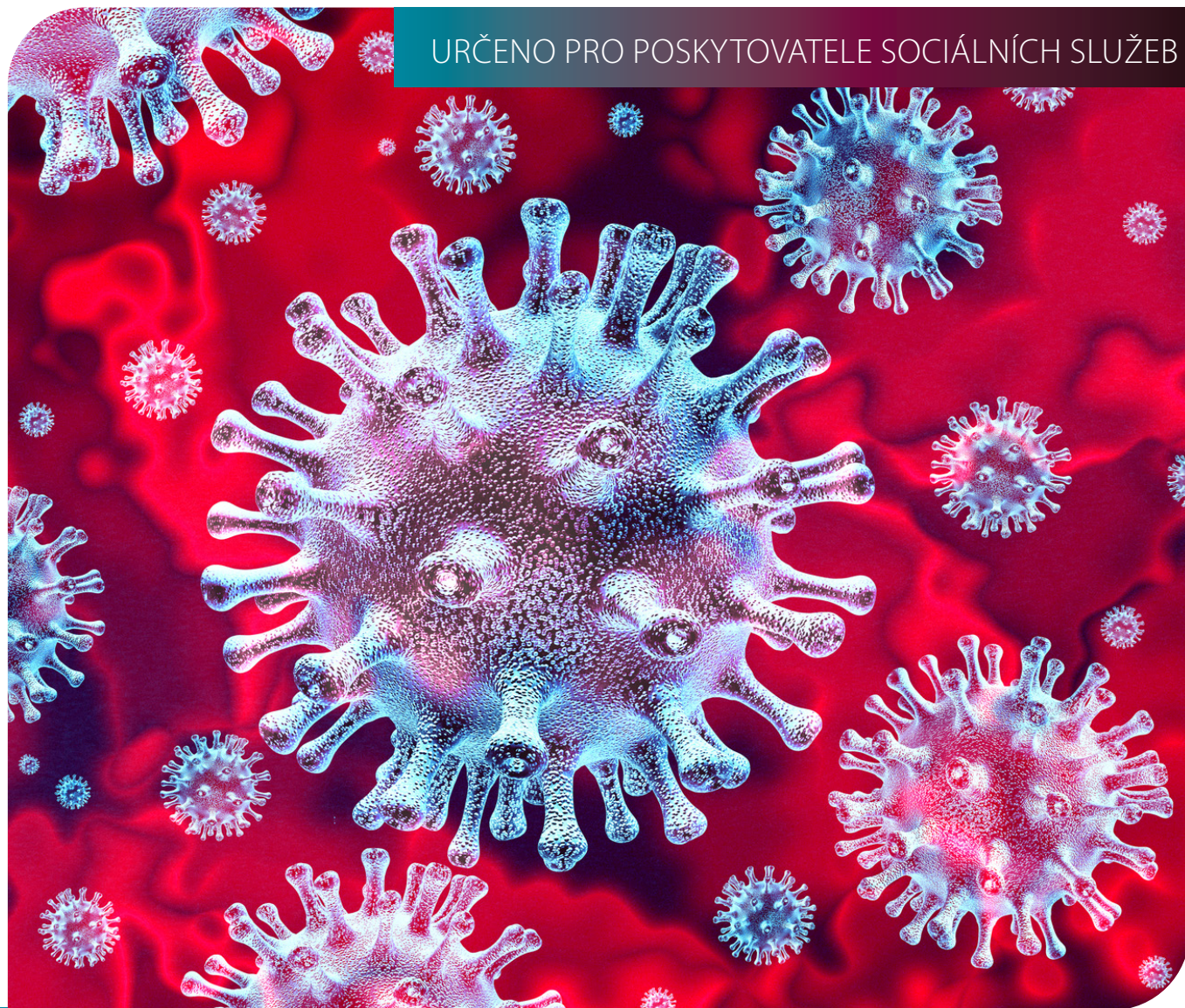


URČENO PRO POSKYTOVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB



DOPORUČENÝ POSTUP

pro COVID zóny a ochranu zaměstnanců
a klientů v sociálních službách
v souvislosti s onemocněním COVID-19

V Praze 16. 4. 2020





Vydala

**Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
a Ministerstvo práce a sociálních věcí, Odbor sociálních služeb a sociální práce**

Vypracoval autorský tým Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR:

Ing. Daniela Lusková, MPA

pplk. MUDr. Larisa Solichová

Upravil Odbor sociálních služeb a sociální práce MPSV

Připomínkovalo Ministerstvo zdravotnictví

Obsah

Úvod	5
1. Onemocnění COVID-19	7
2. Základní preventivní opatření	8
3. Sledování zdravotního stavu klientů v pobytových službách sociální péče	9
4. Sledování zdravotního stavu zaměstnanců a osob vstupujících do sociální služby	10
5. Klienti pobytových sociálních služeb	11
6. Testování na COVID-19	13
7. Ochranné pomůcky	14
8. Zřízení COVID zón v zařízení sociálních služeb	17
9. Vyčlenění personálu a plánování pracovních sil	19
10. Péče o klienty v izolaci	21
11. Postup použití ochranných pomůcek	22
12. Hygiena rukou – shrnutí	24
13. Vybavení COVID zón či jednotlivých infekčních pokojů	26
14. Hygiena práce v COVID zóně 2. a 3. typu	28
15. Doporučení pro pracovní postupy	29
16. Specifika práce s osobami s demencí	31
17. Specifika práce v terénních a ambulantních službách	32
18. Školení	33
19. Nakládání se zesnulými v pobytových službách	33
20. Doporučení pro management	34
21. Zdroje	35
22. Oponentura	37
Přílohy	38

Úvod

Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s Asociací poskytovatelů sociálních služeb vydává doporučený postup, který se zaměřuje na oblast ochrany zaměstnanců a klientů před nákazou COVID-19 a při zavádění nutných opatření.

Cílem doporučeného postupu není postihnout všechny možné situace, patrně nezachytí všechny aspekty poskytování všech druhů služeb. Je možné, že pro jednotlivé poskytovatele sociálních služeb nebude využitelný v plné míře. Doporučený postup zohledňuje i situaci v zásobování ochrannými pomůckami, navrhuje provizorní alternativy. Opírá se také o mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví:

- Č. j. MZDR 13719/2020
– 1/MIN/KAN ze dne 27. 03. 2020
- Č. j. MZDR 13742/2020
– 1/MIN/KAN ze dne 29. 03. 2020
- Č. j. MZDR 14481/2020
– 1/MIN/KAN ze dne 01. 04. 2020

Doporučený postup také navazuje na doporučené postupy vydané MPSV, zejm.:

- Doporučený postup č. 1 pro poskytovatele sociálních služeb v souvislosti s epidemií COVID-19 (plné znění ZDE)
- Doporučený postup č. 2 v souvislosti s pozastavením činnosti denních stacionářů a dalších sociálních služeb (plné znění ZDE)
- Doporučený postup č. 3 pro terénní pečovatelské služby (plné znění ZDE)
- Doporučený postup č. 4 pro poskytovatele sociálních služeb pro osoby bez domova (tj. azylové domy, nízkoprahová denní centra, noclehárny a terénní programy) (plné znění ZDE)
- Doporučený postup č. 5 pro ukládání pracovní povinnosti studentům pro poskytování sociálních služeb (plné znění ZDE)
- Doporučený postup č. 6 při vyhlášení karantény v zařízeních sociálních služeb, jako jsou domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem (plné znění ZDE)



1. Onemocnění COVID-19

Jedná se o respirační onemocnění způsobené novým typem koronaviru SARS-CoV-2. Nejčastějšími projevy onemocnění jsou zvýšená teplota, respirační příznaky (suchý kašel, dušnost), bolesti svalů, únava, méně často jsou to rýma a pálení v krku, u 2–10 % pacientů jsou to gastrointestinální příznaky, průjemy, dále je popisována náhlá ztráta čichu a chuti. U části populace probíhá onemocnění bezpříznakově.

U věkové skupiny 80+ mohou být příznaky minimální nebo chybět. Oproti tomu u této věkové skupiny je typické zhoršení celkového psychického či tělesného stavu. Tomu je třeba věnovat zvýšenou pozornost. Těžký stav s pneumonií se rozvíjí často i s několika denním odstupem. Inkubační doba (doba od průniku infekčního patogenu do organismu do projevů příznaků) se udává v rozmezí 1 až 14 dní, medián je 5 až 6 dnů.

Doba nakažlivosti není zatím zcela jasná. Virus z horních cest dýchacích je detekován 1 až 2 dny před nástupem příznaků. Perzistence viru v dýchacích cestách je v průměru 8 dní u středně těžkých onemocnění, u těžkých onemocnění je to až 2 týdny, ve stolici u některých pacientů je to 4 až 5 dnů. Detekce virové RNA v tělních sekretech včetně stolice nemusí souviset s aktivitou (virulencí) viru. Nejohroženější skupinou jsou senioři starší 70 let, lidé s poruchami imunity, hypertonici, diabetici, nemocní s kardiovaskulárními chorobami, chronickými respiračními onemocněními a s malignitami. **Izolace klienta s potvrzeným onemocněním je nutná po celou dobu nařízených karanténních opatření. Hospitalizace u asymptomatického průběhu nebo s mírně probíhajícím onemocněním není nezbytná.**

Přenos viru probíhá kapénkově a kontaktem s povrchem kontaminovaným kapénkami, kapénky se tvoří zejména při kašli a kýchání. **K nákaze dochází vdechnutím infikovaných kapének** (nosem nebo ústy), které se tvoří při mluvení a zejména při kašli a kýchání, a přenesením virových částic na sliznice očí, nosu a úst po kontaktu s kontaminovaným povrchem (zejména rukama).

Přenos vzduchem (tzn. na základě výskytu velmi malých kapének s virovou částicí, které se volně vznášejí ve vzduchu) není jednoznačně potvrzen, předpokládá se dočasný výskyt těchto částic ve vzduchu jen po některých výkonech (odsávání, resuscitace a jiné vysoce specializované výkony, při kterých může docházet ke tvorbě aerosolu).

Od míry vyhodnoceného rizika se odvíjí ochrana zaměstnance.

Kapénky se usazují na površích, na kterých virus zůstává životaschopný různou dobu v závislosti na vnějších podmínkách (typ povrchu, vlhkost vzduchu, teplota apod.) 2 hodiny až několik dnů. Efektivní likvidace nastává již během 1. minuty (dezinfekce rukou či malých předmětů) nebo v řádu minut použitím dezinfekčního prostředku s plně virucidním účinkem.

2. Základní preventivní opatření

- Častá a důsledná hygiena rukou doporučeným postupem SZÚ, MZ ČR
- Vyhýbání se dotyku obličeje, zejména očí, nosu a úst
- Dodržování respirační hygieny, zejména používání roušky
- Udržování sociálního odstupu (2 metry)
- Používání náležitých osobních ochranných pracovních prostředků personálem, vyčlenění prostor pro suspektní/potvrzené pacienty, management stravování, úklidu a likvidace odpadu
- Dostatečná ventilace/větrání prostoru

CAVE: Jakákoli osoba v úzkém kontaktu s osobou s respiračními symptomy je v riziku expozice potenciálně infekčním kapénkám!

3. Sledování zdravotního stavu klientů v pobytových službách sociální péče

V zařízeních sociálních služeb pravidelně sledujte zdravotní stav klientů, doporučuje se 2× denně měřit teploty bezkontaktním teploměrem (není-li k dispozici, využijte běžný, který po každém použití dezinfikujte). Sledujte celkový tělesný stav, hydrataci, mobilitu, základní fyziologické parametry. Sledujte saturaci kyslíku oxymetrem, pokud máte k dispozici tak pulsním oxymetrem (neinvasivní měření saturace hemoglobinu kyslíkem, doporučujeme 2× denně). Sledujte psychický stav, zejména možné změny ve smyslu deliria, neklidu, apatie. Zohledňujte celkovou anamnézu, funkční stav před začátkem onemocnění a kognitivní stav. Pakliže je stav klienta (zejména seniora) neobvyklý, avšak nevykazuje výše uvedené typické příznaky, buďte obezřetní a klienta sledujte. V případě jakékoli pochybnosti kontaktujte lékaře stran dalšího postupu, zejména za účelem konzultace o vhodnosti/naléhavosti překladu do zdravotnického zařízení, např. při poklesu saturace kyslíku pod 92 %, teplotě 38 °C, kolísavé teplotě septického rázu, trvajícím průjmu nebo opakovaném zvracení a dehydrataci či změně kognitivního stavu.

Při jakémkoli podezření na infekci COVID-19 přesuňte klienta na vyčleněné lůžko pro suspektní případy. Kontaktujte lékaře.

Vhodné je také dle možností poskytovatele vyloučení jakékoliv jiné etiologie nápadné změny zdravotního stavu pacienta. Některé příznaky, jako epizodické horečky, zvracení či progresi stavu mohou být zapříčiněny i jiným infekčním onemocněním, např. infekcí močových cest.

Zařízení spolupracuje s registrujícím praktickým lékařem poskytujícím lékařskou péči pro klienty tak, aby návštěvy lékaře byly denní. Indikovat odběr na přítomnost koronaviru je oprávněn především praktický lékař, dále orgán veřejného zdraví (dále jen KHS) a pneumolog.

Doporučujeme dohodnout s praktickým lékařem primární způsob komunikace zdravotnického personálu s lékařem v případech potřeby. Doporučeným způsobem je zašifrovaný textový komunikační kanál (Teams, WhatsApp aj.), popř. telefonické spojení.

Všeobecná nebo praktická sestra vede záznamy v ošetrovatelské dokumentaci s důrazem na počítající příznaky COVID-19.

4. Sledování zdravotního stavu zaměstnanců a osob vstupujících do sociální služby

Zaměstnance poučte tak, aby při jakékoli změně zdravotního stavu zůstali doma a kontaktovali registrujícího praktického lékaře a současně lékaře zajišťujícího pracovní lékařské služby poskytovatele.

Při vstupu do objektu pracoviště zajistěte bezkontaktní kontrolu teploty, stejně tak při odchodu. Obdobně postupujte při příchodu jakékoli osoby vstupující do objektu (opravář, dobrovolník atd.). Pokud zaměstnanec nebo jiná osoba vykazuje některý z příznaků, zamezte jí vstupu do budovy a vyzvěte k odchodu domů a ke konzultaci situa-

ce s praktickým lékařem (viz doporučený postup MPSV č. 6, uveřejněný zde: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-info>). V zařízení sociálních služeb může žádanku na vyšetření přítomnosti koronaviru u zaměstnance vystavit i lékař působící v pobytové sociální službě, pakliže se jedná o lékaře zajišťujícího pracovní lékařství.

5. Klienti pobytových sociálních služeb

Non COVID-19 klient

Klient žijící v zařízení sociálních služeb nevykazuje změny zdravotního stavu. Klient žije v běžném pokoji na oddělení sociální služby.

Klient s podezřením na COVID-19

- a) Klient se symptomy onemocnění (stačí jeden) nebo s neobvyklou změnou zdravotního stavu, avšak vždy s ohledem na celkovou anamnézu.
- b) Klient bez symptomů, avšak byl v kontaktu se symptomatickým klientem nebo zaměstnancem.
- c) Klient bez symptomů, avšak byl v kontaktu s COVID-19 pozitivním klientem nebo zaměstnancem.

Klient s jednoznačně nevyloučeným COVID-19 (preventivní karanténa)

Klient bez symptomů, s negativním testem (ne starším než 48 hodin), avšak:

- nově nastoupivší do sociální služby;
- vracející se z pobytu u rodiny (z důvodu COVID-19);
- vracející se z hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (případně jednodenního vyšetření).

Klient s potvrzeným COVID-19 s mírnými symptomy onemocnění

Při potvrzení positivity klienta na přítomnost koronaviru informuje personál zařízení sociálních služeb KHS a praktického lékaře a společně stanoví postup dle stavu klienta. Jde-li o vážný průběh onemocnění, zajistěte po dohodě převoz do zdravotnického zařízení, kde poskytnou péči adekvátní stavu klienta.



6. Testování na COVID-19

Pakliže se v zařízení vyskytne klient s podezřením na COVID-19, kontaktujte praktického lékaře k určení dalšího postupu a KHS.

Žádanku na test na přítomnost koronaviru vystavuje praktický lékař, dále KHS, případně plicní lékař. **Žádejte výjezd mobilního odběrového týmu („odběrové sanitky“), přeprava klientů vlastními dopravními prostředky není vhodná.**

Vyšetření personálu lze provést po zajištění žádanky na odběr a vyšetření i na tzv. odběrovém místě. Seznam odběrových míst naleznete na: <https://koronavirus.mzcr.cz/seznam-odberovych-center/>.

V případě, že jde o provedení kontrolního testu, taktéž zajistěte výjezd mobilní odběrové laboratoře. Pamatujte, že každý převoz klienta z místa na místo může být rizikový. Klient musí mít 2 negativní testy v rozmezí minimálně 24 hodin, aby bylo možné ukončit karanténní a izolační opatření a přemístění na běžný pokoj v zařízení.

7. Ochranné pomůcky

7.1 Jednorázové chirurgické roušky

Rouška chrání okolí před přenosem infekce, ovšem nikoli dostatečně nositele. **Doporučená doba použití roušky je nejdéle 3 hodiny, nebo do zvlhnutí či znečištění.** Při použití ochranné roušky dbejte následujících doporučení:

Nosíte-li roušku, zásadní je správné nasazení (viz obrázek) a sejmutí roušky včetně odhození do odpadu. Před nasazením roušky si umyjte/dezinfikujte ruce. Opatrně si nasazujte roušku, ujistěte se, že zakrývá ústa a nos a pevně ji uvažte tak, aby byla minimalizována mezera mezi tváří a rouškou. Vytvarujte roušku v okolí nosu. Přední části roušky se během používání nedotýkejte. Při snímání roušky použijte následující postup: nedotýkejte se přední části roušky, uvolněte ji vzadu za šňůry či gumičky a sejměte ji.



Ústenka při nasazování připomíná (při pohledu ven) střechu – řady tašek vrstvených na sebe. Toto nasazení je správné a platí pro všechny druhy ústenek!

Po sundání roušky, nebo kdykoli jste se dotkli přední části, si umyjte ruce mýdlem nebo dezinfekcí. Nahraďte roušku, když je vlhká nebo znečištěná, novou čistou suchou rouškou. Nepoužívejte opakovaně roušky, které jsou určeny k jednorázovému použití. Ihned po použití vyhoďte roušku do k tomu určenému odpadu.

7.2 Látkové roušky

Pakliže používáte látkové roušky, **zajistěte výměnu nejdéle po 4 hodinách**, roušku je třeba vyměnit ihned při jejím znečištění či navlhnutí. Sběr provádějte do k tomu určených pytlů, transportujte do prádelny a zajistěte chemickou a tepelnou dezinfekci. Perte na 90°C s dezinfekčním pracím prostředkem a žehlete za vlhka na nejvyšší stupeň. Pakliže roušky používají i vaši klienti, zajistěte jejich výměnu alespoň 2× denně.

7.3 Respirátory

Respirátor FFP3 má účinnost ochrany až 98 %. Respirátor FFP2 má účinnost ochrany až 95 %. Označení NR znamená jednorázové použití. Označení R – určeno pro opakované použití. Respirátory pro opakované použití musí být zevně dezinfikovatelné, jinak vzniká riziko přenosu nákazy po opětovném nasazení kontaminovaného respirátoru na osobu používající respirátor. Respirátory bez ventilu chrání nositele i okolí. Respirátory s ventilem nechrání okolí před infekčním nositelem. Přes respirátor s ventilem je nutno mít roušku.

Je akceptovatelné použití stejného respirátoru při péči o více pacientů se stejnou diagnózou bez sejmutí respirátoru, pokud není respirátor poničen, znečištěn či kontaminován. Vousy snižují účinnost ochrany! Před použitím respirátoru je třeba provést zkoušku na těsnost při nádechu a výdechu, kdy by neměl být vnímán proud vzduchu kolem respirátoru. Při netěsnosti je třeba respirátor upravit. Použití je popsáno dále v textu. Doba použití je určena způsobem práce, viz dále v textu.

7.4 Ochranné pomůcky pro přímou práci s osobami na běžných odděleních péče, v COVID zóně 1. typu a pro nepřímou práci v zařízení sociálních služeb (základní stupeň ochrany)

Vybavení je určeno pro běžnou péči v aktuální pandemii na běžných odděleních a na karanténách (COVID zónách 1. stupně, samostatných izolačních pokojích). Pomůcky se týkají také profesí, jako jsou údržbáři, sociální pracovníci (pro COVID zónu pracují distančně), ekonomky, kuchaři apod., přičemž se tito zaměstnanci nepohybují v COVID zónách 2. a 3. stupně. Pakliže vykonávají práci v těchto pokojích, použijí ochranné pomůcky určené pro přímou práci.

- Jednorázová rouška
- Rukavice
- Dezinfekce

7.5 Ochranné pomůcky pro přímou práci s osobami s podezřením na onemocnění COVID-19 a s nemocnými (COVID zóna 2. stupně a 3. stupně):

Veškerá péče o COVID-19 pozitivního pacienta musí být v režimu maximální obezřetnosti s ochrannými prostředky důsledně chránícími personál.

Vhodná ochrana zaměstnanců při péči o klienty s COVID je následující:

- Respirátor FFP2 (účinnost 92–95 %) nebo s označením N95 nebo s označením KN 95 (účinnost 92–95 %) nebo respirátor FFP3 (účinnost až 98 %, avšak není nutný)
- Rukavice 2× (nedoporučujeme vinylové)
- Ochranný štít nebo brýle (doporučujeme štít, neboť ochrání respirátor)
- Ochranný plášť nebo overal (nepropustnost virů)
- Ochranný plášť, empír s voděodolnou úpravou, ale propustný pro viry + igelitová zástěra
- Igelitový plášť
- Ochranné čepičky
- Plná, omyvatelná obuv nebo návleky na obuv
- Dezinfekce s plně virucidním účinkem

Je-li kritický nedostatek respirátorů FFP2, lze na dobu nezbytně nutnou použít jednorázovou chirurgickou roušku a ochranný štít. Použití overalu je třeba speciálně a důkladně zaškolen, bez asistence se prakticky nedají správně svléknout, tudíž nejsou zcela výhodné.

7.6 Rámcové vodítko pro plánování spotřeby ochranných pomůcek (dle jejich aktuální dostupnosti)

Druh OOPP	Jednotka	Spotřeba za směnu
Jednorázové roušky	Zaměstnanec	3–4
Látkové ústenky	Zaměstnanec/klient	2–3
Respirátor FFP2	Zaměstnanec v COVID zóně 2. a 3. stupně/ v infekčních pokojích	3–4
Pár rukavic	Zaměstnanec v přímé péči a v COVID zóně 3. stupeň	35–40
	Zaměstnanec v nepřímé péči	5–6
	Zaměstnanec v přímé péči v 2. stupni COVID zóny nebo samostatných infekčních pokojích	80–120
Ochranný plášť (overall), igelitová zástěra atd., návleky na obuv, čepička	Zaměstnanec v COVID zóně 3. stupně	3–4
	Zaměstnanec v COVID zóně 2. stupně	3–4 na nemocného klienta

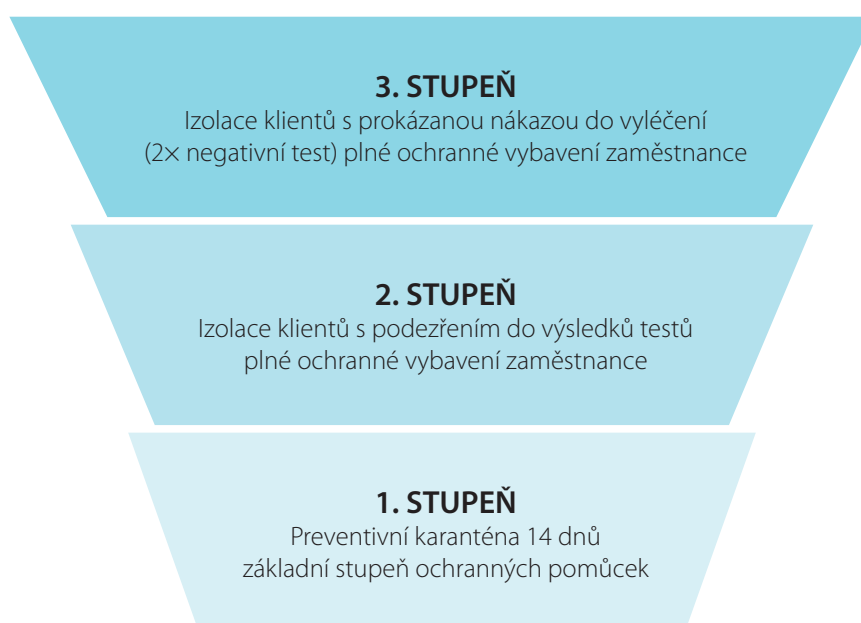
8. Zřízení COVID zón v zařízení sociálních služeb

Mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví ČR ukládá vyčlenit prostory pro oddělení klientů, u nichž je prokázána pozitivita na přítomnost SARS-CoV-2, a to operativně dle situace a označit je. Avšak nelze nevyčlenit žádné lůžko pro izolaci.

Doporučena je samostatná toaleta a koupelna. Doporučujeme dočasně, po dohodě se zřizovatelem (nebo vedením) snížit kapacitu zařízení (přirozeným úbytkem, předáním do dočasné péče rodiny, pokud se sám uživatel rozhodne, tedy bez nátlaku ze strany poskytovatele) tak, aby zařízení mohlo izolace zřídit efektivně.

V praxi sociální služby znamenají všechna v záhlaví uvedená mimořádná opatření tři druhy izola-

cí, a to buď jako ucelené oddělení (COVID zóna), soubor vybraných pokojů, nebo samostatné pokoje. COVID zóny jsou výhodné z důvodu mírné úspory ochranných pomůcek, usnadnění pohybu personálu mezi klienty a manipulaci s odpady a prádlem a vyčleněnými kompenzačními pomůckami, které jsou nutné pro zajištění péče. Doporučujeme, je-li to možné, organizovat COVID zóny tak, aby měl personál samostatný vchod.



8.1 COVID zóna 1. stupně (preventivní karanténa)

Klient bez symptomů s negativním testem (ne starším než 48 hodin), avšak:

1. nově nastoupivší do sociální služby;
2. vracející se po dlouhodobém pobytu u rodiny z důvodu COVID-19;
3. vracející se z hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (doporučujeme stejně postupovat i v případě jednodenního vyšetření, pokud máte dostatečnou kapacitu COVID zóny 1. stupně, nebo pokud jste nevybavili klienta respirátorem a ochrannými brýlemi).

Všichni tito klienti jsou neprodleně umístěni do izolace v zařízení na samostatný pokoj po dobu 14 dnů. Pakliže nevykazují symptomy, není třeba opakovaného testu a po uplynutí lhůty jsou ubytováni na běžném oddělení.

8.2 COVID zóna 2. stupně

1. Klient se symptomy onemocnění (stačí jeden) nebo neobvyklá změna zdravotního stavu, avšak vždy s ohledem na celkovou anamnézu.
2. Klient bez symptomů, který byl ale v kontaktu se symptomatickým klientem nebo zaměstnancem.
3. Klient bez symptomů, který byl ale v kontaktu s COVID-19 pozitivním klientem nebo zaměstnancem.

Všichni klienti dle bodu 1 jsou neprodleně umístěni do izolace v zařízení na samostatný pokoj do výsledku testů. Zároveň je třeba k nim přistupovat, jako by byli infekční, a zároveň jako by byli nenakaženi. Pokud jde o klienta dle bodu 2. a 3., který neprojevuje žádné příznaky onemocnění, na COVID zónu ho umístíme v případě volné kapacity. Jinak klienta izolujeme na stávajícím pokoji (používáme ochranné pomůcky: roušky,

rukavice, dezinfekce) a zajistíme provedení testu. V případě negativního výsledku testu se klient vrací zpět na svůj běžný pokoj.

8.3 COVID zóna 3. stupně

Pakliže jde o mírný průběh onemocnění, lze péči o nemocného klienta poskytovat v zařízení, v izolaci na samostatném pokoji, vyčleněném a označeném pokoji/pokojích, kde však může být více lůžek s klienty s tímto onemocněním, za předpokladu, že vzdálenost mezi lůžky je nejméně 1m. Nutná je denní vizita registrujícího lékaře nemocného klienta. V COVID zóně 2. typu, kde pracujeme s klientem s podezřením na onemocnění, používejte kompletní OOPP oblékané v čisté zóně. Respirátor můžete ponechat stejný za předpokladu, že na něj nesaháte! Ponecháte také plášť. Na každém pokoji svléknete svrchní rukavice a igelitovou zástěru a odložíte do odpadu. Na dalším pokoji obléknete čisté svrchní rukavice a čistou igelitovou zástěru. V COVID zóně 3. typu, kde jsou klienti nakaženi, používáme sadu OOPP ke všem klientům, vyjma vrchních rukavic, které měníme u každého klienta.

Přesun klienta z běžného oddělení na COVID zónu 2. typu (nebo izolačního pokoje) provádí již speciální tým COVID zóny v ochranných pomůckách, cestu přechodu doporučujeme dezinfikovat. Kompletní OOPP svlékáme v určeném prostoru, na konci špinavé zóny.

Při přesunu klienta po zařízení do COVID zóny 2. a 3. stupně zabezpečte klienta překrytím prostěradlem či dekou tak, aby měl schované ruce. Ústa zakryjte respirátorem, pakliže jej klient nesnese, tak plenou, ručníkem. Proto je vhodné prostory po transportu, kterými se pacient pohyboval, dezinfikovat. Pakliže došlo k intervenci RZS a odsávání, resuscitaci, intubaci, doporučujeme dezinfekci až po 1–3hodinovém větrání.

9. Vyčlenění personálu a plánování pracovních sil

Pakliže se jedná o zařízení sociálních služeb s vyšší kapacitou, kde to personální zabezpečení umožňuje, doporučujeme vyčlenění speciálního infekčního týmu, který neprodleně prioritně vyškolte na používání ochranných pomůcek (avšak výškolení musí být všichni zaměstnanci). Infekční tým: všeobecné sestry, pracovníci v sociálních službách, pracovníci úklidu. Distančně spolupracuje vedoucí přímé péče a sociální pracovník.

Pakliže nelze vyčlenit speciální infekční tým, vyškolte prioritně všechny zaměstnance v přímé péči, poté ostatní.

Při plánování obsazení zohledněte časovou náročnost poskytování péče s ohledem na ochranu zaměstnance a klientů. Péče na COVID zónách musí být omezena na základní péči tak, aby personál byl v kontaktu pouze nezbytně nutnou dobu. Avšak správné používání ochranných pomůcek, zejména svlékání, je časově náročné, rovněž hygiena v takovém prostředí je náročnější na čas. S předstihem plánujte doplnění běžného personálu dobrovolníky, brigádníky nebo studenty.

Zhodnoťte procesy péče, slučujte činnosti

(např. rozdávání jídla při jiné činnosti v pokoji, měření vitálních funkcí při roznášení léků, úklid apod.).

Počítejte s tím, že vzniknou přesčasy. Uzavřete včas dohody o uložení přesčasů nad limit 150 hodin ročně v limitech zákoníku práce.

Neprodleně spolupracujte s registrujícím lékařem, je nutné nastavit plánování a způsob provádění vizity.

9.1 Příklad plánování pracovních sil v COVID zóně

V COVID zóně je 24 lůžek. Pro zajištění 24hodinové péče (bazální) při obsazení všech lůžek je třeba v denní směně 1 sestra + 2 pracovníci v sociálních službách (dále jen PSS), v noční směně 1 sestra + 1 PSS. Na obsazení provozu (bez dovolené a školení, při zachování zákoníku práce) potřebujeme 4 zdravotní sestry a 6 PSS. Počítejte s případnou rezervou při onemocnění.

Do doby výskytu infekce pracují zaměstnanci na běžných odděleních, mají školení a paralelní plán směn do COVID zóny, připraveni k přechodu do COVID zóny.

Pakliže je v COVID zóně obsazeno jen několik lůžek, infekční tým nezapojujeme celý. Primárně zapojujeme všeobecnou sestru a 1 PSS do směny denní i noční. Například máme-li obsazena 4 lůžka, všeobecná sestra naplánuje činnosti na pokoji tak, aby podala léky a zajistila ošetrovatelskou péči, provedla hygienu, polohovala, podala jídlo a provedla dezinfekci povrchů. K tomu má na pokoji k dispozici rukavice na výměnu a dezinfekci. PSS je v čisté zóně (rouška, rukavice) k dispozici pro případnou spolupráci. Na hranici čisté a špinavé zóny lze materiál či pomůcky kolegovi ve špinavé zóně podat bez použití respirátoru. Jde-li o klienta imobilního, v infekční zóně je všeobecná sestra

i PSS a výše uvedené činnosti si rozdělí. Pakliže je klientů v COVID zóně více, přidáme další PSS.

Do týmu počítejte 2 pracovníky úklidu, ti by však výkon práce dělali pouze v případě, že by výše uvedený tým nestačil činnosti úklidu pokrýt (z důvodu úspory pomůcek a času). Sociální pracovníci pracují distančně, do COVID zóny nevstupují. Spolupracují se všeobecnou sestrou a PSS.

V případě, že jde v provozu sociální služby pouze o jednotlivé pokoje, do péče se zapojuje personál ve směně s tím, že umí používat ochranné pomůcky.

10. Péče o klienty v izolaci

- Sledování výskytu symptomů a stavu dle stavu včasného varování (příloha č. 1 – vytiskněte do zdravotnické dokumentace) 2× denně. U klientů s demencí se hodnotí úroveň kognitivních funkcí (např. orientace).
- Pravidelná návštěva lékaře.
- Překrytí úst rouškou u klienta s potvrzenou nákazou (u klienta, u kterého je použití možné vzhledem k jeho stavu).
- **Pokud sestra vyhodnotí podstatnou změnu zdravotního stavu klienta, předejte neprodleně informaci praktickému lékaři klienta, pokud dojde ke zhoršení do příchodu lékaře, volejte RZP a informujte RZP, že se jedná o klienta v izolaci a suspekci na onemocnění COVID-19.**
- **Personál nevstupuje v žádném případě do přímého kontaktu s klientem v izolaci bez náležitých ochranných pomůcek (jedná se o vynucenou časovou prodlevu).**
- **Pokud sestra vyhodnotí KRITICKÉ RIZIKO, ihned volá RZP.**
- Snížení poskytování základních činností na naprostý základ, který zajistí udržení života a zdraví klientů (např. pouze osobní hygiena, podávání stravy, komunikace). Omezte přímý kontakt s klientem na nezbytné minimum.
- Poskytování jakékoli péče v infekčních pokojích, které jsou vyčleněné v běžném oddělení, musí být plánováno jako poslední v řadě (personál začíná práci na pokoji zdravých a končí u nemocných). Zpět k péči na běžných pokojích se může vrátit až po důkladné dekontaminaci.
- Při observaci klienta od vchodu do pokoje postačí rouška, ochranný štít a rukavice.
- Výměna prádla se provádí nejméně 1× denně.
- Doporučujeme edukovat klienta k setrvání na pokoji. Pakliže dojde k jeho odchodu do čisté zóny, je třeba celou plochu dezinfikovat.
- Doporučujeme, je-li to možné, na dobu nezbytně nutnou, z důvodu úspory času personálu a úspory ochranných pomůcek podpůrnou formou komunikace, vyjma standardního přivolávacího systému sestra-pacient, a to např. „chůvičky“.

11. Postup použití ochranných pomůcek

Jde o pomalý a namáhavý proces. V ochranných pomůckách nelze jíst, pít ani dojit na WC! Důraz je kladen na oblékání a zejména svlékání! V kompletním ochranném oděvu pro COVID zónu 2. a 3. stupně lze pracovat 2 hodiny, delší pobyt je extrémně náročný. Veškeré činnosti je nutno provádět pomalu s důrazem na vlastní bezpečnost. I při urgentním stavu klienta na oddělení je nutné se do ochranných pomůcek oblékat pečlivě a s rozvahou, akutní činnosti probíhají pomaleji. Prioritní je zdraví a bezpečí zaměstnance a ochrana klienta!

1. Před obléčením osobních ochranných prostředků je zaměstnanec povinen:

- Odložit všechny drobné osobní předměty (mobilní telefon, hodinky, klíče, náušnice, prsteny a jiné šperky, doklady apod.).
- Pokud má zaměstnanec delší vlasy, sváže je do uzlu a dobře zajistí.
- Zajistit krátké zastřižené nehty.
- Přiměřeně doplnit tekutiny a dojít si na toaletu.
- Provést řádnou dezinfekci rukou.

2. Zaměstnanec je povinen si před vstupem do zóny nebo místnosti (v čisté zóně), kde je klient s onemocněním COVID-19, na místě k tomu určenému na svůj pracovní oděv obléknout:

- Respirátor typu FFP2 (použije se jednorázově pro jedno kontinuální poskytování péče max. 4 hodiny). Po nasazení respirátoru provést zkoušku na těsnost výdechem a nádechem při přidržení přední části respirátoru oběma rukama (nesmí být vjem proudění vzduchu). Při netěsnosti upravit respirátor vytvarováním kovové-

ho proužku na nose, případně upravit polohu gumiček.

- Těsnící ochranné brýle nebo ochranný obličejový štít (obojí se po každém použití dezinfikuje a lze používat opakovaně, dioptrické brýle zůstanou nasazené pod ochrannými brýlemi nebo ochranným obličejovým štítem).
- Jednorázové rukavice spodní a svrchní (vhodné je, pokud mají svrchní rukavice jinou barvu než spodní).
- Jednorázový, vodě odolný, dlouhý ochranný plášť (musí být provedena dobrá fixace rukávů na zápěstí).
- Jednorázovou ochrannou čepici a návleky (použije se jednorázově pro jedno kontinuální poskytování péče max. 4 hodiny; návleky není nutné používat, pakliže je použijete, svlékají se na konec a je k tomu třeba židle).

3. Zaměstnanec je povinen po odchodu ze zóny nebo místnosti, kde je klient s onemocněním COVID-19 (špinavé zóně) svlékat osobní ochranné prostředky pouze

na místě k tomu určenému, kde je k dispozici pytel na infekční odpad, kontejner pro opakovaně používané ochranné pomůcky určené k dezinfekci a alkoholový dezinfekční roztok s plně virucidním účinkem, návod ke svlékání pomůcek a zrcadlo, a při svlékání osobních ochranných prostředků postupovat takto:

- Sejmout svrchní ochranné rukavice a odhodit je do pytle s infekčním odpadem.
- Sejmout ochranný štít a odložit ho do nádoby na dezinfikování.
- Sejmout bez dotyku hlavy a vlasů jednorázovou ochrannou čepici a odhodit ji do pytle s infekčním odpadem (při sundávání mít zavřené oči).
- Provést dezinfekci spodních stále nasazených rukavic alkoholovým dezinfekčním roztokem.
- Sejmout jednorázový ochranný plášť, smotat jej opatrně do kuličky, nevířit s ním zbytečně

okolo sebe a odhodit ho do pytle s infekčním odpadem.

- Sejmout spodní jednorázové rukavice a odhodit je do pytle s infekčním odpadem.
- Provést dezinfekci rukou alkoholovým dezinfekčním roztokem.
- Sejmout respirátor tak, že se oběma rukama uchopí vzadu na hlavě jeho pružné úchyty (nebo se rozváže tkaloun), sejme se a odhodí se do pytle s infekčním odpadem.
- Provést závěrečnou dezinfekci rukou alkoholovým dezinfekčním roztokem s plně virucidním účinkem.
- Odejít do čisté zóny.

Grafické znázornění svlékání pomůcek je v příloze č. 2. Jediná pomůcka, kterou lze použít opakovaně, je ochranný štít/ochranné brýle. Tyto po každém použití dezinfikujte.

12. Hygiena rukou – shrnutí

Hygiena rukou je klíčovou ochranou zaměstnanců! Pokud nebudou kontaminované ruce nebo části těla v kontaktu se sliznicemi (ústa, nos, spojivky), pak se z nich infekce na zaměstnance nepřenesou.

Pokud nejsou ruce viditelně znečištěny, myjte ruce alkoholovou dezinfekcí 20–30 sekund správnou technikou. Při viditelném či předpokládaném znečištění myjte ruce mýdlem správnou technikou 40–60 sekund. Hygiena rukou se provádí:

1. Před nasazením osobních ochranných pracovních pomůcek (dále jen OOPP)
2. Po odložení OOPP
3. Po výměně rukavic
4. Po kontaktu s COVID suspektním/potvrzeným pacientem nebo jeho odpadem
5. Před jídlem a po toaletě
6. Po kontaktu s jakýmkoli respiračními sekrety (i svými) a exkrementy
7. Po manipulaci s rouškou

Dezinfekční prostředky dejte k dispozici všem zaměstnancům v místě péče o pacienty, v prostoru oblékání a svlékání OOPP, na pokojích a toaletách. Místa s dezinfekcí viditelně označte, vylepte návod na správné mytí. **Důraz musí být kladen zejména na svlékání pomůcek – kritický moment!** Doporučujeme zajistit zaměstnancům prostředky na ošetřování kůže jako prevenci proti krvácejícím kožním trhlinám.

12.1 Hygiena rukou při práci v COVID zóně 2. a 3. typu

Pracujeme systémem dvou rukavic. Vnitřní simulují holou kůži, vnější se vyměňují. Dezinfekce rukou se provádí vždy před oblékáním OOPP a po svlečení OOPP. Dezinfekce vnitřních rukavic se provádí vždy po výměně svrchních rukavic (pokud je třeba je měnit). Dezinfekci svrchních rukavic provádím vždy: před kontaktem s pacientem, před prováděním „čistých“ procedur u pacienta, po expozici tělním tekutinám, po kontaktu s pacientem, po kontaktu s potenciálně kontaminovanými předměty v okolí pacienta. Pokud pečuji o více pacientů, je nutné dokončit veškeré úkony u jednoho, než se přejde k dalšímu. Výměna svrchních rukavic: mezi pacienty, po dokončení práce zejména s kontaktem s tělními tekutinami pacienta (např. výměna prádla), při jejich viditelném znečištění, poškození. Rukavice dezinfikovat nejlépe alkoholovou dezinfekcí, je nutné nechat zaschnout. Pozor, někteří výrobci rukavic nedoporučují použití alkoholové dezinfekce svých výrobků kvůli riziku zvýšení propustnosti.

Práce v ochranných pomůckách je náročná psychicky i fyzicky. Velkým problémem pro pracovníky v OOPP je změna nastavení mysli – koncentraci je nutno rozšířit kromě péče o pacienta na ochranu sebe sama, ostatních kolegů, šíření do komunity. Kromě fyzických omezení (horko, dehydratace, omezený počet personálu a časté směny) je zde i psychická zátěž (omezení běžného komunikačního modelu pečovatel – klient: depersonalizace pečovatele – klient jej nemusí v pomůc-

kách poznat, může se pracovníka obávat, omezení slyšitelnosti a srozumitelnosti komunikace, strach pracovníka ze sekundární kontaminace a přenosu infekce na sebe a domů), což s sebou nese výrazně vyšší stresovou zátěž. Ideálně se v OOPP mají pohybovat minimálně 2 osoby, aby si byly nápomocny. V systému, kde to nelze zajistit, je nutné, aby o pracovníkovi v OOPP vstupujícího do špinavé zóny byla informována další osoba.

13. Vybavení COVID zón či jednotlivých infekčních pokojů

1. Odpadkový koš (nádoba, popelnice) nejlépe nášlapný s víkem (zůstává ve špinavé části)
2. Odpadkové pytle
3. Dezinfekční prostředky
4. Plakát s postupem svlékání pomůcek (v textu nebo obraze)
5. Doporučujeme vyznačení zón na podlaze barevnými samolepicími páskami, označit vstup do zóny cedulemi
6. Dezinfekční rohože (lepící nebo připravené z tkaniny a dezinfekce) v místě svlékání OOPP nebo přechodu špinavé – čisté zóny
7. Potřeby pro péči o klienta (inkontinenční pomůcky, obvazový materiál atd.)
8. Zajištění přirozeného větrání
9. Odstranění výzdob, záclon, zbytných závěsů, nábytku, křesel atd., v místnosti musí být jen nezbytně nutné vybavení. To, které v místnosti zůstane, musí být dezinifikovatelné.
10. Klient má minimum osobních věcí
11. Zdravotnické pomůcky (teploměry, tlakoměry atd.) vyčleněné pouze pro tuto zónu vždy dezinifikovat po použití
12. V místě svlékání OOPP umístit zrcadlo (důležité pro bezpečnost zaměstnance)
13. Úklidový vozík

13.1 Vymezení čisté a špinavé zóny v COVID zóně nebo samostatném pokoji

Pro potřeby vyčlenění lůžek pro suspektní/potvrzené případy je třeba vymezit čistou a špinavou zónu. **Špinavá je ta oblast, ve které se nachází potvrzený/suspektní pacient a ve které se může pohybovat personál pečující o tyto pacienty bez nutnosti svlékat veškeré ochranné pomůcky.** Do této zóny se bez ochranných pomůcek nevstupuje (i při stavu klienta k urgentnímu řešení je nutné si pečlivě obléci OOPP – nakažený pracovník = žádný pracovník). Zóna může být různě velká – celá stanice, část patra nebo jen samostatné pokoje. Vždy je výhodné vyčlenit i část chodby – tzn. určit pokoje na jejím konci. Pokud je chodba průchozí, pak zakázat průchod a využít k jednosměrnému pohybu personálu v OOPP. Ochranné pomůcky personál svléká vždy ještě ve špinavé části, po svlečení pomůcek vstupuje do čisté části.

Čistou a špinavou část je nutné zřetelně označit (nápis, cedule) a mít vyznačenou na podlaze lepící páskou, pokud není přímo oddělená dveřmi. Pohyb mezi zónami závisí na prostorových možnostech. Lze zavést jednosměrný provoz, tzn. na jedné straně zóny pouze vstup, na konci zóny, např. chodby, prostor ke svlékání OOPP, a odchod. Pokud takto nelze, pak vstup i výstup

jedněmi dveřmi s vyčleněním prostoru ke svlékání pomůcek před odchodem ze špinavé zóny. Pokud jako špinavá zóna slouží pouze pokoj pacienta, svlékají se ochranné pomůcky ještě na pokoji (pokud má pokoj předsíňku, pak v předsínce), respirátor se v tomto případě sejme až v čisté zóně hned po opuštění pokoje (na čisté chodbě) a vhodí do koše (umístit u dveří), následuje hygiena rukou (dezinfekce hned u dveří). Nejkontaminovanější je bezprostřední okolí pacienta, pokoj. Přílehlou chodbu (nebo jen část) je vhodné také považovat (a tím pádem vyznačit páskou) za špinavou zónu – zde je riziko kontaminace menší a mohou se sem vynést pytle s prádlem a odpadem a vkládat do čistých pytlů k odnesení. Vzhledem k manipulaci s těmito odpady není tudíž vhodné mít vyznačené jako špinavé pouze pokoje.

Navíc při vyčlenění pouze jednotlivých pokojů při péči o více klientů musím vždy svléknout veškeré OOPP (respirátor ideálně taky, ale vzhledem k jejich nedostatku jej lze ponechat za přísných opatření na obličeji i při přechodu mezi pokoji) na příslušném pokoji a nesmím v nich přecházet přes čistou zónu. Před péčí o dalšího klienta ostatní součásti OOPP oblékám opět v čisté části. Je nutné ale důrazně dbát na nedotýkání se respirátoru zejména z přední strany. Pokud se jej bezděčně dotknu, je nutné dezinfikovat ruce před další činností, nesmím se dotknout jiného povrchu (pokud ano, ihned dezinfikuji).

V případě vyčlenění pokojů i chodby jako špinavé zóny si mezi klienty nemusím kompletně svlékat OOPP, v našich nedostatkových podmínkách jsme zvolili variantu obléknutí čisté igelitové zástěry přes plášť (i v případě, že je voděodolný) nebo lehkého pláště přes původní plášť a výměnu rukavic před kontaktem s dalším klientem. Nesmí docházet ke křížení provozu čisté a špinavé zóny.

Personál v OOPP pracující s klienty špinavé zóny komunikuje s ostatními v čisté zóně např. klienty skrytými pokojovými telefony či jiným předem dohodnutým způsobem. Vyžádaný materiál je přinesen osobou v ústence a předán na rozhraní zón, čistý personál do špinavé nevstupuje bez OOPP.

Prostor pro oblékání OOPP: K oblečení ochranných pomůcek je třeba vyčlenit vhodné místo, umístit zde stůl k rozložení pomůcek a dezinfekce, zrcadlo a vylepit slovní nebo obrazový slovní návod k oblečení ochranných pomůcek. Pokud lze, je vhodná kontrola druhou osobou. Před oblečením do OOPP je třeba si pomůcky prohlédnout, případně vyzkoušet, protože mohou být dodávány pokaždé trochu jiné, aby pak nebyl problém při svlékání. Před vstupem do špinavé zóny je nutné o tom informovat další osobu (pokud nelze zajistit vstup 2 osob zároveň).

Místo ke svlékání pomůcek je třeba určit, označit a vybavit. V místě svlékání je třeba mít nášlapný koš s poklicí, zrcadlo, návod na svlékání pomůcek a dezinfekci na ruce. Pokud použijete jako špinavou zónu pouze jednotlivé pokoje, je třeba takto vybavit každý izolační pokoj/prostory.

Pokud používáte štíty k opakovanému použití, pak ubrousky k jejich dezinfekci, případně igelitové sáčky nebo lépe uzavíratelné plastové boxy, do kterých vložíte štít, zevně dezinfikujete, vynesete s sebou do čisté části a pomůcku dočistíte dezinfekcí později na umývárně čisté části v rukavicích a ústence.

Před pokoji špinavé zóny je třeba mít k dispozici krabici náhradních čistých rukavic a igelitových zástěr, rukavice i na pokoji.

14. Hygiena práce v COVID zóně 2. a 3. typu

V kompletních ochranných pomůckách v COVID zónách 2. a 3. typu, či v samostatných pokojích lze pracovat 2 hodiny v kuse, maximálně 4 hodiny v kuse.

Na základě tohoto principu je použitelnost respirátoru pouze 2–4 hodiny. Je to jednorázová pomůcka! Opakované použití je vzhledem k riziku přenosu nákazy neakceptovatelné. Činnosti je nutno organizovat tak, aby sestra nebo PSS využili tento čas k práci na pokojích a k zajištění předpokládaných potřeb uživatelů v daném čase. Bez

respirátorů, pouze s rouškou a v rukavicích, pak mohou pracovat v čisté zóně např. na dokumentaci či odpočívat a tento čas využít také k pití, jídlu a dalším osobním potřebám. Doporučujeme zajistit přednostní pravidelné testování zaměstnanců pracujících v COVID zónách.

15. Doporučení pro pracovní postupy

15.1 Úklid prostor

1. Zaměstnanec se obléká dle výše uvedeného postupu, avšak používá navíc holínky nebo uzavřenou omyvatelnou obuv.
2. Zásadně používejte mopy pro jedno použití, pakliže uklízíte metodou jednoho mopu, po úklidu pokoje ho ještě ve špinavé zóně uložte do pytle s chlorovou dezinfekcí, zavážeme a na hranici špinavé a čisté zóny uložíte do dalšího pytle, který se poté expeduje do prádelny k dezinfekci a praní. Při obavách pytel otřete dezinfekcí. Při následné práci s mopy v prádelně postačí pro ochranu pracovníků prádelny ústenky, rukavice a dezinfekce. Případně použijte i štíty. Úklidový vozík, je-li to možné, ponechte vždy před vstupem do pokoje.
3. Zásadně používejte hadry na jedno použití, které po úklidu pokoje odkládáme do infekčního odpadu.
4. WC spláchněte, poté dezinfikujte vnitřek mísy, umyjte povrch WC dezinfekcí. Vysypte koše z toalet, vyměňte sáčky, vyhoďte do nádoby na infekční odpad. Po úklidu WC stáhněte vrchní rukavice a natáhněte nové vrchní rukavice.
5. Čištění povrchů se provádí 1–2× denně, zejména na povrch nábytku, klik, madel a podlahy.
6. Úklidový vozík dezinfikujte po každém kontinuálním úklidu.

15.2 Práce s prádlem

1. Výměnu prádla provádějte nejméně 1× denně, a to osobního i ložního.
2. Prádlo umísťujte do jasně označených nepropustných pytlů (červených) po pečlivém odstranění pevných exkrementů.
3. Pytle s prádlem na rozhraní špinavé a čisté zóny vložte do čistého pytle nebo otřete dezinfekcí.
4. Perte pracím prostředkem s dezinfekcí na 60–90 °C, sušení, žehlení jako obvykle, a to buď v odděleném infekčním prádelenském provozu (máte-li ho k dispozici), nebo v odděleném režimu.
5. Zaměstnanec manipulující s prádlem používá roušku, ochranný oděv a rukavice.

15.3 Zacházení s tělními exkrety

1. Toalety oddělte pro COVID zónu 2. stupně a pro COVID zónu 3. stupně a označte. Nelze-li oddělit, pak zajistěte častý úklid a dezinfekce (min. 2× denně). Personální toalety musí být odděleny!
2. Dbejte na důslednou hygienu rukou.
3. Při viditelném znečištění rukou před alkoholovou dezinfekcí rukou proveďte umytí rukou mýdlem.

4. Splachujte se sklopeným prkénkem (prevence rozstříknutí infekčního aerosolu).
5. Snažte se o co nejmenší kontakt s patientskými exkrementy (kdo může na WC, ať chodí na WC).
6. Při práci s podložními mísami a toaletními židlemi vždy v kompletních ochranných pomůckách a vždy co nejdříve vyprázdnit.
7. Exkrementy nezalévejte dezinfekcí.
8. Po vynesení vyčistěte neutrálním čističem a vodou, dezinfikujte například 0,5% roztokem chlornanu sodného a opláchněte čistou vodou, tuto vylévejte do toalety.

9. S inkontinenčními pomůckami zacházejte vždy v kompletních ochranných pomůckách.

15.4 Stravování

Nádobí lze umýt běžným čističem v myčce (lze i ručně v horké pro ruce snesitelné vodě). Druhou alternativou je jednorázové nádobí, které se vyhazuje na pokoji nebo COVID zóně do infekčního odpadu. Lze používat plastové jednorázové nádobí.

15.5 Odpad

Pytle plňte maximálně do $\frac{3}{4}$ obsahu, poté uzavřete (zavázat, zalepit, nesvorkovat) a označte. Manipulace v OOPP. Likvidaci pytlů domluvte se spolupracující firmou. S odpadem se nakládá jako s odpadem kategorie B (UN 3291).

16. Specifika práce s osobami s demencí

Pakliže má příznaky nebo onemocní klient s demencí, který je imobilní, postupujeme, jak je výše uvedeno, a izolujeme ho v pokoji určeném pro izolaci nebo v COVID zóně 2. typu.

U klienta s demencí, který se pohybuje po celém oddělení či domácnosti, **zajistěte primárně jeho umístění ve zdravotnickém zařízení.**

Celá jednotka, domácnost poté přejde do režimu COVID zóny 2. stupně. Zamezte vstupu chodících klientů do pokojů klientů nechodících. Zajistěte testování celého oddělení ve spolupráci s KHS.

Pakliže je více klientů nemocných, pře-

chází celé oddělení do režimu COVID zóny

3. stupně. V tomto případě je nutné otevřeně připustit, že klienty s demencí migrující po oddělení či domácnosti nedokážeme zcela efektivně ochránit, neboť ne všichni tolerují roušky a dodržují pravidla hygieny rukou. Těm, kteří roušky tolerují, zajistěte jejich pravidelnou výměnu.

17. Specifika práce v terénních a ambulantních službách

Zaměstnanci v terénních a ambulantních sociálních službách používají roušky a jednorázové rukavice při poskytování veškeré péče, při manipulaci s klientem, s penězi, s prádlem, s jídlem, při nakupování a dalších pochůzkách, kde se mohou dostat do kontaktu s možnou nákazou.

Pakliže jde o kontaktní úkony osobní hygieny, výměny inkontinentních pomůcek, při manipulaci se špinavým prádlem, používají také ochranu oděvu – zástěry, pláště aj. (jednorázové či prátelné na minimálně 60°C), a ochranu očí (brýle, štíty) při osobním kontaktu s klientem a tam, kde není možné dodržet dvoumetrový odstup. **V případě podezření na nákazu u klienta onemocněním COVID-19, nařízené karantény, nebo v případě již prokázané nákazy používají zaměstnanci ochranné pomůcky pro 2. a 3. stupeň COVID zóny.**

Terénní služba pravidelně dezinfikuje volanty vozidel, kliky a místa, která často ve vozidle používá. Zásadní je používat ochranu dýchacích cest i v transportním prostředku vybaveném pro výkon práce, dezinfikovat ruce před uchopením volantu.

17.1 Postup pro pracovníky v sociálních službách v domácnosti

Upravte postupy tak, aby pro pracovníky v sociálních službách (dále PSS), kteří poskytují terénní formu, bylo poskytování základních činností co nejméně rizikové. Připravte si do obalů sety vždy na celý den či trasu. Před dveřmi domácnosti se PSS obleče do kompletních ochranných pomůcek pro COVID zónu 2. a 3. stupně. Byt je tzv. špinavou zónou. V bytě proveďte nejnutnější úkony. Dále postupujte dle Doporučeného postupu MPSV č. 4 (viz ZDE). Po ukončení práce se před dveřmi od bytu (uvnitř bytu) PSS svlékne dle postupu uvedeného výše, vše ukládá do obalu, který zaváže a odhodí do nádoby na směsný odpad (popelnice) před domem nebo u domu. Končí dezinfekcí rukou za dveřmi bytu (na chodbě) a znovu u nádoby na směsný odpad.

Pakliže jde o úkon bez osobní blízkosti, používejte alespoň roušku a štít či brýle a rukavice.

18. Školení

Upravte neprodleně vnitřní postupy. Neprodleně vyškolte prioritně školitele, poté všechny zaměstnance v přímé péči, poté ostatní. Využijte tohoto materiálu a příloh. Video školení naleznete v odkazu ZDE. Zásadní je praktický nácvik, nelitujte toho použít na nácvik ochranné pomůcky, případně improvizujte (pro nácvik využijte jednorázové

kelímky na pití apod.). Dobrou praxi udržujte metodickou kontrolou školitelů. Školitelé musí znát výrobky různých výrobců, znát rozdíly a upozorňovat na ně kolegy.

Dobré postupy a znalost snižují strach z infekce!

19. Nakládání se zesnulými v pobytových službách

Pakliže dojde k úmrtí nakaženého klienta, proveďte úkony, které jsou standardní, na pokoji a v ochranných pomůckách. Po konstatování smrti lékařem **zemřelého zajistěte do jednorázového vaku na zemřelé** a ponechte na pokoji do příjezdu pohřební služby. Česání a mytí se neprovádí. Tělo se neobléká. Proveďte se dezinfekce spoje vaku a okolí dezinfekčním přípravkem s virucidním účinkem. Případy úmrtí klienta

s onemocněním COVID-19 řeší pohřební služby zajištěné krajem, jež jsou vybaveny patřičnými pomůckami. Doporučujeme zkontaktovat kraj, zajistit seznam těchto pohřebních služeb a to, aby odvoz zemřelých probíhal bezodkladně. Rodině poté předejte informaci o úmrtí a pohřební službě, která zemřelého uložila. Nepoužívejte standardní lednice nebo místnosti pro zemřelé, a to z důvodu omezení rizika nákazy.

20. Doporučení pro management

- Řiďte skladové zásoby pomůcek.
- Řiďte spotřebu ochranného materiálu.
- Zajistěte vyškolení a klid personálu.
- Kontrolujte procesy ochrany zaměstnanců, a to neustále!
- Učte se od kolegů, kteří se s nákazou již „utkali“.
- Mějte připravenou komunikační strategii s personálem (stejný klient, stejná péče, jiné oblečení), klienty a rodinami (jaké informace budou podávány a kdo je bude podávat).
- V případě nákazy zajistěte terapeutickou/psychologickou podporu.
- V případě nákazy konzultujte krizový plán a nastavená opatření s místně příslušnou KHS.

21. Zdroje

- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Koronavirus [online]. 2020 [cit. 2020-04-09].
Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/>
- Info pro lékaře: Pacient non-COVID-19 a preventivní opatření [online]. Všeobecný lékař, 2020 [cit. 2020-04-09]. Dostupné z: https://vseobecnylekar.cz/wp-content/uploads/2020/03/Doporučený_postup_DS_VL_20200330.pdf
- Doporučený postup [online]. Všeobecný lékař, 2020 [cit. 2020-04-09].
Dostupné z: <https://vseobecnylekar.cz/wp-content/uploads/2020/03/DOPORUCENY.POSTUP2.pdf>
- VÝZKUMNÝ ÚSTAV BEZPEČNOSTI PRÁCE. Informace o ochraně dýchadel [online]. 2020 [cit. 2020-04-09]. Dostupné z: <https://www.coi.cz/wp-content/uploads/2020/03/Informace-k-OOP.pdf>
- ČESKÁ OBCHODNÍ INSPEKCE. Osobní ochranné prostředky a jejich uvádění na trh v době nouzového stavu (COVID -19) [online]. 2020 [cit. 2020-03-20].
Dostupné z: <https://www.coi.cz/osobni-ochranné-prostředky-a-jejich-uvadeni-na-trh-v-dobe-nouzoveho-stavu-covid-19/>
- STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Kontrola a prevence infekce COVID-19 a připravenost ve zdravotnických zařízeních [online]. 2020 [cit. 2020-03-31]. Dostupné z: <http://szu.cz/tema/prevence/prevence-a-kontrola-infekce-covid-19-v-pobytovych-zarizenich>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Doporučení k nošení respirátorů a roušek (ústenek) a doporučené třídy ochrany pro vybrané profese [online]. 2020 [cit. 2020-03-27].
Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/doporučení-k-noseni-respiratoru-a-roušek-ústenek-a-doporučené-tridy-ochrany-pro-vybrane-profese/>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Mimořádné opatření – organizace a provádění karantény u zdravotnických pracovníků [online]. 2020 [cit. 2020-03-20].
Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/mimoradne-opatreni-organizace-a-provadeni-karanteny-u-zdravotnickych-pracovnik_18793_4135_1.html
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care: WHO Guidelines [online]. 2014 [cit. 2020-03-20].
Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1. ISBN 978 92 4 150713 4.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations [online]. 2020, Scientific brief [cit. 2020-03-29].
Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence: A tutorial for trainers in health care settings [online]. 2014, Version 2: 2 December 2014 [cit. 2020-03-29].
Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/safe-use-of-ppe.pdf>
- KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V OSTRAVĚ. Účinnost dezinfekčních přípravků (DP) na koronavirus [online]. Ostrava: 2020 [cit. 2020-03-29].
Dostupné z: http://www.khsova.cz/docs/01_aktuality/files/virucidni_dp.pdf
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19: Technical brief [online]. 2020 [cit. 2020-03-19]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>
- EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update [online]. Stockholm: 2020 [cit. 2020-04-09]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-seventh-update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Nakládání s těly zesnulých osob s potvrzenou nákazou COVID-19 [online]. Praha: Klinická skupina COVID MZ, 2020 [cit. 2020-04-09].
Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-seventh-update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>
- Úklid prostor [online]. Všeobecný lékař, 2020 [cit. 2020-04-09]. Dostupné z: <https://vseobecnylekar.cz/wp-content/uploads/2020/03/%C3%9Aklid-prostor-DS-a-DZR.docx-1.pdf>
- Info pro lékaře [online]. Všeobecný lékař, 2020 [cit. 2020-04-09]. Dostupné z: https://vseobecnylekar.cz/wp-content/uploads/2020/03/Doporuceny_postup_DS_VL_20200330.pdf

22. Oponentura

- Bc. Lukáš Pavel, vedoucí správy budov Domova U Biřičky, Hradec Králové
- Bc. Marek Morávek, kontrolor a krizový asistent Domova U Biřičky, Hradec Králové
- Bc. Silvie Konczová, vrchní sestra Domova U Biřičky, Hradec Králové
- doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče FHS UK a Gerontologické centrum Praha
- Ing. Jiří Procházka, ředitel DOZP Palata Praha a viceprezident APSS ČR
- Ing. Renata Kainráthová, vedoucí pečovatelské služby G-centrum Tábor a viceprezidentka APSS ČR
- Ing. Věra Husáková, regionální ředitelka SeneCura
- Ing. Vladimír Derner, náměstek hejtmána Královéhradeckého kraje
- Mgr. Helena Kocmanová, Odbor sociálních věcí, Krajský úřad Jihočeského kraje
- Mgr. Marcela Hauke, ředitelka Pečovatelské služby Dvůr Králové nad Labem
- MUDr. Boris Šťastný, předseda správní rady ALZHEIMER HOME z.ú.
- MUDr. Tomáš Hlaváček, praktický lékař ALZHEIMER HOME z.ú.
- Pavlína Jiráčková, vedoucí útvaru ekonomiky a personalistiky Domova U Biřičky, Hradec Králové
- Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA, prezident APSS ČR, EAN a Unie zaměstnavatelských svazů ČR
- plk. MUDr. Libor Píša, Vojenský zdravotní ústav, ředitel
- prim. MUDr. Božena Jurašková, Ph.D., vedoucí subkatedry geriatric LFHK a předsedkyně České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP

Přílohy

Příloha č. 1: Skóre včasného varování

Klinická nestabilita souvisí se změnami fyziologických parametrů (krevní tlak, srdeční frekvence, dýchací frekvence, tělesná teplota, úroveň vědomí, saturace kyslíkem) a umožňuje identifikovat riziko rychlého klinického zhoršení nebo smrti.

Obecně se hodnotí pomocí skóre včasného varování.

Měřítka MEWS (MODIFIED EARLY WARNING SCORE), ve kterém jsou pacienti rozděleni na:

NÍZKÉ / STABILNÍ (skóre 0–2)

STŘEDNÍ / NESTABILNÍ (skóre 3–4)

VYSOKÉ RIZIKO / KRITICKÉ (skóre 5)

	3	2	1	0	1	2	3	Hodnota
Dechová frekvence		<9		9–14	15–20	21–29	>30	
Puls		<40	41–50	51–100	101–110	111–129	>130	
Systolický tlak	<70	71–80	81–100	101–99		>200		
Úroveň vědomí				bdělý	Reaguje na oslovení	Reaguje na bolest	neodpovídá	
Teplota		<35		36–38		>38,5		
Komorbidita								

Příloha č. 2: Obrazový postup práce s OOPP

Bezpečné používání osobních ochranných prostředků (OOP) při poskytování lůžkové zdravotní péče pacientům s COVID-19

společný výukový materiál pro nemocnice České republiky, publikováno 16.3. 2020

- Národní referenční centrum pro infekce spojené se zdravotní péčí, Státní zdravotní ústav, Praha
- Oddělení nemocniční hygieny a Klinika infekčních nemocí, Ústřední vojenská nemocnice – vojenská fakultní nemocnice, Praha
- Ústav ošetřovatelství 3. lékařské fakulty University Karlovy, Praha



Rady pro zdravotnické pracovníky: Zacházení s pacienty se suspektu nebo potvrzenou infekcí COVID-19



Co je nový koronavirus?

- **Epidemie akutních respiračních infekcí (COVID-19)** vyvolaných novým koronavirem (SARS-CoV-2) pokračuje v Číně a několika dalších zemích, přičemž většina případů se týká města Wuhan.
- Ačkoliv se některé velmi časně zjištěné případy vyskytovaly u lidí, kteří navštívili tržiště s prodejem syrového masa, ryb a mořských plodů ve městě Wuhan v Číně, přenos původce z člověka na člověka se vyskytuje v několika zemích světa, a byli infikováni také zdravotníci.

Kdy mít podezření na infekci COVID-19?

U pacienta s **akutní respirační infekcí (náhlý vznik nejméně jednoho z následujících příznaků: kašel, bolest v krku, dušnost nebo průjem)**, která se vyvinula během 14 dnů od pobytu v oblasti, kde bylo zjištěno šíření tohoto onemocnění, **nebo** u pacienta s jakýmkoliv respiračními příznaky, který byl v kontaktu s osobou, u níž byla diagnostikována infekce COVID-19 nebo na ni bylo podezření

Jak zacházet s pacienty s podezřením na infekci COVID-19?

- Vybavit je chirurgickou ústenkou; oddělit je v čekárnách od ostatních pacientů; vyšetřovat je v oddělených ordinacích
- Aplikovat standardní opatření včetně hygieny rukou a používat osobních ochranných prostředky pro zamezení přenosu kontaktem, kapénkami a vzduchem: respirátor FFP2 nebo FFP3*, ochranu očí, plášť a rukavice.
- Ohlásit suspektu případ orgánu ochrany veřejného zdraví (OOVZ).
- Na klinickém pracovišti určeném OOVZ odebrat vzorky na vyšetření COVID-19

*Pokud nejsou k dispozici respirátory FFP2 nebo FFP3, použít chirurgickou ústenku

Péče o pacienty s infekcí COVID-19:

- Přijímat je na jednolůžkové nebo izolační pokoje.
- Používat osobní ochranné prostředky, které brání přenosu kontaktem, kapénkami a vzduchem: respirátor FFP2 nebo FFP3*, ochranu očí, plášť a rukavice.
- Při provádění procedur generujících aerosol (tracheální intubace, bronchoalveolární laváž, další diagnostické postupy v dýchacích cestách, ventilační podpora), používat ochranné prostředky proti přenosu vzduchem (dobře padnoucí respirátor FFP3, dobře přiléhající ochranu očí, rukavice a dlouhé, nepropustné ochranné pláště).
- Zdravotníci pracovníci exponovaní potvrzeným případům musí po dobu 14 dnů od poslední expozice sledovat svůj zdravotní stav (jakékoliv respirační příznaky a teplotu).



<http://www.szu.cz/tema/prevence/doporuceni-pro-zdravotnicka-zarizeni-2019-ncov>
www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china

2. verze

COVID-19: Osobní ochranné prostředky (OOP) – přehled



- 1 jednorázový pracovní oděv
- 2 jednorázový, vodě odolný ochranný plášť
- 3 respirátory FFP2 a FFP3
- 4 jednorázová chirurgická ústenka
- 5 ochranný těsnící obličejový štít
- 6 těsnící ochranné brýle
- 7 jednorázové rukavice (spodní)
- 8 jednorázové rukavice (svrchní)
- 9 jednorázová ochranná čepice
- 10 desinfekce rukou (zásobník s aplikátorem)

COVID-19: Osobní ochranné prostředky (OOP) – popis (ochrana těla a dýchacích cest)



1. **jednorázový pracovní oděv** (halena a kalhoty) se preferuje jako základní oblečení zdravotníka používané na jednu směnu. Během směny se mění pouze při potřísnění tělními tekutinami nebo mechanickém poškození. Likviduje se jako infekční odpad.
2. **jednorázový, vodě odolný, dlouhý ochranný plášť** se používá jako základní součást setu OOP chránící tělo zdravotníka při poskytování péče (aktivní pobyt v zóně pacienta nebo v izolačním pokoji). Důležitá je odolnost proti vodě a dobrá fixace rukávů na zápěstí.
3. **respirátory FFP2 a FFP3** jsou optimální ochranou dýchacích cest, bezpečnější než chirurgická ústenka (maska). Respirátor FFP3 je účinný proti přenosu infekce kapénkami i vzduchem a jeho použití je proto nezbytné při provádění procedur generujících aerosol (odsávání sekretu z dýchacích cest, apod.). Délku použitelnosti respirátoru určuje výrobce (může být až 4 hodiny při kontinuální péči, kdy se ale nesmí sundávat a znovu nasazovat).
4. **jednorázová chirurgická ústenka** je bezpečnou alternativou respirátoru, není-li tento k dispozici. Výjimkou jsou procedury generující aerosol, vyžadující vždy použití respirátoru FFP3. Ústenka se nesmí používat opakovaně, doba použitelnosti je kratší, limitovaná zvlhnutím, kdy ztrácí účinnost. Oblékání a svlékání je analogické respirátoru.

COVID-19: Osobní ochranné prostředky (OOP) – popis (ochrana očí, obličeje a rukou)



5. **těsnící ochranné brýle** se používají jako ochrana očí a části obličeje. Používají se opakovaně a jejich dekontaminace a desinfekce se provádí postupem stanoveným výrobcem. Osoby, které používají dioptrické brýle, si nasazují ochranné brýle přes ně (funkčnost stran těsnění je třeba individuálně vyzkoušet).
6. **ochranný obličejový štít** je alternativou ochranných brýlí. Jeho výhodou je, že chrání celý obličej a část krku pracovníka před kontaminací kapénkami, nejenom oči. Existuje jako varianta k opakovanému použití (viz obrázek), nebo jednorázová.
7. **jednorázové rukavice (spodní)** se používají jako základní ochrana rukou před kontaminací tělními tekutinami a jinými substancemi obsahujícími infekční agens při poskytování kontaktní péče. Kryjí se druhými (svrchními) rukavicemi – viz dále.
8. **jednorázové rukavice (svrchní)** se navlékají přes spodní rukavice, což jednak zvyšuje bezpečnost ochrany rukou (menší riziko mechanického poškození) a zároveň usnadňuje bezpečné svlékání OOP (viz dále). Vhodné je, aby spodní a svrchní rukavice měly rozdílnou barvu (snazší rozpoznání mechanického poškození, menší riziko chyby při svlékání OOP).

COVID-19: Osobní ochranné prostředky (OOP) – popis (ochrana hlavy, hygiena rukou)



9. **jednorázová ochranná čepice** chrání vlasatou část hlavy a čelo zdravotníka / pracovníka před kontaminací. Je doplňkovým osobním ochranným prostředkem, který zvyšuje bezpečnost poskytování péče a snižuje riziko kontaminace.
10. **desinfekce rukou (zásobník s aplikátorem)** obsahuje prostředek pro alkoholovou desinfekci a je nezbytnou součástí procedury oblékání a svlékání OOP. Musí se provést ve všech klíčových fázích popsaných dále, a musí se provádět správným postupem (viz návod WHO). Používá se běžný dávkovač (oblékání), nebo dávkovač pákový, který usnadňuje aplikaci při svlékání OOP a opouštění zóny pacienta / izolačního pokoje (jednoduché ovládání paží).

COVID-19: Osobní ochranné prostředky (OOP) – příprava před oblékáním



Krok 0: Před oblékáním OOP je třeba odložit všechny drobné osobní předměty (mobilní telefon, hodinky, klíče, náušnice, prsteny a jiné šperky, doklady, apod.)

COVID-19: Oblékání OOP – krok 1,2,3,4 – příprava a oblékání vodě odolného pláště



Krok 1,2,3: Osoby s delšími vlasy je sváží do uzle a dobře zajistí. Dále je třeba doplnit tekutiny, protože práce v ochranných prostředcích rychle dehydratuje. Před oblékáním ochranného pláště se provede hygienická desinfekce rukou

Krok 4: Osoba, která se připravuje na poskytování péče, si obleče jednorázový, ochranný, vodě odolný plášť. S pomocí druhé osoby se plášť upevní zavázáním tkanic za krkem a v pase na zádech tak, aby umožňoval volný pohyb, ale nespadával.

COVID-19: Oblékání OOP – krok 5,6,7 – respirátor FFP2 / FFP3



Krok 5: Osoby, které používají brýle, je před nasazováním respirátoru sundají a odloží



Krok 6 a 7: Respirátor se vyjme z obalu a nasadí volně na nos a ústa, jednou rukou se přidrží a druhou rukou se fixační poutka navléknou přes hlavu na temeno, nad a pod ušními boltci. Následně se respirátor zmáčknutím oběma rukama kolem nosu, tváří a brady zafixuje a provede se zkouška těsnosti (při nádechu a výdechu nesmí kolem respirátoru unikat vzduch)

COVID-19: Oblékání OOP – krok 8,9,10 – těsnící ochranné brýle a ochranná čepice



Krok 8: Osoby, které používají brýle si je nasadí zpět



Krok 9: Nasadí se těsnící ochranné brýle tak, aby byly dobře zafixované po celém obvodu. Spodní hrana brýlí přitom přesahuje přes horní okraj respirátoru



Krok 10: Nasadí se ochranná jednorázová čepice tak, aby lemovala horní hranu ochranných brýlí a kryla oba ušní boltce

COVID-19: Oblékání OOP – obličejový štít jako alternativa brýlí



Alternativou těsnících ochranných brýlí je obličejový štít, který se, na rozdíl od brýlí, nasazuje až po oblečení čepice



COVID-19: Oblékání OOP – krok 11,12,13 – dvoje ochranné rukavice a funkčnost OOP



Krok 11: Navléknou se ochranné rukavice tak, aby dostatečně překrývaly rukáv pláště



Krok 12: Přes první se navléknou druhé ochranné rukavice, optimálně jiné barvy



Krok 13: Oblečení je kompletní. Před vstupem do zóny pacienta (izolačního pokoje) je třeba vyzkoušet funkčnost OOP a ověřit dostatečnou pohyblivost zdravotníka při poskytování péče



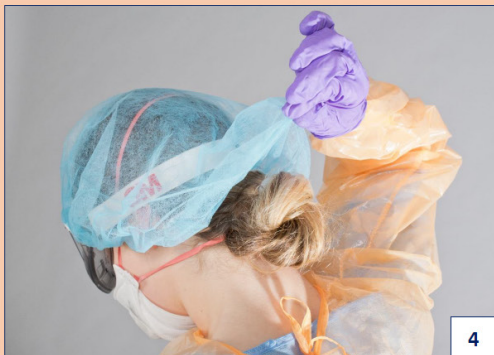
COVID-19: Svlékání OOP – krok 1,2,3 – svlékání svrchních rukavic



Krok 1 a 2: Svrchní ochranné rukavice se svléknou tak, že se opatrně uchopí horní okraj jedné rukavice (směrem k paži) a druhou rukou se přetáhne směrem k prstům (vnitřní, čistou částí nahoru / naruby). Stejně se svlékne i druhá svrchní rukavice tak, aby zůstaly obě v jedné ruce chráněné spodní rukavici

Krok 3: Svleknuté svrchní rukavice se odhodí do pytle s infekčním odpadem, přitom se stále drží za vnitřní, čistou část

COVID-19: Svlékání OOP – krok 4,5 – svlékání ochranné čepice



Krok 4 a 5: Jednou rukou chráněnou spodní rukavicí se uchopí okraj čepice na temeni za svrchní povrch, aniž by došlo k dotyku s vlasy nebo kůží, čepice se opatrně přetáhne zezadu dopředu a odhodí do pytle s infekčním odpadem

COVID-19: Svlékání OOP – krok 6,7,8 – sejmutí brýlí a uvolnění ochranného pláště

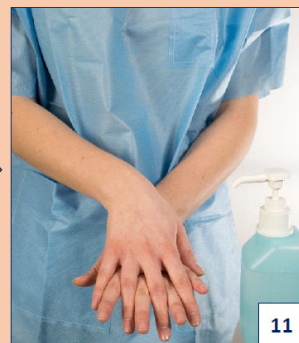
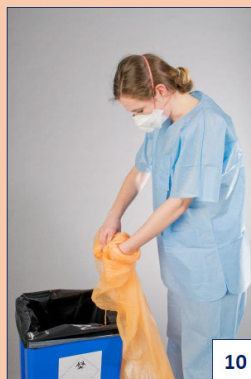

Krok 6 a 7: Oběma rukama chráněnými spodní rukavicí se opatrně uchopí popruh brýlí na temeni, aniž by došlo k dotyku s vlasy nebo kůží, brýle se opatrně sejmou odzadu dopředu a odhodí se do kontejneru pro opakovaně používané ochranné pomůcky

Krok 8: Je-li k dispozici pomáhající osoba, rozváže ochranný plášť na zádech. Chrání se přitom sama správně nasazeným respirátorem a rukavicemi

COVID-19: Svlékání OOP – uvolnění ochranného pláště bez pomoci druhé osoby


Alternativa: Oběma rukama se opatrně rozváže uchycení ochranného pláště v pase a za krkem. Pak se uchopí horní část pláště v oblasti ramen za jeho vnější povrch, aniž by došlo k dotyku s oděvem, a dále se postupuje podle následujících kroků 9, 10 a 11

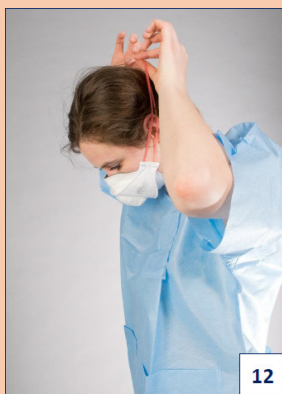
COVID-19: Svlékání OOP – krok 9,10,11 – svlékání ochranného pláště a spodních rukavic



Krok 9 a 10: Oběma rukama se opatrně uchopí horní část pláště v oblasti ramen za jeho vnější povrch, aniž by došlo k dotyku s oděvem. Plášť se stáhne směrem od ramen k rukám a roluje se kontaminovanou stranou dovnitř co nejdál od těla. Stáhne se až k spodním rukavicím, které se opatrně sejmou spolu s pláštěm a obojí se odhodí do pytle s infekčním odpadem.

Krok 11: Po odhození ochranného pláště se spodními rukavicemi do pytle s infekčním odpadem se provede hygienická desinfekce rukou

COVID-19: Svlékání OOP – krok 12,13,14 – sejmутí respirátoru FFP2 / FFP3



Krok 12 a 13: Oběma vydesinfikovanými rukama se uchopí pružné úchyty respirátoru vzadu na hlavě, opatrně se přetáhnou přes hlavu, respirátor se uvolní aniž by došlo k dotyku rukou, obličeje či oděvu s jeho vnějším povrchem, a odhodí se do pytle s infekčním odpadem

Krok 14: Po odhození respirátoru do pytle s infekčním odpadem se provede závěrečná hygienická desinfekce rukou

Poznámky

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

