

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

## Personel pojazdu służb ratowniczych

Załoga, skierowana do wyjazdu przez lekarza Centrum Operacyjnego lub przez lekarza jednostki Box Covid-19, otrzymuje informacje związane z pacjentem, tj. rodzajem objawów (tylko stan gorączkowy lub stan gorączkowy związany z kaszlem, trudnościami z oddychaniem itp.) i czy jest to przypadek podejrzany o zakażenie.

### Etap przygotowawczy (przed interwencją)

Jeżeli lokalne Centrum Operacyjne zgłosi, że chodzi o transport pacjenta podejrzanego o zakażenie Covid-19, to - na podstawie badań naukowych i wskazań Światowej Organizacji Zdrowia, o których mowa w przepisach krajowych i regionalnych - załoga winna być wyposażona w środki ochrony indywidualnej, które muszą być zastosowane przed kontaktem z pacjentem (załącznik 2: „Środki ochrony indywidualnej”), i są to standardowe środki ochrony indywidualnej połączone ze środkami zabezpieczającymi przez kontaktem i zakażeniem kropelkowym, czyli:

1. wodoodporny kombinezon lub fartuch jednorazowego użytku;
2. maska chirurgiczna lub wyższej jakości (maski FFP2 0 FFP3 należy stosować, w pierwszej kolejności, do ochrony przed aerosolem oddechowym);
3. ochrona oczu (okulary-gogle EN166, przyłbica na twarz);
4. podwójne rękawice (niesterylne).

Wszyscy operatorzy zajmujący się transportem pacjentów muszą przestrzegać właściwej higieny rąk, zgodnie ze standardowymi środkami ostrożności obowiązującymi w placówce. W celu przygotowania pojazdu służb ratowniczych należy sprawdzić na pokładzie pojazdu obecność sprzętu jednorazowego użytku, ewentualnie ponownie go uzupełnić (np. prześcieradła, maski chirurgiczne itp.).

**Uwaga:** Jeżeli podczas zwykłej akcji ratunkowej kierownik zespołu uważa, że ratunek może wchodzić w zakres definicji przypadku, o którym mowa w zał. 1, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem Centrum Operacyjnego w celu weryfikacji podejrzenia i dalszych wskazówek operacyjnych; załoga oczekująca na dalsze wskazówki nosi na wszelki wypadek maskę chirurgiczną i ogranicza bliski kontakt z pacjentem do niezbędnego minimum.

Dla wszystkich akcji ratowniczych, w których pacjenci wykazują objawy oddechowe związane lub niezwiązane z nieswoistymi stanami gorączkowymi, nieuwzględnionymi w przypadkach związanych z COVID-19, gruźlicą, zespołami zakaźnej grypy, zapaleniem

opon mózgowych itp., na podstawie wskazań WHO i art. 34 punkt 3 Dekretu z mocą ustawy nr. 9 z 2.03.2020, operatorzy powinni wdrożyć standardowe środki ostrożności, np. założyć maseczkę chirurgiczną/antywirusową oraz rękawice i nakazać pacjentowi założenie maseczki chirurgicznej oraz zdezynfekować jego dłonie lub nakazać założenie rękawiczek.

## Przejęcie pacjenta

Środki ostrożności w stosunku do pacjenta - Operator pojazdu służb ratowniczych:

1. Daje pacjentowi maskę chirurgiczną, który w miarę możliwości zakłada ją samodzielnie, a jeśli nie będzie w stanie tego zrobić, pomoże mu w tym załoga karetki;
2. Dostarcza pacjentowi żel alkoholowy, którym pacjent odkazi sobie dłonie (przez 20-30 sekund) aż do całkowitego wchłonięcia środka antyseptycznego;
3. Informuje pacjenta o wdrożonych środkach ostrożności (maska i higiena rąk) oraz o tym, że zostanie on przeniesiony (jeśli ma 15 lat) do szpitala "L. Spallanzani" lub innej struktury określonej przez Centrum Operacyjne w celu dalszej klinicznej oceny diagnostycznej. Przypadki pediatryczne (14 lat lub mniej) będą transportowane i leczone w szpitalu dziecięcym Bambino Gesù lub w innym ośrodku wskazanym przez lokalne Centrum Operacyjne;
4. Potwierdza sytuację kliniczną właściwemu Centrum Operacyjnemu, informując o tym, że pacjent został objęty opieką i o przewidywanym czasie przybycia do szpitala zakaźnego, dziecięcego lub innego szpitala wskazanego przez właściwe Centrum Operacyjne.

Podczas przejmowania pacjenta, jeżeli konieczne jest stosowanie wkłucia tętniczego lub żylnego, przypomina się o konieczności stosowania sprzętu jednorazowego (igły, motylki, kaniule itp.), zgodnie z rozdziałem X-bis Dekretu z mocą ustawy nr 81/08, stosując również systemy do ciśnieniowego pobierania krwi (np. vacutainer) z jednorazowymi probówkami. Podczas zabiegów i zaopatrzenia pacjenta należy używać materiałów jednorazowego użytku (np. prześcieradła)

Kierowca przed wejściem do kabiny pojazdu służb ratowniczych musi zdjąć pierwszą parę rękawiczek (potencjalnie zanieczyszczone), użyć środka dezynfekującego na drugiej parze rękawiczek i założyć kolejną parę. Tę samą czynność musi powtórzyć każdy członek zespołu przed wejściem do pojazdu służb ratowniczych. Należy pamiętać, że ewentualne okienko komunikacyjne pomiędzy kabiną kierowcy a częścią medyczną musi pozostać zamknięte.

W przypadku, gdy pacjent jest niepełnoletni lub znajduje się w złym stanie emocjonalnym i okaże się konieczne zabranie do karetki również członka rodziny lub osobę towarzyszącą, musi ona założyć maseczkę chirurgiczną i poprawnie, zgodnie z procedurą, zdezynfekować dłonie.

**Uwaga:** Jeżeli pacjent odmówi przyjęcia go do szpitala, należy skontaktować się z lekarzem Centrum Operacyjnego, aby mógł natychmiast poinformować o tym fakcie Wydział Prewencji Służby Zdrowia Publicznego, również za pośrednictwem jednostki Box Covid 19.

## Przybycie do szpitala (miejsca przyjęcia)

W chwili przybycia do szpitala lub innej placówki wskazanej przez właściwe Centrum Operacyjne, wcześniej powiadomione o transporcie, pacjent zostanie dostarczony do punktu przyjęć szpitala i zostanie doręczona kopia raportu podjętych działań. W przypadku pacjenta w wieku do 14 lat będzie on przewieziony na Oddział Ratunkowy szpitala dziecięcego lub do innego szpitala wskazanego przez właściwe Centrum Operacyjne, również z raportem z udzielonej pomocy.

Po przejęciu pacjenta przez właściwy szpital, zespół pojazdu służb ratowniczych wykona następujące czynności:

- usunięcie wszystkich jednorazowych materiałów, które miały kontakt z pacjentem podczas interwencji: materiały te muszą być umieszczone w pojemnikach na odpady niebezpieczne zagrożone zakażeniem, udostępnione przez szpital lub umieszczone w pojeździe ratowniczym, bezwzględnie unikać wyrzucania narzędzi medyczno-chirurgicznych (igieł kaniulowych, strzykawek lub innych) do ROT-ów przeznaczonych na środki ochrony indywidualnej.
- usunięcie wszystkich jednorazowych materiałów, które miały kontakt z pacjentem podczas wykonywania czynności medycznych: materiały te muszą być umieszczone w pojemnikach na odpady niebezpieczne zagrożone zakażeniem, udostępnionych przez szpital lub umieszczonych w karetce, należy bezwzględnie unikać wrzucania narzędzi medyczno-chirurgicznych (igieł kaniulowych, strzykawek lub innych) do pojemników ROT (na przedmioty z ryzykiem biologicznym), przeznaczonych na środki ochrony indywidualnej;
- usunięcie wszystkich środków ochrony indywidualnej, w kolejności określonej w załączniku 2: środki ochrony indywidualnej jednorazowego użytku muszą być właściwie
- umieszczone w odpowiednich pojemnikach (np. kombinezon musi być zwinięty po czystej stronie i całkowicie włożony do pojemnika ROT), zabronione jest porzucanie kombinezonu na wierzchu pojemnika; środki ochrony indywidualnej jednorazowego użytku muszą być poprawnie umieszczone wewnątrz pojemników na odpady medyczne narażone na ryzyko infekcji, natomiast środki ochrony indywidualnej wielokrotnego użytku, tj. przeznaczone do ochrony oczu, muszą zostać odkażone zgodnie z procedurami określonymi w załączniku 2 lub, w oczekiwaniu na odkażenie, muszą być umieszczone w podwójnym worku i specjalnym pojemniku przygotowanym w tym właśnie celu;
- środki ochrony wielokrotnego użytku (w tym przypadku do ochrony oczu) należy odkażyć zgodnie z obowiązującymi procedurami, tj. pozostawić je zanurzone w 0,5% roztworze podchlorynu na co najmniej 10 minut, a następnie dokładnie wypłukać pod bieżącą wodą;
- unikać porzucania na ziemi środków ochrony indywidualnej lub innych materiałów na ziemi.

Po zakończeniu wszystkich operacji pomieszczenie musi być wolne od wszelkich porzuconych materiałów, a pojemniki na skażoną odzież (ROT) zamknięte pokrywą.

Pojemniki na odpady nie mogą być ponownie otwierane lub ponownie wykorzystywane.

## Dekontaminacja środka transportu i uzupełnienie zapasów

Po zakończeniu akcji ratunkowej, załoga, przed powrotem na stację, musi udać się do lokalnego dyspozytora, by uzupełnić środki ochrony indywidualnej zużyte podczas akcji ratunkowej lub skontaktować się z nim, by uzyskać informację w jaki sposób najszybciej będzie mogła je uzupełnić.

W celu zagwarantowania skutecznego i terminowego zarządzania środkami ochrony indywidualnej i ich dostarczaniem przypomina się wszystkim koordynatorom o konieczności przestrzegania procedur dostarczania i składania wniosków wskazanych w procedurze P-28 Zarządzanie środkami ochrony indywidualnej; właściwe formularze wniosków znajdują się w załączniku V.

Po zakończeniu interwencji, zgodnie z pkt 8, załoga musi odkazić pojazd zgodnie z zapisem paragrafu 8.I.C.2 i procedurą szpitalną P-46 **"Czyszczenie i dezynfekcja pojazdów ratowniczych"**.

## Transport wewnątrzszpitalny

*Wskazane poniżej procedury operacyjne będą obowiązywały do godziny 08:00 w poniedziałek 16.03.2020 r. Po tej dacie zostaną powierzone innemu oddziałowi szpitala.*

W przypadkach z podejrzeniem zakażenia, które dotarły na Oddział Ratunkowy samodzielnie i w odniesieniu do których lekarz szpitala zakaźnego podał wskazania do przeniesienia pacjenta, lekarz na ostrym dyżurze, który jest odpowiedzialny za pacjenta, musi podać numer telefonu, który będzie używany do kontaktów z Włoskim Czerwonym Krzyżem zarówno dla rozmów wychodzących, jak i przychodzących. Dlatego też lekarz dyżurny, korzystając z powyższego numeru, może skontaktować się z Włoskim Czerwonym Krzyżem w celu wysłania pojazdu z noszami o wysokim stopniu ochrony biologicznej.

Należy pamiętać, że w momencie składania wniosku o przeniesienie z dowolnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej konieczne jest potwierdzenie kontaktu ze szpitalem zakaźnym przez lekarza składającego wniosek i faktu, że ten sam lekarz otrzymał wskazania do hospitalizacji w tym szpitalu.

W przypadku wniosków ze strony placówek prywatnych lub prywatnych akredytowanych, które nie są włączone do sieci ratowniczej, lekarz Centrum Operacyjnego kontaktuje się ze szpitalem zakaźnym (06.551701 komórka 335.6018525) zgłaszając taki przypadek i wówczas zostanie uzgodniony rodzaj transportu i jego przewidywany czas.

## Aktywny nadzór medyczny

Zgodnie z zarządzeniem Z00003 Prezydenta Regionu Lacjum z dnia 6.03.2020 r., personel medyczny, który ma kontakt z pacjentami przechodzącymi bezobjawowo zakażenie wirusem COVID-19, kontynuuje swoją działalność zawodową, pod warunkiem zastosowania odpowiednich środków w celu powstrzymania zarażenia i podlega aktywnemu nadzorowi medycznemu.

Termin "aktywny nadzór medyczny" nie oznacza badań lekarskich mających na celu wydanie oceny przydatności do pracy przewidzianej w dekrete legislacyjnym 81/08, ale raczej zapis w rejestrze przeznaczonym specjalnie dla pracowników służby zdrowia, którzy mieli kontakt z osobami zagrożonymi.

Jako „kontakt zagrożony” określa się pracownika służby zdrowia, który przypadkowo został wystawiony na kontakt z prawdopodobnym lub potwierdzonym "przypadkiem" COVID-19; na kontakt, który miał miejsce bez użycia środków ochrony indywidualnej lub z powodu niewłaściwego ich użycia, jak również w kontekście pozazawodowym.

Aktywny nadzór medyczny nad kontaktami zagrożonymi trwa czternaście dni od daty znanego narażenia.

Pracownicy objęci aktywnym nadzorem medycznym pozostają w służbie, stosując zasady zapobiegania i ochrony przed narażeniem na ryzyko zarówno w pracy, jak i w domu, w celu ochrony swoich rodzin i całej społeczności. Podobnie jak ma to miejsce w przypadku ogółu ludności, osoba podlegająca aktywnemu nadzorowi jest zobowiązana do:

- ✓ pomiaru temperatury dwa razy dziennie, rano i wieczorem i monitorowania objawów oddechowych;
- ✓ w przypadku braku objawów kontynuować pracę;
- ✓ w przypadku pojawienia się objawów, nawet poza godzinami pracy, pracownik nie udaje się do pracy, a jeśli objawy pojawią się podczas pracy, musi opuścić miejsce pracy.

## ZGŁASZANIE KONTAKTU ZAGROŻONEGO

Dyrekcja ds. medycznych szpitala, razem z wyznaczonym lekarzem, tworzy rejestr kontaktów zagrożonych, które muszą być poddane aktywnemu nadzorowi medycznemu (załącznik VI - Rejestr kontaktów zagrożonych COVID-19), w którym znajdują się następujące dane:

- Imię i nazwisko;
- Data urodzenia;
- Miejsce zamieszkania i/lub pobytu;
- Kontakt telefoniczny;
- Adres e-mail z datą rozpoczęcia i zakończenia okresu nadzoru;
- Informacja czy kontakt miał miejsce podczas pracy lub poza nią.

Aktywny nadzór zdrowotny obejmuje także:

- ✓ W przypadku "kontaktu zagrożonego", jak opisano powyżej, operator informuje, szczegółowo opisując okoliczności i przesyłając kopię karty z interwencji ratunkowej, a także dane niezbędne do sporządzenia rejestru. Koordynator pracy pielęgniarskiej, odpowiedzialny za oddział lub dyrektor ds. personalnych zgłasza zdarzenie dyrekcji ds. medycznych oraz, do wiadomości, właściwemu lekarzowi, w celu dokonania wpisu w rejestrze.

## ZGŁOSZENIE WYSTĄPIENIA OBJAWÓW

W przypadku wystąpienia gorączki wyższej niż 37,5 0 C i/lub pojawienia się objawów ze strony układu oddechowego, nawet poza godzinami pracy, pracownik służby zdrowia, sklasyfikowany jako narażony na ryzyko, nie może udać się do miejsca pracy, a jeżeli objawy wystąpią w trakcie pracy, musi opuścić miejsce pracy powiadamiając o tym koordynatora ds. pracy pielęgniarskiej. W obu przypadkach musi on skontaktować się z dyrekcją ds. medycznych, bezpośrednio lub za pośrednictwem swojego koordynatora.

Dyrektor ds. medycznych lub jego zastępca zgłasza podejrzany przypadek do lokalnego organu ds. zdrowia, właściwego dla miejsca zamieszkania, w celu dokonania oceny klinicznej i ewentualnego wykonania wymazu w celu zdiagnozowania zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w miejscu zamieszkania operatora.

- a. W przypadku negatywnego wyniku wymazu, dyrekcja ds. medycznych szpitala, za pośrednictwem właściwego lekarza, raz jeszcze podda pracownika ocenie przed ponownym zezwoleniem na wykonywanie obowiązków służbowych; negatywny wynik testu nie przerywa 14-dniowego okresu nadzoru.
- b. W przypadku wyniku dodatniego, pracownik jest traktowany jako przypadek potwierdzony.

W przypadku, gdy okres czternastu dni upłynie bez pojawienia się gorączki lub objawów oddechowych, dyrekcja ds. medycznych szpitala, za pośrednictwem właściwego lekarza, raz jeszcze podda pracownika ocenie przed ponownym zezwoleniem na wykonywanie obowiązków służbowych.

## Obowiązek informowania

Codziennie, również w dni wolne od pracy, każde Centrum Operacyjne musi przelać do Dyrekcji szpitala, na adres mailowy, w formacie Excel, informacje o przypadkach pierwszego transportu pacjenta z podejrzeniem zakażenia wirusem. Raport ten musi być wysyłany codziennie, do godziny 08:30 i musi zawierać wszystkie wezwania, otrzymane od godziny 00:00 do 23:59 dnia poprzedniego, do których został wysłany pojazd służb ratowniczych. Ponadto, Centrum Operacyjne miasta i gminy Rzym winno informować w tym samym czasie o przypadkach transportu powtórnego, które miały miejsce od godziny 00:00 do 23:59 dnia poprzedniego.

Wszelkie szczególne lub krytyczne przypadki muszą być niezwłocznie zgłaszane do dyrekcji szpitala lub do lekarza dyżurnego w godzinach nocnych i w dni wolne od pracy. Wzór takiego sprawozdania jest dostępny w załączniku III.

## Wskaźniki

| Cel                              | Wskaźnik                                                                                                                                    | oczekiwana wartość | źródło kontrola             | weryfikacja okresowa |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| Skuteczność procedury szpitalnej | liczba pacjentów przewiezionych na SOR, zdiagnozowanych przez placówkę jako podejrzani                                                      | 0                  | informacja z SOR            | na bieżąco           |
| Dokładność identyfikacji         | liczba pacjentów sklasyfikowanych jako podejrzani przez lekarza Centrum Operacyjnego/ liczba pacjentów potwierdzonych przez szpital zakaźny | 75%                | Lekarz Centrum Operacyjnego |                      |

## Zakres odpowiedzialności

| Funkcja<br>Czynności                                                                                | Operator<br>selekcji | Lekarz Centrum<br>Operacyjnego | Kierownik<br>zespołu karetki | Kierowca | Zespół<br>karetki |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------|----------|-------------------|
| Odebranie zgłoszenia telefonicznego                                                                 | R                    |                                |                              |          |                   |
| Zebranie informacji przez telefon i przekazanie do lekarza Centrum Operacyjnego w razie podejrzenia | R                    |                                |                              |          |                   |
| Weryfikacja kryteriów zał.1                                                                         |                      | R                              |                              |          |                   |
| Przekazanie informacji do szpitala zakaźnego                                                        |                      | R                              |                              |          |                   |
| Zgłoszenie przypadku podejrzanego załodze karetki                                                   |                      | R                              |                              |          |                   |
| Wdrożenie etapu wstępnego z użyciem środków ochrony indywidualnej                                   |                      |                                |                              |          | R                 |
| Dotarcie do pacjenta podejrzanego i zgłoszenie do Centrum Operacyjnego                              |                      | I                              | R                            |          |                   |
| Przejęcie pacjenta                                                                                  |                      |                                | R                            |          |                   |
| Ustalenie szpitala docelowego dla pacjenta podejrzanego                                             |                      | R                              |                              |          |                   |
| Transport do szpitala                                                                               |                      |                                | R                            |          |                   |
| Zdjęcie odzieży ochronnej przez zespół karetki                                                      |                      |                                |                              |          | R                 |
| Odkazanie karetki                                                                                   |                      |                                |                              |          | RC                |

**R**– osoba odpowiedzialna za czynności;

**C** – współpracownik dostarczający podstawowych informacji i wykonujący podstawowe czynności

**I** – osoba informowana o toczących się czynnościach