

PLANUL-CADRU
de pregătire și răspuns la infecția cu Coronavirus de tip
nou (COVID-19) pentru instituțiile de plasament de
asistență socială

Actualizat:

„_____” _____ 20__

„_____” _____ 20__

Planul de pregătire și răspuns la infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19) pentru instituțiile de plasament de asistență socială a fost elaborat cu suportul Organizației Mondiale a Sănătății în Republica Moldova.

Lista grupului de specialiști care au participat la elaborarea Planului de pregătire și răspuns la infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19) pentru instituțiile de plasament de asistență socială:

<i>Numele, Prenumele</i>	<i>Funcția</i>
Irina Banova	director, Agenția Națională Asistență Socială
Ecaterina Busuioc	șef secție supravegherea epidemiologică a infecțiilor asociate asistenței medicale și rezistenței anti microbiene, Agenția Națională pentru Sănătate Publică
Elizaveta Iacub	director, Centrul de plasament temporar pentru copii cu dizabilități, mun. Hîncești
Tatiana Nirca	director, Centrul de plasament pentru persoane vârstnice și persoane cu dizabilități, com. Cocieri, r-nul Dubăsari
Pavel Florea	director, Centrul de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități (adulte), mun. Bălți
Parascovia Munteanu	manager de program, Asociația Keystone Moldova
Jana Chihai	consultant superior în Sănătate Mintală Comunitară
Galina Bujor	șef interimar, Direcția politici de asistență socială a familiilor cu venituri mici, vârstnicilor și veteranilor, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
Daniela Mămăligă	director, Asociația Obștească Parteneriate Pentru Fiecare Copil
Olesea Iațco	specialist principal, Serviciul instituții de asistență socială și de reabilitare/recuperare, Agenția Națională Asistență Socială

CUPRINS

	Pagina
I. Introducere.....	6
II. Definiții.....	8
III. Informații epidemiologice.....	12
IV. Semnele clinice și evoluția bolii.....	14
V. Măsuri de prevenire și control a infecției cu coronavirus (COVID - 19) în cadrul instituțiilor de plasament de asistență socială.....	15
VI. Managementul cazului.....	19
VII. Testarea de laborator.....	21
VIII. Asigurarea infrastructurii pentru organizarea și separarea fluxurilor cauzate de infecția (COVID-19).....	23
IX. Transportarea beneficiarului suspect/confirmat.....	23
X. Trierea și supravegherea medicală a beneficiarilor și angajaților din cadrul instituțiilor de plasament de asistență socială.....	24
X.1 Traseul beneficiarilor infectați cu COVID-19 (caz suspect, probabil și confirmat).....	25
X.2 Izolarea beneficiarilor/pacienților suspecti/confirmați cu COVID-19 și accesul vizitatorilor.....	25
X.3. Criterii de externare din izolare a beneficiarilor/ pacienților cu COVID-19.....	27
X.4. Criterii de excludere din tratament a pacienților cu COVID-19.....	28
XI. Curățarea și dezinfecția.....	29
XII. Igiena mâinilor.....	30
XIII. Echipamentul personal de protecție	32
XIV. Evaluarea riscurilor și gestionarea expunerii personalului la COVID-19.....	34
XV. Managementul cadavrelor.....	35
Bibliografie.....	38

Lista Anexelor

Anexa nr. 1 Semnificația riscului și măsurile generale recomandate.....	39
Anexa nr. 2 Asigurarea infrastructurii instituțiilor pentru organizarea și separarea fluxurilor cauzate de infecția (COVID-19).....	40
Anexa nr. 3 Algoritmul de managementul epidemiologic a cazului suspect/probabil.....	41
Anexa nr. 4 Traseul beneficiarului/rezidentului caz confirmat cu infecția Coronavirus de tip nou (COVID-19).....	42
Anexa nr. 5 Ghid privind îmbrăcarea EPP.....	43
Anexa nr. 6 Ghid privind dezbrăcarea EPP.....	44

Abrevieri

AMU	Asistență medicală urgentă
ANAS	Agencia Națională Asistență Socială
ANSP	Agencia Națională pentru Sănătate Publică
ARN	Acid ribonucleic
CESP	Comisia Extraordinară în Sănătate Publică
CNAMUP	Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
COVID	Corona virus
CSP	Centrul de Sănătate Publică
CT	Cutie toracică
ECDC	Centrul european pentru prevenirea și controlul bolilor
EIP	Echipament individual de protecție
EPP	Echipament de protecție personală
IAAM	Infecții asociate asistenței medicale
IgG	Anticorpi specifici anti SARS-CoV-2, care apar în organism mai târziu și se mențin o perioadă mai lungă
IgM	Anticorpi specifici anti SARS-CoV-2, care permit evidența infecțiilor acute
IÎTL	Instituții cu îngrijire pe termen lung
MSMPS	Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
PCI	Prevenirea controlului infecției
SARI	Infecții respiratorii severe acute
SARS – CoV-2	Sindrom respirator acut sever cauzat de corona virus
SpO2	estimarea cantității de oxigen din sânge
TB	Tuberculoză
USP	Urgență în Sănătate Publică

I. INTRODUCERE

Urgențele în Sănătate Publică (în continuare USP) au impact major asupra situației socio-economice a țării și a populației la general, cu repercusiuni majore pe grupurile vulnerabile ale populației. Aceste situații stimulează nivelul de sărăcie al populației, mărește numărul șomerilor și scade drastic oportunitățile de angajare, veniturile populației scăzând considerabil, ceea ce majorează riscurile de exploatare și trafic de ființe umane.

De asemenea pandemiile afectează fluxurile de migrație a cetățenilor în interiorul și exteriorul țării.

Prezentul Plan de pregătire și răspuns al instituțiilor de plasament de asistență socială în condițiile declanșării epidemiei/pandemiei de COVID-19 (în continuare Plan) reprezintă documentul operativ de bază, elaborat în scopul prevenirii importului infecției COVID-19 în instituțiile de plasament de asistență socială, prevenirii răspândirii în cadrul și în afara lor cu minimizarea impactului asupra sănătății beneficiarilor, efectelor sociale și coordonării cu acțiunile de pregătire și răspuns la infecția COVID-19 la nivel local și național în conformitate cu Planul Republicii Moldova de pregătire și răspuns la infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19).

Scopul Planului este protejarea beneficiarilor și a personalului din cadrul instituțiilor de asistență socială în condițiile declanșării epidemiei/pandemiei de COVID-19.

Obiectivele Planului sunt următoarele:

1) menținerea la un nivel înalt a gradului de pregătire a personalului din instituțiile de plasament de asistență socială (în continuare instituțiile) pentru acțiuni de răspuns în condițiile declanșării epidemiei/ pandemiei de COVID-19;

2) identificarea rapidă, diagnosticarea, izolarea și asistența medicală pentru beneficiari;

3) asigurarea dirijării stabile și neîntrerupte cu acțiunile de evaluare a riscurilor, de prevenire, depistare precoce, răspuns, limitare și lichidare a focarului de COVID-19;

4) asigurarea implementării prevenirii și controlului infecțiilor în instituțiile;

5) repartizarea clară și univocă a sarcinilor, rolurilor și responsabilităților între instituțiile de plasament de asistență socială, structurile și subdiviziunile implicate în realizarea acțiunilor de prevenire, depistare precoce, răspuns, limitare și lichidare a focarului de COVID-19;

6) utilizarea optimă a resurselor disponibile și a celor care vor fi puse la dispoziție în cadrul prevenirii, depistării, răspunsului și lichidării focarului de COVID-

19;

7) asigurarea unei cooperări eficiente între structurile relevante, instituțiile și subdiviziunile acestora, implicate în realizarea acțiunilor de răspuns, atât din interiorul instituțiilor de plasament de asistență socială, cât și din afara acestora.

8) informarea despre măsurile de protecție a beneficiarilor și personalului angajat, comunicarea riscurilor și promovarea măsurilor de sănătate publică, inclusiv de protecție individuală și comportament.

Planul este predestinat pentru instituțiile de plasament de asistență socială, precum și, ca bază de coordonare și cooperare pentru instituțiile cu care interacționează și cooperează în cadrul pregătirii și răspunsului la infecția cu Coronavirus de tip nou COVID-19.

Planul poartă un caracter strategic și reflectă aspectele generice și conceptuale ce țin de pregătirea și răspunsul la nivel instituțional la infecția COVID-19.

Planul servește drept bază pentru elaborarea planurilor instituționale de pregătire și răspuns la infecția COVID-19.

Planul este elaborat pentru o perioadă de 2 ani cu o posibilă prelungire a valabilității acestuia.

II. DEFINIȚII

Boală contagioasă – boală infecțioasă care se transmite de la om la om sau de la animal la om.

Boală infecțioasă – boală cauzată de un organism viu sau de un alt agent patogen, inclusiv de fungi, bacterii, paraziți, protozoare sau viruși, care poate să se transmită sau să nu se transmită de la om la om sau de la animal la om.

Boală transmisibilă – maladie ce se răspândește în rândul populației umane și/sau animale prin transmitere directă sau indirectă de la subiect la subiect, cauzată de regulă de organisme vii și/sau produse ale metabolismului acestora.

Carantină – restricția activităților de circulație, izolarea și/sau separarea de alte persoane a persoanelor suspecte de a fi infectate, dar care nu sunt bolnave, sau a bagajelor, containerelor, mijloacelor de transport ori a bunurilor suspecte de a fi contaminate într-o manieră care să prevină posibila răspândire a infecției sau contaminării.

Contaminare - prezența unui agent sau a unei materii infecțioase sau toxice pe suprafața corpului uman sau animal, în sau pe un produs preparat pentru consum sau pe alte obiecte, incluzând mijloace de transport, ce poate constitui un risc de sănătate publică.

Decontaminare - o procedură prin care sunt luate măsuri de sănătate pentru a elimina un agent sau materie infecțioasă sau toxică prezentă pe suprafața corpului unei persoane sau animal, dintr-un sau de pe un produs preparat pentru consum sau orice alte obiecte neînsuflețite, inclusiv mijloace de transport, ce pot constitui un risc de sănătate publică.

Dezinfecție - procedura prin care sunt luate măsuri de sănătate pentru a controla sau elimina agenții infecțioși de pe suprafața corpului uman sau animal sau dinăuntrul sau de pe suprafața bagajelor, mărfurilor, containere, mijloace de transport, bunuri sau colete poștale prin expunere directă la agenți chimici sau fizici.

Eveniment de sănătate publică – manifestare a unei boli sau situație care creează potențial pentru apariția unei boli.

Echipament individual de protecție (EIP) – orice dispozitiv sau mijloc destinat purtării sau utilizării de către o persoană ca mijloc de protecție împotriva unui sau mai multor riscuri pentru sănătate și securitate.

Izolare – separare fizică a unui individ sau a unui grup de indivizi infectați sau care se consideră, în baza unor raționamente, a fi infectați cu o boală contagioasă sau posibil contagioasă de alți indivizi în vederea prevenirii sau limitării transmiterii bolii către indivizii neizolați.

Îngrijirea de lungă durată – un spectru de servicii acordate persoanelor cu un grad redus de capacitate funcțională, fizică și/sau cognitivă, care sunt dependente pentru o perioadă extinsă de timp de ajutor în activitățile de bază ale vieții de zi cu zi.

Gradul de pregătire pentru urgențe de sănătate publică – capacitatea sistemului de sănătate publică, inclusiv a serviciilor de sănătate, a autorităților administrației publice, comunităților și indivizilor, de a preveni, a se proteja, a răspunde rapid și a se restabili în urma urgențelor de sănătate publică.

Măsuri de sănătate publică – activități cu caracter administrativ, tehnico-ingineresc, medico-sanitar, veterinar etc. orientate spre protecția sănătății, prevenirea bolilor și promovarea sănătății.

Prevenirea bolilor – activități aplicate prioritar la nivel de individ, orientate spre preîntâmpinarea sau diminuarea probabilității apariției bolilor transmisibile sau netransmisibile, a răspândirii lor și/sau spre prevenirea recidivelor și complicațiilor.

Sănătate publică – ansamblu de măsuri științifico-practice, legislative, organizatorice, administrative și de altă natură destinate să promoveze sănătatea, să prevină bolile și să prelungească viața prin eforturile și alegerea informată ale societății, comunităților publice, celor private și ale indivizilor.

Răspuns - acordarea serviciilor de urgență și de asistență publică în timpul și imediat după producerea dezastrului în scopul salvării vieților, reducerii impactului asupra sănătății, asigurării securității publice și satisfacerii nevoilor prioritare ale populației afectate.

Risc pentru sănătate – probabilitatea expunerii la un pericol cauzat de factori naturali, tehnogeni, biologici și sociali și consecințele acestora, exprimate prin efect nociv asupra sănătății și gravitatea acestui efect.

Urgență de sănătate publică – apariția sau riscul iminent de răspândire a unei boli sau a unui eveniment de sănătate care determină probabilitatea înaltă a unui număr mare de decese și/sau unui număr mare de dizabilități în rândul populației afectate ori care determină expunerea largă la acțiunea unui agent biologic, chimic sau fizic ce poate cauza în viitor riscuri semnificative pentru un număr substanțial de persoane în mijlocul populației afectat.

Stare de urgență în sănătatea publică – ansamblu de măsuri cu caracter administrativ, economic, medical, social și de menținere a ordinii publice care se instituie provizoriu în unele localități sau pe întreg teritoriul țării în caz de pericol sau declanșare a urgențelor de sănătate publică în scopul prevenirii, diminuării și lichidării consecințelor acestora.

Sistem de alertă precoce și răspuns rapid – complex de măsuri operative și mecanisme destinate pentru detectarea (triajul, filtrarea, selectarea), verificarea

informațiilor, evaluarea riscurilor, interpretarea și prezentarea datelor referitoare la bolile transmisibile și evenimentele de sănătate publică, inițierea și monitorizarea măsurilor de diminuare și răspuns.

Supraveghere epidemiologică – proces de colectare, analiză, interpretare și diseminare sistematică și continuă a datelor despre sănătate cu privire la bolile transmisibile și evenimentele de sănătate publică, în contextul răspândirii lor în timp, spațiu, grup de populație și analizei factorilor de risc de contractare a acestor boli, inclusiv în cadrul studiilor epidemiologice, în scopul implementării măsurilor de sănătate publică.

Prevenire și control al bolilor transmisibile – ansamblu de măsuri, inclusiv investigații epidemiologice, orientate spre prevenirea sau reducerea riscului apariției, stoparea răspândirii bolilor transmisibile și/sau eliminarea lor de pe teritoriul Republicii Moldova.

Deces din cauza COVID-19

Un deces ce a survenit la un pacient cu COVID-19, caz probabil sau caz confirmat, cu excepția situațiilor în care există o altă cauză clară de deces care nu poate fi în relație cu COVID-19 (de ex. traumatism, etc.) și la care nu a existat o perioadă de recuperare completă între boală și momentul decesului. Decesul la un pacient cu COVID-19 nu poate fi atribuit unei boli preexistente (de ex. cancer, afecțiuni hematologice etc) și COVID-19 trebuie raportată ca și cauză a decesului, independent de condițiile medicale preexistente care se suspectează că au favorizat evoluția severă a infectării cu noul coronavirus.

Contact

Un contact este o persoană care a avut parte de oricare din următoarele expuneri pe parcursul a **2 zile înainte de și 14 zile după debutul** simptomelor unui caz probabil sau confirmat:

1. contact direct (față-n față) cu un caz probabil sau confirmat în raza de 1 metru și timp de cel puțin 15 minute;
2. contact fizic direct cu un caz probabil sau confirmat;
3. îngrijirea directă a unui pacient cu COVID-19 probabil sau confirmat fără utilizarea echipamentului personal de protecție recomandat;

SAU

4. alte situații conform celor indicate de evaluările riscurilor locale.

DEFINIȚII DE CAZ COVID-19

Caz suspect de COVID-19 - (două definiții de caz suspect **A** sau **B**)

A. O persoană care îndeplinește criteriile clinice **ȘI** epidemiologice:

Criterii clinice:

1. Debut acut de febră **ȘI/SAU** tuse;

SAU

2. Debut acut de TREI SAU MAI MULTE dintre următoarele semne sau simptome: febră, tuse, slăbiciune / oboseală generală, dureri de cap, mialgii, dureri în gât, coriză, dispnee, anorexie / greață / vărsături, diaree, stare mentală alterată.

ȘI

Criterii epidemiologice:

1. Domiciliere sau activitate ocupațională într-o zonă cu risc înalt de transmitere a virusului: de exemplu, instituții rezidențiale și locații umanitare închise, cum ar fi taberele sau locații de tipul taberelor pentru persoanele strămutate, în orice moment în perioada de 14 zile înainte de debutul simptomelor;

SAU

2. Domicilierea în sau deplasarea spre o zonă cu transmitere comunitară în orice moment în perioada de 14 zile înainte de debutul simptomelor;

SAU

3. Activare în locații medicale, inclusiv în cadrul instituțiilor medicale și în cadrul gospodăriilor, în orice moment în perioada de 14 zile înainte de debutul simptomelor.

B. Un pacient cu boală respiratorie acută severă (SARI: infecție respiratorie acută cu istoric de febră sau temperatură măsurată de $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$; și tuse, cu debut în decursul ultimelor 10 zile; și care necesită spitalizare).

Caz probabil de COVID-19:

A. Un pacient care întrunește criteriile clinice de mai sus **ȘI** este un contact al unui caz probabil sau confirmat, **SAU** este legat din punct de vedere epidemiologic de un cluster de cazuri, care a înregistrat cel puțin un caz confirmat identificat în cadrul clusterului dat.

B. Un caz suspect (descriș mai sus) cu modificări imagistice pulmonare care sugerează boala COVID-19

Modificările tipice în imagistica pulmonară care sugerează COVID-19 includ următoarele:

- a) Radiografia pulmonară: opacități în „sticlă mată” cu tendința de a se localiza în periferie și bazal, bilateral, care cu timpul pot conflua, rezultând în consolidări mai dense;
 - b) Tomografie computerizată pulmonară: consolidări multifocale bilaterale de tip „sticlă mată” și opacități pulmonare consolidate, cu tendința de a se localiza în periferie și bazal;
 - c) Ecografia pulmonară: linii pleurale îngroșate, linii **B** (mulți-focale, dispersate sau confluențe), tipare consolidate cu sau fără bronhograme aeriice.
- C. O persoană cu debut recent al anosmiei (pierderea mirosului) sau ageuziei (pierderea gustului) în absența oricăror altor cauze identificate.

Caz confirmat de COVID-19:

O persoană la care s-a confirmat COVID-19 prin teste de biologie moleculară, indiferent de prezența semnelor și simptomelor clinice.

III. INFORMAȚII EPIDEMIOLOGICE

Virusologie. Coronavirusurile (CoV) sunt o familie numeroasă de virusuri care provoacă boli ce variază de la răceală comună la boli mai severe, cum ar fi Sindromul Respirator din Orientul Mijlociu și Sindromul Respirator Acut Sever. COVID-19 este o boală nouă care a fost descoperită în anul 2019 și nu a fost identificată anterior la om. Infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19) este provocată de virusul SARS-CoV-2.

Dovezile recente sugerează faptul că, COVID-19 evoluează în două faze: prima - faza infecțioasă, care durează 5-7 zile de la debutul simptomelor, a doua – faza inflamatorie începe în jurul zilei a 5-10, cu un răspuns de tip „furtuna citokinică” cu agravarea rapidă a stării generale și afectare pulmonară.

Sursa de infecție este omul bolnav sau persoanele/purtătorii de virusuri asimptomatici. Se consideră că sursa primară de infecție a fost animală, virusul, în urma mutațiilor genetice căpătând capacități invazive pentru oameni.

Perioada de contagiozitate.

Virusul poate fi depistat din căile respiratorii superioare începând cu ultimele 2-3 zile de incubație, picul detectării coincide, de obicei, cu debutul manifestărilor clinice. ARN-ul viral este depistat la unii pacienți până la 67 zile din căile respiratorii. Necesită de menționat faptul că detectarea ARN-ului SARS-CoV-2 nu este echivalent cu infecțiozitatea! ARN-ul viral a fost detectat nu doar în probe nazofaringiene și sânge,

dar și în materiile fecale, salivă, urină, lichid ocular, lapte matern, infecțiozitatea ARN-ului detectabil în aceste substraturi nu a fost dovedită. Datele până în prezent arată că o persoană care a suportat COVID-19 și s-a recuperat, poate avea un nivel scăzut de ARN SARS-CoV-2 în corpul lor până la 3 luni după diagnostic. Aceasta înseamnă că, dacă persoana care și-a revenit din COVID-19 este testată în termen de 3 luni de la infecția inițială, poate continua să aibă un rezultat pozitiv al testului, chiar dacă nu răspândește COVID-19.

Transmiterea.

Calea de transmitere a SARS-CoV-2 este prin aero-picături (secreții nazofaringiene) și contact direct sau habitual (prin mâini și obiecte contaminate cu secreții infectate). Transmiterea prin aerosoli (formate prin uscarea picăturilor) la distanțe mari nu este caracteristică infecției COVID-19. Infecția poate fi răspândită atât de pacienții cu manifestări clinice, cât și de persoane aparent sănătoase, care nu au cunoștință de faptul că sunt purtători ai noului coronavirus.

Virusul SARS-CoV-2 este stabil timp de câteva ore până la trei zile în aerosoli și pe suprafețe (în aerosoli timp de până la trei ore, până la patru ore pe cupru, până la 24 de ore pe carton și până la 2-3 zile pe plastic și oțel inoxidabil). În general, Coronavirusurile sunt sensibile la razele ultraviolete și la căldură și pot fi inactivate prin încălzire la 56°C timp de 30 min, 40°C timp de 1 oră și solvenți lipidici, cum ar fi eter, 75% etanol, dezinfectant cu conținut de clor, acid peroxidoacetic, cu excepția clorhexidinei. În medie, un pacient poate infecta alte 2-3 persoane. O importanță primordială în controlul infecției COVID-19 revine: - respectării regulilor de igienă riguroasă (a mâinilor, a suprafețelor etc.) și a cerințelor igienice la tuse sau strănut; - măsurilor epidemiologice de detecție și izolare precoce a pacienților, și de identificare și supraveghere a tuturor persoanelor cu care aceștia au intrat în contact; - evitării locurilor aglomerate sau persoanelor bolnave și restricționării călătoriilor în zonele unde sau înregistrat cazuri de COVID-19.

Contagiozitatea este mare în special în colectivități sau alte locuri aglomerate, cu precădere atunci când distanța între oameni este mai mică de 1 metru. Infecția COVID-19 a fost declarată drept pandemie de către OMS în data de 11 martie 2020.

Receptivitatea - este generală. Virusul SARS-CoV-2 este actualmente răspândit în toată lumea, oamenii neavând imunitate față de această infecție.

Imunitatea postinfecțioasă obținută în urma infecției naturale este specifică față de serotipul coronavirusului. Majoritatea persoanelor cu COVID-19 prezintă un răspuns de anticorpi către ziua 10-21 post infectare (anticorpii clasa IgM - în medie la a 10-a zi, iar clasa IgG - la a 14-a zi). Nu la toți pacienții anticorpii pot fi detectați prin metodele actuale de diagnostic. Durata imunității la moment nu se cunoaște, dar se știe

că în cazul infecției cu alți coronavirusi longevitatea răspunsului serologic a fost de 12-52 săptămâni.

Perioada de incubație este de 2-14 zile (în 95% între 4-7 zile).

IV. SEMNELE CLINICE ȘI EVOLUȚIA BOLII

De obicei COVID-19 are un debut treptat, în primele zile de boală pacienții manifestând doar subfebrilitate și fatigabilitate.

În general, cele mai importante seme clinice care apar pe parcursul bolii sunt:

- subfebrilitatea sau febra (în 83-98% cazuri);
- tusea seacă (în 76-82% cazuri);
- stare de rău general (în 11-44% cazuri);
- tusea productivă (în 33% cazuri);
- dispnee (în 33% cazuri); cefalee (în 14% cazuri);
- dureri faringiene (în 14% cazuri);
- rinoree sau nas înfundat (în 5% cazuri);
- strănut (în 5% cazuri);
- disfuncții gastrointestinale ușoare (în 3.7% cazuri);
- anosmie.

Atenție: absența febrei nu exclude infecția COVID-19.

Pacienți cu evoluție semi gravă-gravă au tendință de hipotensiune, iar pacienții vârstnici, pot dezvolta „hipoxemie silențioasă” (hipoxemie și insuficiență respiratorie, fără dispnee) și pot avea modificări de comportament tranzitorii, în special în $SpO_2 \leq 93\%$.

La sfârșitul primei săptămâni de boală – începutul săptămânii a doua apar semne de afectare pulmonară virală, preponderent cu localizare bi-bazală. Timpul mediu de la apariția primelor semne clinice până la dispnee este de 8 zile (5-13 zile). O parte din pacienți pot avea schimbări imagistice pulmonare (în special CT) fără a manifesta semne clinice clasice specifice unei pneumonii.

Începând cu ziua 10 de boală apare un răspuns disproporționat de citokine („furtuna de citokine”).

Pacienții se pot decompensa rapid (în ore) cu dezvoltarea detresei respiratorii acute, acidozei metabolice refractare, disfuncțiilor de coagulare, insuficienței renale, insuficienței cardiace, șocului septic, disfuncției multiorganice, etc. Nivelul hipoxemiei nu este în corelație directă cu modificările auscultative sau imagistice. Puls oximetria este o procedură obligatorie pentru fiecare pacient!).

Infecția evoluează ușor sau semi grav în 80,9% cazuri, sever în 13,8% cazuri și critic în 4,7% cazuri. La pacienții în stare critică mortalitatea este de peste 50%. Un

risc ridicat de a dezvolta o formă severă de boală prezintă persoanele în vârstă mai mare de 60 ani, cu multiple co-morbiditățile, cu sistemul imunitar alterat.

Riscul de a dezvolta o infecție severă este mai mare pentru pacienții diagnosticați anterior cu diverse patologii în special din domeniul bolilor cardiovasculare.

Astfel, pacienții vârstnici și cei cu co-morbiditățile au risc sporit de a dezvolta o boală severă și mortalitate crescută. Aceștia, deși pot prezenta în primele zile simptome ușoare de boală și subfebrilitate, pe parcurs se pot deteriora clinic rapid, necesitând monitorizare permanentă.

Gravidele și copii de obicei nu reprezintă o categorie vulnerabilă în COVID-19 și nu fac parte din grupul de risc pentru o evoluție mai severă.

În general durata medie a bolii la pacienți este în funcție de severitatea bolii:

- evoluție ușoară - 2 săptămâni;
- evoluție de gravitate medie – 3-6 săptămâni;
- pacienții decedați – 2-8 săptămâni.

V. MĂSURI DE PREVENIRE ȘI CONTROL A INFECȚIEI CU CORONAVIRUS (COVID-19) ÎN CADRUL INSTITUȚIILOR DE PLASAMENT DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Supravegherea IAAM constituie una din componentele de bază a Prevenirii și controlului infecției (PCI), fiind crucială la nivelul instituției pentru a ghida intervențiile PCI și pentru a detecta izbucnirile, inclusiv de COVID-19.

Indiferent de nivelurile de alertă stabilite în sănătate publică cauzate de infecția COVID-19, fiecare instituție începe să funcționeze în regim special. Conducătorii instituțiilor de plasament de asistență socială vor asigura realizarea strictă a managementului calității serviciilor prestate, inclusiv a măsurilor de prevenire și control a infecției COVID-19 în conformitate cu actele normative în vigoare.

Dirijarea, pregătirea, controlul și răspunsul la COVID-19 la nivel de instituții este efectuată de către comisiile instituționale de pregătire, control și răspuns la COVID-19 (în continuare Comisia instituțională).

Președintele comisiei instituționale este directorul instituției.

Comisia instituțională este formată din personalul de conducere a instituției, personal medical, la necesitate și reprezentanții altor autorități care vor fi implicate.

Comisia instituțională asigură:

- elaborarea măsurilor specifice instituției la nivel de conducere, de personal precum și de rezidenți;
- organizarea și coordonarea acțiunilor comune în cadrul instituției;
- schimbul datelor privind măsurile specifice implementate la nivel de conducere,

personal;

- familiarizarea angajaților/beneficiarilor cu regulile de comportament și măsurile de prevenire ale COVID-19.

Sarcinile de bază ale Comisiei instituționale:

- mobilizarea și întreprinderea măsurilor necesare în cadrul activității instituției în vederea asigurării unui grad adecvat de pregătire și răspuns la COVID-19;
- exercitarea conducerii și conjugarea eforturilor tuturor angajaților/ reprezentanții altor autorități pentru prevenirea, diminuarea, răspunsul prompt și eficient, lichidarea și restabilirea ulterioară a consecințelor;
- asigurarea informării CSP, Comisiile teritoriale extraordinare de sănătate publică despre situația epidemiologică în cadrul instituției, măsurile întreprinse pentru prevenirea și lichidarea consecințelor acestora, familiarizarea angajaților cu regulile de comportament și măsurile de protecție.

Ședințele de lucru a Comisiilor instituționale se organizează săptămânal și la necesitate, în cadrul cărora se iau decizii privind măsurile necesare și se coordonează activitățile specifice implementate de conducerea, personalul și beneficiarii instituției.

Astfel, în cadrul instituțiilor de plasament de asistență socială se vor aplica următoarele măsuri administrative, inclusiv prevederile politicilor pentru prevenirea și controlul infecției COVID-19 includ, dar NU se limitează la:

1. Instruirea adecvată și continuă a personalului angajat privind utilizarea echipamentului de protecție, depistarea activă și precoce a cazurilor; implementarea măsurilor de răspuns și lichidare a focarului COVID-19;
2. Autoevaluarea riscului de infecție COVID-19 a personalului care deservește beneficiarii suspecti/confirmați cu COVID-19;
3. Elaborarea/revizuirea și aprobarea programului instituțional intern de prevenire și controlul infecției COVID-19;
4. Supravegherea epidemiologică a infecțiilor asociate asistenței medicale;
5. Prevederea resurselor (financiare, umane, tehnice, etc.) pentru realizarea măsurilor stipulate în programul instituțional intern;
6. Procurarea echipamentelor de protecție necesare (termometre cu raze infraroșu, halate de unică folosință, măști medicinale, mănuși, bahile, soluții dezinfectante, etc).
7. Dotarea instituției cu dispozitive medicale necesare, biocide, consumabile și echipamente individuale de protecție;
8. Asigurarea personalului angajat cu echipament de protecție conform riscului de expunere și asigurarea utilizării raționale a EPP;
9. Gestionarea corectă a stocurilor de medicamente și echipamentelor de protecție;

10. Asigurarea infrastructurii pentru organizarea și separarea fluxurilor curate (zona verde), condiționat curate (zona galben) și murdare (zona roșie).
11. Instalarea posturilor suplimentare și asigurarea măsurilor de triaj epidemiologic atât pentru personal cât și pentru beneficiari, care prevede:
 - a) se pregătesc și se dotează cu cele necesare, încăperi alternative pentru autoizolarea persoanelor care prezintă simptome ale infecțiilor;
 - b) se stabilesc cu suportul medicului epidemiolog zonele de circuit prin separare a beneficiarilor contaminați de cei necontaminați, inclusiv se asigură accesul la blocurile sanitare și accesul la alimentație;
 - c) reorganizarea procesului de intrare/de acces în odăi, vestiare, alte încăperi;
 - d) angajatul/beneficiarul care prezintă stări febrile, simptome sau semne clinice de infecție se izolează și este sub supravegherea medicului sau asistentului medical până la intervenția serviciului de urgență 112;
 - e) alimentația beneficiarilor se realizează în grupuri restrânse sau în camere, în corespundere cu normele sanitare/ recomandările organelor competente;
 - f) se evită/ se limitează/ se sistează desfășurarea diferitor evenimente/ manifestațiilor în cadrul instituțiilor.
12. Restricționarea și interzicerea accesul în instituție/pe teritoriu a persoanelor străine.
13. Organizarea imunizării personalului și a beneficiarilor în cazul disponibilității vaccinului COVID-19 și a vaccinării antigripale.
14. Organizarea regimului special de muncă a personalului în ture, precum și se oferă spații de cazare pentru personal.
15. Organizarea asistenței psihosociale personalului expus la risc sporit de infectare cu COVID-19.
16. Reevaluarea modului și a volumului de activitate a personalului angajat, pentru facilitarea organizării lucrului de la distanță (în baza evaluării condițiilor de activitate a instituției, atribuțiilor, grupurilor de risc și a condițiilor familiale ale angajatului: co-morbiditățile, vârsta, copii minori, persoane la îngrijire etc);
17. Monitorizarea și evaluarea nivelului de implementare a măsurilor PCI cu aplicarea măsurilor de îmbunătățire a protecției personalului și asigurarea siguranței beneficiarilor.

Măsurile și activități specifice întreprinse/aplicate la nivel de personal angajat:

- 1) Se asigure organizarea și desfășurarea măsurilor de dezinfecție a încăperilor și a teritoriului;
- 2) Se va asigura efectuarea procedurilor de curățare și dezinfecție a dispozitivelor și echipamentelor medicale, igiena lenjeriei, igiena ustensilelor pentru alimentarea beneficiarilor.

- 3) Se organizează aerisirea regulată a încăperilor și efectuarea plimbărilor dirijate la aer liber;
- 4) Se restricționează utilizarea infrastructurii instituției prin stabilirea zonelor separate pentru diferite grupuri de beneficiari;
- 5) Se organizează separarea beneficiarilor în grupuri cât mai mici posibil cu efectuarea plimbărilor programate pe teritorii separate;
- 6) Trierea pentru identificarea precoce a celor suspecți prin efectuarea screening-ului clinic al beneficiarilor și angajaților (termometria de trei ori pe zi a beneficiarilor și la intrare și ieșire din tură a angajaților; puls oximetria, măsurarea tensiunii arteriale și frecvența respirației la beneficiari etc.);
- 7) Organizarea și asigurarea spațiilor separate pentru izolarea suspecților cu COVID-19, pentru contactați și în caz de necesitate pentru beneficiarii confirmați pozitivi. Spațiile pentru cazurile suspecte și confirmate vor fi zonale. Izolatoarele - maximal posibil să corespundă criteriilor de amenajare sau standardelor - pentru beneficiarii suspecți, contacti și cei care au contactat cu persoane din alte instituții inclusiv medicale sau au părăsit teritoriul instituției din diferite motive;
- 8) Beneficiarilor suspecți cu COVID-19 li se va aplica o mască chirurgicală și se vor plasa în odaie/zona de izolare.
- 9) Beneficiarii suspecți COVID-19 vor fi amplasați în zone separate de cei confirmați COVID-19.
- 10) Izolarea beneficiarilor suspecți, contacti și cei care au avut contacte în afara teritoriului instituției;
- 11) Pentru a reduce riscul de transmitere a infecției deservirea beneficiarilor suspecți și confirmați trebuie efectuată de diferite echipe de lucrători.
- 12) Identificarea precoce a cazurilor grave și cu co-morbidități agravatorii în scopul asigurării asistenței medicale adecvate;
- 13) Colectarea probelor pentru testarea virusologică și identificarea SARS-CoV-2;
- 14) Colectarea probelor de sânge și efectuarea investigațiilor imagistice, pentru identificarea corectă a gravității bolii;
- 15) Susținerea precoce a funcțiilor vitale (antibiotice la suspectarea asocierii infecției bacteriene, antigripale la confirmarea unei infecții mixte, etc.);
- 16) Administrarea tratamentului antiviral (dacă va fi disponibil);
- 17) Monitorizarea atentă a pacientului cu COVID-19, în scopul depistării precoce a posibilelor complicații: sepsis, șoc, detresă respiratorie, etc.
- 18) Să instruiască beneficiarii în prevenirea și controlul infecțiilor și utilizarea rațională a EPP;

- 19) Să utilizeze modalități inteligibile de a comunica cu persoanele cu dizabilități intelectuale, cognitive și psihosociale. Nu vor utiliza doar forme de comunicare care se bazează numai pe informații scrise.
- 20) Să furnizeze informații accesibile persoanelor cu dizabilități despre măsurile de prevenire a infecției cu COVID-19.
- 21) Toți beneficiarii/pacienții cu COVID-19 vor fi motivați să acopere nasul și gura în timpul tusei sau strănutului cu o batistă de o singură folosință, care ulterior trebuie aruncată în coșul pentru gunoi, după care să-și spele mâinile cu apă și săpun. În lipsa batistei să tușească sau strănute în pliul cotului.

Indiferent de nivelurile de alertă, personalul angajat precum și beneficiarii vor respecta un set de măsuri de sănătate publică după cum urmează:

- igiena mâinilor;
- evitarea atingerii feței (ochi, nas și gură)
- igiena respiratorie;
- purtarea măștii de protecție în spații închise și locuri în care nu poate fi păstrată distanța fizică;
- autoizolarea în odaie sau în izolator în cazul prezenței semnelor clinice de boală;
- menținerea distanței fizice, mai mult de 1,5 m;
- curățarea umedă și frecventă a suprafețelor, cu aerisirea încăperilor;
- reducerea călătoriilor din afara instituției pentru persoanele vulnerabile cu vârsta de 63 de ani și mai mult sau a persoanelor cu co-morbidități.

Instruirea angajaților și beneficiarilor privind măsurile de prevenire a infecției cu COVID-19 se vor axa, dar nu se vor limita la:

- distanța socială și utilizarea echipamentului de protecție individuală la serviciu, transport sau alt loc public;
- minimalizarea contactelor directe;
- informarea imediată a personalului medical privind apariția semnelor clinice caracteristice infecției COVID-19;
- responsabilitatea fiecărui angajat, beneficiar privind nerespectarea măsurilor de prevenție.

VI. MANAGEMENTUL CAZULUI

Cazurile de infecție COVID-19 sunt raportate în sistemul național de supraveghere epidemiologică a bolilor transmisibile de rutină, bazate pe definiția de caz standard ajustată la recomandările OMS ca fiind suspectate, probabile și

confirmate cu ordinul MSMPS nr. 213 din 2 martie 2020 „Cu privire la măsurile de reducere a riscului răspândirii infecției cu coronavirus de tip nou (COVID-19)”.

Conform mecanismului stabilit, instituțiile de plasament de asistență socială vor asigura evidența și raportarea zilnică a datelor.

Cazurile suspecte și probabile, pe baza definițiilor de caz aprobate, sunt identificate la adresarea persoanelor cu simptome de boală respiratorie și active sau în rezultatul examinării medicale a beneficiarilor aflați în carantină și supraveghere medicală.

Beneficiarul care va întruni criteriile „Caz suspect” și va manifesta simptome de risc major pentru viață (insuficiență respiratorie acută, care probabil va necesita terapie respiratorie asistată, etc.) va fi direcționat pentru spitalizare. Transferul va fi coordonat cu instituțiile în care va fi îndreptat beneficiarul, iar modul de evacuare (echipă AMU specializată sau serviciul AVIASAN) va fi coordonat cu CNAMUP.

Beneficiarul, care va întruni criteriile „Caz suspect”, având totodată o stare satisfăcătoare a sănătății va fi înregistrat și izolat în unul din saloanele secției suspecți din cadrul instituției sau izolator, unde va fi examinat de către personalul medical cu perfectarea fișei medicale.

În termeni optimi după transfer, de către echipa mobilă din cadrul Centrului de sănătate teritorial (informată prin intermediul medicului de familie) sau de către lucrătorii instruiți din cadrul instituției, beneficiarului i se vor preleva probele din nas și faringe, care vor fi trimise la Laboratorul virusologic al ANSP. Prelevarea probelor biologice se va efectua de către personalul medical echipat cu EPP (respirator, halat, bonetă, mănuși, ochelari sau vizieră) din secția suspecți a instituției sau izolator. În cazul primirii rezultatului pozitiv al testului la COVID-19, beneficiarul va fi trecut în categoria „Caz confirmat”, care va fi transferat în secția reprofilată (zona roșie) sau izolator pentru cazuri confirmate cu COVID-19 cu respectarea tuturor măsurilor de precauție suplimentară.

Aplicarea precauțiilor suplimentare

În cazul suspecției infecției cu COVID-19 se vor asigura efectuarea precauțiilor suplimentare pentru picături și contact.

Precauțiile suplimentare pentru contact și picături se vor aplica până când pacientul este asimptomatic.

Toate persoanele, înainte de a intra în salon unde sunt internați beneficiarii suspecți/confirmați cu COVID-19, inclusiv și lucrătorii medicali, trebuie să utilizeze precauții suplimentare pentru contact și picături.

După îngrijirea beneficiarului, imediat după ieșirea din salon, EPP trebuie eliminat într-un sac destinat deșeurilor infecțioase plasat într-un coș pentru gunoi cu pedală și capac sau port-sac cu capac, după care trebuie efectuată igiena mâinilor.

Un nou set de EPP se îmbracă pentru acordarea asistenței medicale unui alt beneficiar/pacient.

Lucrătorii trebuie să excludă atingerea ochilor, nasului sau gurii cu mâinile potențial contaminate.

Identificarea contactilor.

Identificarea contactilor este un element important în prevenirea și controlul infecției cu COVID-19 care se realizează în cadrul anchetei epidemiologice a cazului/izbucnirii de COVID-19 de către personalul medical din cadrul instituțiilor de asistență socială.

Identificarea contactilor (detectarea activă în rândul beneficiarilor și la locurile de muncă) și formarea bazelor de date. Supravegherea medicală pe parcursul a 14 zile de izolare în odaie este asigurată de către medicii sau asistenții medicali.

Personalul medical din cadrul instituțiilor vor asigura supravegherea stării de sănătate a beneficiarilor aflați în tratament în autoizolare/izolare, prin consultare zilnică/la necesitate, asigurând înregistrarea datelor în documentația medicală și fișa de tratament a beneficiarului cu COVID-19.

VII. TESTAREA DE LABORATOR

Testarea de laborator are ca scop confirmarea diagnosticului clinic și inițierea precoce a tratamentului infecției COVID-19 și este realizată de laboratoarele de profil, stabilite de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Investigațiile de laborator sunt necesare pentru depistarea precoce a cazurilor și confirmarea acestora, ce permite identificarea în timp util a persoanelor infectate și izolarea acestora în scopul limitării răspândirii virusului SARS-CoV-2.

Abordarea complexă în investigațiile de laborator presupune selectarea corectă și comprehensivă a categoriilor/grupurilor de persoane eligibile pentru testare. În acest sens eligibili pentru investigațiile de laborator la COVID-19 sunt după cum urmează:

1. Beneficiarii suspecți care întrunesc criteriile definiției de caz pentru infecția COVID 19.

2. Angajații, inclusiv lucrătorii medicali ai instituțiilor de asistență socială cu simptome caracteristice infecției COVID-19, contact epidemiologic, risc înalt de expunere;

3. Testarea beneficiarilor planificați pentru internare în instituții medicale (fără semne sugestive COVID-19):

- beneficiarii cu diagnostic oncologic confirmat, pentru cure de radioterapie, chimioterapie sau intervenții chirurgicale, cu maxim 48 ore înainte de internare;
- beneficiarii cu boli de sistem și autoimune, care administrează preparate imunosupresoare, cu maxim 48 ore înainte de internare;
- beneficiarii HIV/SIDA și cu tuberculoză, cu maxim 48 ore înainte de internare;
- beneficiarii cu pneumonie și SARI fără altă etiologie (ex. gripală) de toate vârstele;
- beneficiarii înainte de intervenție chirurgicală programată (în cadrul spitalului);
- beneficiarii înainte de procedura de transplant (în cadrul spitalului).

4. Testarea contactilor cu caz confirmat COVID-19. Testarea contactului se face la minim a 5-7-a zi de la contact cu caz confirmat (perioada medie de incubație) pentru a stabili statutul de confirmare COVID-19.

5. În cazul izbucnirilor, persoanele eligibile pentru investigarea de laborator vor include persoanele identificate în rezultatul anchetei epidemiologice.

a) contactii se izolează obligatoriu pentru o perioadă maximă de incubație (14 zile), chiar dacă rezultatul la 5-7-a zi a fost negativ.

b) în cazul apariției simptomelor pe parcursul a 14 zile de la contact, se testează chiar dacă primul test a fost negativ pentru confirmarea diagnosticului COVID-19.

În scopul diagnosticului de laborator al infecției cu COVID-19, se recomandă prelevarea de probe din căile respiratorii superioare (exsudat nazal și faringian) (Ordinul MSMPS nr. 412 din 17.04.2020).

Probele prelevate pentru diagnosticul de laborator trebuie să fie însoțite de Buletinul de însoțire la produsele biologice pentru diagnosticul de laborator pentru detecția virusului (anexa la ordinul MSMPS nr. 213 din 02.03.2020), menționând următoarele puncte:

- a) date personale ale pacientului (numele, vârsta, sexul, numele tutorelui/soțului, adresa, telefonul de contact nr. etc.);
- b) numele instituției și numele medicului;
- c) semne și simptome relevante ale pacientului și co-morbiditățile (dacă există);
- d) menționați dacă este „însărcinată” dacă este cunoscut;
- e) istoricul expunerii specifice în focar (dacă există) și perioada;
- f) numele medicului care trimite eșantionul (scris clar) și semnătura lui.

VIII. ASIGURAREA INFRASTRUCTURII PENTRU ORGANIZAREA ȘI SEPARAREA FLUXURILOR CAUZATE DE INFECȚIA COVID-19

În perioada pandemiei/epidemiei cauzate de infecția COVID-19, fiecare instituție de plasament de asistență socială, va asigura infrastructura pentru organizarea și separarea fluxurilor curate (zona verde), condiționat curate (zona galbenă) și murdare (zona roșie).

Zona verde – este destinată persoanelor sănătoase sau fără semne clinice specifice infecției COVID-19 și pentru angajați.

Zona galbenă – este destinată angajaților care deservește beneficiarii suspecți/confirmați cu COVID-19 înainte de intrare în zona roșie și la ieșire pentru îmbrăcarea/dezbrăcarea EPP.

Zona roșie – este destinată pentru beneficiarii suspecți/confirmați de COVID-19. Pacienții suspecți COVID-19 vor fi amplasați în zone separate de cei confirmați COVID-19.

Pentru a reduce riscul de transmitere a infecției deservirea beneficiarilor suspecți și confirmați trebuie efectuată **de 2 echipe separate** pentru fiecare, care nu vor fi implicate în deservirea celorlalți beneficiari. Pentru îngrijirea și acordarea asistenței medicale/sociale a beneficiarului, numărul de personal se va limita la minimul absolut necesar.

IX. TRANSPORTAREA BENEFICIARULUI SUSPECT/CONFIRMAT

Dacă este necesară deplasarea beneficiarilor suspecți/confirmați cu COVID-19 în izolatoare, se vor utiliza căi (fluxuri) predeterminate pentru a reduce expunerea personalului, altor beneficiari și a vizitatorilor, iar deplasarea beneficiarilor suspecți/confirmați cu COVID-19 în afara salonului se va efectua purtând o mască chirurgicală. La transportarea beneficiarilor suspecți/confirmați cu COVID-19 personalul medical va respecta igiena mâinilor și va purta EIP/EPP adecvat riscului (pentru contact și picături). Anterior deplasării/transportării beneficiarilor suspecți/confirmați cu COVID-19 se va anunța din timp secția care primește beneficiarul/pacientul.

Se va limita numărul de personal medical, membrii familiei și vizitatorii care vor contacta cu beneficiarii și cu un pacient suspectat/confirmat cu COVID-19.

Se va ține evidența tuturor persoanelor care intră în instituție și în zona roșie, inclusiv personalul medical.

În situațiile care presupun realizarea unor activități de aprovizionare, primirea bunurilor se va realiza într-o zonă separată, iar persoanele care asigură livrarea vor trebui să poarte la rândul lor echipament de protecție și să-și dezinfecteze mâinile. Se

va limita accesul autovehiculelor care nu aparțin instituției.

X. TRIEREA ȘI SUPRAVEGHEREA MEDICALĂ A BENEFICIARILOR ȘI ANGAJAȚILOR INSTITUȚIILOR DE PLASAMENT DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Asigurarea triajului beneficiarilor la instituționalizare, angajaților înaintea începerii serviciului și supravegherea medicală zilnică permite depistarea precoce a cazurilor suspecte COVID-19 și izolarea imediată a beneficiarilor/angajaților suspecți într-un spațiu separat de ceilalți beneficiari/angajați (izolarea sursei de infecție).

Pentru depistarea precoce a cazurilor suspecte COVID-19, instituțiile de plasament de asistență socială în paralel cu sporirea vigilenței pentru depistarea precoce a beneficiarilor și angajaților cu semne caracteristice infecției COVID-19 și colectarea anamnezei epidemiologice, organizează la intrare în instituție un punct de triaj (pentru toate persoanele care intră în instituție) dotat și asigurat cu personal instruit care aplică algoritmul instituțional pentru depistarea precoce COVID-19, elaborat în baza definiției de caz suspect.

Persoanelor care intră în incintă li se vor solicita o serie de informații cu privire la:

- starea de sănătate,
- anamneza epidemiologică,
- istoricul călătoriilor recente.

Intrarea în clădire sau pe teritoriul instituțiilor de plasament de asistență socială nu va fi permisă persoanelor:

1. cu semne/simptoame de COVID-19 ȘI/SAU;
2. care au contactat în ultimele 14 zile cu o persoană suspectă/confirmată cu COVID-19 ȘI/SAU;
3. au călătorit în ultimele 14 zile în țări din zona roșie (conform Listei statelor pentru care se impune regimul de autoizolare la intrarea în țară).

Personalul de pază va înregistra într-un registru datele de identificare și de contact ale persoanelor cărora li se permite accesul în instituție.

De asemenea, este necesar de a plasa materiale informaționale privind prevenirea infecției la loc vizibil pentru informarea beneficiarilor, vizitatorilor și angajaților.

Vor fi afișate instrucțiuni privind:

- PĂSTRAREA DISTANȚEI SOCIALE / FIZICE(1,5 m-2 m)
- Eticheta strănutului și a tusei;
- Igiena mâinilor cu produse antiseptice;
- Purtarea măștilor de protecție;
- Respectarea altor instrucțiuni primite de la personalul instituției.

X.1. Traseul beneficiarilor infectați cu COVID 19 (caz suspect, probabil și confirmat)

Scopul procedurii - descrie traseul pe care îl parcurge beneficiarul cu infecția COVID-19 (caz suspect, probabil și confirmat), în cadrul instituției până la spitalizarea în staționar.

Beneficiarul/pacientul cu COVID-19 (suspect/probabil/confirmat) va purta masca chirurgicală la toate etapele de acordare a asistenței medicale.

Personalul medical din cadrul instituției la toate etapele de acordare a asistenței medicale va purta echipament personal de protecție în funcție de evaluarea riscului (mască sau respirator, halat cu mânecă lungă, mănuși, ochelari și/sau viziere).

După efectuarea examenului obiectiv, colectarea anamnezei epidemiologice de către medic/personalul medical și îndeplinirea actelor medicale, asistentul medical din cadrul instituției prin telefon anunță șeful secției asistență medicală sau directorul instituției și secția special amenajată în cadrul instituției pentru cazuri cu COVID-19 despre plasarea unui caz suspect/probabil/confirmat.

Beneficiarul/pacientul din zona verde va fi transferat spre secție în zona roșie prin ușa de intrare, pe afară, astfel, se va omite trecerea prin coridoarele instituției, unde este preluat de personalul medical din secție, fiind izolat în salonul predestinat.

Toate procedurile medicale se efectuează în salonul beneficiarului.

Prelevarea probelor biologice se va efectua de către personalul medical din secție, se va utiliza EIP (respirator, halat cu mânecile lungi, mănuși, ochelari sau viziere).

Toate persoanele care efectuează asistență medicală, deservirea/îngrijirea, vizita, intrare în zona de izolare a pacientului cu COVID-19 va purta echipament personal de protecție în funcție de risc respectând procedurile standard și suplimentare de protecție. La orice contact cu personalul medical, pacientul este obligat să poarte mască medicală.

X.2. Izolarea beneficiarilor/pacienților suspecti/confirmați cu COVID-19 și accesul vizitatorilor

Beneficiarul/pacientul (suspect/probabil/confirmat) trebuie plasat într-un salon separat din zona roșie. Saloanele separate reduc riscul de transmitere a infecției de la beneficiarul sursă la alții prin reducerea directă sau indirectă a transmisiei de contact.

În măsura posibilităților, saloanele separate vor fi amenajate cu bloc sanitar individual (lavoar, baie, veceu) și vor avea o anticameră (ecluză) utilizată pentru îmbrăcarea/dezbrăcarea EPP. Ușa acestui salon va fi ținută în permanență închisă.

SAU

Zona roșie este compusă din mai multe izolatoare grupate cu un coridor comun. Înainte de intrare în zona respectivă va fi organizată o ecluză pentru îmbrăcarea EPP. Pentru dezbrăcarea EPP va fi organizată o altă ecluză din partea opusă pentru ieșire separată.

Pentru pregătirea și amenajarea salonului de izolare (boxei) sau zonei roșii personalul medical trebuie:

a) să afișeze suplimentar, toate măsurile de precauție prin semnalizare corespunzătoare pe ușă (afiș, bucler);

b) să țină un registru în care semnează personalul medical, auxiliar, vizitatorii care intră în zona de izolare. Aceștia vor fi încurajați sau obligați să-și scrie în registru informația prin care pot fi identificați și urmăriți în caz de suspecție;

c) să plaseze imediat înaintea intrării în zona roșie sau în zona galbenă un cărucior sau șifonier pentru a ține EPP;

d) să plaseze în afară imediat după ieșirea din zona roșie un container cu capac etanș pentru echipamentul care necesită dezinfecție și container pentru deșeuri infecțioase pentru colectarea EPP de o singură folosință. Echipamentul reutilizabil poate fi expedit pentru sterilizare numai după dezinfectarea corespunzătoare;

SAU acestea vor fi plasate în ecluza de la ieșire din zona roșie.

e) să scoată tot mobilierul inutil din zona roșie, în special din salon: va rămâne doar acela, care poate fi ușor curățat, dezinfectat, care nu ascunde sau reține murdăria, umezeala. Amenajarea saloanelor va fi fără covoare sau mochete, pentru a facilita manipulările de curățare și a reduce producerea de aerosoli. Distanța dintre paturile beneficiarilor suspecți/confirmați cu COVID-19 trebuie să fie minimum de 2 m;

f) să amenajeze lavoarul pentru spălarea mâinilor cu accesoriile potrivite (apă curgătoare, săpun lichid, soluție antiseptică pentru mâini, șervețel de unică folosință);

g) să colecteze lenjeria conform cerințelor;

h) să plaseze în izolatoare sau zona roșie saci corespunzători pentru deșeurile infecțioase identificate cu codurile 18 01 03* în Lista deșeurilor și în anexa la Regulament sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 696/2018, într-o găleată de gunoi manipulabilă cu piciorul;

i) să reducă la minimum obiectele personale ale beneficiarului; să păstreze doar vasul cu apă și cana, obiectele necesare pentru igiena personală a beneficiarului. Se va lăsa minimum necesar din obiectele personale ale acestuia, care vor fi amplasate cât mai accesibil pentru pacient;

j) este preferabil, ca echipamentul medical neesențial (ex. stetoscop, termometru, tonometru, etc.) să fie folosit separat pentru fiecare pacient. Orice alt echipament

folosit și de alți beneficiari va fi bine curățat și dezinfectat înainte și după utilizare (de exemplu, folosind alcool etilic 70%);

k) să păstreze echipamentul necesar pentru curățenie și dezinfecție (burete, mătură, cârpe) în salonul beneficiarului;

l) în salonul bolnavului se va menține telefonul sau alt echipament de comunicare pentru a facilita comunicarea acestuia cu personalul medical/ vizitatorii/ membrii familiei cu scopul minimalizării necesității intrării personalului medical în salonul bolnavului;

m) în măsura posibilităților vor fi disponibile materiale de unică folosință;

n) șervețele pe bază de alcool vor fi plasate în interiorul și în afara salonului beneficiarului.

În camerele de izolare trebuie să aibă acces doar un număr limitat de persoane, care au fost instruite în prealabil, pentru a evita răspândirea infecției la alte persoane. Vor fi interzise vizitele, cu excepția îngrijitorilor copiilor. Vizitatorii trebuie instruiți în ceea ce privește igiena mâinilor și purtarea echipamentelor de protecție, cât și să fie informați asupra monitorizării simptomelor de COVID-19, așa cum sunt descrise în ghidurile medicale. În registrul special se înregistrează zilnic toate persoanele (personalul medical, consultanții, medicii rezidenți, vizitatorii, etc.) care au avut acces în camerele de izolare, saloane, unde sunt beneficiarii cu infecție cu COVID-19 (caz suspect, probabil și confirmat).

X.3. Criterii de externare din izolare a beneficiarilor/pacienților cu COVID-19

În contextul evoluției situației epidemiologice, când sunt capacități reduse de testare și/sau spitalizare, în conformitate cu criteriile și ordinele în vigoare, beneficiarul/pacientul cu COVID-19 este scos din izolator **la întrunirea următoarelor condiții:**

- Cel puțin 10 zile de la debutul simptomelor clinice

ȘI

- Adicional 3 zile fără simptome clinice

ȘI

- Valori normale ale temperaturii pentru o perioadă de cel puțin 3 zile (fără administrarea de antipiretice)

ȘI

- Manifestări clinice ameliorate substanțial, pacientul poate menține SpO2 la nivel satisfăcător timp de cel puțin 3 zile consecutive fără oxigenoterapie

ȘI

- Imagistică pulmonară cu îmbunătățire (absorbția semnificativă a infiltratelor),

ȘI

La adulți:

- 1 test negativ în forme severe,
- fără testare în forme ușoare și moderate.

La copii cu vârsta mai mare de 7 ani:

- 1 test negativ în forme moderate cu pneumonii și în forme severe,
- fără testare în formele ușoare.

X.4. Criterii de excludere din tratament a pacienților cu COVID-19

În conformitate cu criteriile și ordinele în vigoare și reieșind din evidențele studiilor internaționale (OMS, ECDC), pacienții cu COVID-19 **vor reveni la regim general la întrunirea următoarelor condiții:**

- **pacienți asimptomatici (adulții, inclusiv gravidele, și copiii mai mari de 7 ani):**

- peste 10 zile de la efectuarea testului pozitiv;

ȘI

- fără efectuarea testului de control;

- **copii asimptomatici cu vârsta sub 7 ani:**

- la întrunirea criteriilor de externare;

- **pacienți (adulții, inclusiv gravidele, și copiii cu vârsta peste 7 ani) cu forme ușoare și medii fără pneumonie:**

- cel puțin 10 zile de la debutul simptomelor clinice;

ȘI

- valori normale ale temperaturii pentru o perioadă de cel puțin 3 zile (fără administrarea de antipiretice) și fără simptome clinice;

ȘI

- fără efectuarea testului de control;

- **pacienți (adulții, inclusiv gravidele, și copiii) cu forme medii cu pneumonie, sau severe:**

- la întrunirea criteriilor de externare,
- **revenirea în câmpul de muncă sau la regim general** la decizia medicului de familie sau medicului terapeut din instituție în funcție de recuperarea clinică.

Pacienții externați sau excluși din tratament nu vor sta în autoizolare pentru o perioadă de 14 zile.

XI. CURĂȚAREA ȘI DEZINFECȚIA

Curățarea și dezinfecția suprafețelor constituie o măsură complexă îndreptată spre prevenirea și controlul infecției și necesită o abordare complexă care include: instruirea personalului, monitorizare, control, feedback și diseminarea materialelor informaționale despre procedura standardizată.

Fiecare instituție urmează să elaboreze și să aprobe procedura standard privind efectuarea curățării și dezinfecției suprafețelor în caz de suspiecții/confirmare COVID-19.

Personalul care asigură curățenia în salonul beneficiarului cu COVID-19 (caz suspect, probabil și confirmat) trebuie să fie instruit asupra procedurii instituționale standard, instrucțiunea de utilizare a produselor biocide folosite pentru dezinfecție, tipul, corectitudinea îmbrăcării și înlăturării echipamentului de protecție individuală (mănuși pentru menaj, halat, mască, ochelari sau viziere dacă există riscul de stropire, cizme sau încălțăminte de lucru închise).

Urmare instructajului, personalul care asigură curățenia trebuie să poată evalua riscurile, să posede deprinderi practice pentru utilizarea soluțiilor dezinfectante, îmbrăcării și înlăturării echipamentului de protecție individuală. La efectuarea curățării și dezinfecției salonului bolnavului cu COVID-19 se va păstra distanța de minim 1 metru și se va respecta următoarele cerințe:

a) curățarea va preceda dezinfecției și se va efectua de la suprafețele mai curate la cele mai murdare, de sus în jos;

b) curățarea și dezinfecția salonului beneficiarului/pacientului se va face cel puțin de 2 ori pe zi, se recomandă de 3 ori, camerele sanitare comune – nu mai rar de 3 ori, coridoarele – de 2 ori pe zi.

Adițional, la spălarea dușumelei și altor suprafețe se va atrage o atenție deosebită la suprafețele des atinse de pacient (echipament medical, receptorul telefonului, telecomanda TV, mânerle ușilor, mobilierului, suprafața noptierelor, întrerupătoarele, lavoarele, capetele paturilor.). Acestea vor fi șterse cu un burete îmbibat cu dezinfectant cât mai des (5-6 ori pe zi). Se vor utiliza meșe curate și separate pentru fiecare pat și suprafețele din jur a fiecărui beneficiar. Ustensilele utilizate vor fi marcate, preferabil cu cod de culoare pentru fiecare zonă, păstrate și utilizate doar în zona destinată (ex: salon);

c) se va prefera curățenia umedă a salonului. Se interzice măturarea.

d) echipamentul utilizat pentru dezinfectare, între procedeele de utilizare, se va păstra curat și uscat în salon;

e) nu se vor folosi dezinfectanți pulberizanți. Se vor utiliza produse biocide înregistrate în Republica Moldova și se va respecta instrucțiunea de utilizare a

produsului cu respectarea concentrației și expozității soluției de lucru, termenului și condițiilor de păstrare, etc.

După transferul din salon/izolator a beneficiarului se va efectua curățenia și dezinfecția terminală corespunzătoare.

În toate spațiile pentru beneficiari și angajați se va efectua ventilarea naturală regulată (nu mai puțin de 30 de minute/zi).

În situația în care se constată că zona curată (zona verde) a fost frecventată de o persoană suspectă sau confirmată cu COVID-19, acestea vor fi închise în regim de urgență și se va proceda la curățarea și dezinfecția lor conform procedurii standard. Ușile și ferestrele vor fi larg deschise pentru a încuraja circulația aerului. Dacă este posibil se va aștepta minimum 24 de ore după activități de dezinfecție.

XII. IGIENA MÂINILOR

Pentru asigurarea igienei mâinilor lucrătorii medicali trebuie să aplice abordarea OMS pentru cele 5 momente importante pentru igiena mâinilor, iar îngrijitorii minimum 4 momente.

Cele 5 momente de aplicare riguroasă a regulilor de igienă a mâinilor:

1. Înainte de contactul cu beneficiarul/pacientul;
2. Înainte de gesturi aseptice;
3. Înainte și după purtarea mănușilor, după contact cu lichide biologice;
4. După contactul cu beneficiarul/pacientul;
5. După contactul cu obiectele sau suprafețele din preajmă.

Tehnica corectă a igienei mâinilor **INTERZICE:**

- purtarea inelelor, brățarilor, ceasurilor tip brățară sau a altor bijuterii în timpul activității;

- purtarea unghiilor lungi sau lăcuite, indiferent de tipul sau vechimea lacului de unghii; unghiile artificiale.

IGIENA MÂINILOR:

1. Spălare simplă cu apă și săpun:

- la intrarea în serviciu și la părăsirea locului de muncă;
- la intrarea și la ieșirea din salonul beneficiarului;
- înainte și după examinarea fiecărui beneficiar;
- înainte și după aplicarea unui tratament;
- înainte și după efectuarea de investigații;
- după scoaterea mănușilor de protecție;
- după scoaterea măștii folosite la locul de muncă;

- înainte de prepararea și distribuirea alimentelor și a medicamentelor administrate;
- după folosirea batistei;
- după folosirea W.C.;
- după activități administrative, gospodărești.

2. Dezinfecția igienică a mâinilor

2.1 Dezinfecție igienică prin spălare cu săpun dezinfectant;

SAU

2.2 Dezinfecție igienică prin frecare cu soluție hidro-alcoolică care respectă succesiunea gesturilor de dezinfecție a mâinilor (palme, fața dorsală, regiunea interdigitală, police, degete, încheietura mâinii).

3. Dezinfecția chirurgicală

3.1 Dezinfecție chirurgicală prin spălare cu apă și săpun chirurgical.

Tehnica dezinfecției chirurgicale prin spălare cu apă și săpun chirurgical urmată de clătire cu apă pură microbiologic și ștergere cu prosop steril:

- spălarea cu apă și săpun dezinfectant (clorhexidină 4%) a mâinilor în 3 etape, astfel 4 minute prima și câte 2 minute pentru următoarele. În prima etapă se dezinfectează mâna și antebrațul, ulterior doar mâna, ce se va menține ridicată. Se vor dezinfecta cu rigurozitate fața palmară și dorsală, zona interdigitală, policele, vârfurile degetelor și încheietura mâinii. În cazul în care se optează pentru acest tip de dezinfecție, clătirea se va face cu apă filtrată sau pură microbiologic, iar ștergerea mâinilor cu prosop steril.

SAU

3.2 Dezinfecție chirurgicală prin frecare cu soluție hidro-alcoolică.

Tehnica dezinfecției chirurgicale a mâinilor prin utilizarea soluțiilor hidro-alcoolice:

- 3 aplicații de minim 15 ml sau conform recomandărilor producătorului cu o durată de 3-5 minute fiecare etapă, în prima etapă dezinfectându-se mâna și antebrațul, ulterior doar mâna, ce se va menține ridicată.

- Se vor dezinfecta cu rigurozitate fața palmară și dorsală, zona interdigitală, policele, vârfurile degetelor și încheietura mâinii.

- Utilizarea soluțiilor hidro-alcoolice este eficientă și în inhibarea creșterii florei rezidente pe mâna înmănușată

- pe parcursul procedurii chirurgicale **CÂND** mâna este vizibil murdară, precum și înainte de pătrunderea în blocul operator se recomandă spălarea mâinilor cu apă și săpun dezinfectant, pentru îndepărtarea eventualelor spori de pe tegument.

Pentru protejarea personalului în vederea evitării apariției dermatitei de contact în

cazul utilizării soluțiilor hidro-alcoolice, se recomandă:

- soluția hidro-alcoolică se va utiliza **NUMAI** pe mâna uscată, înainte sau după spălare cu apă;

- mănuașă **NU** trebuie aplicată pe mâna umedă;

- se vor utiliza creme hidratante.

Utilizarea corectă a soluțiilor hidro-alcoolice, permite monitorizarea cantității de soluție consumată pe unitate de timp, fiind astfel un indicator de calitate al eficacității procedurii.

XIII. ECHIPAMENTUL PERSONAL DE PROTECȚIE

Utilizarea EPP trebuie să se bazeze pe riscul de expunere (de ex. tip de activitate). Tipul de EPP pentru COVID-19 va varia conform tipului locației, personalului și activității (Tabelul 1). Lucrătorii implicați în îngrijirea directă a pacienților cu COVID-19 trebuie să utilizeze următorul EPP; halate, mănuși, mască medicală și ochelari sau viziere. În timpul procedurilor generatoare de aerosoli (de ex. intubarea traheei, ventilarea non-invazivă, traheostomia, resuscitare cardiopulmonară, ventilarea manuală înainte de intubare, bronhoscopia, etc.) măștile chirurgicale trebuie să fie înlocuite cu respiratoarele (de ex. N 95, FFP2 sau echivalentul). În procedurile cu riscuri de stropire cu fluide biologice EPP va fi suplimentat cu șorțuri.

Lucrătorii trebuie să excludă atingerea ochilor, nasului sau a gurii cu mâinile potențial contaminate.

Utilizarea extinsă a EPP implică purtarea aceluiași respirator pentru mulți pacienți cu aceeași diagnoză fără înlăturarea acestuia și dovezile curente indică faptul că respiratoarele își mențin caracteristica de protejare când sunt utilizate timp de ore în șir. Totuși, utilizarea acestora peste patru ore poate induce disconfort și trebuie să fie evitată.

Beneficiarii care prezintă simptome respiratorii trebuie să poarte măști medicale.

Tabelul 1.

Aplicarea tipului de echipament de protecție personal în instituția rezidențială

Zona	Angajații/vizitatorii	Activitate	Tipul EPP sau proceduri
Punctul pentru triaj	Lucrătorii medicali/persoana desemnată	Triaj neimplicând contact direct ^c .	• Mențineți distanța spațială de cel puțin 1metru. • În mod ideal, plasați ecrane de sticlă / plastic creând o barieră între lucrători și beneficiar • Efectuați igiena mâinilor • În transmitere comunitară, folosiți mască și protecție pentru ochi

Zona roșie (inclusiv salonul pacientului)	Lucrători medicali	Asigurarea îngrijirii directe a pacienților cu COVID-19 în absența procedurilor generatoare de aerosoli	• Mască medicală • Halat • Mănuși • Protecția ochilor (ochelari sau ecran facial) • Efectuați igiena mâinilor
	Lucrători medicali	Asigurarea îngrijirii directe a pacienților cu COVID-19 în medii în care procedurile de generare a aerosolilor sunt frecvente	• Respirator N95 or FFP2 or FFP3 • standard, or echivalent. • Halat • Mănuși • Protecția ochilor • Șorț • Efectuați igiena mâinilor
	Personal de curățenie	Curățarea salonului pacientului cu COVID-19	• Mască medicală • Halat • Mănuși pentru menaj cu rezistență mare • Protecția ochilor (dacă există riscul de a stropi cu material organic sau substanțe chimice) • Încălțăminte de lucru închisă • Efectuați igiena mâinilor
	Pacienții cu simptome sugestive de COVID-19	Toate	• Mențineți distanța fizică de cel puțin 1 metru. • Furnizați mască medicală dacă este tolerată de pacient. • Efectuați igiena mâinilor • Eticheta respiratorie
	Vizitatori	Intrarea în salonul unui pacient cu COVID-19	• Menținerea distanței spațiale de cel puțin 1 metru • Mască medicală • Halat • Mănuși • Efectuați igiena mâinilor
Zona verde	Tot personalul, inclusiv lucrătorii medicali	Orice activitate care nu implică contact cu pacienții COVID-19	• Mențineți distanța spațială de cel puțin 1 metru • Efectuați igiena mâinilor • În transmitere comunitară, folosiți mască chirurgicală
	Pacienți fără simptome sugestive de COVID-19	Toate	• Nu este necesar EPP • Efectuați igiena mâinilor • Eticheta respiratorie • Distanța socială
Arii administrativ/ gospodăresc	Tot personalul, Inclusiv lucrătorii medicali	Sarcini administrative care nu implică contact cu pacienții COVID-19.	• Mențineți distanța spațială de cel puțin 1 metru • În transmitere comunitară, folosiți mască • Efectuați igiena mâinilor

Modul în care se îmbracă și se înlătură echipamentul personal de protecție

Îmbrăcarea și înlăturarea echipamentului personal de protecție (anexa nr. 6 și anexa nr. 7) ar trebui repetată înainte de primirea primelor cazuri de COVID-19 (simulare). Pregătirea personalului pentru procedurile de îmbrăcare și dezbrăcare este necesară pentru a evita erorile și contaminarea.

Este extrem de important (mai ales în cazul în care transmiterea prin contact este modul principal de transmitere) înlăturarea echipamentului personal de protecție vizibil murdar.

Respectarea strictă a protocolului și vigilența constantă sunt cele mai bune elemente pentru a limita transmiterea infecției COVID-19.

Trebuie să se acorde o atenție deosebită igienei mâinilor înainte de a utiliza EPP.

Riscul maxim de contaminare al personalului apare în timpul dezbrăcării, la sfârșitul procedurii, care trebuie făcută sub supravegherea unui coleg.

Atenție la locul de suprapunere al combinezonului cu mănușile. Mânele combinezonului 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.

Când se îndepărtează echipamentul personal de protecție, se începe întotdeauna cu aplicarea pe mănuși a unei soluții de dezinfectare pe bază de alcool.

Tot echipamentul de protecție (halat, mănuși, ochelari, bonetă, bahile, etc.) trebuie dat jos după ieșirea din izolator sau în ecluza la ieșirea din zona roșie și depus pe rând în cutia cu sac „de infecțioase”. După ce s-a îndepărtat tot echipamentul personal de protecție, se igienizează mâinile cu o soluție de dezinfectare pe bază de alcool.

Gestionarea deșeurilor

Deșeurile rezultate din activitatea medicală de la beneficiarii suspecti/confirmați COVID-19 sunt infecțioase și sunt gestionate conform Regulamentului sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 696/2018.

XIV. EVALUAREA RISCURILOR ȘI GESTIONAREA EXPUNERII PERSONALULUI LA COVID-19

Formularul Evaluarea riscului (anexa nr. 3 la Instrucțiunea privind măsurile de prevenire și control a COVID-19 în instituțiile medico-sanitare și rezidențiale cu îngrijiri pe termen lung, aprobată prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova **nr. 388 din 10 aprilie 2020**) trebuie completat pentru fiecare lucrător care a fost expus la un pacient cu COVID-19

confirmat pentru stabilirea categoriei de risc (Partea 1: Formularul de evaluare a riscului la expunerea la virus COVID-19) după expunere și gestionarea acestuia în funcție de risc (Partea 2: Managementul personalului din sănătate expus la virusul COVID-19).

Riscurile de infectare a personalului medical la COVID-19 se clasifică:

- risc sporit **ȘI**
- risc scăzut.

Risc sporit de infecție cu virusul COVID-19 reprezintă - situația în care personalul **NU** a răspuns „**Întotdeauna**” la întrebările 5A1 – 5G, 6A – 6F din partea 1 a formularului și/sau a răspuns „Da” la 7A.

Risc scăzut de infecție cu virusul COVID-19 reprezintă situația în care personalul a răspuns „**Întotdeauna**” la toate întrebările 5A1 – 5G, 6A – 6F și nu a avut expunere cu fluide biologice.

Managementul personalului expus la infecția COVID-19 se realizează în funcțiile de riscul stabilit:

- a. personalul cu risc sporit de infecție urmează să:
 - sisteze activitatea pe o perioadă de 14 zile după expunere;
 - se autoizoleze pentru 14 zile după expunere;
 - fie testat la COVID-19 la a 14 zi după expunere.
- b. personalul cu risc scăzut pentru COVID-19:
 - continuă să acorde asistență medicală/îngrijire;
 - auto-monitorizează temperatura și simptomele respiratorii zilnic timp de 14 zile după ultima zi de expunere la un pacient COVID-19;
 - respectă riguros măsurile de precauție standard și suplimentare în funcție de risc pentru toți pacienții.

XV. MANAGEMENTUL CAZURILOR DE DECES AL BENEFICIARILOR CU COVID-19

Managementul cadavrelor persoanelor suspecte/confirmate cu COVID-19 este o parte componentă a răspunsului la urgențe de sănătate publică și reprezintă un complex de activități în numărul cărora se includ:

- a) concentrarea, depozitarea, păstrarea cadavrelor persoanelor decedate;
- b) informarea rudelor/familiei și transmiterea cadavrelor rudelor;
- c) asistența pentru înhumarea decedaților în conformitate cu doleanțele familiei și normele religioase.

Pe tot parcursul managementul cadavrului persoanelor suspecte/confirmate cu COVID-19 trebuie respectate demnitatea decedatului, normele culturale și religioase a decedatului. Instituția de plasament de asistență socială trebuie să asigure managementul cadavrului persoanelor suspecte/confirmate cu COVID-19 respectând echilibru între drepturile familiei, investigarea cauzei morții și riscurile de expunere la infecție. Toate persoanele care vor contacta cu cadavrul vor respecta măsurile de prevenire și control al infecției: precauțiile standard, inclusiv igiena mâinilor, echipamentul individual de protecție (halat, mănuși, mască, ochelari sau viziera). Persoanele care manipulează cu cadavrul vor fi instruite privind riscurile și vor dezvolta deprinderi practice pentru îmbrăcarea și înlăturarea EPP.

Personalul medical instruit va asigura înlăturarea tuturor dispozitivelor medicale (catetere, etc.), manipularea minimă a cadavrului, transportarea în zona de păstrare temporară sau locația necesară cu asigurarea excluderii scurgerilor, plasat în sac pentru cadavre sau înfășurat în stofă.

În cadrul complexului de măsuri ce țin de managementul cadavrelor, instituțiile vor fi responsabile de realizarea următoarelor:

- a. vor efectua triajul medical cu identificarea persoanelor decedate și constatarea decesului cu implicarea serviciului de urgență și organelor de drept;
- b. vor participa în conlucrare cu organele de drept la determinarea cauzelor și circumstanțelor decesului;
- c. vor asigura și monitoriza respectarea exigențelor de prevenire și control a infecțiilor în procesul de manipulare/gestionare a cadavrelor umane (păstrarea, înmormântare, etc.) în conformitate cu actele naționale în vigoare;
- d. vor asigura depozitarea temporară și transmiterea rudelor a cadavrelor persoanelor care au decedat în cadrul instituției prelucrate conform prevederilor Ordinului MSMPS și plasate în sicriu și vor efectua instruirea rudelor despre riscuri și măsurile de protecție;
- e. vor asigura de comun cu specialiștii Centrelor de sănătate pregătirea documentelor necesare (certificat de deces);
- f. vor asigura contractarea serviciilor funerare pentru înhumarea beneficiarilor care nu au rude sau nu au posibilitate să-i înmormânteze;
- g. în caz de semne de violență cadavrul este trimis de către organele de drept la secția medicină legală unde se eliberează certificatul de deces și de unde rudele sau serviciile funerare îl iau pentru înhumare;
- h. în caz de deces la spital cadavrul beneficiarului este transportat la secția medicină legală de unde se eliberează certificatul de deces și de unde rudele sau serviciile funerare îl iau pentru înhumare;

- i. cadavrul beneficiarului suspect/probabil/confirmat cu COVID-19 va fi prelucrat conform prevederilor Ordinului nr. 395 din 13.04.2020 „Cu privire la managementul cazurilor de deces la domiciliu a pacienților cu COVID-19 la etapa de transmitere comunitară a infecției” și/sau Recomandărilor provizorii privind managementul cazurilor de deces al pacienților cu COVID-19, aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 316 din 25 martie 2020.

Personalul instruit poate pregăti corpul, adică spălarea, ordonarea/bărbierirea părului, sau tăierea unghiilor cu respectarea măsurilor de prevenire și control, inclusiv EPP adecvat (mănuși, halat impermeabil sau halat cu șorț impermeabil, mască medicală, ochelari sau viziere, cizme sau încălțăminte închisă.

Bibliografie:

1. Legea nr. 10 din 03.02.2009 privind supravegherea de stat a sănătății publice.
2. Regulamentul privind sistemul național de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 951 din 25 noiembrie 2013.
3. Hotărârea Guvernului nr. 1289 din 02.12.2016 pentru aprobarea Reglementării tehnice privind echipamentul individual de protecție.
4. Regulamentul privind sistemul de alertă precoce și răspuns rapid pentru prevenirea, controlul bolilor transmisibile și evenimentelor de sănătate publică, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1431 din 29.12.2016.
5. Planul de pregătire și răspuns la infecția cu Coronavirus de tip nou (COVID-19) din Republica Moldova, Versiunea 2, aprobat prin Hotărârea Comisiei Extraordinare de Sănătate Publică.
6. Protocol clinic național provizoriu (ediția III) infecția cu coronavirus de tip nou (COVID-19), aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 785 din 25.08.2020.
7. Instrucțiunea privind măsurile de prevenire și control a COVID-19 în instituțiile medico-sanitare și rezidențiale cu îngrijiri pe termen lung, aprobată prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 388 din 10 aprilie 2020.
8. Recomandările provizorii privind managementul cazurilor de deces al pacienților cu COVID-19, aprobate prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 316 din 25 martie 2020.
9. Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 395 din 13.04.2020 cu privire la managementul cazurilor de deces la domiciliu a pacienților cu COVID-19 la etapa de transmitere comunitară a infecției.
10. Regulamentul sanitar privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, aprobat prin HG nr. 696 din 11.07.2018.
11. Ordinul MSMPS nr. 371 din 05.03.2018 cu privire la Comisia pentru Situații Excepționale și urgențe de sănătate publică a Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.
12. Ordinul MSMP nr. 928 din 05.12.2011 cu privire la coordonarea măsurilor de pregătire, răspuns și lichidare a consecințelor medicale ale situațiilor excepționale și urgențelor de sănătate publică.
13. Hotărârile Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate Publică (CNESP).

Semnificația riscului și măsurile generale recomandate

Semnificația	Clasificarea riscului	Acțiunile
	Risc foarte înalt	Necesită măsuri de răspuns imediate, este raportat ca urgență sau situație excepțională, necesită trecerea activității instituției în regim special, convocarea comisiei de pregătire, control și răspuns la COVID-19 din cadrul instituției, în câteva ore; Punerea în aplicare a măsurilor de control și răspuns a COVID-19 pentru minimalizarea consecințelor grave.
	Risc înalt	Necesită o atenție imediată a managerului instituției, trecerea activității instituției în regim special, convocarea comisiei de pregătire, control și răspuns la COVID-19; Punerea în aplicare a măsurilor de control și răspuns pentru minimalizarea consecințelor.
	Risc moderat	Rolurile și responsabilitățile pentru răspunsul la eveniment trebuie să fie specificate; Măsurile de monitorizare și de control specifice sunt ajustate cu implementarea măsurilor necesare suplimentare (fortificarea regimului de supraveghere).
	Risc scăzut	Riscul se gestionează în conformitate cu protocoalele standard de răspuns, de control și de rutină (monitorizarea de rutină și supraveghere a personalului precum și a rezidenților din cadrul instituției).

Asigurarea infrastructurii instituțiilor pentru organizarea și separarea fluxurilor cauzate de infecția SARS CoV-2 (COVID-19)

Zona verde

este destinată rezidenților sănătoși și/sau fără semne clinice specifice infecției SARS CoV-2

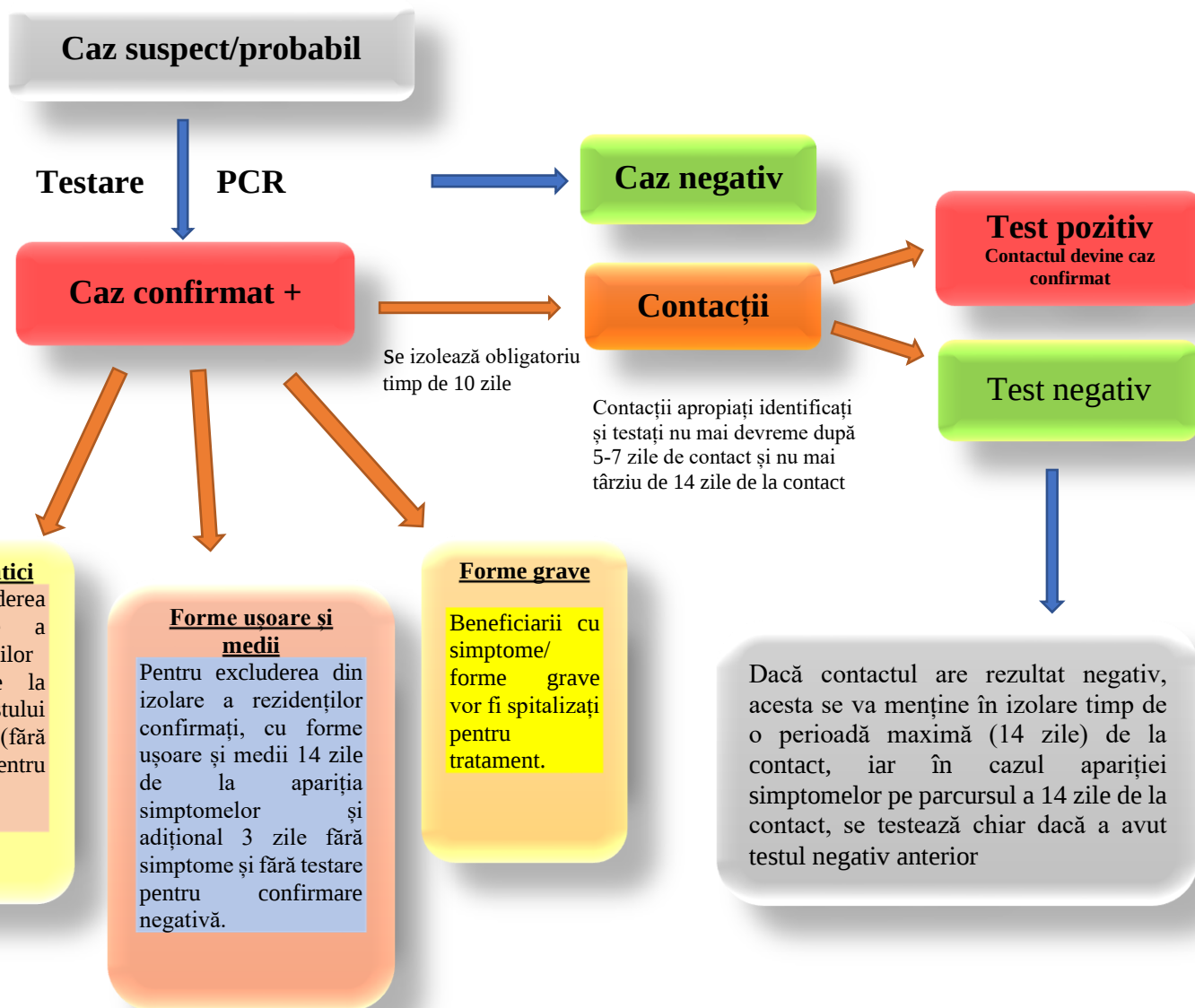
Zona galbenă

este destinată angajaților care deserveș rezidenții suspecți/confirmați cu COVID-19 înainte de intrare în zona roșie și la ieșire pentru îmbrăcarea/dezbrăcarea EPP.

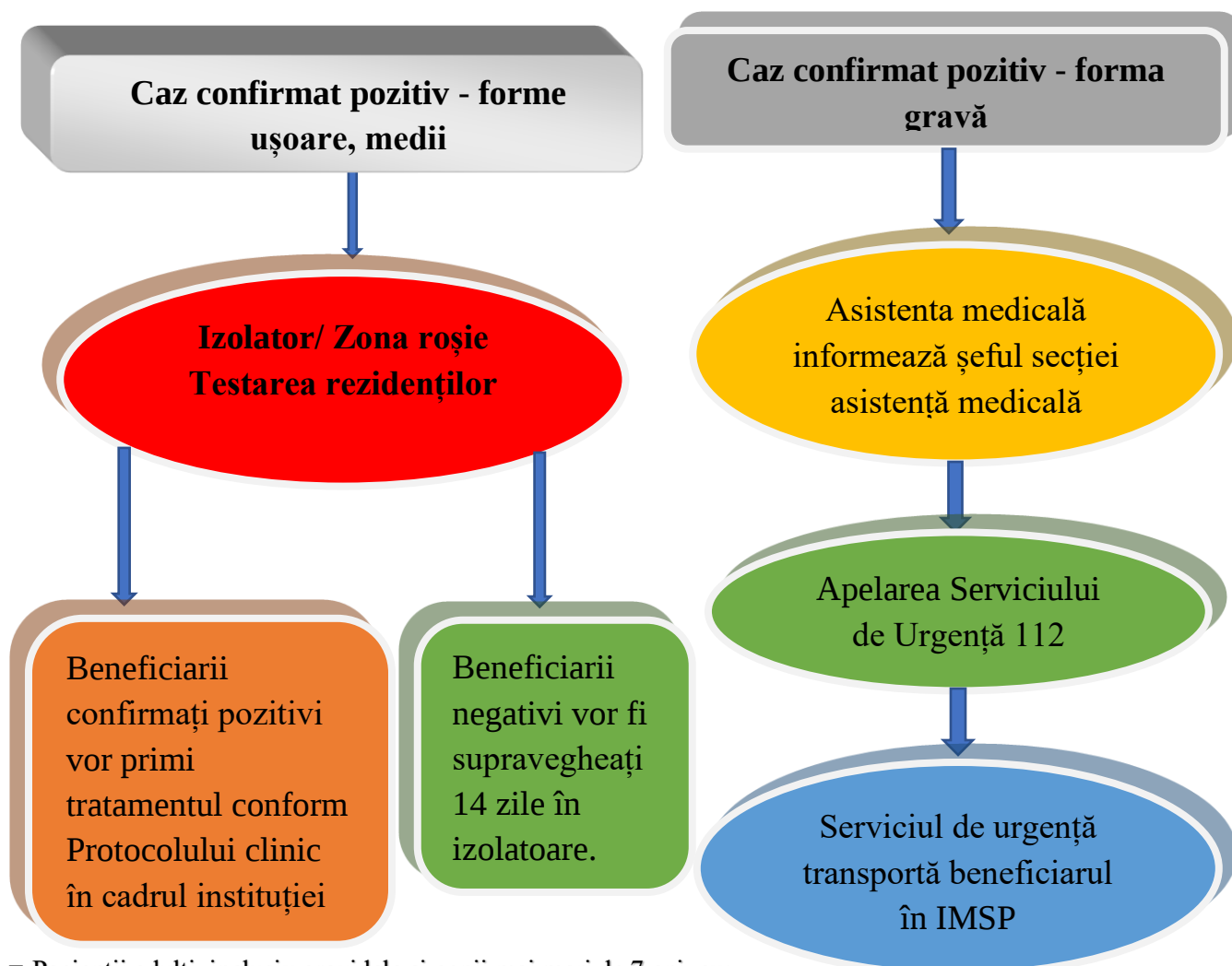
Zona roșie

este destinată pentru pacienții suspecți/confirmați de COVID-19.

Algoritmul de managementul epidemiologic a cazului suspect/probabil



Traseul beneficiarului/rezidentului caz confirmat cu infecția Coronavirus de tip nou COVID-19



- Pacienții adulți, inclusiv gravidele și copii mai mari de 7 ani, cu:
 - dificultăți de respirație;
 - instalare a pneumoniei;
 - agravare progresivă a stării generale,
 - febră rezistentă la tratament cu antipiretice,
 - forme severe sau critice de COVID-19, forme ușoare și moderate de COVID-19 cu risc major de deteriorare a stării generale (patologii asociate severe):
 - boli cardiovasculare, vicii cardiace, BPOC, astm bronhic, diabet zaharat, hepatite cronice, ciroze hepatice, stări de imunocompromisie, maladii oncologice) co-infecțiile bacteriene severe (acute sau cronice în acutizare),
 - apariție a modificărilor de comportament sau conștiință,
 - instalare a semnelor de meningită, meningoencefalită,
 - conform criteriilor de internare, asistenta medicală din cadrul instituției anunță șeful secției asistență medicală și solicită Serviciul de urgență 112 pentru transportarea rezidenților la spital.
- Dacă beneficiarul prezintă semne clinice ușoare, ușor-medii, medii, vor fi examinați de către asistenta medicală și medicul din cadrul instituției și vor fi programați pentru prelevarea probelor de laborator (PCR). Se va indica tratament simptomatici conform protocolului clinic.

Ghid privind îmbrăcarea EPP

GHID - CUM SE ÎMBRACĂ EPP (echipament personal de protecție) PENTRU PRECAUȚII DE CONTACT/PICĂTURI

1 Efectuați igiena mâinilor

Soluție pe bază de alcool

Frecați palmele mâinilor timp de 20–30 secunde.

sau

Apă și săpun

Spălați mâinile timp de 40–60 secunde.



2 Îmbrăcați halatul



3 Puneți masca

Masca medicală.



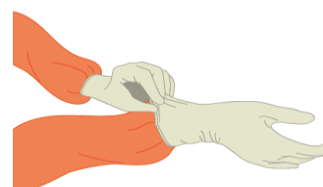
4 Puneți protecția pentru ochi

Puneți ochelarii sau ecranul de protecție a feței.



5 Îmbrăcați mănușile

Asigurați-vă că mănușile sunt trase peste mânecile halatului.



EPP complet



World Health
Organization

Ghid privind dezbrăcarea EPP

GHID - CUM SE DEZBRACĂ EPP PENTRU PRECAUȚII DE CONTACT/PICĂTURI

Ordinea e importantă

1 Înlăturați mănușile



2 Scoateți halatul

Asigurați-vă că scoateți halatul în așa fel încât să nu răspândiți nimic de pe halat.



3 Efectuați igiena mâinilor

Soluție pe bază de alcool

Frecați palmele mâinilor timp de 20–30 secunde.

sau

Apă și săpun

Spălați mâinile timp de 40–60 secunde.



4 Scoateți protecția ochilor

Înlăturați ochelarii sau ecranul de protecție a feței.



5 Scoateți masca



6 Efectuați igiena mâinilor

Soluție pe bază de alcool

Frecați palmele mâinilor timp de 20–30 secunde.

sau

Apă și săpun

Spălați mâinile timp de 40–60 secunde.



World Health
Organization