

# WŁOSKIE POZASZPITALNE PROCEDURY W PRZYPADKACH CHOROBY WYWOŁANEJ WIRUSEM SARS-COV-2 (COVID-19) – część I

## WSTĘP

W dniu 31 grudnia Miejska Komisja Zdrowia w Wuhan (Chiny) zgłosiła do Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pewien klaster przypadków zapalenia płuc o nieznannej etiologii w mieście Wuhan, w chińskiej prowincji Hubei. Większość przypadków miała powiązanie z targiem Huanan Seafood, na południu Chin, hurtowym targiem owoców morza i żywych zwierząt.

W dniu 9 stycznia 2020 chińskie Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (CDC) zgłosiło zidentyfikowanie nowego koronawirusa (2019-nCoV) jako przyczyny choroby i upubliczniono jego sekwencję genomową. Nowy koronawirus jest ściśle połączony z wirusem odpowiedzialnym za SARS (zespół ostrej ciężkiej niewydolności oddechowej). Koronawirusy wchodzą w skład dużej rodziny wirusów oddechowych, które mogą powodować choroby począwszy od zwykłego przeziębienia po Bliskowschodni Zespół Niewydolności Oddechowej (MERS) i SARS. W dniu 11.02.2020 WHO przypisało wirusowi nazwę COVID-19. *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) nazwał nowego koronawirusa „Zespołem ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej koronawirus 2” (SARS-CoV-2).

## Aktualizacje

- Aktualizacja I: 27.01.2020: niewielkie modyfikacje dotyczące zasadniczo sposobu transportu/przekazania do Narodowego Centrum Chorób Zakaźnych [*Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani” (INMI)*].
- Aktualizacja II: 29.01.2020: aktualizacja kryteriów przypadku z podejrzeniem zgodnie ze wskazówkami ministerialnymi i regionalnymi oraz aktualizacja numerów kontaktowych CRI (Włoskiego Czerwonego Krzyża).
- Aktualizacja III: 12.02.2020: aktualizacja nazwy wirusa; aktualizacja numerów kontaktowych Włoskiego Czerwonego Krzyża; miejsce przeznaczenia pacjenta pediatrycznego; wdrożenie instrukcji nadzoru medycznego dla personelu, który dokonał transportu pacjenta z potwierdzonym wirusem; modyfikacja załącznika II w sprawie sposobu zakładania i zdejmowania ubioru ochronnego; wdrożenie załącznika III, wzoru codziennego raportu zgłoszenia przypadków na potrzeby Dyrekcji ds. medycznych.
- Aktualizacja IV: 13.03.2020: aktualizacja kryteriów przypadku z podejrzeniem zarażenia (Zał. I), przypadku z prawdopodobnym i potwierdzonym zarażeniem oraz definicji bliskiego kontaktu. Aktualizacja sposobu uzupełniania zestawu środków ochrony indywidualnej w karetkach. Uzupełnienie zalecanych standardowych środków bezpieczeństwa w sytuacji zagrożenia biologicznego. Wprowadzenie wzorów druków na potrzeby zamawiania i dostarczania DPI (środków ochrony indywidualnej). Aktualizacja nazwy wirusa; aktualizacja informacji epidemiologicznych; aktualizacja schematu

blokowego (wykresu); aktualizacja działań operacyjnych, aktualizacja czynnego nadzoru sanitarnego.

## Informacje epidemiologiczne i kliniczne

Zgodnie z komunikatem WHO nr 52 z danymi uaktualnionymi na dzień 12 marca 2020, ilość przypadków potwierdzonego zarażenia wirusem COVID-19 w skali globalnej wyniosła 125.048.

Zgodnie z raportem Departamentu Ochrony Cywilnej (*Protezione Civile*), we Włoszech, wg danych na dzień 12 marca 2020 było zgłoszonych 12.839 przypadków potwierdzenia wirusa, w przeważającej części dotyczących regionów Włoch północnych, w kolejności malejącej były to Regiony: Lombardia, Emilia - Romagna, Veneto i inne. W Regionie Lacjum dane na dzień 13 marca 2020 wskazywano 242 przypadki potwierdzone (źródło: Region Lacjum).

Szacunkowa ocena WHO na temat poziomu ryzyka zachorowań jest określona jako: bardzo wysokie w Chinach, bardzo wysokie na poziomie regionalnym i bardzo wysokie na poziomie globalnym.

Na podstawie dostępnych danych naukowych i w odniesieniu do symptomalologii najczęstszymi objawami są: gorączka, osłabienie i suchy kaszel. Niektórzy pacjenci mogą zgłaszać ogólne obolenie i bóle mięśniowe, zatkany nos, ból gardła, biegunkę lub krwioplucie. Te objawy zazwyczaj są słabe i pojawiają się stopniowo. W cięższych przypadkach infekcja może spowodować zapalenie płuc, ciężką ostrą niewydolność oddechową, niewydolność nerek lub nawet zgon. Zapalenie płuc wydaje się najczęstszą komplikacją infekcji, charakteryzującą się gorączką, kaszlem i dusznościami. Większość infekcji nie jest ciężka, jednak u niektórych pacjentów jej przebieg kończy się zgonem.

Zgodnie z raportem Chińskiego Centrum Kontroli i Prewencji Chorób łączna śmiertelność wynosi 2,3% i nie zanotowano zgonów wśród przypadków w stanie nie krytycznym. Większość zmarłych pacjentów byli to ludzie w podeszłym wieku i ze współistniejącymi schorzeniami.

W aktualnej sytuacji epidemiologicznej celem procedury jest przekazanie służbom medycznym zaleceń dotyczących zapobiegania i kontroli zakażeń, które mają zostać wdrożone, na podstawie wyników badań naukowych, wskazań WHO oraz wskazówek i przepisów krajowych i regionalnych w celu zapobiegania i/lub ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2.

W sposób szczególny dokument stawia sobie za cel:

- ✓ zmniejszenie przenoszenia wirusa związane z opieką medyczną;
- ✓ zagwarantowanie bezpieczeństwa personelu medycznego i pacjentów;
- ✓ zredukowanie ryzyka rozszerzania się zakażeń.

## Cel i zakres zastosowania

Niniejsza procedura operacyjna opisuje, jak prawidłowo zarządzać opieką nad pacjentami z podejrzeniem zakażenia COVID-19, aby zapewnić odpowiednie podejście do pacjenta i bezpieczeństwo pracownikom służby zdrowia.

Procedura ta ma być stosowana przez cały okres trwania stanu wyjątkowego (por. uchwała Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2020 r.) w stosunku do całego personelu ośrodków

medycznych i terytorialnych jednostek operacyjnych, w tym personelu zarządzanego przez podmioty zewnętrzne.

## Informacje epidemiologiczne i kliniczne

Podczas redagowania niniejszego dokumentu opierano się na poniższych dokumentach:

- Pismo okólne Ministerstwa Zdrowia nr 0001997 z 22 stycznia 2020 „Zapalenie płuc od nowego koronawirusa (2019-nCoV) w Chinach”;
- Pismo okólne WHO „Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected”, Interim guidance, 12 stycznia 2020, WHO/nCoV/Clinical/2020.1
- Pismo okólne WHO “Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV)”, Interim guidance, 21 stycznia 2020. WHO/2019-nCoV/Surveillance Guidance/2020.3;
- Dokument WHO "Infection Prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care", Interim Guidelines, czerwiec 2007;
- Dokument Regionu Lacjum “Wskazówki operacyjne sprawowania nadzoru nad przypadkami podejrzenia infekcji nowym koronawirusem (2019-nCoV)” styczeń 2020;
- Dokument Regionu Lacjum (nr Rej. 0080709/2020)"Aktualizacja wskazówek operacyjnych sprawowania nadzoru nad przypadkami podejrzenia infekcji nowym koronawirusem (2019-nCoV)” z dnia 29.01.2020;
- Pismo okólne Ministerstwa Zdrowia nr Rej. 0002302/2020 "Zapalenie płuc spowodowane nowym koronawirusem (2019-nCoV) w Chinach”, z dnia 27 stycznia 2020;
- Uchwała Rady Ministrów z dnia 31 stycznia 2020 „Ogłoszenie stanu wyjątkowego wskutek zagrożenia zdrowotnego wynikającego z pojawienia się stanów chorobowych spowodowanych wirusowymi czynnikami zakaźnymi”;
- Pismo okólne Ministerstwa Zdrowia nr 0003190/2020 "Wskazówki dla operatorów podmiotów świadczących usługi i mających kontakt z ludnością” z dnia 3 lutego 2020;
- Zarządzenie Rady Ministrów Departament Obrony Cywilnej nr 633/2020 "Dalsze pilne interwencje w zakresie ochrony ludności w związku z zagrożeniem zdrowia związanym z pojawieniem się chorób wywołanych przez zakaźne czynniki wirusowe " z dnia 12 lutego 2020;
- Zarządzenie Ministerstwa Zdrowia i Regionu Lombardia dla miast Codogno, Castiglione d'Adda, Casalpusterlengo, Fombio, Maleo, Somaglia, Bertonico, Terranova dei Passerini, Castelgerundo e San Fiorano z dnia 21 lutego 2020;
- Pismo okólne Ministerstwa Zdrowia nr 0005443/2020 "COVID-2019. Nowe wskazówki i wyjaśnienia” z dnia 22 stycznia 2020;
- Dekret z mocą ustawy z dnia 2 marca 2020 nr 9 „Pilne działania w celu udzielenia wsparcia dla rodzin, pracowników i przedsiębiorstw związanych z COVID-19”.
- Dokument WHO „Rational use of Personal Protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)” Interim guidance 27 lutego 2020;
- Dekret Prezesa Rady Ministrów z dnia 4 marca 2020 “Dalsze przepisy wykonawcze do dekretu z mocą ustawy nr 6 z dnia 23 lutego 2020 r. w sprawie środków nadzwyczajnych

*na rzecz zapobiegania i zarządzania nadzwyczajną sytuacją epidemiologiczną COVID-19, mające zastosowanie na terenie całego kraju”;*

- Zarządzenie Prezydenta Regionu Łacjum nr Z00003 z dnia 6.03.2020 „*Środki zapobiegania i zarządzania w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego COVID-2019. Rozporządzenie na podstawie art. 32 ust. 3 ustawy nr 833 z dnia 23 grudnia 1978 r. o higienie i zdrowiu publicznym skierowane do podmiotów gospodarczych, użytkowników, przedsiębiorstw, instytucji publicznych i akredytowanych zakładów prywatnych Regionalnej Służby Zdrowia*”;
- Zarządzenie Regionu Łacjum nr Z00004 z dnia 8 marca 2020 „*Środki zapobiegania i zarządzania w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego COVID-2019*”.
- Zarządzenie Regionu Łacjum nr Z00005 z dnia 9 marca 2020 „*Zmiany i uzupełnienia do rozporządzenia Z00004 z dnia 8 marca 2020 r.*”;
- Dekret Prezesa Rady Ministrów z dnia 9 marca 2020 „*Dalsze przepisy wykonawcze do dekretu z mocą ustawy nr 6 z dnia 23 lutego 2020 r. w sprawie środków nadzwyczajnych na rzecz ograniczania zagrożenia epidemiologicznego COVID-19 i zarządzania nim, mające zastosowanie na całym terytorium kraju*”;
- Pismo okólne Ministerstwa nr Rej. 7922 z dnia 9 marca 2020 „*COVID-19. Aktualizacja definicji przypadku*”;
- Nota Regionu Łacjum nr Rej. U.0218196 z dnia 11 marca 2020 r. "*COVID-19 stan zagrożenia zdrowia, aktualizacje*” wraz z odnośnymi załącznikami;
- Dekret Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 marca 2020 „*Dalsze przepisy wykonawcze do dekretu z mocą ustawy nr 6 z dnia 23 lutego 2020 r. w sprawie środków nadzwyczajnych w celu ograniczania zagrożenia epidemiologicznego COVID-19 i zarządzania nim, mające zastosowanie na całym terytorium kraju*”;
- *Technical Report* z dnia 12 marca 2020 Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) "*Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings*”.