

Zalecenia w stanie epidemii wirusa SARS–CoV–2 wywołującego chorobę COVID–19 dla położnych rodzinnych / położnych POZ

Aktualizacja z dnia 23.10.2020 r.

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego
dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus

Świadczenia realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej są obszarem wymagającym zapewnienia najwyższych standardów epidemiologicznych w okresie rozprzestrzenienia się wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19.

W związku z wciąż utrzymującym się ryzykiem zarażenia wirusem SARS-CoV-2, w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19, poprzez ograniczanie kontaktów z pacjentkami przebywającymi w domach należy utrzymać możliwość wykonywania i rozliczania wizyt/porad położnej, realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście w domu pacjentki nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych.

Należy podkreślić, że porady i wizyty z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, obejmujące opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, mogą w istotny sposób ograniczyć ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, ułatwiać izolację osób, mogących zarażać wirusem innych oraz rozwiewać obawy podopiecznych dotyczące ich sytuacji zdrowotnej.

W sytuacji udzielania osobistej porady/konsultacji/badania pacjentki w środowisku domowym lub gabinecie położnej POZ, należy je odbywać z zachowaniem optymalnych i zalecanych warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego, z zastosowaniem środków bezpieczeństwa, związanych z ryzykiem zakażenia SARS CoV-2 i zgodnie z obowiązującymi wytycznymi w tym zakresie.

Należy bezwzględnie pamiętać o indywidualnym podejściu do każdej pacjentki, z uwzględnieniem zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej w poszczególnych regionach kraju („obszar żółty” / „obszar czerwony”).

Uwzględniając aktualne, dostępne wytyczne zapobiegania zakażeń wirusem SARS-CoV-2, w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19 oraz specyfikę udzielania świadczeń zdrowotnych przez położną podstawowej opieki zdrowotnej rekomenduje się działania zaprezentowane poniżej.

I. PLANOWANIE WIZYTY PATRONAŻOWEJ

1. Wizyty patronażowe powinny odbywać się w miejscu pobytu matki i dziecka, a pierwsza wizyta patronażowa nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną

zgłoszenia urodzenia dziecka od podmiotu leczniczego. Wizyta patronażowa powinna być realizowana zgodnie z założeniami standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Natomiast w sytuacji, gdy nie jest możliwa realizacja określonych czynności, fakt ten powinien być bezwzględnie odnotowany w dokumentacji medycznej.

2. Położna POZ przed udaniem się na wizytę patronażową powinna dokonać rejestracji pacjentki w systemie informatycznym wraz ze sprawdzeniem w systemie e-WUŚ jej prawa do świadczeń medycznych oraz informacji, czy pacjentka nie jest obecnie w okresie kwarantanny lub izolacji.
3. W sytuacji, gdy położnica nie wyraża zgody na wizytę patronażową w miejscu pobytu matki i dziecka, fakt ten powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej *(należy uzyskać pisemne autoryzowane potwierdzenie takiej decyzji, która może zostać przesłana do położnej drogą elektroniczną - scan, zdjęcie)*, a położna jest zobowiązana do udzielenia porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.
4. Każda wizyta domowa musi być zawsze poprzedzona rozmową telefoniczną, podczas której położna POZ przeprowadza w pierwszej kolejności wywiad epidemiologiczny dotyczący wirusa SARS-CoV-2, w celu oceny ryzyka COVID-19 i podjęcia decyzji o uwarunkowaniach odbycia wizyty w środowisku domowym (zarówno pierwszej, jak i kolejnej):
 - 1) Czy Pacjentka *(lub inne osoby wspólnie zamieszkujące)* przebywa aktualnie na kwarantannie lub izolacji?
 - 2) Czy Pacjentka *(lub inne osoby wspólnie zamieszkujące)* wykazują objawy chorobowe kompatybilne z COVID-19 *(temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$, kaszel, duszność, nagła utrata węchu, smaku lub zaburzenia smaku)*?
 - 3) Czy w ostatnich 14 dniach Pacjentka *(lub inne osoby wspólnie zamieszkujące)* miała bliski kontakt z osobą podejrzaną lub potwierdzoną jako przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2?
5. W przypadku osób izolowanych w warunkach domowych bądź poddanych kwarantannie w związku z kontaktem z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 *(dotyczy to pacjentki lub któregośkolwiek z domowników)*, można odroczyć udzielanie świadczenia w bezpośrednim kontakcie obejmującego opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. *(drugiego)* miesiąca życia, realizowanego w ramach wizyt patronażowych bezpośrednio w środowisku domowym *(kolejną wizytę patronażową)*. W tej sytuacji to świadczenie powinno być zrealizowane jako wizyta/porada z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności *(o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych)*.

6. Jeśli po zdalnym wywiadzie zachodzi konieczność bezpośredniej opieki nad matką i dzieckiem w środowisku domowym, to tak wizyta patronażowa musi być bezwzględnie zrealizowana, przestrzegając zaleceń zawartych w prezentowanej procedurze.
7. Po przeprowadzeniu wywiadu epidemiologicznego, należy przeprowadzić szczegółowy wywiad dotyczący położnicy i jej dziecka, aby zminimalizować czas pobytu w środowisku domowym podopiecznych, ograniczając go do badania przedmiotowego matki i dziecka oraz ewentualnego zdjęcia szwów z rany krocza lub szwów z rany po cięciu cesarskim.
8. Przed wizytą można zwrócić się do pacjentki z prośbą o przesłanie drogą elektroniczną zdjęcia/scanu karty informacyjnej pobytu w szpitalu położnicy i noworodka.
9. Należy uprzedzić pacjentkę, że wizyta w środowisku domowym będzie krótka i omówienie kolejnych problemów zdiagnozowanych podczas wizyty patronażowej nastąpi ponownie jako teleporada, a zalecenia będą przesłane po skończonej wizycie w formie wiadomości tekstowej.
10. Podczas rozmowy telefonicznej, poprzedzającej wizytę należy poinformować, aby ułatwić wejście położnej do mieszkania, nie blokować wjazdu na posesję, zamknąć zwierzęta domowe, ograniczyć kontakt z domownikami, dobrze wywietrzyć pomieszczenia, przetrzeć klamki i powierzchnie dotykowe preparatem dezynfekcyjnym (*minimum 60% alkoholu*) lub wodą z detergentem.

II. PRZEBIEG WIZYTY PATRONAŻOWEJ

1. Wizyta patronażowa powinna być wcześniej uzgodniona na konkretną godzinę, a czas wizyty powinien być ograniczony do niezbędnego minimum, szczególnie w sytuacji, gdy pacjentka jeszcze w okresie ciąży była objęta edukacją przedporodową prowadzoną przez daną położną POZ.
2. Do domu pacjentki należy przynieść tylko niezbędny sprzęt (*waga, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego, termometr*), narzędzia, środki i materiały opatrunkowe, przeznaczone tylko dla jednej pacjentki/novorodka w jednej torbie (*np. Inianej, z możliwością wyprania w temp. 90°C*). Wskazane jest, aby pacjentka przygotowała swój termometr oraz aparat do pomiaru ciśnienia, o ile posiada, w celu zminimalizowania ewentualnej transmisji wirusa. Wówczas pacjentka powinna wykonać pomiar ciśnienia tętniczego krwi własnym aparatem przed wizytą patronażową lub w jej trakcie. Pacjentka powinna również dokonać pomiaru ciepłoty ciała i podać jej wartość jeszcze podczas wywiadu epidemiologicznego przeprowadzanego telefonicznie.
3. Przygotowanie położnej POZ: dłonie bez biżuterii - pierścionków, obrączek, bransoletek i zegarków (*„nie poniżej łokcia”*), krótko obcięte paznokcie, upięte włosy.
4. W związku z tym, że podczas wizyty patronażowej (*badanie przedmiotowe położnicy/novorodka*) nie ma możliwości zachowania bezpiecznego dystansu, położna

powinna być ubrana co najmniej w fartuch fizelinowy, maskę chirurgiczną, okulary ochronne (*gogle*) lub przyłbicę oraz rękawice ochronne 2 pary (*wewnętrzne i zewnętrzne*).

5. Przed wejściem do pomieszczenia pobytu pacjentki należy:

- pozostawić po przekroczeniu drzwi wejściowych do mieszkania czyste oznakowane dwa czerwone worki na ewentualne odpady medyczne zakaźne,
- swoje wierzchnie ubranie włożyć do worka foliowego innego koloru niż czerwony,
- założyć ochraniacze na obuwie,
- dokonać dezynfekcji rąk przy użyciu roztworu na bazie alkoholu (*minimum 60%*) zgodnie z instrukcjami producenta,
- założyć pierwsze rękawice ochronne (*wewnętrzne*),
- założyć fartuch ochronny, mankiety powinny zachodzić na pierwsze rękawice,
- założyć maskę, ewentualnie okulary ochronne (*gogle*) lub przyłbicę,
- przy pacjentce – założyć kolejną parę rękawic (*zewnętrzne*).

6. Przed wejściem położnej do mieszkania, pacjentka powinna dokładnie umyć ręce wodą z mydłem zgodnie z zaleceniami oraz bezwzględnie założyć maseczkę.

7. W czasie wizyty patronażowej położnej, w pokoju powinna być tylko matka z dzieckiem, a pozostali domownicy powinni przebywać w innych pomieszczeniach. W sytuacji, gdy podczas wizyty patronażowej ma być obecny także inny domownik, w stosunku do takiej osoby należy również przeprowadzić wywiad epidemiologiczny i zobowiązać ją do założenia maseczki ochronnej.

8. W domach jednorodzinnych wizyta patronażowa powinna odbywać się w pokoju na niższej kondygnacji budynku (*jak najbliżej drzwi wejściowych i łazienki*).

9. Drzwi do pokoju / pokoiów, w którym przebywają matka z dzieckiem oraz do łazienki muszą być otwarte w celu ograniczenia kontaktu z dotykanymi powierzchniami.

10. W czasie wizyty położna powinna zachować szczególną ostrożność, wszystkie czynności przy matce i dziecku wykonywać w rękawiczkach, które po użyciu należy wrzucić do czerwonego worka.

11. Rozmowa z pacjentką musi odbywać się z zachowaniem możliwie największej bezpiecznej odległości, zalecane nie mniej niż 1,5 metra, z zachowaniem zasad higieny oddychania (*zasłaniać usta i nos podczas kaszlu, kichania, nie mówić twarzą w twarz*).

12. Badanie położnicy, jak również noworodka należy możliwie maksymalnie skrócić.

13. Podczas wizyty należy krótko poinformować o zaleceniach, rozwiewając wątpliwości i przesuwać dalszą konwersację na rozmowę telefoniczną (*teleporadę*).

14. Po badaniu każdego pacjenta (*położnica, noworodek*) położna jest zobowiązana umyć ręce i zdezynfekować środkiem na bazie alkoholu, a sprzęt medyczny zdezynfekować przed i po jego użyciu.

15. Należy zdezynfekować miejsce umieszczenia dokumentacji medycznej, np. na stole – zachowywać zasady ograniczenia kontaktu fizycznego przy każdym podpisywaniu dokumentów, przestrzegać używania przez pacjentkę własnego długopisu oraz ograniczyć dotykania kartek poprzez możliwość uzupełnienia dokumentacji w gabinecie po zakończonej wizycie patronażowej.
16. Podczas wizyty położna wpisuje w książeczce zdrowia dziecka tylko niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka z autoryzacją (*można wpisać nazwisko i imię położnej wraz z numerem prawa wykonywania zawodu, bez konieczności stawiania pieczętki*).
17. Należy zdezynfekować drobny sprzęt medyczny stetoskop, ciśnieniomierz, wagę itp. oraz telefon komórkowy (*w torebce strunowej*), pieczętkę, długopis i inne dotykane elementy.
18. Po zakończonej wizycie, poza miejscem bezpośredniego pobytu matki i dziecka, w bezpiecznym miejscu, należy zdjąć środki ochrony osobistej przestrzegając obowiązujących procedur w tym zakresie, tj. należy:
 - zdjąć zewnętrzne rękawice wraz z fartuchem ochronnym i umieścić je natychmiast w 1. czerwonym worku, pozostawionym przy drzwiach wejściowych
 - zdjąć okulary ochronne (*gogle*) lub przyłbicę i natychmiast umieścić w osobnym 2. czerwonym worku (*obowiązkowo po powrocie z wizyty – należy je umyć i zdezynfekować*)
 - zdezynfekować rękawice wewnętrzne
 - zdjąć maskę ochronną - umieścić w 1. czerwonym worku
 - zdjąć wewnętrzne rękawice - umieścić w 1. czerwonym worku
 - czerwony worek zawierający używane środki ochrony osobistej zwinąć i włożyć do kolejnego czerwonego worka, który należy zabrać do utylizacji.
 - zdezynfekować dłonie i nadgarstki preparatem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta.
19. Wszystkie pomieszczenia, zarówno przed, jak i po wizycie patronażowej powinny być dobrze wywietrzone.
20. Jeżeli jest taka potrzeba ze strony położnej lub pacjentki - wizytę należy kontynuować z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.
21. Podczas wizyty patronażowej pacjentka może złożyć oświadczenie o przysługującym jej prawie do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności. Zgoda na realizację kolejnych wizyt patronażowych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności może zostać przesłana w formie elektronicznej.
22. Porady i wizyty z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności mogą być udzielane wyłącznie w sytuacji, gdy zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjentki i jej dziecka, nie wymaga osobistej obecności położnej.

23. Jeśli po zdalnym wywiadzie zachodzi konieczność bezpośredniej opieki nad matką i dzieckiem w środowisku domowym, to taka wizyta patronażowa musi być bezwzględnie zrealizowana, przestrzegając zaleceń zawartych w prezentowanej procedurze.
24. W każdym przypadku odroczenia terminu udzielenia świadczenia obejmującego opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowaną w ramach wizyt patronażowych, a szczególnie w razie podjęcia decyzji o czasowym zawieszeniu osobistych wizyt patronażowych i realizowaniu wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (*co powinno być bezwzględnie udokumentowane*), należy ocenić i wziąć pod uwagę uwarunkowania i ryzyko dotyczące stanu zdrowia pacjentów (*położnicy i jej dziecka*) oraz prawdopodobieństwo jego pogorszenia.
25. W sytuacji, gdy wizyta patronażowa jest niezbędna w miejscu pobytu matki i dziecka (*uzasadniona ich sytuacją zdrowotną i zgłaszanymi problemami*), a położna, będzie miała bezpośredni kontakt z pacjentką z infekcją dróg oddechowych, poddaną kwarantannie lub izolacji – jest zobowiązana do stosowania zalecanych środków ochrony indywidualnej: maska twarzowa z filtrem (*np. maska typu FFP2/FFP3*), gogle/przyłbice, jednorazowy fartuch wodoodporny z długimi rękawami, dwie pary rękawic jednorazowych (*wewnętrzne i zewnętrzne*), czapka, foliowe ochraniacze na obuwiu.

III. WIZYTY U PACJENTKI GINEKOLOGICZNO–ONKOLOGICZNEJ

U pacjentek po zabiegu chirurgicznym/ginekologicznym, położna POZ wykonuje wizytę, zgodnie z przedstawionym powyżej schematem, uwzględniając specyfikę wizyty oraz ewentualny kontakt z wydzielinami pacjentki (*rana po operacji brzusznej lub rana krocza*).

IV. EDUKACJA PRZEDPORODOWA

1. W celu zminimalizowania ryzyka transmisji wirusa SARS–CoV–2w odniesieniu do kobiet ciężarnych, edukację przedporodową skierowaną do kobiet w ciąży (*w tym w ciąży wysokiego ryzyka*), począwszy od 21. (*dwudziestego pierwszego*) tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, można realizować w formie porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, do czasu zakończenia okresu epidemii na terenie kraju.
2. W przypadku realizacji edukacji przedporodowej w bezpośrednim kontakcie należy bezwzględnie przestrzegać zaleceń i wytycznych odnoszących się do ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 i zapewnienia bezpieczeństwa uczestnikom, w tym m.in.: zapewnienie co najmniej 1,5 metra odległości między stanowiskami dydaktycznymi, zapewnienie dostępności do płynu do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu przed salą dydaktyczną, sale powinny być regularnie wietrzone, a miejsca siedzące i powierzchnie dotykowe dezynfekowane przed i po każdym zajęciach.

3. Edukacja przedporodowa realizowana w bezpośrednim kontakcie musi być poprzedzona zebraniem wywiadu epidemiologicznego i pomiarem ciepłoty ciała osób uczestniczących w zajęciach.
4. Realizowany przez położną program edukacji przedporodowej powinien zawierać (*poza standardowymi treściami*) zasady minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusowych, w tym infekcji koronawirusem SARS-CoV-2.

V. WIZYTY W GABINECIE POŁOŻNEJ POZ

1. Położna zapewnia dostępność do świadczeń udzielanych w gabinecie w wymiarze czasowym zgodnie z harmonogramem przekazanym do NFZ.
2. W związku z ryzykiem epidemiologicznym, wizyty w gabinecie powinny być ograniczone do koniecznych i realizowane zgodnie z zaleceniami i wytycznymi odnoszącymi się do minimalizowania ryzyka transmisji infekcji wirusa SARS-CoV-2.
3. Wszystkie wizyty pacjentek są poprzedzane zebraniem wywiadu epidemiologicznego i ustalane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności oraz bezpośrednim pomiarem ciepłoty ciała.
4. Jeśli sytuacja tego wymaga (*po wykorzystaniu systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności*) i zaistnieje konieczność przeprowadzenia wizyty w gabinecie położnej, należy ją zrealizować po wcześniejszym umówieniu się z pacjentką, po przeprowadzeniu wywiadu epidemiologicznego i ustaleniu dokładnej daty i godziny wizyty.
5. Zabiegi związane z pielęgnacją rany i inne zabiegi - należy wykonywać z zachowaniem szczególnych zasad ostrożności i bezwzględnie z zachowaniem aseptyki i antyseptyki.
6. Każda położna musi dokonać analizy ciągu komunikacyjnego do gabinetu położnej POZ i ocenić prawdopodobieństwo kontaktu z osobami chorymi - nie powinno być żadnego pacjenta w poradni w trakcie wizyty pacjentki (*potencjalnie zdrowa pacjentka*).
7. Po zakończeniu wizyty gabinet położnej POZ i ciąg komunikacyjny, który przebyła pacjentka jest dezynfekowany i wywietrzony, przestrzega się rozdzielności czasowej pomiędzy wizytami w gabinecie położnej POZ.
8. Przeprowadzając dezynfekcję pomieszczeń, należy ściśle przestrzegać zaleceń producenta, dotyczących w szczególności prawidłowego i bezpiecznego stosowania tj. częstotliwość używania danego produktu, czas niezbędnego wietrzenia pomieszczeń, czy konieczność przemywania wodą powierzchni po dezynfekcji. Należy wskazać, iż nie ma potrzeby wydłużania czasu stosowania środków do dezynfekcji, ponad czas wskazany na oznakowaniu opakowania produktu biobójczego.
9. Przed gabinetem położnej POZ musi być zapewniona dostępność dla pacjentów do płynu do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu (*minimum 60%*).

VI. ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ

- 1. Położna jest zobowiązana do wykorzystywania środków ochrony osobistej** zgodnie z istniejącym ryzykiem przy kontakcie z pacjentem i wykonywaniu poszczególnych procedur. Poszczególne rodzaje środków ochrony indywidualnej należy stosować zgodnie z zaleceniami w kontekście zakażeń wirusem SARS-CoV-2, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności.
- 2. Położna jest zobowiązana do wykorzystywania środków ochrony osobistej** zgodnie z Wytycznymi konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące minimalnych środków ochrony osobistej dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej (*data wydania – 25.09.2020r.*) :
 - Kontakt z osobą zdrową lub pacjentką bez objawów infekcji dróg oddechowych zawsze co najmniej: maska chirurgiczna, odzież robocza (*minimum bluza / fartuch wielorazowy*) albo fartuch flizelinowy, higiena rąk; rękawiczki jednorazowe – jeśli procedura tego wymaga.
 - Kontakt z pacjentką z objawami infekcji dróg oddechowych bez ryzyka powstania aerozolu zawsze co najmniej: maska chirurgiczna i przyłbica, fartuch flizelinowy, higiena rąk; rękawiczki jednorazowe - jeśli procedura tego wymaga.
 - Kontakt z pacjentką z objawami infekcji dróg oddechowych z ryzykiem powstania aerozolu (*np.: inhalacje, nebulizacje, pacjentka z wymiotami, nasilonym kaszlem z odkrztuszaniem*) zawsze co najmniej: maska typu FFP2 i przyłbica, fartuch flizelinowy z długim rękawem wiązany z tyłu, plus na przód fartuch foliowy, albo fartuch barierowy z nieprzemakalnego materiału, rękawiczki jednorazowe.
- 3. Większość elementów środków ochrony indywidualnej** występuje w różnych rozmiarach i należy podkreślić, że nie są zgodne z zasadą „jeden rozmiar dla wszystkich”. Właściwe dopasowanie środków ochrony indywidualnej jest niezbędne dla uzyskania ochrony - nieodpowiedni rozmiar nie ochroni użytkownika.

VII. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU KONTAKTU POŁOŻNEJ POZ Z PACJENTKĄ, u której zostanie potwierdzone zakażenie wirusem SARS CoV-2

- 1. W przypadku kontaktu z pacjentem, u którego zostanie potwierdzone zakażenie wirusem SARS CoV-2, personel POZ (położna POZ) nie będzie podlegać kwarantannie, a placówka POZ nie zostanie zamknięta przez organ inspekcji sanitarnej, gdy spełnione zostaną poniższe warunki:**
 - personel był prawidłowo, tj. co najmniej zgodnie z powyższymi zaleceniami zabezpieczony przez cały czas kontaktu, niezależnie od długości i rodzaju kontaktu.
- lub

- kontakt z pacjentem bezobjawowym, z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS CoV-2 trwał krócej niż 15 minut lub zachowany był dystans min. 1,5 m (tj. niespełnione kryteria bliskiego kontaktu)

oraz

- zostały zastosowane procedury dekontaminacji, tj. przeprowadzono dezynfekcję pomieszczeń, w których przebywała pacjentka i drogi dojścia pacjentki oraz sprzętu wykorzystanego do badania.

VIII. POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

1. Stosuje się zasady postępowania jak z odpadami medycznymi zakaźnymi:
 - **opakowanie wewnętrzne:**
2 worki foliowe koloru czerwonego lub sztywny pojemnik koloru czerwonego (w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach),
 - **opakowanie zewnętrzne:**
worek foliowy koloru czerwonego.
2. Zewnętrzny worek powinien posiadać metryczkę, znak ostrzegający przed skażeniem biologicznym oraz napis „Materiał zakaźny dla ludzi”.
3. W gabinecie położnej POZ obowiązują kosze na odpady medyczne z dwoma workami foliowymi koloru czerwonego.

IX. INNE ZALECENIA

- **Aktualne i wiarygodne informacje na temat wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19, informacje, jak zachować środki ostrożności oraz jak postępować w przypadku podejrzenia zakażenia można znaleźć na poniższych stronach internetowych:**
<https://www.gov.pl/web/koronawirus>
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wiadomosci>
<https://gis.gov.pl/kategoria/aktualnosci/>
www.gov.pl/rpp
- W związku z dynamicznie zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną wywołaną wirusem SARS-CoV-2, **należy regularnie sprawdzać komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia** i postępować zgodnie z algorytmem kwalifikacji chorych do dalszego postępowania, jeżeli wystąpił kontakt z osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.

Dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus
Konsultant Krajowy w dziedzinie
pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego
/dokument podpisany elektronicznie/