

Lp.	WSKAZANIE	TEST ANTYGENOWY	MIEJSCE POBRANIA WYMAZU
1	Przyjęcie pacjenta do Oddziału Hematologii i Transplantacji Szpiku	(+)	Budynek J lub SOR
2	Przyjęcie pacjenta do Oddziału Dziennego Hematologii - wypełnienie ankiety nr 1 – wywiad epidemiologiczny z pacjentem przed przyjęciem na planowe leczenie szpitalne w oddziale Hematologii, - ankieta nr 2 – wywiad epidemiologiczny z pacjentem w dniu przyjęcia na planowe leczenie szpitalne w oddziale Hematologii	-	-
3	Przesiewowo u pacjentów Oddziału Hematologii i Transplantacji Szpiku co 7 dni	(+)	Oddział szpitalny
1	Przekazanie pacjenta do OITMiA z powodu niewydolności oddechowej - Ad.2,3,4 Obowiązujące zasady	(+)	Oddział szpitalny
2	Przyjęcie pacjenta do SOR Ad. 2,3,4 Obowiązujące zasady.	(+)	SOR
W przypadku wystąpienia w oddziale ogniska epidemicznego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 Ad. 1 Obowiązujące zasady		(+)	Oddział szpitalny

BOWIAZUJĄCE ZASADY:

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Polityki Antybiotykowej, po ocenie sytuacji epidemiologicznej w oddziale, może podjąć decyzję o indywidualnym testowaniu.

Przyjęcia planowe pacjentów onkologicznych do zabiegu operacyjnego – lekarz w ramach badania przy przyjęciu do szpitala i wyników wywiadu w kierunku objawów zakażenia wirusem SARS-CoV-2 powinien dokonać oceny ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 w okresie okołoperacyjnym, na tym etapie powinna być podjęta decyzja o zleceniu testu. Test antygenowy wykonuje pielęgniarka w gabinecie punktu przyjęć planowych.

Testowanie w kierunku SARS-CoV-2 zalecane jest tylko w sytuacjach uzasadnionych klinicznie, jako element diagnostyki różnicowej i determinuje dalsze postępowanie terapeutyczne oraz organizacyjne z pacjentem.

Pacjentom z gorączką i nasilonymi objawami infekcji układu oddechowego w przypadku wyniku ujemnego testu diagnostycznego antygenowego zaleca się wykonanie test PCR

Pacjentom z potwierdzonym rozpoznaniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 nie wykonuje się kontrolnych badań genetycznych PCR w celu stwierdzenia eliminacji wirusa.

6. Pacjentom izolowanym z powodu zakażenia wirusem SARS-Cov-2, pozostającym w oddziale, zaleca się wykonanie testu antygenowego przed zakończeniem izolacji (nie wcześniej niż w 6 dobie).
7. Wynik nierozstrzygający testu genetycznego PCR nie wyklucza, ani nie potwierdza zakażenia, zalecane jest powtórzenie badania kolejnej próbki od pacjenta po upływie 48 godzin
8. Jeśli w pierwszorazowym badaniu genetycznym PCR uzyskano wynik ujemny, badanie należy powtórzyć, gdy:
 - a) istnieje duże prawdopodobieństwo zakażenia oceniane na podstawie wywiadu epidemiologicznego i obrazu klinicznego (ew. innych badań tomografii komputerowej klatki piersiowej) kolejne badanie zlecić w okresie po 24-48 godzin po pobraniu pierwszej próbki,
 - b) stwierdza się nasilenie objawów ze strony układu oddechowego – kolejne badanie zlecić w okresie po 24-48 godzin po pobraniu pierwszej próbki,
 - c) pacjent wymaga intubacji i jest możliwość pobrania materiału z dolnych dróg oddechowych.
- a. Pacjenta z objawami klinicznymi mogącymi wskazywać na podejrzenie zakażenia SARS-CoV-2 w okresie oczekiwania na wynik należy traktować, jako potencjalnie zakażonego.

Toruń 30.11.2023r. - aktualizacja

Opracował: Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Polityki Antybiotykowej.

Źródło:

1. Diagnostyka laboratoryjna SARS-CoV-2-Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Aktualizacja Zaleceń wersja 3.0
3. Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z dnia 17 marca 2022 roku w sprawie zasad hospitalizacji chorych w oddziałach zakaźnych.
4. Zalecenia postępowania diagnostycznego w sytuacji zmniejszenia zagrożenia epidemicznego związanego z COVID-19 – Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Wersja 1.1 z dnia 07.04.2022r.

Zatwierdził:

DYREKTOR
SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA MIEJSKIEGO
im. M. Kopernika w Toruniu
Justyna Wileńska