



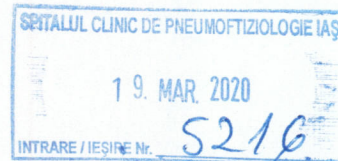
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ IAȘI
Str. Vasile Conta nr. 2-4, Telefon - centrala: 0232 / 210900; secretariat:
0232 / 271687; fax : 0232 / 241963
email - dsp99@dspiasi.ro, site - www.dspiasi.ro



OPERATOR DATE CU CARACTER PERSONAL Nr. 11730

Nr. 8357/18.03.2020

Către,
Toate spitalele



Ca urmare a adresei nr.13835/18.03.2020 primită de la
Ministerul Sănătății – Direcția Generală de Asistență Medicală și Sănătate
Publică, vă trimitem spre luare la cunoștință și conformare, Planul de masuri
pentru pregătirea spitalelor în contextual pandemiei cu Coronavirus COVID – 19.

Cu considerație,

DIRECTOR EXECUTIV
Conf. Dr. Lucian L. Indrei



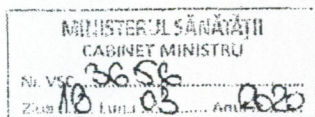
Redactat / Intocmit

Stafie Irina

*Revenire cu planul completat cu pag. 9
(la adresa 8354/18.03.2020)*



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII CABINET MINISTRU



A P R O B

MINISTRUL SĂNĂTĂȚII

Conf.dr. Victor Sebastian COSTACHE



Plan de măsuri pentru pregătirea spitalelor, în contextul epidemiei Coronavirus COVID-19

I. Limitarea internărilor programate pe următoarea perioadă în raport cu gradul de ocupare al paturilor, inclusiv paturi 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 la Centrul de Comandă și de Coordonare (COCC) din M.S. situația ocupării paturilor.

- 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.

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

II. Stabilirea unei rețele de suport pentru Spitalul de Boli Infecțioase printr-un protocol de colaborare sub coordonarea DSPJ și a Comitetelor județene pentru situații de urgență.

1. Se va avea în vedere, eliberarea paturilor din Spitalul de Boli Infecțioase, pentru a fi disponibile pentru îngrijirea pacienților cu suspiciune/ infecție COVID-19.

- În acest sens, în funcție de contagiozitatea cazurilor non-coronavirus se vor stabili spitalele de suport, în care să fie transferați pacienți din Spitalul de Boli Infecțioase.

2. Într-o primă etapă, se recomandă ca spitalele de suport să nu fie reprezentate de spitalele importante de urgență din zona, care pot asigura asistența medicală pentru celelalte urgențe medico-chirurgicale. Pot fi incluse în rețeaua de spitale de suport spitale municipale/ orașenești 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). De asemenea, vor putea fi introduse ca și spitale și unitățile sanitare de tip municipal și orașenesc.

III. 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 sigura 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 sursa de oxigen și aer comprimat funcționale.

4. Identificarea unor zone (de ex.: 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.

IV. Reglementări cu privire la echipamentele individuale de protecție (PPE):

1. Se consideră criterii minimale, recomandările („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 împreună cu Asociația pentru Prevenirea și Controlul Infecțiilor Nosocomiale, conform recomandărilor OMS în domeniu (Interim Guidance 27 Februarie 2020).

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

V. 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.

VI. Se va 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”.

VII. Utilizarea rațională a Echipamentului individual de protecție în contextul infecției COVID-19

1. Măsuri de prevenire în contextul COVID-19

a) Pe baza dovezilor disponibile, virusul SARS-CoV-2 este transmis de la om la om prin contact direct și prin picături Fluage. 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.

b) Măsurile de prevenire și de 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 (minim 1 m) față de persoanele cu simptome respiratorii.

c) 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 îngrijesc 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.

2. Recomandări de utilizare optimă a echipamentului individual de protecție disponibil.

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

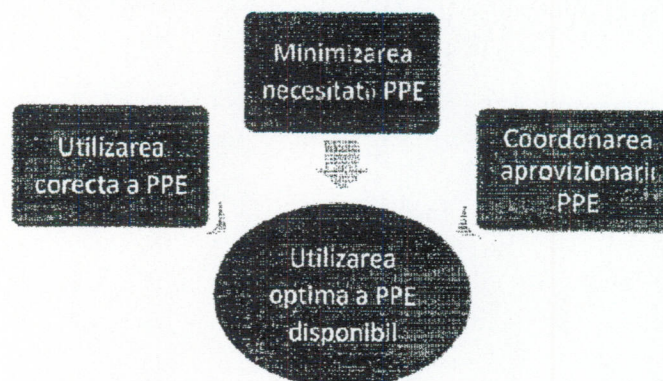


Fig. 1. Strategii de optimizare a disponibilității echipamentului individual de protecție (PPE)

b) Minimizarea necesității de echipamentului individual de protecție (PPE)

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

- 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.

- 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 pe vizită; vor fi oferite instrucțiuni clare privind modul de echipare și dezechipare a echipamentului individual de protecție cât și a modului de efectuare a igienei mâinilor sub supravegherea unui cadru medical, astfel încât vizitatorii să evite autocontaminarea (www.who.int/csr/resources/publications/putontakeoffPPE/en).

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

Echipamentul individual de protecție trebuie utilizat pe baza riscului de expunere (ex. tipul de activitate) și a dinamicii de transmitere a agentului patogen (ex. 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 (ex. intubare, ventilație non-invazivă, 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 șorțuri impermeabile, în cazul în care combinezoanele/ halatele nu sunt impermeabile (1).

▪ Măștile de protecție înaltă (ex. 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 (3). Aceasta se referă la purtarea aceleiași măști de protecție înaltă în timp ce îngrijesc 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 (4-6).

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	In contact direct cu pacienți cu COVID19	Mască simplă Halat impermeabil de unica folosință sau halat de unica folosință peste care se pune sort impermeabil de unica folosință Mănuși de unica utilizare Protecția ochilor (ochelari sau ecran de protecție facială).
		Proceduri generatoare de aerosoli efectuate la pacienți cu COVID19	Mască N95 sau FFP2 standard, sau echivalent. Halat impermeabil de unica folosință/ combinezon Mănuși de unica utilizare Protecția ochilor
	Personal de curățenie	In salonul de izolare a pacientului cu COVID	Mască simplă Halat impermeabil de unica folosință sau halat de unica folosință peste care se pune sort impermeabil de unica folosință Mănuși menajere Protecția ochilor

Personal sau pacient	Activitate	Tip de echipament
Furnizor de servicii medicale		
Spital		
		Ghete / papuci de spital inchisi în fata
Alte zone (coridoare, sala de tratament etc)	Tot personalul	Orice activitate care nu presupune contact cu pacientul cu COVID-19
Triaj	Personal medical	Screening preliminar ce nu necesita contact direct cu pacientul
	Pacienti cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate
	Pacienti fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate
Laborator	Personalul din laborator	Manipularea probelor respiratorii
Zona administrativa	Tot personalul inclusiv personalul medical .	Activitati administrative care nu necesita contact cu pacient cu COVID-19.
Ambulatorii de specialitate		
Cabinet de consultatie	Personal medical	Examinarea fizica a pacientului cu simptome respiratorii
	Personal medical	Examinarea fizica a pacientului fără simptome respiratorii
	pacienti cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate
	Pacienti fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate
	Ingrijitoare de curatenie	Intre consultatii și dupa examinarea pacientilor cu simptome respiratorii

Personal sau pacient	Activitate	Tip de echipament
Furnizor de servicii medicale		
Spital		
		Ghete / papuci de spital închisi în fața
Sala de așteptare	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate
	Pacienți fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate
Zona administrativă	Întreg personalul, inclusiv personal medical	Activități administrative
Triaaj	Personal medical	Screening preliminar fără implicarea contactului direct
	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate
	Pacienți fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate
În comunitate		
La domiciliu	Pacienți cu simptomatologie respiratorie	Orice activitate
	Îngrijitor	Întră în camera pacientului și oferă îngrijire directă
Zone publice (scoli, magazine, stații de transport în comun etc.)	Persoane fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate

Adaptat după WHO: Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf)

3. Echipament individual de protecție (PPE)

	FARA PGA*	PGA*	
	DA	DA	DA
	DA	DA	DA
	DA	NU	NU
	NU	DA	DA

	DA	NU	NU
	NU	DA	DA
Evaluarea riscului (c)		DA	DA

*PGA - Proceduri care genereaza aerosoli

4. Ghid pentru evaluarea riscului Personalului Medical (P.M.) expus la pacienții cu infecție cu COVID-19

a) Răspândirea:

- i. De la o persoana la persoana este similară cu transmiterea altor virusuri respiratori, în principal prin picaturile produse de persoana infectată răspândite prin tuse sau strănut.
- ii. Prin atingerea suprafețelor contaminate, deși nu este demonstrat încă.

b) Ghidarea monitorizării:

i. Automonitorizarea:

Personalul medical trebuie să se automonitorizeze pentru:

- Febră: 2 x 24h.
- Simptome respiratorii: tuse, durere în gât, dificultate în respirație, mialgii.

ii. Monitorizarea activă:

- DSP: are responsabilitatea pentru a comunica regulat cu persoanele potențial expuse infecției, în vederea evaluării clinice (febră și simptome respiratorii).
- Pentru personalul cu risc de expunere mare/ mediu se recomandă comunicare cel puțin 1 x 24h.
- Modul de comunicare: se stabilește la nivel local (prin telefon, internet sau alte mijloace de comunicare).

iii. Automonitorizare cu supervizare delegată:

- Personalul medical: se recomandă să își autoevalueze simptomele, înainte de a intra în tură.
- Dacă personalul medical prezintă simptome: planul include anunțarea superiorilor și autoritatea de sănătate publică (DSP), urmată de păstrarea contactului cu persoana infectată în vederea necesității transportului în unitățile medicale specializate.

iv. Contact direct:

- Expunerea este definită ca: apropierea la o distanță de cel puțin 2m, pentru o perioadă de minim 15 minute/ contact neprotejat cu secrețiile/ excrețiile persoanei infectate.
- Factorii care cresc riscul infecției cu COVID19:
 - Durata prelungită de expunere.
 - Simptomatologie respiratorie evidentă: tuse, strănut fără ca pacientul să poarte mască de protecție facială, care să diminueze răspandirea 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 cardio-pulmonare, intubatie, extubatie, nebulizare aerosoli, aspiratie traheo-bronsica 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 COVID19 CARE A PURTAT MASCA DE PROTECȚIE:

Factori de risc epidemiologic	Categoria de expunere	Recomandarea Monitorizării pentru COVID19(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 masca simplă sau masca facială.	Mediu	Activ	Izolare la domiciliu cel puțin 14 zile de la ultima expunere.
P.M.: fără protecție pentru ochi.	Scazut	Autmonitorizare și Supervizare delegata.	Niciuna.
P.M.: fără halat sau manusi.	Scazut	Autmonitorizare și Supervizare delegata.	Niciuna
P.M.: care poartă tot echipamentul de protecție cu o mască facială normală	Scazut	Autmonitorizare și Supervizare delegata.	Niciuna

CONTACT PRELUNGIT CU UN PACIENT CU COVID19 CARE NU A PURTAT MASCA DE PROTECȚIE:

Factori de risc epidemiologic	Categoria de expunere	Recomandarea Monitorizării pentru COVID19(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 masca simplă sau masca 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 manusi.	Scazut	Autmonitorizare și Supervizare delegată	Niciuna
P.M.: care poartă tot echipamentul de protecție cu o mască facială normală	Scazut	Autmonitorizare și Supervizare delegată	Niciuna

Exemple:

1. P.M. care poartă halat, manusi, mască FFP2 sau FFP3, protecție pentru ochi și masca facială simplă în timp ce fac manevre care produc aerosoli (bronhoscopie, resuscitare cardio-pulmonare, intubație, extubație, nebulizare aerosoli, aspirație traheo-bronsică în sistem deschis, gastroscopie) are risc Mediu.

2. P.M. care nu a folosit protecția recomandată și au avut contact scurt cu pacientul, indiferent dacă pacientul purta masca P.M. are risc scazut.

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 COVID19.

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.