

OS ČLK Benešov

Od: Dobisová Simona <dobisova@kr-s.cz>
Odesláno: 23. prosince 2019 9:17
Komu: 'OS ČLK Rakovník'; 'OSČLK Příbram'; 'OS ČLK Kladno'; 'melnik@clkcr.cz'; 'mladaboleslav@clkcr.cz'; 'Marie Podoláková'; 'OS ČLK Kolín'; 'kutnahora@clkcr.cz'; 'beroun@clkcr.cz'; 'člk'; 'Yveta Červená'; 'benesov@clkcr.cz'; 'asebkova@volny.cz'; 'byma@lfhk.cuni.cz'; 'centrum@detskylekar.cz'; 'spl@zdravotnictvi.cz'
Předmět: Manuál pro zdravotnické pracovníky – podezření nebo výskyt VNN - aktualizace
Přílohy: Manuál_pro_zdravotnické_pracovníky_aktualizace_2019.pdf;
Vzor_pro_ZZ_při_hlášení_VNN_na_KHS,_Příloha_č._1_Směrnice_2018.pdf
Podepsáno: dobisova@kr-s.cz
Důležitost: Vysoká

Vážení zástupci České lékařské komory pro Středočeský kraj,
vážení zástupci odborných společností,
Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze ve spolupráci s Krajským úřadem Středočeského kraje si dovoluji zveřejnit aktualizovaný „Manuál pro zdravotnické pracovníky při podezření nebo výskytu infekční nemoci závažné z pohledu ohrožení veřejného zdraví“ a dále „Hlášení při podezření na výskyt vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb“. Tyto dokumenty je možné stáhnout na webových stránkách KHS Středočeského kraje zde: http://www.khsstc.cz/obsah/hlaseni-vysoce-nakazlivych-nemoci_503_1.html . Zároveň je zasilám přílohou.

Ráda bych Vás tímto poprosila o osvětu a informování Vašich kolegů.

Přeji hezký den.

S pozdravem



Mgr. Simona Dobisová
referent pro oblast zdravotní péče
Odbor zdravotnictví
Zborovská 11, 150 21 Praha 5
tel.: 257 280 951
e-mail: dobisova@kr-s.cz

MANUÁL PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY PŘI PODEZŘENÍ NEBO VÝSKYTU INFEKČNÍ NEMOCI ZÁVAŽNÉ Z POHLEDU OHROŽENÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

1. Vyslovení podezření na VNN

- ↓ Prvotní vyšetření pacienta (klinické příznaky, syndromy)*
- ↓ Zjistit **podrobnou cestovní anamnézu** (místo, charakter a délku pobytu, způsob stravování, ubytování a dopravy v posledních 21 dnech)
- = **podezření na závažnou infekční nemoc, tj. vysoce nebezpečnou nákazu (VNN)**

2. Zamezit šíření VNN

- ↓ **Nasadit osobní ochranné pracovní prostředky** zdravotnického personálu v přímém kontaktu s pacientem (tj. obličejová maska třídy FFP3, min. 2 páry rukavic a uzavřené ochranné brýle, ochranný oděv proti infekčním agens)
- ↓ **Zamezit šíření nákazy, pacienta izolovat**, případně nechat v ordinaci, nasadit mu **ochranu dýchacích cest** (tj. rouška, nejlépe polomaska bez výdechového ventilku)

3. Instrukce KHS

- ↓ Provést hlášení místně příslušné KHS podle bodu č. 4 (telefonický kontakt: 736 521 357 **v režimu 24 hodin/7 dní v týdnu** uveden na webu KHS, případně volat linku 112)
- ↓ Hlásící lékař se řídí instrukcemi od pracovníků místně příslušné KHS (**neprovádět odběry biologického materiálu!!!****, vyčkat příjezdu pracovníků KHS), zjistit další informace do hlášení KHS

4. Hlášení pro KHS

Obsah hlášení pro KHS:

- ↓ kontaktní údaje hlásícího lékaře, sdělit dispoziční řešení ZZ
- ↓ osobní jméno pacienta
- ↓ onemocnění pacienta: čas příchodu do ZZ, čas vyšetření, popis příznaků, ...
- ↓ epidemiologická anamnéza: datum příletu či příjezdu do ČR, cestovní itinerář
- ↓ viz níže – příloha ZZ při hlášení VNN na KHS

VZOR HLÁŠENÍ JE K DISPOZICI NA WEBU KHS StČK***
VOLAT MOBIL: 736 521 357

5. Pacient

- ↓ Nařídít **prozatímním opatřením** druh a způsob provedení **protiepidemických opatření** v ohnisku nákazy (§ 64 a § 67 zákona č. 258/2000 Sb.) po konzultaci s pracovníky KHS
- ↓ **Sledovat** vitální funkce pacienta, poskytovat mu odpovídající lékařskou péči a připravit pacienta k transportu do lůžkového zdravotnického zařízení.

6. Osoby v kontaktu

- ↓ Osoby, které byly v **blízkém kontaktu s pacientem, izolovat** (dle místních podmínek) do doby příjezdu výjezdní skupiny KHS
- ↓ Vyhotovit seznam osob, které byly v blízkém kontaktu s pacientem

7. Transport

- ⚡ Poskytnout potřebnou součinnost dopravci, kterého určí KHS, při předávání pacienta

8. Likvidace ohniska nákazy

- ⚡ Zajistit další **protiepidemická opatření** dle pokynů pracovníků KHS (ohnisková dezinfekce; dezinfekce kontaminovaných předmětů a částí objektu, které byly v přímém styku s pacientem, dekontaminace zdravotnického a dalšího dotčeného personálu, který byl v přímém styku s pacientem, a jeho příp. karanténa)

9. Závěr

- ⚡ Poskytnout další potřebnou součinnost na vyžádání pracovníky KHS či složkami IZS
- ⚡ Informovat KHS o provedení všech nařízených opatření před opětovným spuštěním ordinálních hodin
- ⚡ Zajistit další činnosti v souladu s příslušnými právními předpisy

OSTATNÍ DŮLEŽITÉ INFORMACE

- * Pacient v akutním stavu: volat ihned ZZS (tel.: 112) a informovat je o svém podezření
- ** Odběry biologického materiálu **neprovádí všeobecný praktický lékař ani lékař pohotovostní služby**; odběry je nutné provádět ve specializovaných zdravotnických zařízeních (v souladu s metodickým doporučením Ministerstva zdravotnictví ČR).
- *** Informace k hlášení vysoce nakažlivých nemocí:
http://khsstc.cz/obsah/hlaseni-infekcnich-onemocneni_483_1.html

Zvážit informování ostatních poskytovatelů zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení (společné prostory – chodby, apod.) – informovat všechny čekající pacienty o příjezdu KHS a ZZS

Respirační onemocnění	SARS
	ANTRAX (šířený aerosolem)
	Zoonotická chřipka
Onemocnění snadno se šířící v nemocničním prostředí	MERS
Hemoragické horečky	EBOLA
	LASSA

HLÁŠENÍ VYSOCE NEBEZPEČNÝCH NÁKAZ

Telefonní kontakt	736 521 357 (včetně svátků a víkendů)
E-mailová adresa	vnn@khsstc.cz

Vydala:

Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze
Dittrichova 17, 128 01 Praha 2
www.khsstc.cz

Hlášení při podezření na výskyt vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb

Hlášení pořizuje v rozsahu dostupných údajů a předává místně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví poskytovatel zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení bylo stanoveno podezření na vysoce nakažlivou nemoc.

Hlášení doplňuje místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví na základě výsledků epidemiologického šetření.

Na toto hlášení se vztahují obdobné podmínky, jako jsou podmínky stanovené pro nakládání se zdravotnickou dokumentací.

KOD ÚDAJE	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ
1	Pracovní diagnóza onemocnění, které je předmětem hlášení (slovně)	
2	Datum a hodina hlášení	
3		Hlášení ZZ*
3a	Jméno, příjmení diagnostikujícího lékaře	
3b	Název, adresa ZZ*	
3c	Telefonické spojení	
3d	E-mail	
4		Pacient – osobní údaje
4a	Jméno, příjmení	
4b	Pohlaví, datum narození	
4c	Zdravotní pojišťovna	
4d	Státní příslušnost	
4e	Adresa trvalého bydliště	
4f	Profese, zaměstnavatel	

KOD ÚDAJE	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ
5		Pacient – onemocnění
5a	Datum, hodina příchodu pacienta do ZZ* podávajícího hlášení	
5b	Datum, hodina vyšetření ve ZZ* podávajícím hlášení	
5c	Datum (hodina) vzniku prvních příznaků onemocnění	
5d	Popis prvních příznaků, dosavadní průběh onemocnění	
5e	Výsledky klinického vyšetření	
5f	Výsledky laboratorního vyšetření	
6		Pacient – epidemiologická anamnéza
6a	V případě, že pacient měl kontakt s osobou (osobami), u které (kterých) se vyskytly podobné příznaky, uvést kdy a kde došlo ke kontaktu a dostupné osobní údaje této (těchto) osoby (osob)	
6b	Cestovní itinerář všech cest pacienta (zahraníční, tuzemské) během posledních 21 dní (doba: od – do, adresa / adresy pobytu)	
6c	Datum příletu (příjezdu) do ČR	

KOD ÚDAJE	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ
6d	Adresa (adresy) pobytu po přiletu (příjezdu) do ČR	
7		Vzorky biologického materiálu
7a		
7b	Označení vzorku	
7c	Datum, hodina odběru	
7d	Název ZZ* a oddělení, ve kterém byl vzorek odebrán	
7e	Jméno, příjmení lékaře indikujícího odběr	
7f	Požadované vyšetření	
7g	Jméno, příjmení zdravotnického pracovníka, který vzorek odebral	
7h	Jméno, příjmení zdravotnického pracovníka, který vzorek zabalil	
7i	Zaměstnavatel pracovníka, kterému byl vzorek předán k transportu	
7j	Datum, hodina předání vzorku k transportu	
**7k	Jméno, příjmení, zaměstnavatel pracovníka zajišťujícího transport vzorku	
7l	Datum, hodina zahájení transportu vzorku	

KÓD ÚDAJE	Osoby v epidemiologicky významném kontaktu s pacientem			KÓD ÚDAJE
	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ	POŽADOVANÝ ÚDAJ	
8.1	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.10
8.2	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.11
8.3	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.12
8.4	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.13
8.5	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.14
8.6	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.15
8.8	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.16
8.8	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.17
8.9	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.18

KÓD ÚDAJE	Osoby v úzkém kontaktu s pacientem			KÓD ÚDAJE
	POŽADOVANÝ ÚDAJ	ZJIŠTĚNÝ ÚDAJ	POŽADOVANÝ ÚDAJ	
8.19	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.28
8.20	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.29
8.21	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.30
8.22	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.31
8.23	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.32
8.24	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.33
8.25	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.34
8.26	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.35
8.27	Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu		Jméno, příjmení Datum narození Adresa pobytu	8.36

Vysvětlivky: ZZ* Zdravotnické zařízení poskytovatele zdravotních služeb, ** Nevyplňuje se v případě, že je údaj totožný s údaji v řádku označeném 7h