

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

## Załączniki

Załącznik I - Definicja przypadku z podejrzeniem zarażenia

Załącznik II - Środki ochrony indywidualnej

Załącznik III - Wzór codziennego raportu zgłoszenia przypadków

Załącznik IV Standardowe środki ostrożności i środki ostrożności w oparciu o wrota zarażenia

Załącznik V - Wzory druków i dostawy środków ochrony indywidualnej (procedura p-28)

Załącznik VI - Rejestr kontaktów z ryzykiem zarażenia wirusem COVID-19

## Załącznik I - definicja przypadku z podejrzeniem zarażenia

### Definicja przypadku podejrzanego

*Definicja przypadku jest oparta na aktualnie dostępnych informacjach i może zostać zmieniona w świetle rozwoju sytuacji epidemiologicznej oraz dostępnej wiedzy naukowej.*

1. Osoba z ostrą infekcją układu oddechowego (nagły początek co najmniej jednego z następujących objawów: gorączka, kaszel i trudności w oddychaniu)

**oraz**

brak innej etiologii, która w pełni wyjaśniłaby objawy kliniczne

**oraz**

historia podróży lub zamieszkania w kraju/obszarze, w którym w ciągu 14 dni przed wystąpieniem objawów zgłoszono lokalne zakażenia (Zgodnie z klasyfikacją WHO, należy sprawdzać codzienne raporty sytuacyjne dotyczące COVID- 19 dostępne pod następującym linkiem:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>)

**lub**

2. Osoba z jakąkolwiek ostrą infekcją układu oddechowego

**oraz**

która była w bliskim kontakcie z prawdopodobnym lub potwierdzonym przypadkiem COVID-19 w ciągu 14 dni przed wystąpieniem objawów;

**lub**

3. Osoba z ciężką ostrą infekcją układu oddechowego (gorączka i co najmniej jeden z objawów choroby układu oddechowego - np. kaszel, trudności w oddychaniu)

**oraz**

wymagająca hospitalizacji (SARI)

**oraz**

bez innej etiologii, która w pełni wyjaśniłaby objaw kliniczne.

W przypadku, gdy konieczna jest ocena poszczególnych przypadków, należy brać pod uwagę krajową sytuację epidemiologiczną codziennie aktualizowaną na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>).

## Załącznik II - środki ochrony indywidualnej

We wszystkich działaniach związanych z opieką kliniczną nad pacjentem, w tym z transportem pojazdem służb ratowniczych, personel medyczny musi nosić wymienione poniżej środki ochrony indywidualnej jednocześnie stosując ochronę przed zakażeniem przez dotyk, drogą kropelkową i przez drogi oddechowe:

- maska chirurgiczna lub o wyższym zabezpieczeniu (maski FFP2 0 FFP3 są używane głównie do procedur podczas których generowane są aerosole);
- wodoodporne jednorazowe kombinezony lub fartuchy;
- jednorazowe czepki i osłony na obuwiu (w razie potrzeby, zwłaszcza w przypadku stosowania fartuchów);
- rękawice jednorazowe;
- przyłbice wielokrotnego użytku.

Kolejność ubierania się i rozbierania jest pokazana na filmie dostępnym w intranecie szpitalnym w sekcji dokumentacja zakładowa –ochrona zdrowia.

### A) Kolejność zakładania odzieży ochronnej

Procedura zakładania odzieży ochronnej musi być dokonana przed udzieleniem pomocy, a w każdym razie przed wejściem do pomieszczenia, w którym znajduje się pacjent podejrzany. Przypomina się operatorom:

- Biżuterię i wszelkie rzeczy osobiste, które mogą uszkodzić środki ochrony indywidualnej, należy pozostawić na miejscu;
- Należy wcześniej zapakować do koperty telefon służbowy, używać go do komunikacji służbowej korzystając z funkcji głośnomówiącej, dbając o poszanowanie prywatności, jeżeli będzie to możliwe.

Poniżej podana jest kolejność zakładania odzieży ochronnej, której należy przestrzegać:

1)	Pobrać zestaw odzieży ochronnej i sprawdzić czy wszystkie jej elementy znajdują się w zestawie, zgodnie z powyższą listą i listą kontrolną w karetce.
2)	Przed użyciem każdego indywidualnego środka ochrony indywidualnej należy sprawdzić czy nie jest uszkodzony, a wszelkie nieprawidłowości zgłosić.
3)	Dokładnie zdezynfekować dłonie środkiem dezynfekcyjnym na bazie alkoholu, pocierając je o siebie, zgodnie z procedurami stosowanymi i obowiązującymi w szpitalu.
4)	Założyć rękawiczki (pierwszą parę) które znajdują się pod mankietem kombinezonu
5)	Dla ochrony dróg oddechowych należy założyć maseczkę chirurgiczną lub maseczkę o wyższym zabezpieczeniu, sprawdzając czy dokładnie przylega do twarzy (uwaga: prawidłowe użycie

	maseczki chirurgicznej lub maseczki wyższego poziomu wymaga braku zarostu)
6)	Założyć kombinezon lub fartuch, pamiętając o zebraniu włosów pod czepek lub kaptur
7)	Założyć ochraniacze na obuwiu, jeśli nie są zintegrowane z kombinezonem, albo w przypadku stosowania fartucha
8)	Wsunąć palce w specjalne otwory na rękawach kombinezonu, jeżeli je posiada
9)	Założyć gogle i sprawdzić ich dokładne przyleganie do twarzy. Gumka gogli powinna znajdować się na kapturze lub czepku.
10)	Założyć drugą parę rękawiczek i naciągnąć je na mankiety kombinezonu
11)	Konieczne jest sprawdzenie poprawności założenia odzieży ochronnej przez kolegę z zespołu.

Uwaga: **OBOWIĄZKOWO** po każdej zmianie należy sprawdzić (zgodnie z listą kontrolną) czy liczba wszystkich zestawów i czy wszystkie zestawy są kompletne, zgodnie z liczbą członków zespołu. Zestawy należy uzupełnić w pojeździe służb ratowniczych zgodnie z procedurą P-28 "Zarządzanie środkami ochrony indywidualnej."

#### A) Kolejność zdejmowania

**UWAGA:** NALEŻY PRZESTRZEGAĆ WSKAZANEJ KOLEJNOŚCI CZYNNOŚCI, PRZY POMOCY DRUGIEJ PRZESZKOLONEJ OSOBY, Z ZAŁOŻONĄ MASECZKĄ I RĘKAWICZKAMI, ZNAJDUJĄCEJ SIĘ W ODLEGŁOŚCI CO NAJMNIEJ JEDNEGO METRA OD POTENCJALNIE ZANIECZYSZCZONEGO OPERATORA.

Zawsze należy pamiętać o tym, że zewnętrzne powierzchnie odzieży ochronnej są potencjalnie zanieczyszczone, należy postępować w następujący sposób:

<b>Opis poszczególnych etapów</b>	
1)	Zdjąć pierwszą parę rękawiczek, dbając o to, by: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chwycić zewnętrzną część rękawiczki drugą ręką w rękawiczkę i zdjąć ją</li> <li>• Trzymać zdjętą rękawiczkę drugą dłonią, na której nadal jest rękawiczka</li> <li>• Wsunąć palce dłoni bez rękawiczki pod nie zdjętą rękawiczkę na nadgarstku drugiej dłoni</li> <li>• Zsunąć rękawiczkę zamykając w niej drugą, tworząc z obu kulę i umieścić je w specjalnym pojemniku na odpady niebezpieczne z ryzykiem zakażenia.</li> </ul>
2)	Umyć płynem odkażającym na bazie alkoholu dłonie, na których pozostała druga para rękawiczek.
3)	Zdjąć gogle wielokrotnego użytku, uważając, by: <ul style="list-style-type: none"> <li>• chwycić je za część spoczywającą na karku</li> <li>• włożyć je do odpowiedniego pojemnika w celu dekontaminacji, zgodnie z procedurą.</li> </ul>
4)	Zdjąć kombinezon ochronny, dbając, by: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zdjąć czepek i zabezpieczenie na obuwiu, czepek i ochronę na obuwiu</li> <li>• Zdjąć kombinezon zaczynając od szyi, potem z ramion i przedramion, dbając o to, by złożyć go w ten sposób, aby powierzchnia zewnętrzna znajdowała się wewnątrz zawiniątka</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zdjąć ochronę z nóg (uwaga, tylko w przypadku kombinezonu). Aby to zrobić, należy chwytać ubranie tylko od środka.</li> </ul>
5)	Umyć dłonie płynem odkażającym na bazie alkoholu.
6)	Zdjąć maseczkę chroniącą drogi oddechowe, uważając na to, by: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chwycić gumki umieszczone na karku i zdjąć maseczkę przesuwając ją do przodu, bez dotykania, a następnie wyrzucić ją do specjalnego pojemnika na odpady niebezpieczne z ryzykiem zakażenia.</li> </ul>
7)	Wyjąć kopertę z telefonem, uważając, aby nie dotknąć samego telefonu.
8)	Zdjąć drugą parę rękawiczek ochronnych uważając, by: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chwycić zewnętrzną część rękawiczki drugą ręką w rękawiczce i zdjąć ją</li> <li>• Trzymać zdjętą rękawiczkę drugą dłonią, na której nadal jest rękawiczka</li> <li>• Wsunąć palce dłoni bez rękawiczki pod nie zdjętą rękawiczkę na nadgarstku drugiej dłoni</li> <li>• Zsunąć rękawiczkę zamykając w niej drugą tworząc z obu kulę i umieścić je w specjalnym pojemniku na odpady niebezpieczne z ryzykiem zakażenia.</li> </ul>
9)	Umyć dłonie płynem odkażającym na bazie alkoholu.

[Załącznik III - wzór codziennego raportu zgłoszenia przypadków](#)  
(pdf)

[Załącznik IV Standardowe środki ostrożności i środki ostrożności w zależności od drogi zarażenia](#)

**DEFINICJE**

**Czynnik biologiczny:** każdy mikroorganizm, nawet modyfikowany genetycznie, hodowla komórkowa i ludzki endopasożyt, który może powodować infekcje, alergie lub zatrucia.

**Przenoszenie:** przenoszenie oznacza przejście mikroorganizmu od jednego osobnika do drugiego. Mikroorganizmy są przenoszone na różne sposoby i może się zdarzyć, że ten sam zarazek jest przenoszony kilkoma drogami. Pięć głównych dróg przenoszenia: kontakt, droga kropelkowa, powietrze, wspólnie używane przedmioty, nośniki wirusowe.

**Przenoszenie przez kontakt:** jest to najczęstszy sposób przenoszenia zakażeń chorobowych i można go podzielić na dwie podgrupy:

- **kontakt bezpośredni:** zakłada kontakt skóry ze skórą, pomiędzy osobą wrażliwą/odbierającą a osobą zakażoną/skolonizowaną, np. podczas zabiegów pielęgnacyjnych obejmujących fizyczny kontakt pracownika z klientem.
- **kontakt pośredni:** obejmuje kontakt pomiędzy osobą wrażliwą/odbierającą a skażonymi przedmiotami lub narzędziami, np. podczas kontaktu z bielizną, z zakażonymi narzędziami chirurgicznymi itp.

**Przenoszenie drogą kropelkową:** odbywa się przez emitowane kropelki (średnica >5micronów) w niewielkiej odległości (mniej niż 1-2 metry) od pacjenta podczas rozmowy

lub kaszlu, lub podczas zabiegów inwazyjnych (np. bronchoskopia, intubacja), mogą być przenoszone niektóre wirusy (np. grypy, wirus zapalenia przyusznic, różyczki), lub choroby takie jak błonica, krztusiec, zapalenie płuc czy epidemiczne zapalenie opon mózgowych. Aby jednak doszło do zakażenia, konieczny jest bardzo bliski kontakt.

**Przenoszenie przez powietrze (airborne):** występuje poprzez rozprzestrzenianie się "jąder kropelkowych" (średnica <5micronów) zawierających mikroorganizmy. Różnią się one od zarażenia drogą kropelkową ponieważ jądra te pozostają zawieszane w powietrzu przez długi okres czasu i pokonują duże odległości (ponad 1-2 metry). Przenoszenie wirusa (np. gruźlica, odra, ospa wietrzna) następuje poprzez rozprzestrzenianie się cząstek kurzu zawierających czynnik zakaźny (możliwe źródła: materace, prześcieradła, powierzchnie mebli...).

## PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ

Celem podejmowanych środków zapobiegawczych jest ochrona zarówno pacjentów, jak i pracowników służby zdrowia przed ewentualnym przeniesieniem patogenów. Obecne środki ostrożności polegają na stworzeniu systemu zapewniającego pacjentom i pracownikom służby zdrowia maksymalne bezpieczeństwo w zakresie opieki i ratownictwa oraz charakteryzują się dwustopniową strategią:

### 1. STANDARDOWE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI

Standardowe środki ostrożności to zestaw procedur i przepisów skierowanych do pracowników służby zdrowia, mających na celu zapobieganie zakażeniom w opiece zdrowotnej, ich kontrolę i ograniczanie ich przenoszenia zarówno ze znanych, jak i nieznanymi źródeł. Mają one zastosowanie do wszystkich osób korzystających z opieki w placówkach opieki zdrowotnej, w domu lub w nagłych wypadkach, niezależnie od ich rozpoznania lub domniemanego stanu zakażenia.

Mają one na celu zmniejszenie ryzyka przenoszenia mikroorganizmów ze znanych i z niezidentyfikowanych źródeł i muszą być stosowane wobec wszystkich pacjentów oraz stanowią podstawę wszystkich procedur opieki zdrowotnej.

Standardowe środki ostrożności obejmują stosowanie rękawiczek w kontakcie z płynami organicznymi, błonami śluzowymi i zranioną skórą, jednorazowe fartuchy i ochronę twarzy (maski, okulary, gogle lub przyłbice) muszą być noszone zawsze wtedy, gdy istnieje ryzyko rozprysku płynów biologicznych lub aerozoli podczas zabiegów medycznych i ogólnych zabiegów higienicznych. Te środki ostrożności mają zastosowanie podczas zabiegów medycznych w zakresie opieki medycznej i higieny, gdy występuje ryzyko kontaktu z:

- krwią;
- płynami ustrojowymi (wszystkimi);
- wydaliniami;
- wydzielinami;
- uszkodzoną skórą;
- błonami śluzowymi.

W zakres standardowych środków ostrożności wchodzi następujące czynności / procedury:

- higiena rąk;
- użycie rękawic;
- stosowanie maseczek chirurgicznych, okularów ochronnych;
- używanie jednorazowych fartuchów i nakryć głowy;
- zarządzanie sprzętem/narzędziami (materiały sanitarne);

- higiena pojazdu służb ratowniczych.

## 2. ŚRODKI OSTROŻNOŚCI PODEJMOWANE W ZALEŻNOŚCI OD SPOSOBU PRZENOSZENIA WIRUSA

Drugi poziom zapewnia dodatkowe środki ostrożności, aby zapobiec przenoszeniu się mikroorganizmów w szczególnych okolicznościach, gdy standardowe środki ostrożności nie są już wystarczające. W rzeczywistości, w przypadku pacjentów z potwierdzonymi lub nawet podejrzewanymi zakażeniami, konieczne jest zastosowanie, oprócz standardowych środków ostrożności, dodatkowych środków ostrożności w oparciu o sposób przenoszenia danego patogenu. Środki ostrożności, w zależności od sposobu przenoszenia, powinny być zawsze stosowane w połączeniu ze standardowymi środkami ostrożności. Środki ostrożności w zależności od sposobu przenoszenia są podzielone na trzy kategorie:

- a) Środki ostrożności dotyczące kontaktów;
- b) Środki ostrożności dotyczące zarażenia drogą kropelkową;
- c) Środki ostrożności dotyczące zarażenia drogą powietrzną.

### a) Środki ostrożności dotyczące kontaktów

Ich celem jest zapobieganie przenoszenia się drobnoustrojów poprzez kontakt bezpośredni (np. kontakt skóry ze skórą) oraz poprzez kontakt pośredni, za pośrednictwem przedmiotów, instrumentów itp. (nośnik nieożywiony). Środki ostrożności w zakresie kontaktu obejmują stosowanie rękawiczek mających kontakt ze skórą pacjenta, nawet jeśli ciągłość skóry nie jest przerwana, lub z przedmiotami, które z kolei miały bezpośredni kontakt ze skórą pacjenta; stosowanie osłon zapobiegających kontaktowi fartucha lekarza lub umundurowania ratownika z pacjentem lub z powierzchniami i przedmiotami znajdującymi się w jego pokoju, które zawsze należy uważać za potencjalnie skażone.

### b) Środki ostrożności dotyczące zarażenia drogą kropelkową

Te środki ostrożności chronią pracowników służby zdrowia, odwiedzających i pacjentów przed kropelkami, cząstkami emitowanymi podczas kaszlu, kichania, a nawet zwykłej rozmowy. Mają one zastosowanie u pacjentów z niespecyficznymi stanami gorączkowymi i/lub objawami oddechowymi nie ujętymi w przypadkach związanych z COVID-9, gruźlicą, zespolem zakaźnym, zapaleniem opon mózgowych itp.

Wytyczne WHO, Dekretu z mocą ustawy, rozporządzenia regionu Lacjum, jak również zalecenia dotyczące zapobiegania lub ograniczania rozprzestrzeniania się SARS-CoV-2 i patologii pokrewnej (COVID-19) z 11.03.2020 r. określają, co powinien zrobić pracownik opieki zdrowotnej, gdy znajduje się w pobliżu pacjenta:

- założyć maseczkę chirurgiczną i okulary ochronne oraz wodoodporny fartuch lub kombinezon ochronny;
- dać pacjentowi do założenia maseczkę chirurgiczną;
- odkazić dłonie pacjenta żelem na bazie alkoholu.

Ważne jest przestrzeganie, gdy pozwalają na to warunki ratownicze i do momentu założenia przez pacjenta maski chirurgicznej, bezpiecznej odległości nie mniejszej niż 1 metr; każdy pracownik, który nie jest niezbędny do opieki nad pacjentem, musi zachować bezpieczną odległość i unikać bliskiego kontaktu;

### c) Środki ostrożności dotyczące zarażenia drogą powietrzną

Zostały opracowane w celu zapewnienia ochrony przed mikroorganizmami o bardzo małych rozmiarach przenoszonymi przez powietrze, a także przed cząstkami pyłu, które mogą pozostawać zawieszane w powietrzu nawet przez dłuższy czas, działając jako nośniki mikroorganizmów. Wytyczne w tym zakresie przewidują stosowanie specjalnej ochrony dróg oddechowych (filtry twarzy FFP2 - FFP3) oraz specjalnych systemów klimatyzacji.

### WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE STOSOWANIA UMUNDUROWANIA I ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ

Przy wykonywaniu wszystkich procedur sanitarnych w pojazdach ratowniczych należy zawsze nosić umundurowanie robocze. W sytuacjach, w których występuje masowe zanieczyszczenie płynami biologicznymi, należy zabezpieczyć mundur jednorazowym fartuchem, który należy zutylizować po zakończeniu zabiegu.

- Zmienić umundurowanie, jeśli jest ono wyraźnie zanieczyszczone krwią lub innymi płynami biologicznymi.
- Umundurowanie należy zawsze przechowywać oddzielone od odzieży osobistej.
- Po zakończeniu zmiany umundurowanie należy uznać za potencjalnie zainfekowane, więc - zgodnie z obowiązującymi procedurami-skierować do pralni.
- Zawsze należy zakładać środki ochrony indywidualnej zalecane przez obowiązujące protokoły.
- Zaraz po zakończeniu procedury należy pozbyć się jednorazowych środków ochrony indywidualnej.
- Środki ochrony indywidualnej wielokrotnego użytku należy umyć i zdezynfekować po zakończeniu zmiany, przed następnym użyciem.
- Środki ochrony indywidualnej wielokrotnego użytku należy przechowywać z dala od odzieży osobistej.

**Podkreśla się, że używanie środków ochrony indywidualnej powinno być traktowane jako środek dodatkowy, a nie jako substytut właściwej polityki prewencyjnej. Ponadto noszenie wyposażenia ochronnego poza wskazaniami może stwarzać fałszywe poczucie bezpieczeństwa, które może prowadzić do zaniechania innych istotnych środków zapobiegawczych, narażając pracownika na ryzyko, a także prowadzić do nieuzasadnionych kosztów.**

### UNIESZKODLIWIANIE ODPADÓW NIEBEZPIECZNYCH

Zgodnie z procedurami stosowanymi w szpitalu, przy usuwaniu odpadów należy przestrzegać następujących zasad:

- Igły i przedmioty o krawędziach tnących należy wrzucać do odpowiednich sztywnych pojemników znajdujących się w pojeździe służb ratowniczych i w plecaku ratownika.
- Wszystkie odpady znajdujące się w pojeździe służb ratowniczych należy zbierać i utylizować we właściwy sposób, dbając o ich segregację zgodnie z ich rodzajem.
- Wszystkie materiały potencjalnie skażone płynami biologicznymi (gaza, narzędzia jednorazowe, urządzenia, prześcieradła jednorazowe itp.) należy wyrzucać do pojemnika na odpady sanitarne.

- Wszystkie materiały jednorazowego użytku użyte do czyszczenia (papier, ściereczki itp.) oraz sprzęt ochrony indywidualnej nienadający się do ponownego użycia muszą być również wyrzucone do pojemnika na odpady sanitarne.

#### OZNACZENIA W PRZYPADKU PRZYPADKOWEGO NARAŻENIA NA RYZYKO BIOLOGICZNE

Wdrożenie istniejących protokołów, procedur obowiązujących w szpitalu i środków profilaktyki po narażeniu się na zagrożenie dostępne w intranecie.

#### Załącznik V - Wzory druków i dostawy środków ochrony indywidualnej (procedura p-28)

(wzór druków)

#### Załącznik VI - Rejestr kontaktów z ryzykiem zarażenia wirusem COVID-19

(wzór druku)