

ZARZADZENIE WEWNĘTRZNE NR 103/2021

Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

z dnia 18 listopada 2021r.

w sprawie porodów rodzinnych w okresie epidemii COVID -19

W oparciu o *Zalecenia w sprawie możliwości odbywania porodów rodzinnych w warunkach stanu epidemii COVID-19* z dn. 16 września 2021 r. opracowane przez Konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, Konsultanta krajowego w dziedzinie perinatologii i uzgodnione z konsultantem krajowym w dziedzinie chorób zakaźnych, zamieszczone na stronie Ministerstwa Zdrowia, zarządzam:

§ 1

W Szpitalu Wojewódzkim w Łomży porody rodzinne mogą odbywać się przy zachowaniu poniższych zasad:

1. W porodzie rodzinnym może uczestniczyć wyłącznie jedna osoba towarzysząca (ojciec dziecka lub inna bliska osoba wskazana przez pacjentkę).
2. Wskazane jest, aby rodziny przygotowujące się do porodu rodzinnego przez 14 dni przed terminem porodu ograniczyły do niezbędnego minimum kontakty z osobami obcymi, celem zminimalizowania prawdopodobieństwa zakażenia koronawirusem.
4. Osoba towarzysząca powinna w dniu porodu być zdrowa oraz musi wypełnić formularz ankiety epidemiologicznej – wzór w załączeniu. Wypełniona ankieta trafia do dokumentacji medycznej pacjentki rodzącej.
5. Decyzję o możliwości porodu rodzinnego podejmuje lekarz/położna Izby Przyjęć po wstępnym badaniu i analizie ankiety epidemiologicznej.
6. Osoba towarzysząca rodzącej może zostać wpuszczona w momencie rozpoczęcia porodu.
7. Osoba towarzysząca przez cały okres pobytu na terenie Szpitala zachowuje bezpieczny dystans wobec innych osób poza rodzącą. W sali porodowej osoba towarzysząca zachowuje się zgodnie z poleceniami osoby prowadzącej poród.
8. Osoba towarzysząca nie opuszcza sali porodowej, o ile nie otrzyma takiego polecenia od personelu medycznego, co może mieć miejsce np. w nagłej sytuacji położniczej; w takim przypadku osoba towarzysząca oczekuje na pozwolenie powrotu (jeśli taki jest możliwy) bezpośrednio przed Blokiem Porodowym.
9. Ze względów bezpieczeństwa osoba towarzysząca w porodzie i pacjentka rodząca podczas przemieszczania się po terenie Szpitala (ciągi komunikacyjne) muszą mieć zasłonięte usta i nos atestowaną maseczką ochronną.
10. Osoba towarzysząca powinna być ubrana w wygodne czyste i bawełniane ubranie oraz powinna mieć obuwie na zmianę.

11. Rodząca wraz z osobą towarzyszącą przebywa w pojedynczej, indywidualnej Sali porodowej wyposażonej w oddzielny węzeł sanitarny.
12. Po 2 godzinach od zakończenia porodu osoba towarzysząca niezwłocznie opuszcza oddział.
13. W przypadku porodu zabiegowego nie dopuszcza się obecności osoby towarzyszącej.
14. W trosce o bezpieczeństwo epidemiologiczne pacjentek i ich dzieci osoba towarzysząca zobowiązana jest do podporządkowania się wszelkim zaleceniom organizacyjnym personelu medycznego szpitala.
15. Zasady odwiedzin pacjentek w szpitalu reguluje odrębne Zarządzenie Wewnętrzne Dyrektora z dnia 18.10.2021r. w sprawie odwiedzin pacjentów w okresie epidemii COVID -19.

Personel Szpitala ma prawo odmówić wstępu osobom nieprzestrzegającym zasad obowiązujących w Szpitalu oraz nakazać opuszczenie terenu Szpitala.

§ 2

Zarządzenie wchodzi z dniem podpisania.

Dyrektor
Szpitala Wojewódzkiego
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Łomży
Jarosław Pokoleńczuk

ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

Dane osoby towarzyszącej w porodzie:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania/ pobytu:

Telefon kontaktowy Mail

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych

Podpis /data

Wywiad :	NIE	TAK	Jeśli TAK - od ilu dni
Czy jest Pan/i obecnie poddany/a izolacji/kwarantannie ?			
Czy w czasie ostatnich 14 dni miał/a Pan/i bezpośredni kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2?			

Stan ogólny obecnie:	NIE	TAK	Jeśli TAK - od ilu dni
Temperatura > 38 st. C			
Kaszel			
Duszność			
Nagła utrata węchu, smaku lub zaburzenia smaku			
Inne			

Informacja o szczepieniu przeciw COVID-19	NIE	TAK	Jeśli TAK		
			liczba dawek	daty szczepienia	nazwa szczepionki
Czy jest Pan/i zaszczepiony/a przeciw COVID-19					

Informacja o przechorowaniu COVID-19	NIE	TAK	Jeśli TAK	
			data zakończenia izolacji	
Czy Pan/i przechorował/a COVID-19				

Podpis /data/godzina

Karta badania medycznego

Ciepłota ciała* st. C

Podpis osoby przyjmującej /data/godzina

*pomiaru należy dokonać w okolicy dekoltu/górnej części mostka