Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej
oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej

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).

Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej – Prof. dr hab. Adam Nogalski

Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej Prof. dr hab. Jerzy Robert Ładny

Aktualizacja na dzień 17. 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 **z dodatnim wywiadem epidemiologicznym**.	Pacjent skąpoobjawowy z objawami infekcji górnych dróg oddechowych, spełniający wszystkie następujące kryteria: 1) Temperatura < 38^0 C, 2) Liczba oddechów < 20/min., 3) SaO_2 > 95%, **z dodatnim wywiadem epidemiologicznym**.	Pacjent z objawami ostrej infekcji dróg oddechowych (kaszel, gorączka, duszność), spełniający min. jedno z następujących kryteriów: 1) Temperatura > 38^0 C, 2) Liczba oddechów > 20/min., 3) SaO_2 < 95%, **z dodatnim wywiadem epidemiologicznym**.

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 (wymienionego na liście 19 szpitali zakaźnych uruchomionych od dnia 16.03. 2020r).
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 dozownik z płynem do odkażania 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 (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 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 (wymienionego na liście 19 szpitali zakaźnych uruchomionych od dnia 16.03. 2020r.), a szpital ten posiada możliwości leczenia schorzenia występującego u tego pacjenta, należy przewieźć pacjenta do takiego szpitala, po uprzednim kontakcie i porozumieniu telefonicznym.
   - W przeciwnym wypadku, pacjent powinien pozostać w szpitalu, w którym aktualnie przebywa, w miejscu wyznaczonym w wewnętrznych procedurach danego szpitala, z wyłączeniem SOR, do czasu uzgodnienia innego miejsca hospitalizacji lub wypisania ze szpitala.
   - Jeśli to możliwe - skontaktuj się również osobiście z lekarzem z oddziału zakaźnego lub 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 <u>mogą zostać wypisani do domu</u> – 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. **<u>INFORMACJA DLA PACJENTA BEZOBJAWOWEGO</u>** 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 **<u>z potwierdzonym zakażeniem</u>** 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 skąpo-objawowy, spełniający wszystkie poniższe kryteria: T < 38 °C, RR < 20/min., SaO_2 > 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) wywiad 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 wydalinami 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, dotykanie gołą ręką zużytych 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 sprzątania 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 poinstruuj 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 (poręcze, 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-cov-interim-guidance-for-primary-care

VI. Procedury wewnętrzne szpitali:

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.**