

!!!!IZOLACJA STANDARDOWA „S” - OBEJMUJE RUTYNOWE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI STOSOWANE WOBEC KAŻDEGO PACJENTA NIEZALEŻNIE OD STANU JEGO ZDROWIA !!!!!

1. Cel izolacji

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

- Odizolowanie źródła infekcji
- przerwanie dróg przenoszenia zakażenia

2. Definicje pojęć

- Drogi zakażenia

Sposoby przenoszenia się patogenów ze źródła zakażenia na organizmy wrażliwe

- Izolacja

Odosobnienie zakażonych i podejrzanych o zakażenie osób w warunkach uniemożliwiających przeniesienie infekcji na osobniki wrażliwe

- Izolatka

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

- kolonizacja

bezobjawowe zasiedlenie organizmu przez potencjalne patogenne drobnoustroje; może być pierwszym etapem infekcji

- patogen

drobnoustrój zdolny do wywołania choroby

- separatka

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

- środki ochrony osobistej

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

- środki ostrożności

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

- zakażenie

wniknięcie i namnożenie się patogenu w organizmie żywym, z jednoczesnym wywołaniem objawów chorobowych

- źródło zakażenia

organizm ludzki, zwierzęcy, roślinny lub materia nieożywiona, w której drobnoustroje namnażają się i z których drogą bezpośrednią lub pośrednią są przenoszone na wrażliwe organizmy

3. Procedury stosowane w izolacji

- mycie i dezynfekcja rąk
- stosowanie odzieży ochronnej:
 - rękawice

- fartuchy
- maski, gogle
- dekontaminacja sprzętu
- stałe wyposażenie sali
- okresowe wyposażenie sali
- postępowanie z materiałem zakaźnym
- bielizna
- odpady
- powierzchnie skażone materiałem zakaźnym
- materiał diagnostyczny
- dekontaminacja separatki
- dekontaminacja sal chorych
- postępowanie z naczyniami i sztućcami
- transport chorego
- postępowanie ze zwłokami

4. Rodzaje izolacji

I Poziom

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

II Poziom

Izolacja uwzględniająca drogi przenoszenia zakażenia

- **kontaktowa „C”** - zapobiega rozprzestrzenianiu się zakażeń przenoszonych drogą kontaktu bezpośredniego i pośredniego
 - **powietrzno-kropelkowa „D”** - zapobiega transmisji drobnoustrojów przez cząstki aerozolu o średnicy powyżej 5mm powstające w trakcie mówienia, kaszlu, kichania oraz zabiegów wykonywanych w obrębie dróg oddechowych zakażonego pacjenta (bronchoskopia, odsysanie, intubacja, fizykoterapia). Cząstki te, z powodu dużych rozmiarów, nie pozostają długo zawieszony w powietrzu; mogą być przeniesione na odległość do 1m
 - **powietrzno-pyłowa „A”** - zapobiega transmisji drobnoustrojów przez jądra kondensacji lub skażone cząsteczki kurzu o średnicy mniejszej niż 5mm. Cząstki są przenoszone przez prądy powietrza na znaczne odległości i mogą utrzymywać się w powietrzu przez dłuższy czas
- Izolacja ochronna** – stosowana u pacjentów z obniżoną opornością

IZOLACJA STANDARDOWA

HIGIENA RĄK

- wyposażenie stanowiska do mycia rąk: mydło płynne, preparat dezynfekcyjny do rąk, ręczniki jednorazowe w dozownikach
- higieniczną dezynfekcję rąk przeprowadzać:
 - przed i po wykonaniu procedur klinicznych, zabiegów inwazyjnych
 - przed założeniem i po zdjęciu rękawiczek
 - po potencjalnym skażeniu rąk

Uwagi

Skaleczenia i otarcia zabezpieczyć wodoszczelnym opatrunkiem

STOSOWANIE RĘKAWIC

- **JAŁOWE jednorazowe** stosować podczas:
 - zabiegów wykonywanych w warunkach aseptycznych
 - manipulacji sterylnym sprzętem
- **NIEJAŁOWE jednorazowe** stosować podczas:
 - wszystkich zabiegów, które mogą doprowadzić do kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi, wydalinami, wydzielinami
 - kontaktu z błonami śluzowymi lub uszkodzoną skórą
 - gdy występuje ryzyko zakażenia pracownika, a aseptyka nie jest konieczna
- **OCHRONNE wielorazowe (gospodarcze)** stosować podczas
 - dekontaminacji środowiska
 - mycia i czyszczenia aparatury i sprzętu medycznego
 - przygotowania roboczych roztworów dezynfekcyjnych

Uwagi

Rękawiczki zakładać i ściągać w miejscu wykonywania procedury medycznej lub higienicznej. Zmieniać rękawiczki między zabiegiem czystym i brudnym u tego samego pacjenta.

STOSOWANIE FARTUCHÓW

- **FARTUCHY** zakładać w celu ochrony odzieży i skóry przed zanieczyszczeniem materiałem potencjalnie zakaźnym
- **FARTUCHY FOLIOWE** jednorazowe, zawiązywane z tyłu, należy zakładać:
 - w celu ochrony odzieży przed zamoczeniem
 - podczas wykonywania zabiegów, przy których istnieje ryzyko kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi, wydzielinami i wydalinami

STOSOWANIE MASEK

- stosować podczas zabiegu, gdy istnieje prawdopodobieństwo powstania aerozoli, rozprysnięcia się krwi lub płynów ustrojowych (w połączeniu z przesłoną na oczy – okulary, gogle, przyłbice)
- stosować w celu zapobiegania rozsiewania mikroorganizmów z nosa i jamy ustnej podczas kaszlu, kataru i kichania
- stosować w celu ochrony przed wdychaniem mikroorganizmów rozsiewanych przez innych

Uwagi

Maski z filtrami o porach mniejszych niż 5µm jednorazowe, ściśle przylegające do twarzy

STOSOWANIE BUTÓW OCHRONNYCH

- **nie jest zalecane** ze względu na duże ryzyko przeniesienia drobnoustrojów z podłogi i butów na ręce
- w przypadku ich stosowania należy bezwzględnie zapewnić warunki do mycia rąk

POSTĘPOWANIE Z MATERIAŁEM ZAKAŹNYM

- **ODPADY** – segregacja w miejscu wytwarzania
- **MATERIAŁ DIAGNOSTYCZNY** – transport w zamkniętym pojemniku
- **BIELIZNA** – zgodnie z obowiązującymi zasadami

Uwagi

Ostre przedmioty umieszczać wyłącznie w odpornych na przekłucia, zamykanych pojemnikach.

IZOLACJA UWZGLĘDNIAJĄCA DROGI PRZENOSZENIA

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

POMIESZCZENIE

- **ZALECANE:** separatka lub osobna sala z węzłem sanitarnym
- **DOPUSZCZALNE:** osobna sala z umywalką oraz toaletą wydzieloną na oddziale
- pomieszczenie wyraźnie oznakowane

Uwagi

Można kohortować pacjentów z tym samym zakażeniem.

SPRZĘT MEDYCZNY I NIEMEDYCZNY

- wyłącznie niezbędny
- wydzielony do stosowania tylko w izolatce

Uwagi

W miarę możliwości stosować sprzęt jednorazowy.

DEKONTAMINACJA ŚRODOWISKA

- **w czasie pobytu:** zgodnie z planem higieny, ale nie rzadziej niż dwa razy dziennie i w razie potrzeby mycie i dezynfekcja powierzchni w otoczeniu pacjenta (stolik, rama łóżka itp.), powierzchni podłogowych, umywalk i baterii umywalkowych wraz z kafelkami, zewnętrzną częścią dozowników; mycie i dezynfekcja łazienek i toalet
- w pomieszczeniu obowiązuje grafik sprzątania
- **po wypisaniu pacjenta:**
 - dezynfekcja i mycie powierzchni i sprzętów
 - materac, poduszki, koce, kołdry podlegają dezynfekcji termiczno-chemicznej

Uwagi

Dezynfekcja przy użyciu preparatów dopuszczonych do użycia przy obecności pacjenta.

ODPADY SZPITALNE

- **wszystkie** odpady traktować jak odpady **medyczne**

BIELIZNA POŚCIELOWA

- użytą bieliznę traktować jako skażoną

NACZYNIA I SZTUĆCE

- nie wymagają szczególnych metod postępowania

PERSONEL MEDYCZNY

- zobowiązany do przestrzegania wszystkich zasad izolacji

Uwagi

Zalecane wyznaczenie osobnego personelu

ODWIEDZAJĄCY

- stosują odzież ochronną zależnie od rodzaju izolacji

- poinformowanie przez lekarza o zasadach postępowania

Uwagi

Ograniczyć odwiedziny

TRANSPORT CHOREGO

- ograniczyć do niezbędnego minimum
- w czasie transportu przestrzegać zalecanych zasad izolacji

POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI

- stosować zalecane środki ostrożności, także po śmierci pacjenta, zwłaszcza w przypadku osób zakażonych prątkami gruźlicy, paciorkowcami ropotwórczymi, meningokokami, patogenami jelitowymi, HBV, HCV, HIV, wirusami gorączki krwotocznej
- na etykiecie identyfikacyjnej należy umieścić informację „**niebezpieczeństwo zakażenia**”

Izolacja powietrzno-kropelkowa

POMIESZCZENIE

- drzwi do pomieszczenia mogą być otwarte

MASKI

- zawsze przy bliskim kontakcie z chorym (do 1m)
- jeśli chory opuszcza izolatkę, musi mieć założoną maskę

Izolacja powietrzno-pyłowa

POMIESZCZENIE

- wskazane:
 - powietrze z ujemnym ciśnieniem (niższe niż atmosferyczne)
 - częstotliwość wymiany powietrza: 6-12 razy na godzinę
 - powietrze powinno być usuwane na zewnątrz bezpośrednio przez filtry
- drzwi do pomieszczenia muszą być zamknięte

MASKI Z FILTREM HEPA

- wszystkie osoby przebywające w pomieszczeniu muszą mieć założoną maskę (zalecana maska typu N95)
- maskę należy zakładać przed wejściem do pomieszczenia (w śluzie)
- jeśli chory opuszcza separatkę, musi mieć założoną maskę

Uwagi

Osoby uodpornione na zakażeniem wirusem odry i ospy nie muszą nosić masek (dotyczy kontaktu z pacjentem izolowanym z powodu odry lub ospy)

PERSONEL

- tylko personel uodporniony na zarażenie wirusem ospy wietrznej i odry może zajmować się pacjentami z takim zakażeniem
- pacjentami z czynną gruźlicą mogą zajmować się osoby szczepione przeciwko gruźlicy z dodatnim odczynem tuberkulinowym

Uwagi

Opiekę nad chorym powinien sprawować personel uodporniony na zakażenie, z powodu którego wprowadzono izolację.

Izolacja kontaktowa

POMIESZCZENIE

- drzwi do pomieszczenia mogą być otwarte

RĘKAWICE

- założyć jednorazowe rękawice po wejściu do pomieszczenia i zmieniać je po każdym kontakcie z materiałem zakaźnym
- zdjąć rękawice przed opuszczeniem pomieszczenia

Uwagi

Pojemnik z rękawicami powinien znajdować się przy wejściu do pomieszczenia lub w śluzie

FARTUCHY JEDNORAZOWE

- stosować fartuch foliowy przy wykonywaniu czynności bezpośrednio przy chorym
- stosować przed kontaktem z potencjalnie skażonymi przedmiotami (szczególnie, gdy pacjent ma biegunkę, założoną kolostomię, drenaż rany nieprzykryty opatrunkiem)

5. Izolacja ochronna

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

POMIESZCZENIE

- separatka
- drzwi do separatki zamknięte
- powietrze filtrowane za pomocą filtrów zamontowanych w przewodach wentylacyjnych (typu HEPA)
- wskazane dodatnie ciśnienie atmosferyczne

ODZIEŻ OCHRONNA

- obowiązuje wszystkich wchodzących do separatki
- zakładana i zdejmowana w śluzie

PERSONEL

- ograniczona liczba osób mających dostęp do pacjenta
- zdrowy, wolny od wszelkich zakażeń
- odpowiednio przygotowany – cykliczne szkolenia
- zalecane wyznaczenie osobnego personelu do opieki nad chorym

TRANSPORT CHOREGO

- ograniczony do minimum i sprawnie zorganizowany
- w sytuacjach koniecznych stosować środki ochrony dostosowane do stanu chorego i ryzyka zakażenia

MYCIE HIGIENICZNE RĄK

- przed każdym wejściem i wyjściem z pomieszczenia
- przed każdą czynnością wykonywaną przy chorym

ODPADY

- usuwane nie rzadziej niż dwa razy dziennie
- wskazane usuwanie odpadów na bieżąco

BIELIZNA

- bieliznę pościelową i osobistą pacjenta zmieniać co najmniej jeden raz dziennie – usuwać na bieżąco

SPRZĘT WIELORAZOWY – STAŁE WYPOSAŻENIE SEPARATKI

- myć i dezynfekować przed każdym użyciem

BADANIA LUB ZABIEGI POZA MIEJSCEM IZOLACJI

- ograniczyć do sytuacji wyjątkowych i niezbędnych
- muszą być tak zorganizowane, by pacjent nie czekał i nie kontaktował się z innymi chorymi
- przestrzegać zasad transportu chorego

UTRZYMANIE CZYSTOŚCI

- wszystkie czynności związane z utrzymaniem czystości sal chorych rozpoczynać zawsze od separatki
- myć powierzchnie środkiem myjąco-dezynfekującym zgodnie z planem higieny, ale nie rzadziej niż dwa razy dziennie i według potrzeb
- w pomieszczeniu obowiązuje grafik sprzątnia

KONSULTACJE W INNYM ODDZIALE

- ograniczyć do sytuacji wyjątkowych i niezbędnych
- muszą być tak zorganizowane, by pacjent nie czekał i nie kontaktował się z innymi chorymi
- przestrzegać zasad transportu chorego

ODWIEDZINY CHORYCH

- ograniczone do niezbędnego minimum
- poinformowanie przez lekarza o zasadach postępowania

11. Rodzaj i czas zalecanej izolacji w wybranych zakażeniach i stanach klinicznych

Stosowane skróty:

Typ izolacji:

S – standardowa

C – kontaktowa

D – powietrzno-kropelkowa (kropelkowa)

A – powietrzno-pyłowa (powietrzna)

W każdym przypadku stosowania izolacji A, C lub D obowiązuje także przestrzeganie zasad izolacji S

Czas izolacji

CN – przez cały okres antybiotykoterapi i do uzyskania ujemnych posiewów

DI – przez czas trwania choroby (w przypadku rany do czasu przyschnięcia)

U – przez określony (podany) czas od rozpoczęcia efektywnej terapii

F – patrz przypisy

Zakażenie, stan kliniczny	IZOLACJA	
	Typ	Czas
Adenowirusy, zakażenia u niemowląt i małych dzieci	D, C	DI
AIDS, zespół nabytego niedoboru odporności	S	
aktinomykoza	S	
amebioza	S	
angina Vincenta (wrzodziejące zapalenie jamy ustnej)	S	
aspergiloza	S	
babezioza	S	
biegunka, podejrzenie ostrej choroby wirusowej (patrz: gastroenteritis)		
blastomykoza (północnoamerykańska, skórna lub płucna)	S	
błonica		
• skórna	C	CN
• gardła	D	CN
botulizm	S	
bruceloza (gorączka falista, maltańska, śródziemnomorska)	S	
<i>Chlamydia trachomatis</i>		
• zapalenie spojówek	S	
• zakażenie narządów płciowych	S	
• zakażenie układu oddechowego	S	
cholera (patrz: zakażenie błony śluzowej żołądka i jelit)		
choroba Creutzfeldt-Jakoba	S	
choroba Kawasaki	S	
choroba kociego pazura (łagodna limfocytarioza)	S	
choroba rąk, stóp i ust (patrz: zakażenia enterowirusowe)		
choroba Rittera (gronkowcowy zespół toksycznej nekrolizy naskórka)	S	
choroba z Lyme	S	
choroby wirusowe:		
• układu oddechowego (jeżeli nie opisane w innym miejscu)		
• dorośli	S	
• niemowlęta i małe dzieci (patrz: zakażenia układu oddechowego, ostre)		
<i>Clostridium</i>		
• <i>C. Botulinum</i>	S	
• <i>C. Difficile</i>	C	DI
• <i>C. Perfringens</i>		

○ zatrucie pokarmowe	S	
○ zgorzel gazowa	S	
<i>Clostridium Difficile</i> , zapalenie jelita cienkiego i okrężnicy	C	DI
CMV, zakażenie niemowląt, noworodków, osób o obniżonej odporności	S	
coxsackie (wirusowe zakażenie jelitowe)		
cystycyrkoza	S	
czyrączność, zakażenie gronkowcami		
• niemowlęta i małe dzieci	C	DI
denga	S	
dur brzuszny (<i>Salmonella typhi</i>) (patrz: zapalenie żołądka i jelit)		
dur plamisty, endemiczny i epidemiczny	S	
dur powrotny	S	
echinokokoza (choroba bąblowcowa)	S	
ECHO wirus (patrz zakażenia enterowirusami)		
<i>Enterococcus spp.</i> (patrz: wielolekooporne w oznaczeniu epidemiologicznym)		
enterowirusy, zakażenia		
• dorośli	S	
• niemowlęta i małe dzieci	C	DI
Epstein-Barr wirus, mononukleoza	S	
<i>Escherichia coli</i> , zapalenie żołądka i jelit		
glistnica	S	
gorączka gór skalistych	S	
gorączka kleszczowa Kolorado	S	
gorączka krwotoczna Ebola	C	DI
gorączka Lassa	C	DI
gorączka krwotoczna Marburg	C	DI
gorączka od ugryzienia szczura (zakażenie <i>Streptobacillus maniliformis</i> , <i>Spirillum minor</i>)	S	
gorączka Q	S	
gorączka reumatyczna	S	
gorączka riketsjowa, kleszczowa (gorączka plamista gór skalistych, gorączka duru endemicznego)	S	
gruźlica		
• pozapłucna, przetoki (wliczając gruźlicę węzłów chłonnych)	S	
• pozapłucna, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	S	
• płucna, potwierdzona lub podejrzenie, gruźlica krtani	A	F ¹
• dodatnia skórna próba tuberkulinowa bez objawów aktualnej choroby płuc	S	
grypa	D	DI
grzybica wywołana przez dermatofity (dermatofitoza, dermatomykoza)	S	
grzybice skóry i przydatków (dermatofitoza, dermatomykoza)	S	
<i>Haemophilus influenzae</i> , zapalenie nagłośni	D	U (24h)
Hantawirus, zespół płucny	S	
<i>Helicobacter pylori</i>	S	
herpangina (patrz: zakażenia enterowirusami)		
<i>Herpes simplex</i> (ludzki wirus herpes)		
• zapalenie mózgu	S	
• noworodkowe (ekspozycja noworodków)	C	DI
• z zajęciem skóry i błon śluzowych, rozsiane lub pierwotne, ciężkie	C	DI
• z zajęciem skóry i błon śluzowych, nawracające (opryszczka skórna,	S	

wargowa, narządów płciowych)		
<i>Herpes zoster (Varicella – zoster)</i>		
• postać zlokalizowana u pacjentów z obniżoną odpornością, rozszkana	A, C	DI
• postać zlokalizowana u pacjentów z prawidłową odpornością	S	
histoplazmoza	S	
HIV, zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności	S	
jaglica, ostra	S	
kandydoza, wszystkie formy, łącznie z kandydozą błon śluzowych i skóry	S	
kiła:		
• kiła wrodzona, pierwotna, wtórna	S	
• kiła późna (trzeciorzędowa) i dodatnie odczyny serologiczne bez objawów	S	
koksydioidomykoza		
• zmiany drażące	S	
• zapalenie płuc	S	
krup (patrz: zakażenia układu oddechowego u niemowląt i dzieci)		
kryptokokoza	S	
kryptosporidioza (patrz zapalenie jelit)		
krztusiec (koklusz)	D	F ²
lamblioza (giardioza)(patrz zapalenie żołądka i jelit)		
legionelloza (choroba legionistów)	S	
leptospiroza	S	
limfocytowe zapalenie opon mózgowych i spłotów naczyniowych	S	
listerioza	S	
liszajec	C	U(24h)
malaria	S	
martwicze zapalenie jelit	S	
melioidoza, wszystkie postacie	S	
meningokowe zakażenie, w tym sepsa	D	U(24h)
mięczak zakaźny	S	
mononukleoza zakaźna	S	
mukormykoza	S	
<i>Mycoplasma pneumoniae</i> , zapalenie płuc	D	DI
nagminne zapalenie przyusznic (świnka)	D	F ³
nokardioza, przetoki lub inny obraz kliniczny	S	
odra, wszystkie postacie	A	DI
ospa wietrzna (varicella; F ⁴ w przypadku ekspozycji na zakażenie)	A,C	F ⁴
owrzodzenie odleżynowe, zakażenie:		
• większe	C	DI
• mniejsze lub ograniczone	S	
owsica (enteriobioza, choroba owsikowa)	S	
papuzica (choroba papuzia, ornitoza)	S	
paragrypa, zakażenia układu oddechowego u niemowląt i małych dzieci	C	DI
parwovirus B19	D	F ⁵
pleurodynia (patrz zakażenia enterowirusami)		
poantybiotykowe zapalenie jelita grubego (patrz <i>Clostridium difficile</i>)		
polio (choroba Heinego Medina)	S	
półpasiec (<i>Varicella – Zoster Virus</i>):		
• zlokalizowany u pacjentów o obniżonej odporności, rozszkany	A,C	DI
• zlokalizowany u pacjentów z prawidłową odpornością	S	

<i>Rickettsia akari</i> (pęcherzowa riketsjoza)	S	
rotawirusy (patrz zapalenie żołądka i jelit)		
różyczka	D	F ⁶
różyczka wrodzona	C	F ⁷
RSV (<i>Respiratory Syncytial Virus</i>) u niemowląt i małych dzieci	C	DI
rumień nagły (<i>Roseola infantum</i>)	S	
rumień zakaźny (parwovirus B19)	S	
rzeżączka	S	
rzeżączkowe zapalenie gałki ocznej u noworodków (ostre rzeżączkowe zapalenie spojówek u noworodków)	S	
rzęsistkowica	S	
salmonellozy (patrz zapalenie żołądka i jelit)		
schistosomiaza (bilharcjoza)	S	
shigelozą (patrz zapalenie żołądka i jelit)		
sporotrychoza	S	
<i>Staphylococcus</i> – zakażenia gronkowcowe (<i>S. aureus</i>):		
• skóra, rany, oparzenia		
◦ większe	C	DI
◦ mniejsze lub ograniczone	S	
• zapalenia jelit	S	
• wielolekooporne (patrz wielolekooporne drobnoustroje)		
• zapalenie płuc	S	
• zespół nekrolizy naskórka	S	
• zespół szoku toksycznego	S	
<i>Streptococcus</i> (grupa B), zakażenia u noworodków	S	
<i>Streptococcus</i> (grupa A):		
• skóra, rany oparzenia		
◦ większe	C	U(24h)
◦ mniejsze lub ograniczone	S	
• zapalenie endometrium (gorączka połogowa)	D	U(24h)
• zapalenie gardła u niemowląt i małych dzieci	D	U(24h)
• zapalenie płuc u niemowląt i małych dzieci	D	U(24h)
• płonica (szkarlatyna), u niemowląt i małych dzieci	S	
<i>Streptococcus</i> (grupa nie-A, nie-B), nieopisane w innym miejscu		
• wielolekooporne (patrz wielolekooporne drobnoustroje)		
strongeloidoza (węgorczyca)	S	U(24h)
świerzb	C	
tasiemczyca	S	
tęgoryjec dwunastnicy (ankylostomiaza, choroba tęgoryjcowa)	S	
tężec	S	
toksoplazmoza	S	
trąd	S	
tularemia		
• zmiany drenujące	S	
• postać płucna	S	
<i>Vibrio parahaemolyticus</i> (patrz zapalenie żołądka i jelit)		
wąglik		
• postać skórna	S	
	S	

<ul style="list-style-type: none"> • postać płucna 	C	CN
wielolekooporne drobnoustroje : zakażenie lub kolonizacja	C	CN
<ul style="list-style-type: none"> • układ pokarmowy • układ oddechowy 	S	
<ul style="list-style-type: none"> ◦ pneumokokowe zakażenie 	C	CN
<ul style="list-style-type: none"> • skóra, rany 	S	
wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez stawonogi	S	
wirusowe zapalenie wątroby	S	
<ul style="list-style-type: none"> • typ A 	C	F ⁸
<ul style="list-style-type: none"> ◦ pieluchy, nietrzymanie moczu i stolca 	S	
<ul style="list-style-type: none"> • typ B, antygen Hbs dodatni • typ C i inne nie-A, nie-B • typ E 	S	
włosogłówczyca	S	
włośnica	S	
wrzodziejące zapalenie jamy ustnej (<i>angina Vincenta</i>)	S	
wrzód miękki (chankroid)	C	U(24h)
wszawica	S	
wścieklizna	S	
zakażenie dróg moczowych (w tym odmiedniczkowe zapalenie nerek) z założonym cewnikiem lub bez	S	
zakażenie jamy ciała	C	DI
zakażenia ran	S	
<ul style="list-style-type: none"> • ciężkie • lżejsze, ograniczone 		
zakażenia układu oddechowego, ostre (nieopisane w innym miejscu):	S	
<ul style="list-style-type: none"> • dorośli • niemowlęta i małe dzieci 	C	DI
zakażenie lub kolonizacja opornymi bakteriami (patrz wielolekooporne drobnoustroje)	S	
zapalenie błony śluzowej macicy	S	
zapalenie błony śluzowej żołądka i jelit (patrz zapalenie żołądkowo-jelitowe)	S	
zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	S	
<ul style="list-style-type: none"> • aseptyczne (niebakteryjne lub wirusowe; zakażenia enterowirusowe) • bakteryjne, Gran ujemne pałeczki jelitowe u noworodków • grzybicze • <i>Haemophilus influenzae</i>, potwierdzone lub podejrzeniem • <i>Listeria monocytogenes</i> • <i>Neisseria meningitidis</i> (meningokoki) potwierdzone lub podejrzenie • pneumokoki • gruźlica • inna etiologia bakteryjna 	S	U(24h)
zapalenie oskrzelików (patrz zakażenia układu oddechowego niemowląt i małych dzieci)	S	U(24h)
zapalenie płuc:	D,C	DI
<ul style="list-style-type: none"> • adenowirusowe • bakteryjne, nieopisane w innym miejscu • <i>Burkholderia cepacia</i> u pacjentów z mukowiscydozą, włącznie z 	S	

kolonizacją dróg oddechowych	S	
• <i>Chlamydia pneumoniae</i>	S	
• grzybicze		
• <i>Haemophilus influenzae</i>	S	
• dorośli	D	U (24h)
• dzieci	S	
• Legionella	D	U (24h)
• meningokoki		
• wielolekooporne (patrz wielolekooporne drobnoustroje)	D	DI
• <i>Mycoplasma</i> (pierwotne, atypowe zapalenie płuc)	S	
• pneumokoki	S	
• <i>Pneumocystis carinii</i>		
• <i>Pseudomonas cepacia</i> (patrz <i>Burkholderia cepacia</i>)	S	
• <i>Staphylococcus aureus</i>		
• <i>Streptococcus pyogenes</i> (grupa A)	S	
○ dorośli	D	U (24h)
○ niemowlęta i małe dzieci		
• wirusowe	S	
○ dorośli		
○ niemowlęta i małe dzieci (patrz zakażenie układu oddechowego, ostre)		
zapalenie spojówek :	S	
• ostre bakteryjne	S	DI
• chlamydiowe	S	DI
• gonokokowe	C	
• ostre wirusowe (ostre krwotoczne)	C	
zapalenie tkanki łącznej, z niekontrolowanym drenażem		
zapalenie żołądka i jelit o etiologii Norwalk (patrz zapalenie żołądkowo-jelitowe wirusowe)		
zapalenie żołądkowo-jelitowe <i>Yersinia enterocolitica</i> (patrz zapalenie żołądkowo-jelitowe)		
zapalenie żołądkowo-jelitowe:	S	
• <i>Campylobacter spp.</i>	S	DI
• Cholera	C	
• <i>Clostridium difficile</i>	S	
• <i>Cryptosporidium species</i>		
• <i>Escherichia coli</i>	S	
○ enterokrwotoczne O157:H7	S	
• inne gatunki	S	
• <i>Giardia lamblia</i>	S	
• rotawirusy	S	
• <i>Salmonella spp.</i> (łącznie z <i>S. typhi</i>)	S	
• <i>Shigella spp.</i>	S	
• <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	S	
• wirusowe (nie wymienione w innym miejscu)	S	
• <i>Yersinia enterocolitica</i>		
zatrucia pokarmowe:	S	
• botulizm	S	

• <i>Clostridium perfringens</i> lub <i>welchii</i>	S	
• gronkowce	S	
zespół Guillain-Barre	S	
zespół Reya	S	
zespół szoku toksycznego (zakażenie gronkowcami)	S	
zgorzel (zgorzel gazowa, gangrena)	S	
ziarnica weneryczna pachwin	S	
ziarniniak pachwinowy (donowanoza, ziarniniak weneryczny)		
zygomykoza (fikomykoza, mukormykoza)		

F¹ – do uzyskania ujemnych wyników trzech kolejnych rozmazów płwociny wykonanych w różnych dniach lub w przypadku wykluczenia gruźlicy

F² - przez 5 dni po wdrożeniu odpowiedniego leczenia

F³ – przez 9 dni od pojawienia się obrzęku

F⁴ - 10 dnia i do 21 dnia od ostatniej ekspozycji (do 28dni jeśli podano immunoglobinę)

F⁵ – przez cały okres hospitalizacji

F⁶ – do 7 dnia od pojawienia się wysypki

F⁷ – do chwili uzyskania ujemnego wyniku hodowli z jamy nosowo-gardłowej i moczu w kierunku wirusów

F⁸ – przez tydzień od pojawienia się objawów

ZESPÓŁ OBJAWÓW KLINICZNYCH – WSKAZANIA DO IZOLACJI EMPIRYCZNEJ (na podstawie objawów klinicznych lub z wywiadu wskazującego na możliwość zakażenia)

1. Izolacja powietrzno-pyłowa

- wysypka pęcherzykowa
- wysypka plamkowo-grudkowa z nieżytem nosa i gorączką
- kaszel, gorączka, nacieki w górnym płacie płuc
- kaszel, gorączka, naciek płucny o dowolnej lokalizacji u chorego zakażonego HIV (lub z grupy ryzyka)

2. Izolacja powietrzno-kropelkowa

- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- wysypka plamista lub wybroczynowa z gorączką
- napadowy silny kaszel w okres zachorowań na krztusiec

3. Izolacja kontaktowa

- ostra biegunka o etiologii zakaźnej, pacjent w pieluchach lub z nietrzymaniem stolca
- biegunka u chorego po lub w trakcie antybiotykoterapii
- zakażenie dróg oddechowych, zwłaszcza zapalenie oskrzelików, krup u niemowląt i małych dzieci
- zakażenie lub kolonizacja wieloopornymi drobnoustrojami – zakażenia skóry, ran lub dróg moczowych u chorego ostatnio hospitalizowanego lub przebywającego w domu opieki, znanym z występowania wieloopornych drobnoustrojów
- ropień lub drenaż rany, których nie można zamknąć opatrunkiem
- wysypka pęcherzykowa

Opracowano na podstawie materiałów szkoleniowych Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych, konsultacji Konsultanta krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej i Konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych.