

PROCEDURA POSTĘPOWANIA W SZKOLE PODSTAWOWEJ Z ODDZIAŁAMI INTEGRACYJNYMI NR 9 W SOPOCIE NA WYPADEK PODEJRZENIA WYSTĄPIENIA ZAKAŻENIA KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2 U KTÓREGOKOLWIEK Z PRACOWNIKÓW LUB UCZNIĄ.

Przez podejrzenie wystąpienia zakażenia COVID - 19 rozumiemy informację na ten temat powziętą przez któregokolwiek pracownika szkoły ustnie, telefonicznie, albo pisemnie (drogą elektroniczną lub tradycyjną). Podejrzenie zakażenia jednej osoby korona wirusem oznacza wystąpienie zagrożenia dla innych osób przebywających czasowo na terenie Szkoły Podstawowej nr 9 w Sopocie, a także dla osób, które w ciągu 24 dni poprzedzających powzięcie informacji o wystąpieniu zagrożenia, przebywały na terenie szkoły.

Cel procedury

Celem niniejszej procedury jest ustalenie zasad postępowania z pracownikami lub uczniami potencjalnie chorymi oraz postępowania w szkole w taki sposób, aby zdrowi pracownicy/uczniowie nie byli narażane na niebezpieczeństwo zakażenia się od potencjalnie chorego, lub ustalenie działań, które zminimalizują to ryzyko. Niniejsza procedura jest wytyczną do postępowania, jednak wszelkie działania są kwestią zdrowego rozsądku, rozmów i współpracy z rodzicami/opiekunami prawnymi.

Przedmiot procedury

Przedmiotem niniejszej procedury jest określenie:

1. zasad postępowania z pracownikiem lub uczniem podejrzanym o zakażenie wirusem COVID19,
2. rozpoznania objawów choroby.

Zakres procedury

Zakres stosowania dotyczy wszystkich pracowników szkoły, uczniów, a także rodziców/opiekunów prawnych wychowanków placówki.

Definicja

Choroba zakaźna – choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy. SARS-CoV-2- nazwa czynnika chorobotwórczego należącego do korona wirusów, czyli grupy wirusów RNA. Obecnie w medycynie znane są różne przykłady korona wirusów, ponieważ te patogeny wywołują niektóre przeziębienia oraz choroby układu oddechowego u ludzi i zwierząt. Choroby te mogą przebiegać łagodnie, jednak pewne odmiany korona wirusów wywołują schorzenia o ciężkim przebiegu u niektórych pacjentów. Przykładem jest tu choroba SARS (zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej), wywoływana przez wirusa SARS-CoV. Jeśli chodzi o korona wirusa SARS-CoV-2, jest on nowo odkrytym patogenem, który z biologicznego punktu widzenia ma wiele wspólnego ze wspomnianym wirusem SARS-CoV. Początkowo SARS-CoV-2 nazywano **korona wirusem z Wuhan**, ponieważ właśnie w tym chińskim mieście rozpoznano pierwsze przypadki infekcji. Biologiczny czynnik chorobotwórczy – posiadające zdolność wywoływania objawów chorobowych drobnoustroje komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty, zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka lub wytwarzane przez nie produkty, cząstki bezkomórkowe

zdolne do replikacji lub przenoszenia materiału genetycznego, w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty.

Zakażenie – wniknięcie do organizmu i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego.

Dekontaminacja – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację.

Opis choroby COVID-19

- Jest to wirus RNA osłonięty błoną tłuszczową (lipidową). Dzięki takiej budowie można mu zapobiegać przez zastosowanie środków chemicznych, takich jak zwykle mydło, alkohol min. 60-70%, preparaty do dezynfekcji i inne wirusobójcze.
- Nowy koronawirus SARS-Cov-2 wywołuje chorobę o nazwie COVID-19. Najczęściej występujące objawy choroby to gorączka, kaszel, duszność, problemy z oddychaniem. Chorobie mogą towarzyszyć bóle mięśni i zmęczenie.
- Decyzję o sposobie leczenia podejmuje lekarz. Leczenie jest wyłącznie objawowe, czyli polega na leczeniu objawów choroby, takich jak gorączka lub problemy z oddychaniem. W literaturze naukowej opisuje się przypadki skutecznego wyleczenia pacjentów zakażonych koronawirusem za pomocą dotychczas znanych leków. 13 marca 2020 r. Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (URPL) wydał pozytywną decyzję w sprawie zmiany do pozwolenia na dopuszczenie do obrotu dla leku zawierającego chlorochinę, polegającą na dodaniu nowego wskazania terapeutycznego: „Leczenie wspomagające w zakażeniach koronawirusami typu beta takimi jak SARS-CoV, MERS-CoV i SARS-CoV-2”. Jak dotąd nie są dostępne dane dotyczące skuteczności chlorochiny u chorych z COVID-19 poza Chińską Republiką Ludową. Producent zabezpieczył zapas leku na potrzeby Ministerstwa Zdrowia oraz Agencji Rezerw Materiałowych. Zgodnie z deklaracją producenta, chlorochina będzie dystrybuowana do pacjentów z COVID-19 zgodnie z dyspozycjami Ministra Zdrowia. Jeszcze przed decyzją URPL, po uzyskaniu zgody komisji bioetycznej, chlorochinę w połączeniu z lopinawirem i rytonawirem zastosowano u chorych z ciężkim przebiegiem COVID-19 w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. Gromkowskiego we Wrocławiu.
- Do tej pory nie ma konkretnego leku zalecanego do zapobiegania lub leczenia nowego koronawirusa. Osoby zakażone wirusem otrzymują leczenie objawowe oraz leczenie ewentualnych powikłań bakteryjnych. Jednocześnie 13 marca 2020 r. Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (URPL) wydał pozytywną decyzję w sprawie zmiany do pozwolenia na dopuszczenie do obrotu dla leku zawierającego chlorochinę, polegającą na dodaniu nowego wskazania terapeutycznego: „Leczenie wspomagające w zakażeniach koronawirusami typu beta takimi jak SARS-CoV, MERS-CoV i SARS-CoV-2”. Jak dotąd nie są dostępne dane dotyczące skuteczności chlorochiny u chorych z COVID-19 poza Chińską Republiką Ludową. Producent zabezpieczył zapas leku na potrzeby Ministerstwa Zdrowia oraz Agencji Rezerw Materiałowych. Zgodnie z deklaracją producenta, chlorochina będzie dystrybuowana do pacjentów z COVID-19 zgodnie z dyspozycjami Ministra Zdrowia. Jeszcze przed decyzją URPL, po uzyskaniu zgody komisji bioetycznej, chlorochinę w połączeniu z lopinawirem i rytonawirem zastosowano u chorych z ciężkim przebiegiem COVID-19 w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. Gromkowskiego we Wrocławiu.

□ Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) okres inkubacji, czyli okres od zarażenia pacjenta a początkiem występowania u niego objawów, w przypadku wirusa powodującego COVID-19 waha się pomiędzy 1-14 dni, najczęściej jest to około 5 dni (WHO zastrzega, że informacje te mogą być aktualizowane, w miarę spływania danych). Natomiast u części zarażonych objawy mogą w ogóle nie występować. Niestety osoby bez objawów mogą być źródłem zakażenia.

□ Obecnie brak dowodów naukowych wskazujących na transmisję wirusa SARS-CoV-2 od matki do płodu. Dostępne badania naukowe wśród noworodków urodzonych przez matki z COVID-19 wskazują, że żadne z noworodków nie miało wyniku pozytywnego na obecność wirusa powodującego COVID-19. Dodatkowo nie stwierdzono wirusa w próbkach płynu owodniowego ani w mleku matki. Niemniej jednak, należy pamiętać, że każde zagrożenie dla zdrowia i życia ciężarnej kobiety jest również zagrożeniem dla zdrowia i życia jej nienarodzonego dziecka. Nawet jeśli wirus nie zostanie przeniesiony na płód lub noworodka, pogorszenie stanu zdrowia matki, spowodowane przez chorobę, może zagrozić życiu i zdrowiu jej nienarodzonego dziecka. Dlatego, w przypadku wystąpienia niepokojących objawów, zwłaszcza w przypadku kobiety ciężarnej, zalecane jest poszukanie pomocy medycznej.

□ Ludzie w każdym wieku mogą zostać zainfekowani przez nowy korona wirus. Osoby starsze, a także osoby z istniejącymi schorzeniami przewlekłymi (takimi jak astma, cukrzyca, choroby serca) wydają się bardziej podatne na wystąpienie cięższych objawów choroby. WHO zaleca osobom w każdym wieku podjęcie kroków w celu ochrony przed wirusem, np. poprzez przestrzeganie zasad higieny rąk i higieny dróg oddechowych.

Co to znaczy, że ktoś miał kontakt z osobą zakażoną korona wirusem SARS-CoV-2?

- 1) Pozostawał w bezpośrednim kontakcie z osobą chorą lub w kontakcie w odległości mniej niż 2 metrów przez ponad 15 minut.
- 2) Prowadził rozmowę z osobą z objawami choroby twarzą w twarz przez dłuższy czas.
- 3) Osoba zakażona należy do grupy najbliższych przyjaciół lub kolegów.
- 4) Osoba mieszkająca w tym samym gospodarstwie domowym, co osoba chora, lub w tym samym pokoju hotelowym.

□ Według dostępnej wiedzy naukowej transmisja wirusa odbywa się głównie drogą kropelkową. Istnienie niewiele dowodów naukowych wskazujących na transmisję wirusa drogą fekalno-oralną. W związku z powyższym ryzyko zakażenia korona wirusem poprzez kontakt z wodą na basenie, z którego korzystały osoby zakażone, jest niewielkie.

□ Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca stosowanie płynów dezynfekujących na bazie alkoholu (min. 60%). Ponadto, należy pamiętać o prawidłowym myciu rąk wodą z mydłem przez minimum 30 sekund.

□ Obecnie brak dowodów naukowych na transmisję wirusa od ozdrowieńców. Szacuje się, że okres inkubacji wynosi od 2 do 14 dni i w tym okresie czasu istnieje ryzyko transmisji zakażenia.

□ Do tej pory nie było żadnych informacji ani dowodów sugerujących, że nowy korona wirus może być przenoszony przez komary. Nowy korona wirus jest wirusem układu oddechowego, który rozprzestrzenia się głównie poprzez kropelki powstające, gdy zarażona osoba kaszle lub kicha, albo poprzez kropelki śliny lub wydzieliny z nosa.

Aby się zabezpieczyć, należy często myć ręce wodą i mydłem oraz dezynfekować je płynem na bazie alkoholu. Należy także unikać bliskiego kontaktu z każdym, kto kaszle i kicha.

☐ Skanery termiczne skutecznie wykrywają osoby, u których występuje gorączka (tj. mających wyższą niż normalna temperatura ciała), w tym gorączka spowodowaną zakażeniem nowym koronawirusem. Skanery nie mogą jednak wykryć osób zarażonych, ale jeszcze niegorączkujących. Dzieje się tak, ponieważ zarażone osoby mogą rozwinąć objaw, jakim jest gorączka, średnio w ciągu od 2 do 10 dni od zarażenia. U części osób zakażenie może przebiegać w ogóle bez wystąpienia gorączki. Osoby te mogą zarażać mimo braku gorączki i nie wykryje ich skaner termiczny.

Higiena

- ☐ Często myć ręce – po każdej wizycie w toalecie, przed jedzeniem, po kontakcie z żywnością, zwierzętami oraz chorą osobą. Jest to najlepsza metoda na ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.
- ☐ Stosować prawidłową technikę mycia rąk – myć je mydłem pod bieżącą, ciepłą wodą przez 20–30 sekund, rozprowadzając mydło dokładnie po wszystkich powierzchniach dłoni i palców.
- ☐ W przypadku braku dostępu do bieżącej wody, np. w podróży, używać chusteczek nasączonych środkami czystości na bazie alkoholu.
- ☐ Podczas kichania i kasłania zasłaniać nos i usta chusteczką higieniczną, lub łokciem, a w miarę potrzeby starać się oczyszczać nos z wydzieliny.
- ☐ Po użyciu chusteczki higienicznej wyrzucić ją jak najszybciej do kosza, by nie stanowiła źródła zakażenia.
- ☐ Unikać dotykania rękami śluzówek oczu, nosa i ust, ponieważ zwiększa się prawdopodobieństwo przeniesienia zarazków na powierzchnie użytkowe.
- ☐ Wietrzyć pomieszczenie, w którym się przebywa co godzinę przez 10 minut.
- ☐ Jeśli pojawią się objawy grypy (kaszel, ból gardła, ból mięśni, ból głowy, dreszcze, osłabienie, biegunka), należy zostać w domu – unikać dużych skupisk ludzi, gdyż wirus łatwo przenosi się drogą kropelkową na inne osoby – i jak najszybciej zgłosić się do lekarza.

Jak postępować w przypadku podejrzenia zakażenia ucznia

1) Do Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi nr 9 w Sopocie mogą przychodzić jedynie uczniowie zdrowi, bez jakichkolwiek objawów wskazujących na chorobę zakaźną. Rekomenduje się, aby dzieci były przyprowadzane do szkoły oraz zabierane z niej przez osoby do 60 roku życia.

2) Należy wyznaczyć i przygotować (m.in. wyposażenie w środki ochrony i płyn dezynfekujący) pomieszczenie lub wydzielić obszar, w którym będzie można odizolować osobę w przypadku stwierdzenia objawów chorobowych. W przypadku szkoły wyznacza się pokój oznaczony - **Izolotka**.

- ☐ **Natychmiast po powzięciu podejrzenia o zakażeniu odizolować dziecko w osobnym pomieszczeniu wyposażonym w środki ochrony osobistej.**
- ☐ **Wstrzymać przyjmowanie kolejnych grup dzieci.**

Obszar, na którym przebywało dziecko, należy poddać gruntownemu sprzątanii i dezynfekcji.

O fakcie powzięcia informacji o podejrzeniu zakażenia należy powiadomić najbliższą Stację Sanitarno-Epidemiologiczną po czym:

- a. Powiadomić rodziców ucznia podejrzanego o zakażenie o konieczności odebrania go ze szkoły oraz konieczności powiadomienia Sanepidu lub szpitala zakaźnego, a w razie potrzeby udania się na oddział zakaźny (telefony i adresy znajdują się na tablicy ogłoszeń, na drzwiach przy wejściu do szkoły); w przypadku zaobserwowania wyraźnie pogarszającego się stanu zdrowia należy bezzwłocznie powiadomić Pogotowie Ratunkowe pod nr 999 lub 112,
- b. zaalarmować wszystkich przebywających na terenie szkoły, a także osoby przebywające aktualnie z różnych powodów poza wskazanymi placówkami, a będące częścią społeczności szkolnej, jak również rodziców lub prawnych opiekunów uczniów SP 9 w Sopocie o bezwzględnej konieczności odebrania swoich dzieci w ciągu najbliższej godziny z powodu podejrzenia przypadku zakażenia,
- c. powiadomić uczniów, którzy przebywają na terenie szkoły o potrzebie zachowania spokoju podczas oczekiwania na odebranie przez rodziców (niedopuszczalne jest samodzielne opuszczenie placówek przez uczniów),
- d. powiadomić o wystąpieniu zagrożenia pracowników placówki, którzy z różnych powodów aktualnie znajdują się poza nimi (np. urlop, zwolnienie lekarskie, delegacja służbowa itp.),
- e. powiadomić przedstawiciela organu prowadzącego placówkę (telefon na drzwiach wejściowych do szkoły),
- f. rekomenduje się ustalenie listy osób przebywających w tym samym czasie w części/częściach szkoły, w których przebywała osoba podejrzana o zakażenie i zalecenie stosowania się do wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dostępnych na stronie www.gov.pl/web/koronawirus oraz www.gis.gov.pl odnoszących się do osób, które miały kontakt z zakażonym,
- g. w porozumieniu z organem prowadzącym zamknąć szkołę na jeden dzień w celu przeprowadzenia dekontaminacji pomieszczeń,
- h. w przypadku potwierdzenia podejrzenia zakażenia ogłosić stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na terenie wskazanych placówek oraz zawiesić wszelkie zajęcia w szkole.

Zawsze w przypadku jakichkolwiek wątpliwości należy powiadomić Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w celu uzyskania konsultacji lub porady. Telefon na tablicy ogłoszeń przy sekretariacie i na drzwiach wejściowych do szkoły.

Postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia u pracowników szkoły

1. Do pracy w szkole mogą przychodzić jedynie zdrowe osoby, bez jakichkolwiek objawów wskazujących na chorobę zakaźną.

2. W miarę możliwości nie należy angażować w zajęcia pracowników powyżej 60. roku życia lub z istotnymi problemami zdrowotnymi, które zaliczają osobę do grupy tzw. podwyższonego ryzyka.
3. Należy wyznaczyć i przygotować (m.in. wyposażenie w środki ochrony i płyn dezynfekujący) pomieszczenie lub wydzielić obszar, w którym będzie można odizolować osobę w przypadku zdiagnozowania objawów chorobowych. W przypadku szkoły wyznacza się pokój oznaczony - **Izolotka**.
4. W szkole należy przestrzegać zasad ujętych w procedurze postępowania na wypadek zakażenia korona wirusem lub zachorowania na COVID-19.
5. Pracownicy szkoły powinni zostać poinstruowani, że w przypadku wystąpienia niepokojących objawów nie powinni przychodzić do pracy. Należy pozostać w domu i skontaktować się telefonicznie ze stacją sanitarno-epidemiologiczną, oddziałem zakaźnym, a w razie pogarszania się stanu zdrowia zadzwonić pod nr 999 lub 112 i poinformować, że mogą być zakażeni korona wirusem.
6. Zaleca się bieżące śledzenie informacji Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia, dostępnych na stronach gis.gov.pl lub <https://www.gov.pl/web/koronawirus/>, a także obowiązujących przepisów prawa.
7. W przypadku wystąpienia u pracownika będącego na stanowisku pracy niepokojących objawów sugerujących zakażenie korona wirusem należy niezwłocznie odsunąć go od pracy. Należy wstrzymać przyjmowanie kolejnych grup uczniów, powiadomić właściwą miejscowo powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną i stosować się ściśle do wydawanych instrukcji i poleceń.
8. Obszar, w którym poruszał się i przebywał pracownik, należy poddać gruntownemu sprzątnięciu, zgodnie z funkcjonującymi w podmiocie procedurami oraz zdezynfekować powierzchnie dotykowe (klamki, poręcze, uchwyty itp.) oraz zastosować się do indywidualnych zaleceń wydanych przez inspektorat sanitarny.
9. W szkole, przy drzwiach wejściowych do szkoły umieszczone są numery telefonów, w tym do stacji sanitarno-epidemiologicznej, służb medycznych.
10. Należy stosować się do zaleceń państwowego powiatowego inspektora sanitarnego przy ustalaniu, czy należy wdrożyć dodatkowe procedury biorąc pod uwagę zaistniały przypadek. Rekomenduje się ustalenie listy osób przebywających w tym samym czasie w części/częściach podmiotu, w których przebywała osoba podejrzana o zakażenie i zalecenie stosowania się do wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dostępnych na stronie [gov.pl/web/koronawirus/](https://www.gov.pl/web/koronawirus/) oraz gis.gov.pl odnoszących się do osób, które miały kontakt z zakażonym.
11. Zawsze w przypadku wątpliwości należy zwrócić się do właściwej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej w celu konsultacji lub uzyskania porady.

Wchodzi w życie z dniem 28 sierpnia 2020 r.

Małgorzata Gładysiewicz

Dyrektor SP 9 w Sopocie


DIREKTOR
mgr Małgorzata Gładysiewicz

Sopot, 28.08.2020r.

ECDC - zalecenia dotyczące postępowania z osobami, które miały kontakt z zakażonymi wirusem powodującym COVID-19

Cel postępowania z osobami z kontaktu

Celem postępowania z osobami z kontaktu z przypadkiem COVID-19 jest:

- 1) zidentyfikowanie osób z kontaktu, u których występują objawy, tak szybko jak to możliwe, w celu ich izolacji i leczenia
- 2) ułatwienie szybkiej diagnostyki laboratoryjnej.

Definicja osoby z kontaktu

Osoba z kontaktu z przypadkiem COVID-19 to osoba, u której aktualnie nie występują objawy, a która kontaktowała się (na pewno lub prawdopodobnie) z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19. Ryzyko zakażenia zależy od stopnia narażenia, co z kolei stanowi podstawę wyboru rodzaju monitorowania. Ustalenie stopnia narażenia może być trudne i wymaga zebrania wywiadu od osoby z zakażeniem.

1. **Narażenie dużego ryzyka (kontakt bliski*):**

- 1) osoba mieszkająca w tym samym gospodarstwie domowym co osoba zakażona wirusem powodującym COVID-19
- 2) osoba, która miała bezpośredni fizyczny kontakt z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 (np. przez uścisk ręki)
- 3) osoba, która miała bezpośredni kontakt bez środków ochronnych z zakaźnymi wydzielinami osoby zakażonej wirusem powodującym COVID-19 (np. kontakt z płwociną osoby kaszlącej lub dotykanie gołymi rękami używanych przez taką osobę chusteczek higienicznych)
- 4) osoba, która miała kontakt twarzą w twarz z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 w odległości ≤ 2 metrów,² a kontakt trwał > 15 minut
- 5) osoba, która pozostawała w zamkniętym pomieszczeniu (np. w klasie w szkole, pokoju spotkań, poczekalni w szpitalu itp.) z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 przez ≥ 15 minut i w odległości < 2 metrów
- 6) pracownik ochrony zdrowia lub inna osoba sprawująca bezpośrednio opiekę nad osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 lub pracownik laboratorium, który wykonywał czynności z próbkami pobranymi od osoby zakażonej wirusem powodującym COVID-19 bez stosowania zalecanych środków ochrony osobistej lub jeśli istnieje ryzyko ich nieprawidłowego zastosowania³
- 7) osoba, która podróżowała w samolocie, siedząc w odległości do 2 miejsc (w każdym kierunku) od osoby zakażonej wirusem powodującym COVID-19, osoba wspólnie podróżująca lub sprawująca opiekę nad osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19, lub członkowie personelu pokładowego obsługujący przedział kabiny pasażerskiej samolotu, w którym siedziała osoba zakażona wirusem powodującym COVID-19⁴ (jeżeli ciężkość objawów lub przemieszczanie się takiej osoby wskazują na większe narażenie, za osoby z bliskiego kontaktu

można uznać wszystkich pasażerów podróżujących w danym przedziale kabiny pasażerskiej samolotu lub w całym samolocie).

2. Narażenie małego ryzyka (kontakt przygodny):

- 1) osoba, która pozostawała w zamkniętym pomieszczeniu z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 przez <15 minut i w odległości> 2 metrów
- 2) osoba, która miała kontakt twarzą w twarz z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 przez <15 minut i w odległości< 2 metrów
- 3) osoba, która podróżowała wspólnie z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 w jakimkolwiek środku transportu.

Dłuższy kontakt zwiększa ryzyko przeniesienia zakażenia. Wartość graniczną 15 minut wybrano arbitralnie do celów praktycznych. Na podstawie indywidualnej oceny ryzyka władze odpowiedzialne za zdrowie publiczne mogą rozważyć rozszerzenie zakresu śledzenia kontaktów i odpowiedniego postępowania na osoby, które miały krótszy kontakt z przypadkiem COVID-19.

3. Pracownicy ochrony zdrowia

Pracownicy ochrony zdrowia sprawujący opiekę nad pacjentami zakażonymi wirusem powodującym COVID-19 w szpitalach na terenie UE/EOG powinni być rejestrowani i monitorowani zgodnie z zasadami i procedurami w zakresie badań pracowniczych obowiązującymi w państwie, w którym pracują. Z uwagi na duże ryzyko przeniesienia zakażenia w jednostkach ochrony zdrowia i zgodnie z zaleceniami wydanymi przez inne instytucje¹⁰ proponuje się następujące zasady postępowania w przypadku pracowników ochrony zdrowia.

Kontakt bez zabezpieczenia (narażenie dużego ryzyka):

- 1) czynne monitorowanie przez 14 dni oraz
- 2) zawieszenie w wykonywaniu pracy przez 14 dni po ostatnim narażeniu.

Kontakt z zabezpieczeniem z zastosowaniem zalecanych środków ochrony osobistej:

- 1) samodzielne monitorowanie i samodzielna izolacja w razie wystąpienia objawów ze strony układu oddechowego
- 2) bez zawieszenia w wykonywaniu pracy.

Postępowanie z osobami z kontaktu po zidentyfikowaniu przypadku COVID-19

Niezwłocznie po potwierdzeniu, że zidentyfikowano osobę zakażoną wirusem powodującym COVID-19, należy podjąć kolejno następujące kroki:

- 1) identyfikacja i spis osób z kontaktu; klasyfikacja osób z kontaktu jako narażenia dużego (bliski kontakt) lub małego ryzyka
- 2) identyfikacja i ocena osób z kontaktu (tzn. komunikacja z osobami z kontaktu i ocena ich ryzyka)
- 3) postępowanie z osobami z kontaktu i dalsza obserwacja (tzn. udzielanie informacji, poradnictwo i dalsza obserwacja, która obejmuje badania laboratoryjne w razie wskazań)
- 4) śledzenie wyników obserwacji osób z kontaktu przez zespół sanitarno-epidemiologiczny zajmujący się danym ogniskiem zachorowań.

Monitorowanie osób z kontaktu

Na rycinie przedstawiono zasady monitorowania osób z kontaktu i działania, które należy podjąć. Zależnie od sytuacji władze odpowiedzialne za zdrowie publiczne mogą wspierać, promować lub wprowadzać dodatkowe ograniczenia (np. dobrowolne ograniczenie kontaktów z innymi osobami lub powstrzymanie się od kontaktów z dużymi grupami osób).⁵

Śledzenie osób z kontaktu i odpowiednie postępowanie z nimi wynika z najnowszych dostępnych danych, które opisano poniżej.

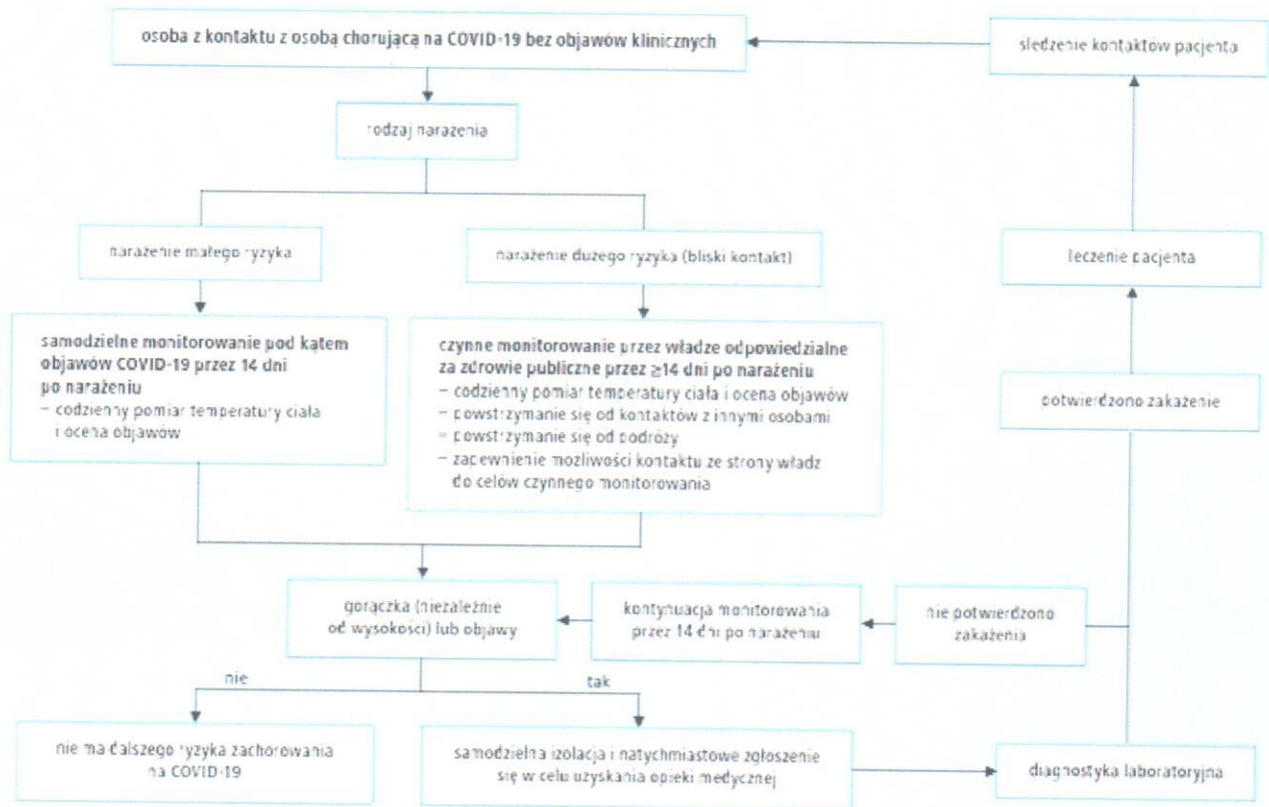
1. Aktualne szacunki sugerują, że mediana okresu wylęgania wynosi 5–6 dni, a górna granica przedziału 14 dni. W niedawnym badaniu z zastosowaniem modelowania potwierdzono, że nadal

racjonalne jest przyjęcie okresu wylęgania wynoszącego ≥ 14 dni.^{6,7}

2. Uważa się, że osoba zakażona wirusem powodującym COVID-19 jest najbardziej zakaźna w okresie występowania objawów, ale może być zakaźna już przed ich wystąpieniem.

3. Uważa się, że do przeniesienia zakażenia dochodzi głównie drogą kropelkową. Aktualnie nadal nie jest jasne, czy można się ono przenosić drogą powierzną lub fekalno-oralną.

4. Na podstawie dostępnych danych dotyczących częstego przenoszenia zakażenia w placówkach ochrony zdrowia (zakażenia „wewnątrzszpitalne”) sugeruje się dodatkowe działania ochronne w odniesieniu do pracowników ochrony zdrowia.



Ryc. Algorytm postępowania z osobami z kontaktu z osobą z prawdopodobnym lub potwierdzonym COVID-19

Najważniejsze działania wobec osób z kontaktu

Osoby z kontaktu dużego ryzyka:

- 1) czynne monitorowanie przez władze odpowiedzialne za zdrowie publiczne przez 14 dni po ostatnim narażeniu
- 2) codzienne monitorowanie pod kątem objawów COVID-19, w tym gorączki (niezależnie od jej wysokości), kaszlu lub trudności z oddychaniem
- 3) powstrzymanie się od kontaktów z innymi osobami
- 4) powstrzymanie się od podróży
- 5) zapewnienie władzom możliwości kontaktu w celu czynnego monitorowania.

Osoby z kontaktu małego ryzyka:

- 1) samodzielne monitorowanie pod kątem objawów COVID-19, w tym gorączki (niezależnie od jej wysokości), kaszlu lub trudności z oddychaniem, przez 14 dni po ostatnim narażeniu
- 2) zależnie od sytuacji władze odpowiedzialne za zdrowie publiczne mogą podjąć dodatkowe działania wykraczające poza powyższą listę.

Osoby z kontaktu, niezależnie od tego, czy chodzi o narażenie dużego czy małego ryzyka, powinny natychmiast samodzielnie pozostać w izolacji i skontaktować się ze służbami ochrony zdrowia w razie jakiegokolwiek objawu, który wystąpi w ciągu 14 dni od narażenia. Jeżeli w ciągu

14 dni od ostatniego narażenia nie pojawią się żadne objawy, uznaje się, że u osoby z kontaktu nie występuje już ryzyko zachorowania na COVID-19. Wprowadzanie niniejszych zaleceń może być modyfikowane przez władze odpowiedzialne za zdrowie publiczne zależnie od oceny ryzyka w odniesieniu do poszczególnych osób zakażonych wirusem powodującym COVID-19 i osób z kontaktu.


DYREKTOR
mgr Małgorzata Staryśiewicz

Sopot, 28.08.2020r.

Inspektor BHP

Grażyna Rojek