

**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 Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) i Izby Przyjęć (IP).**

Aktualizacja na dzień 19. 03. 2020r.

**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.

**POSTĘPOWANIE WSTĘPNE:**

1. Zawsze rozpocznij wywiad medyczny od wywiadu epidemiologicznego oraz w kierunku identyfikacji występowania kryteriów klinicznych (zgodnie z informacjami zamieszczonymi poniżej).
2. Zmierz temperaturę ciała pacjenta.

**UWAGA!**

- 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.

**WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY**

Pacjent ma dodatni wywiad epidemiologiczny w przypadku, gdy w okresie ostatnich 14 dni:

- a) Miał bliski kontakt z osobą z potwierdzonym lub prawdopodobnym zachorowaniem na COVID-19 lub
- b) Miał bliski kontakt z osobą objętą kwarantanną.

## KRYTERIA KLINICZNE

KRYTERIUM A	KRYTERIUM B	KRYTERIUM C
Pacjent bez objawów chorobowych, ale <b>z dodatnim wywiadem epidemiologicznym.</b>	Pacjent skąpoobjawowy z objawami infekcji górnych dróg oddechowych, spełniający <u>wszystkie</u> następujące kryteria: 1) Temperatura < 38 <sup>o</sup> C, 2) Liczba oddechów < 20/min., 3) SaO <sub>2</sub> > 95%, <b>z dodatnim wywiadem epidemiologicznym.</b>	Pacjent z objawami ostrej infekcji dróg oddechowych (kaszel, gorączka, duszność), spełniający min. jedno z następujących kryteriów: 1) Temperatura > 38 <sup>o</sup> C, 2) Liczba oddechów > 20/min., 3) SaO <sub>2</sub> < 95%, <b>z dodatnim wywiadem epidemiologicznym.</b>

## DECYZJA O MIEJSCU WSTĘPNEGO ZAOPATRZENIA PACJENTA

1. W przypadku pozytywnego wywiadu epidemiologicznego i obecnych objawów chorobowych (kryterium B lub C) oraz gdy stan pacjenta na to pozwala, należy podjąć transport do dedykowanego szpitala jednoimiennego w Zgierzu nr tel 42 7144272 lub 42714 42 82 i 507012280.
2. Gdy stan pacjenta nie pozwala na taki transport, pacjent powinien być leczony w SOR lub IP do czasu zakończenia procedur ratujących życie lub zdrowie.
3. Pacjenta w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia spowodowanego przyczyną inną niż COVID-19, z pozytywnym wywiadem epidemiologicznym, spełniającego kryterium B lub C, należy traktować tak jak pacjenta potencjalnie zakażonego koronawirusem SARS-CoV-2 do czasu wykluczenia tego zakażenia (ujemny wynik testu PCR).
4. Dalsze postępowanie diagnostyczne i lecznicze u tych pacjentów powinno odbywać się z zachowaniem zasad izolacji pacjenta i zastosowania odpowiednich środków ochrony osobistej personelu medycznego, do czasu wykluczenia tego zakażenia (ujemny wynik testu PCR).

## POSTĘPOWANIE W SOR/IP Z PACJENTEM PODEJRZANYM O COVID-19

1. Jeżeli stan kliniczny pacjenta na to pozwala, należy niezwłocznie wyposażyć pacjenta w maseczkę ochronną i umożliwić pacjentowi odkażanie rąk.

2. Należy przeprowadzić proces diagnostyczno-leczniczy odpowiednio do stanu nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.
3. Należy zapewnić niezbędny, najkrótszy pobyt pacjenta w SOR lub IP, w miejscu odizolowanym od innych pacjentów przebywających i zgłaszających się do oddziału NPL lub wyznaczona sala zabiegowa.
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 podejrzanych o COVID-19).
6. Należy stosować środki ochrony osobistej dla personelu medycznego zalecane do procedur medycznych wykonywanych u pacjentów podejrzanych o COVID-19.

### **DECYZJE O DALSZYM LECZENIU PACJENTA**

1. Pacjenci z podejrzeniem o COVID-19, 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 koniecznych do wykonania w trybie pilnym, podejmowana jest **decyzja o dalszym leczeniu pacjenta:**

- Jeśli stan zdrowia pacjenta pozwala na przewiezienie go do szpitala zakaźnego w Zgierzu, a szpital ten posiada możliwości leczenia schorzenia występującego u tego pacjenta, należy przewieźć pacjenta do takiego szpitala, po uprzednim kontakcie i porozumieniu telefonicznym ( tel. powyżej).
- Jeśli to możliwe - skontaktuj się również osobiście z lekarzem z oddziału zakaźnego i Powiatową Stacją Sanitarną w celu ustalenia dalszego postępowania, w tym hospitalizacji.

2. Pacjenci z podejrzeniem o COVID-19, 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.

## KRYTERIUM A

Pacjent bezobjawowy z dodatnim wywiadem epidemiologicznym

1. Poinformuj pacjenta o konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 14 dni od czasu kontaktu z osobą, u której stwierdzono podejrzenie COVID-19 lub z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.
2. Przekaż pacjentowi ulotkę zgodnie ze wzorem zamieszczonym poniżej ( załącznik nr 1.)
3. Poinformuj Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia przypadku.

### **INFORMACJA DLA PACJENTA BEZOBJAWOWEGO**

Na podstawie zgłoszonych przez Panią/Pana dolegliwości, obecnie nie ustalono wskazań do rozpoczęcia diagnostyki w kierunku zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.

Podał/a Pan/Pani, że ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pan/Pani kontakt z osobą, u której stwierdzono podejrzenie COVID-19 lub z **potwierdzonym zakażeniem** SARS-CoV-2. W związku z powyższym, niezależnie od tego czy wystąpią objawy chorobowe, proszę pilnie skontaktować się z Państwową Inspekcją Sanitarną (sanepid), celem wdrożenia odpowiednich procedur nadzoru epidemiologicznego. Do czasu ustalenia reżimu sanitarnego przez sanepid proszę stosować zasady ograniczające szerzenie się zakażenia, tj.  unikać kontaktu z innymi osobami (izolacja w warunkach domowych),  w przypadku nieuniknionego kontaktu z domownikami:

- zachowywać odległość co najmniej 1m,
- zasłaniać usta i nos w przypadku kaszlu lub kichania,

- wietrzyć pomieszczenia domowe,
- często myć i/lub dezynfekować ręce.

W przypadku wystąpienia objawów takich jak:

- 1) wzrost temperatury ciała powyżej 38°C,
- 2) kaszel,
- 3) duszność,

proszę telefonicznie zgłosić je pracownikowi sanepidu lub samodzielnie zgłosić się do Izby Przyjęć Szpitala Zakaźnego, o ile dysponuje Pan/Pani środkiem transportu indywidualnego. W przypadku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego proszę wezwać Zespół Ratownictwa Medycznego (112, 999).

## KRYTERIUM B

Pacjent skąpoobjawowy, spełniający wszystkie poniższe kryteria:  
T < 38 °C,  
RR < 20/min.,  
SaO<sub>2</sub> > 95 %, z dodatnim wywiadem epidemiologicznym

1. Poinformuj pacjenta o konieczności prowadzenia u siebie samoobserwacji przez okres 14 dni od czasu kontaktu z osobą, u której stwierdzono podejrzenie COVID-19 lub z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.
2. Przekaż pacjentowi ulotkę zgodnie ze wzorem zamieszczonym poniżej ( załącznik nr 1.).
3. Poinformuj Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca o podejrzeniu przypadku.

### INFORMACJA DLA PACJENTA

Na podstawie zgłoszonych przez Panią/ Pana dolegliwości, obecnie nie ustalono wskazań do rozpoczęcia diagnostyki w kierunku zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.

Podał/a Pan/Pani, że ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pan/Pani kontakt z osobą, u której stwierdzono podejrzenie COVID-19 lub z **potwierdzonym zakażeniem** SARS-CoV-2. W związku z powyższym, niezależnie od tego czy wystąpią objawy chorobowe, proszę pilnie skontaktować się z Państwową Inspekcją Sanitarną (sanepid), celem wdrożenia odpowiednich procedur nadzoru epidemiologicznego.

Do czasu ustalenia reżimu sanitarnego przez sanepid proszę stosować zasady ograniczające szerzenie się zakażenia, tj.

- unikać kontaktu z innymi osobami (izolacja w warunkach domowych),
- w przypadku nieuniknionego kontaktu z domownikami:
  - zachowywać odległość co najmniej 1m,
  - zasłaniać usta i nos w przypadku kaszlu lub kichania,
- wietrzyć pomieszczenia domowe,
- często myć i/lub dezynfekować ręce.

W przypadku wystąpienia objawów takich jak:

- 1) wzrost temperatury ciała powyżej 38°C,
- 2) kaszel,
- 3) duszność,

proszę telefonicznie zgłosić je pracownikowi sanepidu lub samodzielnie zgłosić się do Izby Przyjęć Szpitala Zakaźnego, o ile dysponuje Pan/Pani środkiem transportu indywidualnego. W przypadku stanu nagłego

zagrożenia zdrowotnego proszę wezwać Zespół Ratownictwa Medycznego (112, 999).

## **INFORMACJE DLA PERSONELU MEDYCZNEGO**

- I. **Osobą spełniającą kryteria przypadku podejrzanego o COVID-19** jest pacjent z ostrą infekcją dróg oddechowych o nagłym początku i przynajmniej z jednym z następujących objawów: kaszel, gorączka, duszność.  
Dodatkowo, prawdopodobieństwo COVID-9 wzrasta, jeśli wystąpiło jedno z poniższych kryteriów:

- a) bliski kontakt z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem COVID-19 w ostatnich 14 dniach lub
- b) wyjazd podróży lub pobytu w ostatnich 14 dniach, licząc od początku choroby, w regionie, w którym odnotowano zachorowania na COVID-19 lub
- c) ciężki stan wymagający hospitalizacji przy braku innej etiologii mogącej tłumaczyć obraz kliniczny.

### II. **Zalecane środki ochrony osobistej dla personelu medycznego w przypadku kontaktu z pacjentem podejrzanym o COVID-19:**

1. W przypadku bliskiego kontaktu z pacjentem (dalszy niż 1-1,5 m) - bez wykonywania czynności zabiegowych, inwazyjnych lub toalety pacjenta, obowiązują:
  - maseczka chirurgiczna,
  - rękawiczki
  - fartuch ochronny jednorazowy.
2. W przypadku bliskiego kontaktu z pacjentem (bliższy niż 1-1,5 m) – w przypadku wykonania jakichkolwiek czynności zabiegowych, inwazyjnych, toalety 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, N95 i dobrze przylegać do twarzy; w przypadku braku należy zastosować przynajmniej maseczkę chirurgiczną; nie dopuszcza się maseczek papierowych ani flizelinowych.

### III. **Definicja bliskiego kontaktu personelu (aktualizacja wg ECDC z dnia 08.03.2020r.)**

1. 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.
2. Osoba mieszkająca w tym samym gospodarstwie domowym, co przypadek COVID-19.

3. Osoba, która miała bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. uścisk dłoni).
4. Osoba mająca niezabezpieczony bezpośredni kontakt z zakaźnymi wydzielinami w przypadku COVID-19 (np. kaszel, dotykane gołą ręką użytych papierowych chusteczek).
5. 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.
6. Pracownik ochrony 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.
7. 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).

#### **IV. Decyzje o zastosowanie środków prewencyjnych w stosunku do personelu medycznego:**

1. Personel medyczny i pacjenci, którzy mieli bliski kontakt z pacjentem z podejrzeniem COVID-19 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 pacjentem, u którego występuje podejrzenie COVID-19.
3. 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.

#### **V. Zasady dezynfekcji i sprzątnięcia pomieszczeń.**



1. Pacjent powinien pozostać w pomieszczeniu, a 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.
2. 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.
3. Należy również zdezynfekować preparatem alkoholowym tzw. drogę dojścia pacjenta, tj. miejsca i sprzęty, których mógł dotykać (poręczce, klamki, drzwi, krzesło, leżanka, wózek transportowy, etc.).
4. Personel sprzątający powinien przygotować cały sprzęt do sprzątania zanim wejdzie do pomieszczenia (ręczniki jednorazowe, worki na śmieci, ścierki i końcówki mopów muszą być jednorazowe).
5. Personel powinien pracować w rękawiczkach, używając jednorazowych ręczników i elementów czyszczących.
6. 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 sprzątania skonsultuj z sanepidem.
7. **Sprzątanie – po opuszczeniu pomieszczenia:**
  - należy usunąć pozostałe roztwory do czyszczenia 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 czyszczenia (np. uchwyty mopów);
    - wszystkie śmieci/odpady wyrzuć do odpadów medycznych (czerwony worek);
  - wykonaj higieniczne mycie rąk.
8. **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-covinterim-guidance-for-primary-care](http://www.gov.uk/government/publications/wn-cov-guidance-for-primary-care/wn-covinterim-guidance-for-primary-care)