

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej

Zasady 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) oraz Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM).

prof. dr hab. n. med. Adam Nogalski



Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej

Aktualizacja na dzień 30.03.2020r.

I. PODSTAWOWE ZASADY:

1. Zidentyfikuj potencjalny przypadek jak najszybciej!!!
2. Ogranicz ryzyko zakażenia innych pacjentów i personelu.

II. 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.

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, którym czasem mogą towarzyszyć bóle głowy, mięśni, nudności, wymioty, biegunka.

Dodatkowo, prawdopodobieństwo COVID-19 wzrasta, jeśli w ostatnich 14 dniach pacjent miał bliski kontakt z potwierdzonym przypadkiem COVID-19 lub miał bliski kontakt z osobą objętą kwarantanną z powodu COVID-19.

WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY

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

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

KRYTERIA KLINICZNE

KRYTERIUM A	KRYTERIUM B	KRYTERIUM C
Pacjent bez objawów chorobowych, ale z dodatnim wywiadem epidemiologicznym.	Pacjent skąpoobjawowy z objawami ostrej infekcji górnych dróg oddechowych, spełniający <u>wszystkie</u> następujące kryteria: 1) Temperatura < 38 ⁰ C, 2) Liczba oddechów < 20/min., 3) SaO ₂ > 95%, niezależnie od wywiadu epidemiologicznego.	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%, niezależnie od wywiadu epidemiologicznego.

Pacjenta w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia spowodowanego przyczyną inną niż COVID-19, z pozytywnym wywiadem epidemiologicznym (kryterium A) lub 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).

Dalsze postępowanie diagnostyczne i lecznicze u pacjentów podejrzanych o COVID-19 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).

III. DECYZJA O MIEJSCU WSTĘPNEGO ZAOPATRZENIA PACJENTA

1. Pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, u których jednocześnie występują objawy chorobowe opisane jako kryterium B lub C oraz pacjentów bezobjawowych (kryterium A) w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, u których występuje pozytywny wywiad epidemiologiczny, gdy stan pacjenta na to pozwala, należy podjąć transport bezpośrednio do dedykowanego szpitala jednoimiennego (wymienionego na liście 19 szpitali zakaźnych uruchomionych od dnia 16.03.2020r).
2. Gdy stan zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta nie pozwala na taki transport lub gdy wystąpią inne okoliczności uniemożliwiające transport do szpitala jednoimiennego, pacjent powinien być leczony w SOR lub IP do czasu zakończenia procedur ratujących życie lub zdrowie.

IV. 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.

V. DECYZJE O DALSZYM LECZENIU PACJENTA

1. Pacjenci z podejrzeniem COVID-19, którzy ze względu na stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia (inny niż COVID-19) 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 jednoimiennego 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, do czasu uzgodnienia innego miejsca hospitalizacji lub wypisania ze szpitala.
- Należy skontaktować się z lekarzem z oddziału zakaźnego lub Powiatową Stacją Sanitarną w celu ustalenia dalszego postępowania w zakresie leczenia i diagnostyki COVID-19, w tym hospitalizacji.
- W przypadku trudności w ustaleniu docelowego miejsca leczenia pacjenta z podejrzeniem COVID-19, który wymaga hospitalizacji, szpital, w którym aktualnie przebywa pacjent kontaktuje się z Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego, który ustala i wskazuje miejsce hospitalizacji pacjenta. Wskazanie Wojewódzkiego Koordynatora jest wiążące dla szpitala, do którego zostaje skierowany pacjent.

2. Pacjenci z podejrzeniem COVID-19 spełniający kryterium A lub B, którzy ze względu na przyczynę zgłoszenia się do SOR lub IP mogą zostać wypisani do domu:

<p>KRYTERIUM A</p> <p>Pacjent bezobjawowy z dodatnim wywiadem epidemiologicznym.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 3. Poinformuj Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca podejrzenia przypadku. 4. Oprócz tych zaleceń pacjenci otrzymują kartę informacyjną i zalecenia dotyczące schorzenia, z którym zostali przyjęci do SOR/IP. <p style="text-align: center;"><u>INFORMACJA DLA PACJENTA BEZOBJAWOWEGO</u></p> <p>Podał/a Pan/Pani, że ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pan/Pani bliski kontakt z osobą potwierdzonym zachorowaniem na COVID-19 lub miał Pan/Pani bliski kontakt z osobą objętą kwarantanną z powodu COVID-19.</p> <p>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.</p> <p>Do czasu ustalenia w/w procedur przez sanepid proszę stosować zasady ograniczające szerzenie się zakażenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • unikać kontaktu z innymi osobami (izolacja w warunkach domowych), • w przypadku nieuniknionego kontaktu z domownikami: <ul style="list-style-type: none"> - zachowywać odległość co najmniej 1m, - zasłaniać usta i nos w przypadku kaszlu lub kichania, • często wietrzyć pomieszczenia domowe, • często myć i/lub dezynfekować ręce. <p>W przypadku wystąpienia objawów takich jak: wzrost temperatury ciała powyżej 38°C, kaszel, duszność, bóle głowy lub mięśni, nudności, wymioty, biegunka, 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).</p>
---	--

KRYTERIUM B

Pacjent skąpo-
objawowy,
spełniający wszystkie
poniższe kryteria:
T < 38 °C,
RR < 20/min.,
SaO₂ > 95 %, **niezależnie od
wywiadu
epidemiologicznego.**

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.
3. Poinformuj Powiatowego Inspektora Sanitarnego właściwego dla miejsca o podejrzeniu przypadku.
4. Oprócz tych zaleceń pacjenci otrzymują kartę informacyjną i zalecenia dotyczące schorzenia, z którym zostali przyjęci do SOR/IP.

INFORMACJA DLA PACJENTA

Stwierdzone u Pana/Pani objawy ostrej infekcji dróg oddechowych wskazują na podejrzenie COVID-19, nie ustalono jednak wskazań do pilnego rozpoczęcia diagnostyki w kierunku zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2. W związku z powyższym, 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:

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

W przypadku wystąpienia objawów takich jak: wzrost temperatury ciała powyżej 38°C, kaszel, duszność, bóle głowy lub mięśni, nudności, wymioty, biegunka 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).

VI. INFORMACJE DLA PERSONELU MEDYCZNEGO

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,
 - czepek osłaniający włosy.
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 oraz czepek osłaniający włosy,
 - 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.

Definicja bliskiego kontaktu (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 albo inna osoba sprawująca bezpośrednią opiekę nad pacjentem z COVID-19 lub pracownicy laboratoryjni zajmujący się materiałem pochodzącym od pacjenta z 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).

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.

Procedury wewnętrzne szpitali:

1. 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.
2. 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**.

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 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 (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 wyrzucić 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.