
- skóra, rany, oparzenia		
- większe	C	DI
- mniejsze lub ograniczone	S	

¹² W przypadku choroby przewlekłej u pacjenta z obniżoną odpornością, izolację należy prowadzić przez cały okres hospitalizacji. W przypadku pacjentów z przejściową aplazją szpiku lub z przełomem hemolitycznym izolację należy prowadzić przez 7 dni.

¹³ Do 7 dnia od pojawienia się wysypki.

¹⁴ Dzieci powyżej 3mca życia poddawać izolacji w każdym przypadku hospitalizacji do chwili uzyskania ujemnego wyniku hodowli z jamy nosowo-gardłowej i moczu w kierunku wirusów.

HIV, zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności	S	
Jaglica, ostra	S	
Kandydoza, wszystkie formy, łącznie z kandydozą błon śluzowych i skóry	S	
Kiła:		
- kiła wrodzona, pierwotna, wtórna	S	
- kiła późna (trzeciorzędowa) i dodatnie odczyny serologiczne bez objawów	S	
Koksydiodomykoza		
- zmiany drążące	S	
- zapalenie płuc	S	
Krup (patrz: zakażenia układu oddechowego u niemowląt i dzieci)		
Kryptokokoza	S	
Kryptosporydioza (patrz: zapalenie jelit)		
Krzusiec (koklusz)	D	F ⁹
Lamblioza (Giardioza) (patrz zapalenie żołądka i jelit)		
Legioneloza (choroba legionistów)	S	
Leptospiroza	S	
Limfocytowe zapalenie opon mózgowych i splotów naczyniowych	S	
Listerioza	S	
Liszajec	C	U (24h)
Malaria	S	
Martwicze zapalenie jelit	S	
Melioidoza, wszystkie postacie	S	
Meningokokowe zakażenie, w tym sepsa	D	U (24h)
Mięczak zakaźny	S	
Mononukleozę zakaźną	S	
Mukormykoza	S	
<i>Mycoplasma pneumoniae</i> , zapalenie płuc	D	DI
Nagminne zapalenie przyusznicy (świnka)	D	F ¹⁰
Nokardioza, przetoki lub inny obraz kliniczny	S	
Odra, wszystkie postacie	A	DI
Ospa wietrzna (varicella; F ¹¹ w przypadku ekspozycji na zakażenie)	A, C	F ¹¹

⁹ Prowadzić izolację przez 5 dni po wdrożeniu odpowiedniego leczenia.

¹⁰ Przez 9 dni od pojawienia się obrzęku.

¹¹ Przestrzegać działań profilaktycznych do czasu przyschnięcia zmian. Średni czas inkubacji dla ospy wietrznej wynosi 10-16 dni, do 21 dni. Po ekspozycji, w przypadku wskazań, zastosować immunoglobuliny varicella-zoster (VZIG) i jeśli to możliwe, wypisać pacjentów wrażliwych na zakażenie. Izolacja wrażliwych pacjentów powinna rozpocząć się 10 dnia i trwać do 21 dnia od ostatniej ekspozycji (do 28 dni jeśli podano immunoglobuliny). Osoby wrażliwe na zakażenie nie powinny wchodzić do sal chorych poddawanych izolacji jeśli opiekę nad chorym mogą sprawować osoby z personelu odporne na zakażenie.

IZOLACJA UWZGLĘDNIAJĄCA DROGI PRZENOSZENIA^{1), 2)}

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

ZALECENIA OGÓLNE

KRYTERIA/PROCEDURY	OBOWIĄZUJĄCE ZASADY	UWAGI
POMIESZCZENIE	<input checked="" type="checkbox"/> ZALECANE: separata lub osobna sala z węzłem sanitarnym <input checked="" type="checkbox"/> DOPUSZCZALNE: osobna sala z umywalką oraz toaletą wydzieloną na oddziale <input checked="" type="checkbox"/> pomieszczenie wyraźnie oznakowane	można kohortować pacjentów z tym samym zakażeniem
SPRZĘT MEDYCZNY I NIEMEDYCZNY	<input checked="" type="checkbox"/> wyłącznie niezbędny <input checked="" type="checkbox"/> wydzielony tylko do stosowania w izolacie	w miarę możliwości stosować sprzęt jednorazowy
DEKONTAMINACJA ŚRODKOWISKA	<input checked="" type="checkbox"/> w czasie pobytu: zgodnie z planem higieny, ale nie rzadziej niż 2 x dziennie i w razie potrzeby - mycie i dezynfekcja powierzchni w otoczeniu pacjenta (stolik, rama łóżka itp.), powierzchni podłogowych, umywalk i baterii umywalkowych wraz z kałkami, zewnętrzną częścią dozowników; mycie i dezynfekcja łazienek i toalet <input checked="" type="checkbox"/> w pomieszczeniu obowiązuje grafik sprzątania <input checked="" type="checkbox"/> po wypisaniu pacjenta: - dezynfekcja i mycie powierzchni i sprzętów, - materac, poduszki, koce, kołdry - podlegają dezynfekcji termiczno-chemicznej.	dezynfekcja przy użyciu preparatów dopuszczonych do stosowania w obecności pacjenta
ODPADY SZPITALNE	<input checked="" type="checkbox"/> wszystkie odpady traktować jako odpady medyczne	
BIELIŻNA POŚCIELOWA	<input checked="" type="checkbox"/> użyć bieliznę traktować jako skażoną	
NACZYNNIA I SZTUŁCE	<input checked="" type="checkbox"/> nie wymagają szczególnych metod postępowania	
PERSONEL MEDYCZNY	<input checked="" type="checkbox"/> obowiązany do przestrzegania wszystkich zasad izolacji	zalecane wyznaczenie osobnego personelu
ODWIEDZAJĄCY	<input checked="" type="checkbox"/> stosują odzież ochronną zależnie od rodzaju izolacji <input checked="" type="checkbox"/> poinformowani przez lekarza o zasadach postępowania	ograniczyć odwiedziny
TRANSPORT CHOROBY	<input checked="" type="checkbox"/> ograniczyć do niezbędnego minimum <input checked="" type="checkbox"/> w czasie transportu przestrzegać zalecanych zasad izolacji	
POSTĘPOWANIE ZE ZWIŁOKAMI	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> na etykiecie identyfikacyjnej należy umieścić informację „niebezpieczeństwo skażenia”	

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

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

ZALECENIA SZCZEGÓŁOWE

Izolacja POWIETRZNO - KROPELKOWA ³⁾

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

Izolacja POWIETRZNO - PYŁOWA ³⁾

KRYTERIA/ PROCEDURY	OBOWIĄZUJĄCE ZASADY	UWAGI
POMIESZCZENIE	☒ wskazane: - powietrze z ujemnym ciśnieniem (niższym niż atmosferyczne) - częstotliwość wymiany powietrza 6-12 razy godzinę - powietrze powinno być usuwane bezpośrednio na zewnątrz przez filtry ☒ drzwi do pomieszczenia muszą być zamknięte	
MASKI Z FILTREM HEPA	☒ wszystkie osoby przebywające w pomieszczeniu muszą mieć założoną maskę (zalecana maska typu N95) ☒ maskę należy zakładać przed wejściem do pomieszczenia (w służbie) ☒ jeśli chory opuszcza separatkę musi mieć założoną maskę	<i>osoby uodpornione na zakażenie wirusem odry i ospy nie muszą nosić masek*)</i>
PERSONEL	☒ tylko personel uodporniony na zakażenie wirusem odry wietrznej i odry może zajmować się pacjentami z takim zakażeniem ☒ pacjentami z czynną gruźlicą mogą zajmować się osoby szczepione p gruźlicy z dodatnim odczynem tuberkulinowym	<i>opiekę nad chorym powinien sprawować personel uodporniony na zakażenie, z powodu którego wprowadzono izolację</i>

Izolacja KONTAKTOWA ³⁾⁴⁾

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

*) dotyczy kontaktu z pacjentem izolowanym z powodu odry lub ospy.

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

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

Gorączka Q	S	
Gorączka reumatyczna	S	
Gorączka riketsjowa, kleszczowa (gorączka plamista Gór Skalistych, gorączka duru endemicznego)	S	
Gruźlica:		
- pozapłucna, przetoki (wliczając gruźlicę węzłów chłonnych)	S	
- pozapłucna, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	S	
- płucna potwierdzona lub podejrzenie, gruźlica krtani	A	F ⁵
- dodatnia skórna próba tuberkulinowa bez objawów aktualnej choroby płuc	S	
Grypa	D ⁶	DI
Grzybica wywołana przez dermatofity (dermatofitoza, dermatomykoza)	S	
Grzybice skóry i przydatków (dermatofitoza, dermatomykoza)	S	
<i>Haemophilus influenzae</i> , zapalenie nagłośni	D	U(24h)
Hantawirus, zespół płucny	S	
<i>Helicobacter pylori</i>	S	
Herpangina (patrz zakażenia enterowirusami)		
<i>Herpes simplex</i> (ludzki wirus Herpes):		
- zapalenie mózgu	S	
- noworodkowe ⁷ (ekspozycja noworodków)	C	DI
- z zajęciem skóry i błon śluzowych, rozsiane lub pierwotne, ciężkie	C	DI
- z zajęciem skóry i błon śluzowych, nawracające (opryszczka skórna, wargowa, narządów płciowych)	S	
<i>Herpes zoster (varicella-zoster)</i>		
- postać zlokalizowana u pacjentów z obniżoną odpornością, rozsiana	A, C	DI ⁸
- postać zlokalizowana u pacjentów z prawidłową odpornością	S ⁸	
Histoplazmoza	S	

⁵⁾ Przerwać izolację jedynie po uzyskaniu poprawy stanu klinicznego pacjenta i ujemnych wyników trzech kolejnych rozmazów płucociny wykonanych w różnych dniach lub w przypadku wykluczenia gruźlicy. Patrz również CDC: „*Guidelines for Preventing the Transmission of Tuberculosis In Health-Care Facilities*”.

⁶⁾ W opracowaniu CDC dotyczącym profilaktyki szpitalnego zapalenia płuc zalecane jest stosowanie nadzoru, szczepień, stosowania leków przeciwwirusowych oraz wykorzystanie izolatek z ujemnym ciśnieniem powietrza, jeśli jest to możliwe, w stosunku do pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzeniem grypy. Trudności organizacyjne i ograniczenia w realizacji zaleceń mogą wystąpić podczas epidemii w przypadku hospitalizacji wielu pacjentów z podejrzeniem grypy. Jeśli izolatki nie są dostępne, unikać przynajmniej umieszczania ich na sali z chorymi z grupy ryzyka. Patrz CDC: „*Guidelines for Preventing of Nosocomial Pneumonia*” i uwzględnić dodatkowe środki kontroli.

⁷⁾ Dzieci urodzone drogą naturalną lub przez cięcie cesarskie, w przypadku czynnego zakażenia u matki i stanu po pęknięciu błon płodowych trwającego dłużej niż 4-6 godzin.

⁸⁾ Osoby wrażliwe na zakażenie ospą wietrzną są narażone na zakażenie również w przypadku ekspozycji na zmiany skórne w przebiegu półpaśca; nie powinny więc wchodzić na salę chorych jeśli opiekę nad chorym mogą sprawować inne, odporne na zakażenie osoby z personelu medycznego.

<i>Clostridium:</i>		
- <i>C. botulinum</i>	S	
- <i>C. difficile</i>	C	DI
- <i>C. perfringens:</i>		
- zatrucie pokarmowe	S	
- zgorzel gazowa	S	
<i>Clostridium difficile</i> , zapalenie jelita cienkiego i okrężnicy,	C	DI
CMV, zakażenie niemowląt, noworodków, osób o obniżonej odporności	S	
Coxsackie (wirusowe zakażenie jelitowe)		
Cysticerkoza	S	
Czyraczność, zakażenie gronkowcami		
- niemowlęta i małe dzieci	C	DI
Denga	S ³	
Dur brzuszny (<i>Salmonella typhi</i>) (patrz zapalenie żołądka i jelit)		
Dur plamisty, endemiczny i epidemiczny	S	
Dur powrotny	S	
Echinokokoza (choroba bąblowcowa)	S	
ECHO wirus (patrz zakażenia enterowirusami)		
<i>Enterococcus</i> spp. (patrz wielolekooporne o znaczeniu epidemiologicznym)		
Enterowirusy, zakażenia		
- dorośli	S	
- niemowlęta i małe dzieci	C	DI
Epstein-Barr wirus, mononukleozą	S	
<i>Escherichia coli</i> , zapalenie żołądka i jelit		
Glistnica	S	
Gorączka Gór Skalistych	S	
Gorączka kleszczowa Kolorado	S	
Gorączka krwotoczna Ebola	C ⁴	DI
Gorączka Lassa	C ⁴	DI
Gorączka krwotoczna Marburg	C ⁴	DI
Gorączka od ugryzienia szczura (zakażenie <i>Streptobacillus moniliformis</i> , <i>Spirillum minor</i>)	S	

³⁾ Zastosowanie dodatkowych warunków izolacji konieczne jest w przypadku kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi i tkankami, skażonymi przedmiotami pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem.

⁴⁾ Powiadomić Stację Sanitarno-Epidemiologiczną, uzyskać informacje dotyczące postępowania w przypadku podejrzonej choroby. Podczas epidemii wirusa Ebola w Zairze w 1995r. ustalono odpowiednie zalecenia. Po przedstawieniu danych epidemiologicznych dotyczących wybuchu epidemii i uzyskaniu oceny powyższych zaleceń, wytyczne z 1988r. postępowania w przypadku podejrzenia wirusowej gorączki krwotocznej są rewidowane i aktualizowane.

IZOLACJA OCHRONNA ^{5), 6)}

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

KRYTERIA/PROCEDURY	ZASADY
POMIESZCZENIE	<input checked="" type="checkbox"/> separatka <input checked="" type="checkbox"/> drzwi do separatki zamknięte <input checked="" type="checkbox"/> powietrze filtrowane za pomocą filtrów zamontowanych w przewodach wentylacyjnych (typu HEPA) <input checked="" type="checkbox"/> wskazane dodatnie ciśnienie atmosferyczne
ODZIEŻ OCHRONNA	<input checked="" type="checkbox"/> obowiązuje wszystkich wchodzących do separatki <input checked="" type="checkbox"/> zakładana i zdejmowana w szluzie
PERSONEL	<input checked="" type="checkbox"/> ograniczona liczba osób mających dostęp do pacjenta <input checked="" type="checkbox"/> zdrowy, wolny od wszelkich zakażeń <input checked="" type="checkbox"/> odpowiednio przygotowany - cykliczne szkolenia <input checked="" type="checkbox"/> zalecane wyznaczenie osobnego personelu do opieki nad chorym
TRANSPORT CHOROGE	<input checked="" type="checkbox"/> ograniczony do minimum i sprawnie zorganizowany <input checked="" type="checkbox"/> w sytuacjach koniecznych stosować środki ochrony dostosowane do stanu chorego i ryzyka zakażenia
MYCIE HIGIENICZNE RĄK	<input checked="" type="checkbox"/> przed każdym wejściem i wyjściem z pomieszczenia <input checked="" type="checkbox"/> przed każdą czynnością wykonywaną przy chorym
ODPADY	<input checked="" type="checkbox"/> usuwane nie rzadziej niż dwa razy dziennie <input checked="" type="checkbox"/> wskazane usuwanie odpadów na bieżąco
BIELEŻNA	<input checked="" type="checkbox"/> bieleżną pościelową i osobistą pacjenta zmieniać co najmniej jeden raz dziennie <input checked="" type="checkbox"/> usuwać na bieżąco
SPRZĘT WIELORAZOWY - STAŁE WYPOSAŻENIE SEPARATKI	<input checked="" type="checkbox"/> myć i dezynfekować sprzęt przed każdym użyciem
BADANIA LUB ZABIEGI POZA MIEJSCEM IZOLACJI	<input checked="" type="checkbox"/> ograniczyć do sytuacji wyjątkowych i niezbędnych <input checked="" type="checkbox"/> muszą być tak zorganizowane by pacjent nie czekał i nie kontaktował się z innymi chorymi <input checked="" type="checkbox"/> przestrzegać zasad transportu chorego
UTRZYMANIE CZYSTOŚCI	<input checked="" type="checkbox"/> wszystkie czynności związane z utrzymaniem czystości sal chorych rozpoczynać zawsze od separetek <input checked="" type="checkbox"/> myć powierzchnie środkiem myjącym dezynfekującym zgodne z planem higieny, ale nie rzadziej niż dwa razy dziennie i według potrzeb <input checked="" type="checkbox"/> w pomieszczeniu obowiązuje grafik sprzątnięcia
KONSULTACJE W INNYM ODDZIALE	<input checked="" type="checkbox"/> ograniczyć do sytuacji wyjątkowych i niezbędnych <input checked="" type="checkbox"/> muszą być tak zorganizowane by pacjent nie czekał i nie kontaktował się z innymi chorymi <input checked="" type="checkbox"/> przestrzegać zasad transportu chorego
ODWIEDZINY CHOROCH	<input checked="" type="checkbox"/> ograniczone do niezbędnego minimum <input checked="" type="checkbox"/> odwiedzający muszą być poinformowani przez lekarza o obowiązujących zasadach postępowania

⁵⁾ Decyzja o czasie trwania izolacji jest podejmowana przez lekarza

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

VI. NARZĘDZIA KONTROLI

(pieczęć placówki)

PROTOKÓŁ KONTROLI NR
Dotyczy zasad stosowania izolacji standardowej

Data kontroli Miejsce kontroli

Oświadczenie: Personel zna i przestrzega zasad izolacji standardowej.

Punktacja: 1 - kryterium zachowane
0 - kryterium niespełnione
ND - nie dotyczy

Kryteria oceny		Punktacja
1	Stanowisko do mycia rąk jest wyposażone w mydło płynne w dozownikach	
2	Stanowisko do mycia rąk jest wyposażone w preparat do dezynfekcji rąk w dozownikach	
3	Stanowisko do mycia rąk jest wyposażone w ręczniki jednorazowe w dozownikach.	
4	Dozowniki czyste	
5	Odzież ochronna jest dostępna	
6	Przestrzegane są zasady używania odzieży ochronnej	
7	Odpady są prawidłowo segregowane i usuwane	
8	Postępowanie z brudną bielizną jest właściwe	
9	Personel zna zasady postępowania z powierzchnią skażoną materiałem organicznym.	
10	Personel zna zasady izolacji standardowej.	
11	Sprzątanie jest zgodne z planem higieny placówki	
Suma punktów		
Możliwa liczba punktów (11 - ND)		
WSKAZNIK (sumę punktów podziel przez możliwą do uzyskania liczbę punktów i pomnóż przez 100%)		

Zalecenia pokontrolne		Data realizacji
1		
2		
3		

Nie wnoszę/ wnoszę uwag(i) do protokołu:

.....
.....

(podpis świadka kontroli)

(podpis osoby kontrolującej)

Załącznik nr 1:

RODZAJ I CZAS ZALECANEJ IZOLACJI W WYBRANYCH
ZAKAŻENIACH I STANACH KLINICZNYCH ¹⁾

ZAKAŻENIE, STAN KLINICZNY	IZOLACJA	
	TYP	czas
Adenowirusy, zakażenia u niemowląt i małych dzieci	D, C	DI
AIDS, zespół nabytego niedoboru odporności	S	
Aktinomykoza	S	
Amebioza	S	
Angina Vincenta (wrzodzące zapalenie jamy ustnej)	S	
Aspergiloza	S	
Babeszioza	S	
Biegunka, podejrzenie ostrej choroby wirusowej (patrz gastroenteritis)		
Blastomykoza, północnoamerykańska, skórna lub płucna	S	
Błonica:		
- skórna	C	CN ²
- gardła	D	CN ²
Botulizm	S	
Brucelloza (gorączka falista, Maltańska, śródziemnomorska)	S	
<i>Chlamydia trachomatis</i> :		
- zapalenie spojówek	S	
- zakażenie narządów płciowych	S	
- zakażenie układu oddechowego	S	
Cholera (patrz zapalenie błony śluzowej żołądka i jelit)		
Choroba Creutzfeldt-Jakoba	S ³	
Choroba Kawasaki	S	
Choroba kociego pazura (łagodna limforetikulocytoza)	S	
Choroba rąk, stóp i ust (patrz zakażenia enterowirusowe)		
Choroba Rittera (gronkowcowy zespół toksycznej nekrolizy naskórka)	S	
Choroba z Lyme	S	
Choroby wirusowe:		
- układu oddechowego (jeżeli nie opisane w innym miejscu)		
- dorośli	S	
- niemowlęta i małe dzieci (patrz zakażenia układu oddechowego, ostre)		

¹⁾ wg. *Guideline for Isolation Precautions in Hospital*, CDC

²⁾ Do chwili uzyskania dwóch ujemnych posiewów w odstępie co najmniej 24 godzin.



(pieczęć placówki)

PROTOKÓŁ KONTROLI NR

Dotyczy zasad stosowania izolacji ochronnej

Data kontroli Miejsce kontroli

Oświadczenie: Personel zna i przestrzega zasad izolacji ochronnej.

Punktacja: 1 - kryterium zachowane
 0 - kryterium niespełnione
 ND - nie dotyczy

Kryteria oceny		Punktacja
1	Pomieszczenie pobytu pacjenta spełnia kryteria izolacji	
2	Pomieszczenie jest wyraźnie oznakowane	
3	Na sali znajduje się wyłącznie niezbędny sprzęt	
4	Powietrze jest filtrowane	
5	Drzwi do pomieszczenia są zawsze zamknięte	
6	Grafik sprzątania prowadzony jest prawidłowo	
7	Bielizna jest zmieniana co najmniej jeden raz dziennie	
8	Odpady są usuwane co najmniej dwa razy dziennie	
9	Wszystkie osoby przebywające w pomieszczeniu mają założoną odzież ochronną	
10	Personel kontaktujący się z pacjentem jest zdrowy, wolny od zakażeń	
11	Personel zna zasady izolacji ochronnej	
12	Pacjent zna podstawowe zasady postępowania	
Suma punktów		
Możliwa liczba punktów (12 - ND)		
WSKAŹNIK (sumę punktów podziel przez możliwą do uzyskania liczbę punktów i pomnóż przez 100%)		

Zalecenia pokontrolne		Data realizacji
1		
2		
3		

Nie wnoszę/ wnoszę uwag(i) do protokołu:

.....

.....
(podpis świadka kontroli).....
(podpis osoby kontrolującej)

(pieczęć placówki)

PROTOKÓŁ KONTROLI NR

Dotyczy zasad stosowania izolacji powietrzno-kropelkowej

Data kontroli Miejsce kontroli

Oświadczenie: Personel zna i przestrzega zasad izolacji powietrzno-kropelkowej.

Punktacja: 1 - kryterium zachowane
 0 - kryterium niespełnione
 ND - nie dotyczy

Kryteria oceny		Punktacja
1	Pomieszczenie pobytu pacjenta spełnia kryteria izolacji	
2	Pomieszczenie jest wyraźnie oznakowane	
3	W sali znajduje się wyłącznie niezbędny sprzęt	
4	Wszystkie odpady traktowane są jako odpady medyczne	
5	Przy kontakcie z pacjentem do 1m personel stosuje maski ochronne	
6	Personel zna zasady izolacji powietrzno-kropelkowej	
7	Pacjent opuszczający pomieszczenie zakłada maskę	
8	Pacjent zna podstawowe zasady postępowania	
9	Grafik sprzątania prowadzony prawidłowo	
Suma punktów		
Możliwa liczba punktów (9 - ND)		
WSKAŹNIK (sumę punktów podziel przez możliwą do uzyskania liczbę punktów i pomnóż przez 100%)		

Zalecenia pokontrolne		Data realizacji
1		
2		
3		

Nie wnoszę/ wnoszę uwag(i) do protokołu:

.....

.....
(podpis świadka kontroli).....
(podpis osoby kontrolującej)



(pieczęć placówki)

PROTOKÓŁ KONTROLI NR

Dotyczy zasad stosowania izolacji powietrzno-pyłowej

Data kontroli Miejsce kontroli

Oświadczenie: Personel zna i przestrzega zasad izolacji powietrzno-pyłowej.

Punktacja: 1 - kryterium zachowane

0 - kryterium niespełnione

ND - nie dotyczy

Kryteria oceny		Punktacja
1	Pomieszczenie pobytu pacjenta spełnia kryteria izolacji	
2	Pomieszczenie jest wyraźnie oznakowane	
3	Drzwi do pomieszczenia są zamknięte	
4	W pomieszczeniu znajduje się wyłącznie niezbędny sprzęt	
5	Wszystkie odpady traktowane są jako odpady medyczne	
6	W służbie zakładane są maski HEPA	
7	Personel zna zasady izolacji powietrzno-pyłowej	
8	Pacjent opuszczający pomieszczenie zakłada maskę HEPA	
9	Personel sprawujący opiekę nad pacjentem jest uodporniony na dany czynnik zakaźny	
10	Pacjent zna podstawowe zasady postępowania	
11	Grafik sprzątnięcia prowadzony prawidłowo	
Suma punktów		
Możliwa liczba punktów (11 - ND)		
WSKAŹNIK (sumę punktów podziel przez możliwą do uzyskania liczbę punktów i pomnóż przez 100%)		

Zalecenia pokontrolne		Data realizacji
1		
2		
3		

Nie wnoszę/ wnoszę uwag(i) do protokołu:

.....
..........
(podpis świadka kontroli).....
(podpis osoby kontrolującej)

(pieczęć placówki)

PROTOKÓŁ KONTROLI NR

Dotyczy zasad stosowania izolacji kontaktowej

Data kontroli Miejsce kontroli

Oświadczenie: Personel zna i przestrzega zasad izolacji kontaktowej.

Punktacja: 1 - kryterium zachowane

0 - kryterium niespełnione

ND - nie dotyczy

Kryteria oceny		Punktacja
1	Pomieszczenie pobytu pacjenta spełnia kryteria izolacji	
2	Pomieszczenie jest wyraźnie oznakowane	
3	W pomieszczeniu znajduje się wyłącznie niezbędny sprzęt	
4	Wszystkie odpady traktowane są jako odpady medyczne	
5	Po wejściu do pomieszczenia zakładane są czyste, niesterylne rękawice	
6	Przy wykonywaniu czynności przy chorym używane są fartuchy ochronne	
7	Personel zna zasady izolacji kontaktowej	
8	Pacjent zna podstawowe zasady postępowania	
9	Grafik sprzątnięcia prowadzony prawidłowo	
Suma punktów		
Możliwa liczba punktów (9 - ND)		
WSKAŹNIK (sumę punktów podziel przez możliwą do uzyskania liczbę punktów i pomnóż przez 100%)		

Zalecenia pokontrolne		Data realizacji
1		
2		
3		

Nie wnoszę/ wnoszę uwag(i) do protokołu:

.....
..........
(podpis świadka kontroli).....
(podpis osoby kontrolującej)