

PLAN DE MĂSURI din 3 aprilie 2020

pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de
coronavirus COVID-19

EMITENT **MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**

Publicat în **MONITORUL OFICIAL nr. 290 din 7 aprilie 2020**

Data intrării în vigoare 07-04-2020

Notă

Aprobat prin [ORDINUL nr. 555 din 3 aprilie 2020](#), publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 290 din 7 aprilie 2020.

I.

Limitarea internărilor programate pe următoarea perioadă în raport cu gradul de ocupare a paturilor, inclusiv paturi Anestezie și terapie intensivă (ATI) și evoluția epidemiologică locală

1.

Se reduc cu până la 80% internările programate, precum intervențiile chirurgicale programate pentru pacienții cronici în unitățile sanitare cu paturi din centrele universitare, și până la 50% față de luna februarie activitatea din ambulatorii.

2.

Spitalele vor raporta zilnic în sistemul electronic centralizat al Ministerului Sănătății (MS) situația ocupării paturilor.

3.

Această măsură se impune atât pentru a asigura capacitatea de preluare a cazurilor de către spitale, cât și pentru economia de resurse materiale și umane.

4.

Se va asigura o comunicare publică adecvată pentru ca, în această perioadă, publicul să se adreseze spitalelor doar pentru situații de urgență.

II.

Asigurarea asistenței medicale pentru pacienții testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 se va realiza prin implicarea etapizată a spitalelor

În prima fază, pacienții pot fi izolați în spitalele de boli infecțioase cu secții de terapie intensivă, care sunt organizate tot pe model pavilionar.

Scop: prevenirea răspândirii infecției cu COVID-19 și asigurarea accesului la tratament imediat în condiții de izolare considerând modelul pavilionar al infrastructurii spitalicești

Ținând cont de calea de transmitere preponderent aerogenă (alături de cea prin mâini contaminate), este esențială izolarea în spațiu a pacienților confirmați COVID-19 sau suspecti de restul pacienților non-COVID-19, pentru a scădea la minimum riscul de contaminare.

Sunt importante respectarea izolării stricte a pacienților COVID-19 și evitarea deplasării acestora în afara indicațiilor stricte.

În cazul în care pacienții confirmați COVID-19 necesită deplasare justificată în alte servicii medicale pentru investigații medicale sau tratamente particulare (pacienți cu dializă, investigații radiologice, intervenții chirurgicale etc.), transportul se va realiza într-un mod organizat și controlat (pacient protejat cu mască, mănuși, pe circuit stabilit din timp, cu personal echipat complet conform ghidurilor în vigoare și respectarea riguroasă a regulilor de igienă, dezinfectia riguroasă a spațiilor după încheierea actului medical al pacientului cu COVID-19).

Faza a doua se aplică atunci când spitalele de boli infecțioase sunt depășite din punctul de vedere al numărului de pacienți internați și izolați. Se bazează pe sistemul pavilionar disponibil în majoritatea spitalelor de pneumologie.

Se adresează: pacienților cu infecție confirmată COVID-19, atunci când numărul lor depășește numărul locurilor disponibile în spitalele de boli infecțioase.

Scop: prevenirea răspândirii infecției cu COVID-19, prin izolarea pacienților într-o singură unitate medicală și acces la tratament imediat, cu posibilitatea izolării de restul bolnavilor cu alte afecțiuni, considerând modelul pavilionar al infrastructurii spitalicești, sub supravegherea medicilor pneumologi și ATI.

Caracteristici și măsuri la nivelul spitalelor de faza a II-a:

— spitale dedicate COVID în întregime sau parțial, doar dacă pot asigura circuite complet separate;

— vor externa sau transfera către alte spitale toți pacienții din zona dedicată COVID;

— vor interna pacienți pozitivi COVID, forme ușoare și medii, precum și cazuri grave în cazul existenței unei/unui secții/compartiment ATI, dotată/dotat cu ventilatoare mecanice;

— pot împrumuta ventilatoare de la spitalele non-COVID, pot detașa/delega personal medical necesar din alte unități sanitare publice și private, inclusiv medic infecționist pentru consulturi interdisciplinare;

—
pot achiziționa și administra tratament anti-COVID-19 pacienților confirmați pozitiv în baza protocoalelor terapeutice;

—
își creează stoc de medicamente utilizate în tratamentul COVID prin cerere către MS, achiziții de la UNIFARM sau alți distribuitori;

—
vor fi introduși în lista de unități sanitare prioritare pentru aprovizionarea cu echipamente de protecție și medicamente prin C.N. UNIFARM - S.A., MS, Oficiul Național pentru Achiziții Centralizate (ONAC);

—
își asigură echipamente de protecție pentru personalul medical și le utilizează conform metodologiei Institutului Național de Sănătate Publice (INSP);

—
pot funcționa și ca spital-suport, tratând patologii asociate la pacienții COVID+.

III.

Stabilirea unei rețele de suport pentru spitalul de boli infecțioase printr-un protocol de colaborare sub coordonarea direcțiilor de sănătate publică județene și a comitetelor județene pentru situații de urgență

Într-o primă etapă se recomandă ca spitalele de suport să nu fie reprezentate de spitalele importante de urgență din zonă, care pot asigura asistența medicală pentru celelalte urgențe medico-chirurgicale. Pot fi incluse în rețeaua de spitale de suport spitale municipale/orășenești și spitale din alte județe, preponderent cele cu secții de boli infecțioase, precum și spitalele din alte rețele decât ale Ministerului Sănătății (Ministerul Transporturilor, Ministerul Apărării Naționale, unități sanitare private).

Caracteristici și măsuri la nivelul spitalelor-suport:

—
vor externa/transfera toți pacienții internați către alte spitale și vor rămâne în expectativă;

—
vor asigura tratamentul patologiilor asociate pentru pacienții suspecți COVID sau COVID pozitivi, forme ușoare și medii, precum și cazuri grave în cazul existenței unei/unui secții/compartiment ATI, dotată/dotat cu ventilatoare mecanice;

—
vor asigura circuite separate pentru pacienții suspecți COVID până la confirmarea prin testare;

—
pot împrumuta ventilatoare de la spitalele non-COVID, pot detașa/delega personal medical necesar din alte unități sanitare cu paturi, inclusiv medic infecționist pentru consulturi interdisciplinare;

—
pot achiziționa și administra tratament anti-COVID-19 pacienților confirmați pozitiv în baza unui protocol terapeutic elaborat de un medic infecționist;

—
își creează stoc de medicamente utilizate în tratamentul COVID prin cerere către MS, achiziții de la C.N. UNIFARM - S.A. sau alți distribuitori;

—
vor fi introduși în lista de unități sanitare prioritare pentru aprovizionarea cu echipamente de protecție și medicamente prin C.N. UNIFARM - S.A., MS, ONAC;

—
își asigură echipamente de protecție pentru personalul medical și îl utilizează conform metodologiei INSP.

Măsuri la nivelul unităților sanitare care realizează dializa:

—
pentru fiecare județ sunt stabilite centre private de dializă, precum și spitale publice, care vor realiza dializa iterativă pentru pacienții COVID și boală renală cronică în stadiu final;

—
spitalele publice și centrele de dializă vor ține cont de recomandările comisiei de nefrologie în elaborarea propriilor proceduri de lucru pentru pacienții COVID disponibile pe site-ul INSP: www.cnscbt.ro;

—
în funcție de județ, sunt desemnate fie centre dedicate, care vor realiza dializa iterativă doar pentru pacienți COVID, fie centre în care pacienții COVID vor fi dializați în tura suplimentară, cu dezinfecția ulterioară a întregii clinici;

—
direcțiile de sănătate publică (DSP) vor monitoriza permanent situația cazurilor COVID ce necesită dializă iterativă, a locurilor disponibile în centrele de dializă și în spitalele publice desemnate. În cazul în care capacitatea centrelor este depășită, DSP va solicita MS introducerea altor centre în program;

—
astfel, pacienții cu boală renală cronică în stadiu final și COVID confirmat cu forme asimptomatice, ușoare și medii vor fi internați în spitale-suport.

În acord cu centrul de dializă desemnat, pacienții vor fi transportați cu ambulanța către centrul de dializă, respectând normele de protecție recomandate de comisia de nefrologie a MS;

—
spitalul-suport care internează pacientul trebuie să colaboreze cu serviciul de ambulanță și cu centrul de dializă, asigurând transportul fără întâzieri și în deplină siguranță a acestor pacienți către centrul de dializă;

—
În cazul în care pacienții dezvoltă o formă severă sau critică a infecției virale, aceștia vor fi direct internați sau transferați în spitalul public desemnat în fiecare județ care dispune atât de stație de hemodializă, cât și de secție/compartiment ATI, pentru a continua tratamentul pentru COVID și a realiza dializa iterativă. Transportul se va realiza tot cu ambulanța. Spitalele publice desemnate vor transfera pacienții dializați COVID pozitivi atunci când forma de boală este ușoară și medie către spitalul-suport, pacienții urmând a efectua dializa în centrul privat dedicat.

IV.

Pregătirea spitalelor pentru asigurarea îngrijirii pacienților critici (în cazul extinderii crizei și depășirii capacității spitalelor de boli infecțioase) - măsuri

1.

În situația apariției de cazuri critice ce necesită internare în compartimentele ATI ale spitalelor de boli infecțioase se va asigura preluarea cazurilor critice din aceste compartimente - altele decât cele cu COVID-19 - de către serviciile ATI din localitate/județ/regiune.

2.

Stabilirea unităților sanitare cu paturi care au secție ATI și linie de gardă ATI și care vor prelua cazuri critice la nevoie, atunci când capacitatea serviciului ATI al spitalului de boli infecțioase este depășită

3.

Raportarea numărului de paturi ATI din fiecare unitate sanitară cu paturi atât de stat, cât și private, precum și a numărului de paturi din spital care dispun de surse de oxigen și aer comprimat funcționale

4.

Identificarea unor zone (de exemplu: bloc operator, saloane de izolare) din spitalele cu secții ATI unde activitatea ATI să se poată extinde la nevoie, pentru a asigura îngrijirea pacienților critici cu COVID-19, preferabil într-o zonă separată de spațiul în care sunt îngrijiți pacienți critici cu alte patologii

5.

Asigurarea aprovizionării prin procedură de urgență cu medicamente, materiale sanitare, echipamente individuale de protecție, reactivi, atunci când nu există contracte de aprovizionare în derulare

V.

Triajul clinico-epidemiologic al pacienților

Pacienții COVID pozitivi sau suspecti care reprezintă urgențe medico-chirurgicale se rezolvă în spitalul de urgență unde s-au adresat și au fost evaluați și se transferă ulterior în spitalul-suport.

Triajul clinico-epidemiologic*)

*) Figura este reprodusă în facsimil.

VI.

Reglementări cu privire la echipamentele individuale de protecție (PPE)

1.

Criteriile minimale pentru utilizarea echipamentelor individuale de protecție vor respecta recomandările din „Utilizarea rațională a PPE în contextul COVID-19”, document elaborat de Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) în domeniu (Interim Guidance 27 Februarie 2020).

2.

Se vor efectua o instruire documentată, precum și una practică, cu tot personalul pentru utilizarea adecvată a echipamentelor individuale de protecție.

VII.

Asigurarea resursei umane. Măsuri posibile

1.

Analiza necesității detașării medicilor cu specialitatea boli infecțioase din unitățile sanitare care nu au secții de boli infecțioase (din cabinetele de boli infecțioase etc.) în secțiile sau spitalele de boli infecțioase

2.

Asigurarea de servicii medicale (ATI sau de alte specialități) pentru a asigura extinderea activității destinate gestionării cazurilor de îmbolnăviri COVID-19

3.

Prin reducerea activității chirurgicale strict la urgențe, o parte din personalul ATI care activează în blocul operator va fi disponibil pentru activitatea în terapie intensivă

4.

Medici pneumologi

VIII.

Se vor asigura prezentarea cu luare la cunoștință, precum și diseminarea în cadrul unităților sanitare cu paturi a pictogramelor de pe site-ul Institutului Național de Sănătate Publică (www.insp.gov.ro) referitoare la infecția COVID-19, postate la rubrica „Informații pentru personalul medico-sanitar”. Utilizarea rațională a echipamentului individual de protecție în contextul infecției COVID-19

IX.

Măsuri de prevenire în contextul COVID-19

Pe baza dovezilor disponibile, virusul SARS-CoV-2 este transmis de la om la om prin contact direct și prin picături Flügge. Persoanele cu cel mai mare risc de infecție sunt cele care sunt în contact direct cu un pacient cu COVID-19 sau care au grijă de pacienții cu COVID-19.

Măsurile de prevenire și limitare sunt esențiale atât în domeniul asistenței medicale, cât și la nivelul comunității. Cele mai eficiente măsuri preventive pentru comunitate includ:

- efectuarea frecventă a igienei mâinilor cu o soluție hidro-alcoolică prin frecare în cazul în care mâinile nu sunt vizibil murdare sau cu apă și săpun în cazul în care mâinile sunt murdare;
- evitarea atingerii ochilor, nasului și gurii;
- practicarea igienei respiratorii prin tuse sau strănut în plica cotului sau într-o batistă, cu aruncarea imediată a acesteia;
- purtarea unei măști în cazul prezenței simptomelor respiratorii și efectuarea igienei mâinilor după îndepărtarea măștii;
- menținerea distanței sociale (minimum 1 m) față de persoanele cu simptome respiratorii.

Personalul medical trebuie să aplice măsuri de precauție suplimentare pentru a se proteja și a preveni transmiterea în timpul îngrijirilor medicale. Măsurile de precauție care trebuie puse în aplicare de către personalul medical care îngrijește pacienții cu COVID-19 includ utilizarea PPE în mod corespunzător; acest lucru implică atât selectarea echipamentului individual de protecție adecvat, cât și echiparea și dezechiparea corespunzătoare a acestuia.

Recomandări de utilizare optimă a echipamentului individual de protecție disponibil

Având în vedere deficitul global de echipament individual de protecție, următoarele strategii pot facilita utilizarea optimă a PPE (Fig. 1).

Fig. 1*). Strategii de optimizare a disponibilității echipamentului individual de protecție (PPE)

*) Figura 1 este reprodusă în facsimil.

Minimizarea necesității de echipament individual de protecție (PPE)
Următoarele intervenții pot minimiza necesitatea de echipament individual de protecție astfel ca să fie protejate în același timp personalul medical, precum și alte persoane împotriva expunerii la virusul SARS-CoV-2 în cadrul asistenței medicale:

1.

Restricționarea accesului personalului medical în saloanele pacienților cu infecție COVID-19, dacă nu sunt implicați în îngrijire directă. Se va lua în considerare gruparea activităților astfel încât să fie minimizat numărul de persoane introduse (de exemplu, verificați semnele vitale în timpul administrării medicamentelor sau livrați alimentele în timp ce se efectuează și alte îngrijiri) și se vor planifica ce activități vor fi efectuate la marginea patului.

2.

În mod ideal, vizitatorii nu vor fi permiși, dar, dacă acest lucru nu este posibil, se va restricționa numărul de vizitatori în zonele de izolare a pacienților cu COVID-19, de asemenea va fi restricționat timpul per vizită; vor fi oferite instrucțiuni clare privind modul de echipare și dezechipare a echipamentului individual de protecție, precum și modul de efectuare a igienei mâinilor sub supravegherea unui cadru medical, astfel încât vizitatorii să evite autocontaminarea ([https://www.who.int/csr/resources/publications/putontakeoff PPE/en/](https://www.who.int/csr/resources/publications/putontakeoffPPE/en/)).

Asigurarea că echipamentele individuale de protecție (PPE) sunt utilizate în mod rațional și corect

Echipamentul individual de protecție trebuie utilizat pe baza riscului de expunere (de exemplu, tipul de activitate) și a dinamicii de transmitere a agentului patogen (de exemplu, contact, picături sau aerosoli). Utilizarea exagerată a PPE va avea un impact suplimentar asupra dificultăților de aprovizionare.

Prin vizualizarea următoarelor recomandări se poate asigura utilizarea rațională a PPE.

- Tipul de PPE utilizat atunci când se oferă îngrijiri pacienților cu COVID-19 va varia în funcție de situație, personalul sanitar și activitatea desfășurată (Tabelul 1).
- Personalul medical implicat în îngrijirea directă a pacienților trebuie să utilizeze următoarele PPE: halate, mănuși, mască și protecție oculară (ochelari de protecție sau scut facial).
- În mod specific, pentru procedurile generatoare de aerosoli pentru pacienții cu COVID-19 (de exemplu, intubare, ventilație noninvazivă, traheostomie, resuscitare cardiopulmonară, ventilație manuală înainte de intubare, bronhoscopie, gastroscopie și recoltarea testelor PCR

COVID) personalul medical trebuie să utilizeze protecție, mănuși, halate, măști FFP2 și FFP3; de asemenea, se vor utiliza șorturi impermeabile, în cazul în care combinezoanele/halatele nu sunt impermeabile.

- Măștile de protecție înaltă (de exemplu, N95, FFP2 standard sau echivalent) au fost utilizate pentru o perioadă îndelungată în timpul urgențelor anterioare de sănătate publică care au implicat boli respiratorii acute, atunci când echipamentele individuale de protecție (PPE) nu erau disponibile în cantități suficiente. Aceasta se referă la purtarea aceleiași măști de protecție înaltă în timp ce sunt îngrijiți mai mulți pacienți care au același diagnostic fără a o scoate, iar dovezile indică faptul că măștile de protecție înaltă își mențin protecția atunci când sunt utilizate pentru perioade lungi de timp. Cu toate acestea, utilizarea măștilor de protecție înaltă timp de mai mult de 4 ore poate duce la disconfort și trebuie evitată.

Recomandări privind utilizarea echipamentului de protecție

1.

Utilizarea echipamentului de protecție la nivelul blocului operator și în secțiile de ATI:

a)

precauții generale de contact (PGC): (halat și două perechi de mănuși impermeabile), adică peste uniformă (de unică folosință, bluză + pantalon) se va îmbrăca un halat chirurgical impermeabil de unică folosință și peste acesta, eventual un șort de plastic de unică folosință, bonetă, botoși;

b)

în cazul îngrijirilor curente acordate pacienților la care nu se vor iniția manevre generatoare de aerosoli: PGC plus mască chirurgicală sau chiar mască N95/PFF2, ochelari de protecție;

c)

în cazul îngrijirilor acordate pacienților la care se vor iniția manevre generatoare de aerosoli (ventilație pe mască, ventilație CNFC, IOT, IOT + VM, aspirație secreții, bronhoscopie etc.): PGC plus mască PFF3 (sau în lipsă, mască N95/PFF2) ori aparat mască cu purificator de aer, ochelari de protecție și echipament de protecție oculară (vizieră);

d)

în toate situațiile de mai sus se pot utiliza în locul halatului chirurgical impermeabil de unică folosință combinezoanele, doar dacă acestea se potrivesc, nu se rup și sunt impermeabile;

e)

în cazul pacienților suspecți sau confirmați cu COVID-19 se recomandă ca accesul în blocul operator al echipei chirurgicale și al personalului

necesar pentru realizarea intubației să fie permis după inducția anesteziei și după realizarea intubației;

f)

se recomandă minimalizarea personalului la nivelul blocului operator;

g)

se recomandă ca între intervențiile chirurgicale să existe o pauză de minimum o oră pentru realizarea decontaminării tuturor suprafețelor, inclusiv a monitoarelor, tastaturilor, cablurilor, aparatului de anestezie.

2.

Îmbrăcarea și înlăturarea echipamentului personal de protecție:

a)

modul în care se îmbracă și se înlătură echipamentul personal de protecție este extrem de important (mai ales în cazul în care transmiterea prin contact este modul principal de transmitere);

b)

înlăturarea echipamentului personal de protecție vizibil murdar este aspectul cel mai dificil;

c)

îmbrăcarea și înlăturarea echipamentului personal de protecție ar trebui repetate înainte de primirea primelor cazuri de COVID-19 (simulare);

d)

se impune o atenție sporită la locul de suprapunere a halatului cu mănușile. Mânele halatului trebuie să fie acoperite de mănuși (fără să existe un spațiu restant între ele). Utilizarea mănușilor mai lungi (similare mănușilor chirurgicale) poate facilita acest lucru. De asemenea, îndepărtarea echipamentului personal de protecție poate fi mai ușor realizată în acest caz;

e)

la îndepărtarea echipamentului personal de protecție se începe întotdeauna cu aplicarea pe mănuși a unei soluții de dezinfectare pe bază de alcool;

f)

tot echipamentul de protecție (halat, mănuși, ochelari, bonetă, botoși etc.), cu excepția măștii, trebuie dat jos în salonul pacientului la maximă distanță de acesta și depus pe rând în cutia cu sac „de infecțioase”;

g)

masca de protecție se dă jos numai după ieșirea din salonul cu COVID-19, adică doar în anticamera salonului sau, în lipsa acesteia, pe hol, și trebuie depusă tot într-o cutie cu sac „de infecțioase”;

h)

după îndepărtarea echipamentului personal de protecție se igienizează mâinile cu o soluție de dezinfectare pe bază de alcool.

Tabelul 1. Recomandări de folosire a echipamentului individual de protecție (PPE) care trebuie utilizat în contextul COVID-19, în funcție de secție, personal și tipul de activitate

	Personal sau pacient	Activitate	Tip de echipament
Furnizor de servicii medicale			
Spital			
Salon de spital	Personal medical	În contact direct cu pacienți cu COVID-19	Mască simplă Halat de unică folosință Mănuși Protecția ochilor (ochelari sau vizieră)
		Proceduri generatoare de aerosoli efectuate la pacienți cu COVID-19	Mască N95 sau FFP2 standard sau echivalent Halat de unică folosință peste care se pune șorț/ combinezon Mănuși Protecția ochilor
	Personal de curățenie	În salonul de izolare a pacientului cu COVID-19	Mască simplă Halat de unică folosință Mănuși menajere Protecția ochilor Ghete/Papuci de spital închiși în față
Bloc operator sau ATI	Personal medical	În contact direct cu pacienți cu COVID-19	Mască chirurgicală sau chiar mască N95/FFP2; halat impermeabil de unică folosință sau halat de unică folosință peste care se pune șorț impermeabil de unică folosință Două perechi de mănuși de unică utilizare Bonetă Botoși Protecția ochilor (ochelari sau ecran de protecție facială)
		Proceduri generatoare de aerosoli efectuate la pacienți cu COVID-19	Mască FFP3 (sau în lipsă, mască N95/FFP2) sau aparat mască cu purificator de aer Halat impermeabil de unică folosință sau halat de unică folosință peste care se pune șorț impermeabil de unică folosință Două perechi de mănuși de unică utilizare Bonetă Botoși Protecția ochilor (ochelari sau ecran de protecție facială)
	Personal de curățenie	În salonul de izolare a pacientului cu COVID-19	Mască simplă Halat impermeabil de unică folosință sau halat de unică folosință peste care se pune șorț impermeabil de unică folosință Mănuși menajere Protecția ochilor Ghete/Papuci de spital închiși în față

Alte zone (coridoare, sala de tratament etc.)	Tot personalul	Orice activitate care nu presupune contact cu pacientul cu COVID-19	Echipament obișnuit de spital
Triaj	Personal medical	Screening preliminar ce nu necesită contact direct cu pacientul	Menținerea distanței de cel puțin 1 m între pacient și personal Echipament obișnuit de spital
	Pacienți cu simptome respiratorii	Orice activitate	Menținerea distanței de cel puțin 1 m între pacient și personal Mască simplă
	Pacienți fără simptome respiratorii	Orice activitate	Echipament obișnuit de spital
Laborator	Personalul din laborator	Manipularea probelor respiratorii	Mască simplă Halat de unică folosință Mănuși Protecția ochilor
Zona administrativă	Tot personalul, inclusiv personalul medical	Activități administrative care nu necesită contact cu pacient cu COVID-19	Nu necesită echipament individual de protecție.
Ambulatorii de specialitate			
Cabinet de consultație	Personal medical	Examinarea fizică a pacientului cu simptome respiratorii	Mască simplă Halat de unică folosință Mănuși Protecție oculară
	Personal medical	Examinarea fizică a pacientului fără simptome respiratorii	Echipament individual de protecție conform precauțiilor universale standard și evaluării riscului
	Pacienți cu simptome respiratorii	Orice activitate	Mască simplă
	Pacienți fără simptome respiratorii	Orice activitate	Nu necesită echipament individual de protecție.

	Îngrijitoare de curățenie	Între consultații și după examinarea pacienților cu simptome respiratorii	Mască simplă Halat de unică folosință Mănuși menajere Protecție oculară (dacă există risc de stropire cu materie organică sau chimică) Ghete/papuci de spital închiși în față
Sala de așteptare	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Mască simplă Izolați imediat pacientul în camera de izolare sau într-o zonă separată de sala de așteptare. Dacă acest lucru nu este posibil, asigurați o distanță de cel puțin 1 m de respectivul pacient.
	Pacienți fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Nu necesită echipament individual de protecție.
Zona administrativă	Întreg personalul, inclusiv personal medical	Activități administrative	Nu necesită echipament individual de protecție.
Triaj	Personal medical	Screening preliminar fără implicarea contactului direct	Menținerea distanței de cel puțin 1 m între pacient și personal Mască simplă
	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Menținerea distanței de cel puțin 1 m între pacient și personal Mască simplă
	Pacienți fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Nu necesită echipament individual de protecție.
În comunitate			
La domiciliu	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Menținerea distanței de cel puțin 1 metru față de restul persoanelor din casă Mască simplă atunci când se află în prezența altor persoane
	Îngrijitor	Intră în camera pacientului și oferă îngrijire directă.	Mască simplă
Zone publice (școli, magazine, stații de transport în comun etc.)	Persoane fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Nu necesită echipament individual de protecție.

X.

Ghid pentru evaluarea riscului personalului medical (P.M.) expus la pacienții cu infecție cu COVID-19

Răspândirea:

1.

de la o persoană la altă persoană este similară cu transmiterea altor virusuri respiratorii, în principal prin picăturile produse de persoana infectată răspândite prin tuse sau strănut;

2.

prin atingerea suprafețelor contaminate, deși nu este demonstrat încă.
Ghidarea monitorizării:

1.

Automonitorizarea:

Personalul medical trebuie să se automonitorizeze pentru:

—

febră: 2 x 24 h;

—

simptome respiratorii; tuse, durere de gât, dificultate în respirație, mialgii.

2.

Monitorizare activă:

—

DSP: are responsabilitatea pentru a comunica regulat cu persoanele potențial expuse infecției, în vederea evaluării clinice (febră și simptomele respiratorii);

—

pentru personalul cu risc de expunere mare/mediu se recomandă comunicare cel puțin 1 x 24 h;

—

modul de comunicare: se stabilește la nivel local (prin telefon, internet sau alte mijloace de comunicare).

3.

Automonitorizare cu supervizare delegată:

—

personalul medical: se recomandă să își autoevalueze simptomatologia înainte de a intra în tură;

—

dacă personalul medical prezintă simptome: planul include anunțarea superiorilor și direcției de sănătate publică (DSP), urmată de păstrarea contactului cu persoana infectată în vederea necesității transportului în unitățile medicale specializate.

4.

Contact direct:

Expunerea este definită ca: apropierea la o distanță de cel puțin 2 m, pentru o perioadă de minimum 15 minute/contact neprotejat cu secrețiile/excrețiile persoanei infectate.

Factorii care cresc riscul infecției cu COVID-19:

— durată prelungită de expunere;

— simptomatologie respiratorie evidentă: tuse, strănut fără ca pacientul să poarte mască de protecție facială, care să diminueze răspândirea infecției;

— lipsa echipamentului adecvat de protecție (mască FFP2, FFP3, ochelari, șorț facial, mănuși, halat impermeabil) de către personalul medical în momentul în care fac manevre care produc aerosoli (bronhoscopie, resuscitare cardiopulmonară, intubație, extubație, nebulizare aerosoli, aspirație traheo-bronșică în sistem deschis, gastroscopie, recoltarea testului PCR-COVID).

Clasificarea în funcție de riscul epidemiologic pentru personalul medical (P.M.) asimptomatic în urma contactului direct sau cu secrețiile/excrețiile pacientului infectat cu COVID-19:

CONTACT PRELUNGIT CU UN PACIENT CU COVID-19 CARE A PURTAT MASCA DE PROTECȚIE:

Factori de risc epidemiologic	Categoria de expunere	Recomandarea monitorizării pentru COVID-19 (până la 14 zile de la posibila expunere)	Restricțiile de lucru pentru personalul medical
P.M. fără echipament de protecție	Mediu	Activ	Izolare la domiciliu cel puțin 14 zile de la ultima expunere
P.M.: care nu poartă mască simplă sau mască facială	Mediu	Activ	Izolare la domiciliu cel puțin 14 zile de la ultima expunere
P.M.: Fără protecție pentru ochi	Scăzut	Automonitorizare și supervizare delegată	Niciuna
P.M.: Fără halat sau mănuși	Scăzut	Automonitorizare și supervizare delegată	Niciuna
P.M.: care poartă tot echipamentul de protecție cu o mască facială normală	Scăzut	Automonitorizare și supervizare delegată	Niciuna

CONTACT PRELUNGIT CU UN PACIENT CU COVID-19 CARE NU A PURTAT MASCA DE PROTECȚIE:

Factori de risc epidemiologic	Categoria de expunere	Recomandarea monitorizării pentru COVID-19 (până la 14 zile de la posibila expunere)	Restricțiile de lucru pentru personalul medical
P.M.: fără echipament de protecție	Mare	Activ	Izolare la domiciliu cel puțin 14 zile de la ultima expunere
P.M.: care nu poartă mască simplă sau mască facială	Mare	Activ	Izolare la domiciliu cel puțin 14 zile de la ultima expunere
P.M.: Fără protecție pentru ochi	Mediu	Activ	Izolare la domiciliu cel puțin 14 zile de la ultima expunere
P.M.: Fără halat sau mănuși	Scăzut	Automonitorizare și supervizare delegată	Niciuna
P.M.: care poartă tot echipamentul de protecție cu o mască facială normală	Scăzut	Automonitorizare și supervizare delegată	Niciuna

Exemple:

1.

P.M. care poartă halat, mănuși, mască FFP2 sau FFP3, protecție pentru ochi și mască facială simplă în timp ce fac manevre care produc aerosoli (bronhoscopie, resuscitare cardiopulmonară, intubație, extubație, nebulizare aerosoli, aspirație traheobronșică în sistem deschis, gastroscopie) are risc mediu.

2.

P.M. care nu a folosit protecția recomandată și a avut contact scurt cu pacientul, indiferent dacă pacientul purta mască, are risc scăzut.

3.

P.M. care trece pe lângă un pacient la peste 1 m distanță și nu are contact direct cu pacientul sau secrețiile/excrețiile acestuia este considerat fără risc.

Recomandare pentru monitorizare bazată pe expunerea la COVID-19

Pentru categoriile de risc de expunere care dezvoltă semne și simptome compatibile cu COVID-19 trebuie să stabilească punctul de

contact pentru evaluarea medicală înainte de întoarcerea la locul de lucru.

Expunerea în comunitate sau asociată cu călătoria:

—

P.M. cu expunere potențială la COVID-19 în comunitate trebuie să aibă evaluarea riscului expunerii conform ghidurilor;

—

cei cu risc mare-mediu: izolare la domiciliu cel puțin 14 zile de la ultima expunere;

—

cei care au semne și simptome compatibile cu COVID-19 trebuie să stabilească punctul de contact pentru evaluarea medicală înainte de întoarcerea la lucru.

Toate drepturile rezervate © 2020 - **iLegis** - SC CTCE SA