

Schemat postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia spowodowanych: urazem, udarem, przyczyną kardiologiczną lub innymi przyczynami nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

dla Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR) i Izb Przyjęć (IP).

Podstawowe zasady:

- Zidentyfikuj potencjalny przypadek jak najszybciej!!!
- Ogranicz ryzyko zakażenia innych pacjentów i personelu.
- Unikaj bliskiego kontaktu (w tym badania fizykalnego i kontaktu z wydzielinami pacjenta) u wszystkich pacjentów zgłaszających się do SOR.

1. Zawsze rozpocznij wywiad medyczny pod kątem występowania kryteriów klinicznych oraz wywiadu epidemiologicznego.

2. Zmierz temperaturę ciała pacjenta.

Wywiad epidemiologiczny, ocena kryteriów klinicznych i pomiar temperatury ciała powinny być przeprowadzone jako pierwsze, przed etapem rejestracji pacjenta i podjęciem jakichkolwiek czynności.

ZRM, który przywozi pacjenta, zawsze powinien wcześniej poinformować SOR lub IP o fakcie uzasadnionego podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u transportowanego pacjenta.

Niezależnie od pozytywnego wywiadu epidemiologicznego i potwierdzonych kryteriów klinicznych A, B lub C, pacjenci w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia mogą zgłosić się samodzielnie lub być transportowani do SOR lub IP zgodnie z zasadami obowiązującymi przed stanem zagrożenia epidemicznego.

(nadal obowiązują zasady organizacji leczenia stanów nagłych)

W przypadku pozytywnego wywiadu epidemiologicznego i obecnych objawów chorobowych (kryterium B lub C), gdy stan zdrowia pacjenta i aktualne zagrożenie życia pozwala na przewiezienie go w odpowiednim czasie do szpitala zakaźnego (wymienionego na liście 19 szpitali zakaźnych uruchomionych od dnia 16.03. 2020r.) lub innego szpitala posiadającego SOR i Oddział Zakaźny i szpital ten posiada możliwości leczenia zagrożenia występującego u tego pacjenta, należy przewieźć pacjenta do takiego szpitala.

W przeciwnym wypadku pacjent powinien pozostać w SOR lub IP do czasu zakończenia procedur ratujących życie lub zdrowie.

Kryteria kliniczne:

KRYTERIUM A	KRYTERIUM B	KRYTERIUM C
Osoba <u>bez objawów chorobowych</u> ale, która:	Osoba <u>z objawami chorobowymi</u>: stan podgorączkowy, kaszel, złe samopoczucie, nieżyt nosa, ból gardła <u>oraz</u>, która:	Osoba z objawami <u>ostrej infekcji dróg oddechowych</u> (<u>gorączka >38 st. C</u> oraz <u>jednym z objawów: kaszel, duszność, nadmierna potliwość, ból mięśni, zmęczenie</u>) <u>oraz</u>, która:

Wywiad epidemiologiczny:

w okresie ostatnich 14 dni:

Osoba, która miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym) lub bliski kontakt z osobą objętą kwarantanną.

Pacjenta spełniającego kryterium B lub C lub bezobjawowego (A), ale z pozytywnym wywiadem epidemiologicznym, w sytuacji nagłego zagrożenia życia lub zdrowia spowodowanego inną przyczyną, należy traktować tak jak pacjenta potencjalnie zarażonego koronawirusem SARS-CoV-2 do czasu wykluczenia tego zakażenia (ujemny wynik testu PCR).

W związku z tym dalsze postępowanie diagnostyczne i leczenie powinno

odbywać się z zachowaniem zasad izolacji pacjenta i zastosowania odpowiednich środków ochrony osobistej personelu medycznego.

NIE ZAWSZE OBJAWY W POWIĄZANIU Z KONTAKTEM W OKRESIE OSTATNICH 14 DNI ŚWIADCZĄ O ZAKAŻENIU KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2 PODOBNE OBJAWY MANIFESTUJE GRYPA I PARAGRYPA, ale każdy pacjent w powiązaniu z kryteriami epidemiologicznymi powinien być traktowany w SOR lub IP jak potencjalnie zarażony koronawirusem SARS-CoV-2, do czasu wykluczenia tego zakażenia (ujemny wynik testu PCR).

Osoba podejrzana o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 to każdy, kto:

a) Miał bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym) lub bliski kontakt z osobą objętą kwarantanną.

b) nie minęło 14 dni od kontaktu

Zalecenia stosowania środków ochrony osobistej dla personelu medycznego w przypadku kontaktu z pacjentem potencjalnie zarażonym koronawirusem SARS-CoV-2:

1. W przypadku kontaktu z pacjentem bez wykonywania czynności zabiegowych, inwazyjnych lub toalety pacjenta (dalszy niż 1-1,5 m) – obowiązują: maseczka chirurgiczna, rękawiczki i fartuch ochronny jednorazowy.
 2. W przypadku bliskiego kontaktu z pacjentem (bliższy niż 1-1,5 m) - wszystkie czynności zabiegowe, inwazyjne, toaleta pacjenta itp.
 - obowiązują ubrania jednorazowe z długim rękawem, rękawiczki jednorazowe, okulary typu gogle, albo przyłbice chroniące oczy, dodatkowa dezynfekcja rękawiczek przed ich zdjęciem, zwłaszcza w kontakcie wydzielinami i wydaliniami pacjenta;
- maseczka twarzowa - powinna mieć filtr FFP2 albo FFP3, N 95 i dobrze przylegać do twarzy; w przypadku braku powinna być przynajmniej maseczka chirurgiczna. Nie dopuszcza się maseczek papierowych ani flizelinowych.

Definicja bliskiego kontaktu personelu (aktualizacja wg ECDC z 08.03.2020)

- pozostawanie w bliskim kontakcie (np. prowadzenie rozmowy twarzą w twarz) z pacjentem z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS CoV-2, lub

w odległości mniejszej niż 2 metry przez ponad 15 minut, BEZ ODZIEŻY OCHRONNEJ;

- Osoba mieszkająca w tym samym gospodarstwie domowym, co przypadek COVID-19;
- Osoba, która miała bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. uścisk dłoni);
- Osoba mająca niezabezpieczony bezpośredni kontakt z zakaźnymi wydzielinami w przypadku COVID-19 (np. kaszel, dotykane gołą ręką zużytych papierowych chusteczek);
- Osoba, która przebywała w zamkniętym środowisku (np. w klasie, sali konferencyjnej, poczekalni szpitalnej itp.) z przypadkiem COVID-19 przez 15 minut lub więcej i w odległości mniejszej niż 2 metry;
- Pracownik służby zdrowia lub inna osoba sprawująca bezpośrednią opiekę nad przypadkiem COVID-19, lub pracownicy laboratoryjni zajmujący się materiałem pochodzącym od przypadku COVID-19 - bez zalecanych środków ochrony osobistej (PPE) lub z ewentualnym naruszeniem PPE;
- Kontakt w samolocie w obrębie dwóch miejsc (w dowolnym kierunku) w przypadku COVID-19, towarzysze podróży lub osoby zapewniające opiekę oraz członkowie załogi obsługujący sekcję samolotu, w której znajdował się przypadek COVID-19 (jeżeli nasilenie objawów lub ruch zakażonego wskazują na większe narażenie, za bliskie kontakty można uznać pasażerów siedzących w całej sekcji lub wszystkich pasażerów samolotu).

POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM, u którego stwierdzamy uzasadnione podejrzenie zakażeniem koronawirusem:

- 1. Jeżeli stan kliniczny pacjenta na to pozwala, należy niezwłocznie wyposażyć pacjenta w maseczkę ochronną i dozownik z płynem do odkażania rąk.**
- 2. Należy przeprowadzić proces diagnostyczno-leczniczy odpowiednio do stanu nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.**
- 3. Należy zapewnić dalszy pobyt pacjenta w SOR lub IP w miejscu odizolowanym od innych pacjentów przebywających i zgłaszających się do oddziału (zgodnie z wewnętrznymi procedurami izolacji chorych).**
- 4. W miarę możliwości należy ograniczyć diagnostykę obrazową do niezbędnego minimum unikając transportowania pacjenta do innych**

obszarów szpitala.

5. Należy stosować odpowiedni sprzęt medyczny (pojemniki do pobierania i transportu próbek materiału rekomendowane dla pacjentów z podejrzeniem koronawirusa SARS-CoV-2).
6. Należy stosować środki ochrony osobistej dla personelu medycznego zalecane przez MZ i GIS do procedur medycznych wykonywanych u pacjentów z podejrzeniem koronawirusa SARS-CoV-2.
7. Zalecany minimalny zestaw ochrony dróg oddechowych • Maska chroni przed wdychaniem kropelek i cząstek. Ze względu na różne rodzaje masek, powinna być dobierana indywidualnie i wcześniej dopasowana. • ECDC sugeruje stosowanie masek filtrujących klasy 2 lub 3 (FFP2 lub FFP3). Zawsze należy używać maski FFP3 w trakcie wykonywania procedur, przy których wytwarza się aerozol. • Maski chirurgiczne chronią głównie przed wydychaniem kropelek; ich użycie jest zalecane w przypadku braku masek oddechowych FFP2 lub FFP3 i na podstawie oceny ryzyka poszczególnych przypadków. Maski chirurgiczne nie wymagają przymiarki.

Jeśli to możliwe - skontaktuj się również osobiście z lekarzem z oddziału zakaźnego lub Powiatową Stacją Sanitarną w celu ustalenia dalszego postępowania, w tym hospitalizacji.

Jeżeli taki przypadek zidentyfikujesz W TRAKCIE KONSULTACJI, unikaj badania fizykalnego, opuść gabinet i zamknij drzwi. Umyj dokładnie ręce wodą z mydłem i zdezynfekuj ręce.

Pacjent powinien pozostać w pomieszczeniu, razem z nim wszystkie rzeczy osobiste i odpady. Pacjent nie powinien korzystać z publicznej toalety (jeżeli jest to konieczne poucz go, aby nie dotykał niczego w drodze do toalety i poinstruuuj pacjenta jak dokładnie umyć ręce). Ostrzeż innych, by nie wchodzili do gabinetu.

Jedna z osób personelu medycznego SOR lub IP powinna zapisać dane pacjentów, którzy byli w bliskim kontakcie z podejrzanym, z określeniem w

jakiej odległości i jakim czasie byli w kontakcie oraz dane personelu, który miał BLISKI kontakt z pacjentem bez środków ochrony osobistej. Dane osób z kontaktu należy przekazać telefonicznie lub mailem do PSSE.

SPRZĄTANIE:

Po zabraniu pacjenta z podejrzeniem COVID-19, pomieszczenie, w którym przebywał powinno być zamknięte z otwartymi oknami i z wyłączoną klimatyzacją. Należy przeprowadzić mycie i dezynfekcję powierzchni i sprzętów.

Należy również zdezynfekować tzw. drogę dojścia pacjenta, tj. miejsca i sprzęty, których mógł dotykać (poręcze, klamki, drzwi, krzesło, leżanka, wózek transportowy, etc.).

Ogólna procedura sprzątnia:

1. Personel sprzątający powinien przygotować cały sprzęt do sprzątnia zanim wejdzie do pomieszczenia (ręczniki jednorazowe, worki na śmieci, ścierki i końcówki mopów muszą być jednorazowe).
2. Personel powinien pracować w rękawiczkach, używając jednorazowych ręczników i elementów czyszczących.
3. Należy umyć i zdezynfekować wszystkie twarde powierzchnie, podłogi, krzesła, klamki, sprzęty medyczne (wielorazowe, nieinwazyjne), urządzenia sanitarne, znajdujące się w pomieszczeniu, gdzie przebywał izolowany pacjent, lub z których korzystał w drodze dojścia. Procedurę sprzątnia skonsultuj z Sanepidem.

Sprzątnie – po opuszczaniu pomieszczenia

- Należy usunąć pozostałe roztwory do czyszczczenia i dezynfekujące zgodnie z instrukcją;
- Wszystkie odpady/śmieci z potencjalnie zakażonego obszaru powinny być usunięte z pomieszczenia i poddane kwarantannie do czasu uzyskania wyników badań pacjenta, jeśli potwierdzi się zakażenie COVID-19, postępuj zgodnie z instrukcjami Sanepidu (odpady najlepiej osobno przechowywać);
- Wyczyść, osusz i odstaw wszystkie sprzęty do czyszczczenia (np. uchwyty mopów);

- Wszystkie śmieci/odpady wyrzucić do odpadów medycznych (czerwony worek);
- Wykonaj higieniczne mycie rąk.

Sprzątanie – przestrzeń publiczna (poczekalnia, korytarz)

Jeżeli pacjent podejrzany o CoVID-19 spędził jakiś czas np. w poczekalni lub w toalecie dla pacjentów, należy te pomieszczenia oczyścić i poddać dezynfekcji (jak opisano wcześniej) najszybciej, jak to możliwe. Krew i płyny fizjologiczne muszą być usunięte natychmiast. Po oczyszczeniu i dezynfekcji można używać pomieszczeń. www.gov.uk/government/publications/wn-cov-guidance-for-primary-care/wn-cov-interim-guidance-for-primary-care

DECYZJE O DALSZYM LECZENIU PACJENTA:

- 1. Pacjenci, którzy ze względu na przyczynę zgłoszenia się do SOR lub IP wymagają dalszej hospitalizacji.**

Po zakończeniu procesu diagnostyczno-leczniczego lub po stabilizacji funkcji życiowych, czyli po zakończeniu wszystkich niezbędnych działań ratunkowych lub odpowiednich procedur medycznych do wykonania w trybie pilnym, decyzja o dalszym leczeniu podejmowana jest przez lekarza dyżurnego SOR w porozumieniu z Wojewódzkim Koordynatorem.

Jeśli stan zdrowia pacjenta i aktualne zagrożenie życia pozwala na przewiezienie go do szpitala zakaźnego (wymienionego na liście 19 szpitali zakaźnych uruchomionych od dnia 16.03. 2020r.) lub innego szpitala posiadającego SOR i Oddział Zakaźny, i szpital ten posiada możliwości leczenia zagrożenia występującego u tego pacjenta, należy przewieźć pacjenta do takiego szpitala.

W przeciwnym wypadku pacjent powinien zostać przeniesiony do odpowiedniego oddziału szpitala, w którym aktualnie przebywa, do czasu uzgodnienia innego miejsca hospitalizacji lub wypisania ze szpitala.

(oznacza to, że do czasu, kiedy pacjent nie będzie miał zapewnionych możliwości leczenia w szpitalu zakaźnym, pozostanie w tym szpitalu, do którego trafił z powodu nagłego zagrożenia.)

- 2. Pacjenci, którzy ze względu na przyczynę zgłoszenia się do SOR lub IP mogą zostać wypisani do domu – zastosuj zasady postępowania i**

zalecenia jak dla pacjentów spełniających kryterium A lub B.

DECYZJE O ZASTOSOWANIE ŚRODKÓW PREWENCYJNYCH W STOSUNKU DO PERSONELU MEDYCZNEGO:

1. Personel medyczny i pacjenci, którzy mieli bliski kontakt z pacjentem podejrzanym o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 bez odpowiednich środków ochrony osobistej zostają objęci działaniami prewencyjnymi zalecanymi dla osób spełniających kryteria A.
2. Personel medyczny, który kontaktował się z pacjentem i wykonywał przy nim czynności medyczne po wdrożeniu procedur prewencyjnych (odpowiednie środki ochrony osobistej) jest traktowany jak osoby, które nie miały kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2.

POSTĘPOWANIE PREWENCYJNE ZALECANE DLA PACJENTÓW Z PODEJRZENIEM WIRUSA SARS-CoV-2, u których nie ma wskazań do hospitalizacji w związku z nagłym zagrożeniem życia lub zdrowia, które było przyczyną leczenia w SOR lub IP:

KRYTERIUM A	KRYTERIUM B	KRYTERIUM C
<ol style="list-style-type: none">1. Uzyskaj dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon) pacjenta.2. Poinformuj osobę o konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 14 dni od czasu kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 w tym codziennego (rano i wieczorem) pomiaru temperatury.	<ol style="list-style-type: none">1. Uzyskaj dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon) pacjenta.2. Pacjent z objawami, np. stan podgorączkowy, kaszel, złe samopoczucie, nieżyt nosa, ból gardła BEZ jakichkolwiek oznak takich jak duszność lub trudności w oddychaniu, wzmożone oddychanie nie	<ol style="list-style-type: none">1. Uzyskaj dane osobowe (imię, nazwisko, adres i telefon) pacjenta.2. Ustal miejsce hospitalizacji pacjenta w oddziale zakaźnym lub obserwacyjno – zakaźnym (wykaz oddziałów dostępny na stronach internetowych MZ).3. Zorganizuj transport sanitarny* celem przewiezienia pacjenta do oddziału zakaźnego.4. Zastosuj środki ochrony dla pacjenta - maseczka ochronna, zwłaszcza, jeśli

<p>3. Poinformuj osobę o konieczności zgłoszenia się na konsultację lekarską bezpośrednio do oddziału zakaźnego (unikając transportu publicznego i skupisk ludzi), <u>w przypadku wystąpienia objawów</u> takich jak gorączka 38⁰C i powyżej, kaszel, duszność lub trudności w oddychaniu, wzmożone oddychanie.</p> <p>4. Poinformuj Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia o przypadku.</p>	<p>wymaga hospitalizacji, chyba że istnieje obawa szybkiego pogorszenia stanu klinicznego.</p> <p>3. Zaleca się dalsze leczenie w warunkach domowych oraz unikanie kontaktu z innymi osobami, chyba że istnieje obawa szybkiego pogorszenia stanu klinicznego.</p> <p>4. Poinformuj pacjenta o konieczności częstego mycia rąk i higienie kaszlu.</p> <p>5. Poinformuj taką osobę o konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji.</p> <p>6. Poinformuj, że w przypadku pogorszenia stanu zdrowia, t.j. duszność lub trudności w oddychaniu, wzmożone oddychanie, konieczna jest konsultacja lekarska bezpośrednio w oddziale zakaźnym (unikając transportu publicznego i skupisk</p>	<p>pacjent kicha lub kaszle.</p> <p>5. Poinformuj Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia o przypadku.</p>
--	---	--

	<p>ludzi) lub w przypadku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego poinformuj o możliwości wezwania ZRM (112; 999).</p> <p>7. Poinformuj Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia o przypadku.</p>	
--	---	--

	Nr tel:
Powiatowy Inspektor Sanitarny	
Wojewódzki Inspektor Sanitarny	

Każdy SOR lub IP (nawet jeśli nie jest częścią szpitala zakaźnego lub szpitala posiadającego oddział zakaźny) powinny posiadać wewnętrzne procedury w zakresie lokalizacji i liczby odpowiednich obszarów (sale izolacyjne, sale operacyjne itp.) oraz ewentualne ciągi komunikacyjne, w których powinien być diagnozowany i leczony pacjent z nagłym zagrożeniem życia lub zdrowia i podejrzeniem zakażenia koronawirusem **SARS-CoV-2**. Procedury te powinny także zawierać informacje o liczbie i miejscu magazynowania odpowiednich środków ochrony osobistej.

Procedury wewnętrzne powinny uwzględniać zadania i możliwości danego szpitala oraz jego rolę w aktualnym systemie ochrony zdrowia w danym województwie w zależności od rozwoju sytuacji epidemiologicznej w Polsce związanej z koronawirusem **SARS-CoV-2**.