



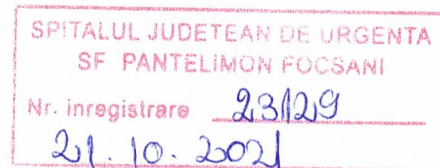
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „Sf. Pantelimon” FOCȘANI

E-mail: secretariat@spitalvn.ro
www.spitalvn.ro



CABINET MANAGER

Viză DSP



PLAN DE MĂSURI PRIVIND PREVENIREA ȘI LIMITAREA TRANSMITERII INFECȚIEI CU SARS CoV-2 LA NIVELUL SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SF. PANTELIMON FOCȘANI

Ediția III, 21.10.2021

1. Introducere

Spitalul Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani este cea mai mare unitate sanitară de urgență de pe raza județului Vrancea, deservind o populație de aproximativ 379.660 de locuitori.

Spitalul Județean de Urgență “Sf. Pantelimon” Focșani oferă pacienților săi servicii de specialitate de calitate, având ca prioritate diminuarea riscului apariției infecțiilor asociate asistenței medicale printr-o supraveghere atentă și prevenire corectă a acestora.

De la începutul pandemiei cu virusul SARS-CoV-2, SJU Focșani – spital de nivel I*, a fost desemnat de către Ministerul Sănătății ca fiind unitate medicală ce acordă îngrijiri pacienților COVID-19 pozitivi, în secția boli infecțioase (50 de paturi), ATI-sector COVID-19 (10 paturi), dializă (2 stații pentru cazuri severe COVID-19).

În urma debutului valului 4 al pandemiei cu SARS-CoV-2, SJU a aplicat și a actualizat în permanență *Planul de Reziliență față de recrudescența COVID-19*, în colaborare cu autoritățile publice locale implicate în gestionarea la nivel județean a efectelor răspândirii virusului SARS-CoV-2, membre ale Grupului Tehnic Operativ COVID-19.

Astfel, actualmente, ca urmare a creșterii exponențiale a cazurilor de infecție cu SARS CoV-2 la nivelul județului Vrancea și a prezentărilor acestora la nivelul unității noastre, în modalitatea de gestionare atât a cazurilor de COVID-19, cât și a cazurilor non COVID-19 au survenit modificări în dinamică, în funcție și de actualizarea normativelor în vigoare cu privire la măsurile necesare la nivelul unităților sanitare publice cu paturi pentru combaterea pandemiei cu virusul SARS-CoV-2.

**conform Ord. MS nr. 434/2021, spitalul de nivel I îndeplinește următoarele condiții:*

- platformă diagnostică accesibilă 24/7 cu computer tomograf și laborator analize medicale.

- Secție de ATI cu linie de gardă

- Linie de gardă pe secția de boli infecțioase

De la începutul lunii octombrie 2021 au fost **avizate de către DSP Vrancea** suplimentarea sectorului ATI-COVID-19 cu un număr de 7 paturi de terapie intensivă COVID-19, totalizând un număr de 17 paturi ATI COVID-19, revizuirea destinației Departamentului Terapie Acută (DTA), prin alocarea a 7 paturi pentru pacienții adulți (sector DTA adulți) și 5 paturi pentru pacienții pediatrici (sector Pediatrie COVID-19), extinderea secției de Boli infecțioase cu un număr de 50 de paturi, alocându-se spațiile de spitalizare ale secțiilor Reumatologie, Gastroenterologie și compartimentele Dermatologie-venerologie și Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, totalizând un număr de 100 paturi destinate pacienților COVID-19, prezente la nivelul aceluși pavilion (precizăm faptul că doar 50 de paturi aparținând secției de Boli infecțioase au prevăzută sursă fixă de oxigen, restul paturilor fiind destinate internării exclusiv a pacienților cu forme ușoare/medii de COVID-19, nefiind prevăzute cu prize de oxigen, acesta fiind asigurat prin intermediul buteliilor/concentratoarelor portabile de oxigen). Sectorul COVID-19 extins este deservit de către medicii din specialitățile a căror spații au fost transformate în sector COVID și de personal mediu și auxiliar special dedicat.

Ca urmare a creșterii semnificative a cazurilor moderate / grave de infecție cu SARS CoV-2 ce necesită internare în spital, pentru o mai bună gestionare a acestor cazuri, s-a propus și s-a avizat de asemeni de către DSP Vrancea extinderea sectorului COVID-19 și în cadrul secției de Pneumologie în sensul creșterii numărului de paturi de la 18 la 40.

Actualmente secția Pneumologie își desfășoară activitatea în clădirea P+2 din strada Fundătura Comisia Centrală nr. 15, ocupând etajul 1 și 2, la parter fiind amplasate Dispensarul TB și Laboratorul BK- cu intrări separate. Sectorul COVID-19 cu cele 40 paturi din cadrul secției Pneumologie este amplasat la etajul 2 al clădirii. Etajul 1 al clădirii cu 18 paturi este destinat pacienților cu TB pulmonar. Precizăm faptul că în cele două sectoare, COVID-19 și non-COVID-19, intrarea se face prin căi de acces diferite.

Sectorul COVID-19 este deservit de către medicii pneumologi și de personal mediu și auxiliar special dedicat.

De asemeni la nivelul unității pot exista paturi suplimentare pentru pacienții depistați COVID pe alte secții decât cele avizate, menționând că numărul acestora este în dinamică, în funcție de evoluția pacienților internați și depistați, a existenței focarelor sau în urma anchetelor epidemiologice care identifică contacti sau alte cazuri secundare. Localizarea acestor sectoare cu paturi destinate pacienților identificați COVID, în funcție de situație se va face în colaborare cu Serviciul SPIAAM, în vederea gestionării corecte a lor cu scopul prevenirii și limitării transmiterii infecției altor pacienți.

Patologia pneumologică non-COVID-19 este preluată atât de secția Medicină Internă a Spitalului Județean de Urgență "Sf. Pantelimon" Focșani, cât și de secția Medicină Internă a Spitalului Militar de Urgență Focșani, ca urmare a încheierii unui acord de colaborare între cele două unități sanitare.

Pacienții ce reprezintă urgențe în specialitățile Reumatologie, DZ, Dermatologie, Gastroenterologie sunt preluați și internați în specialitățile medicale ce nu deservește pacienți COVID pozitivi.

Cabinetele de ambulatoriu în specialitățile mai sus menționate rămân în continuare deschise.

2. Scop:

- gestionarea corectă a cazurilor de infecție cu SARS CoV-2 în cadrul Spitalului Județean "Sf. Pantelimon" Focșani cu implicarea tuturor categoriilor de resurse umane, logistice și financiare;
- prevenirea și limitarea transmiterii infecției cu SARS CoV-2 în rândul pacienților internați și a personalului medico-sanitar și auxiliar ce acordă îngrijiri medicale.

3. Documente de referință

- 🚩 **Ord. MS nr. 434/2021** privind aprobarea Planului de măsuri pentru organizarea spitalelor și a unităților de dializă în contextul pandemiei de COVID-19 și a listei spitalelor și a unităților de dializă care asigură asistență medicală pentru pacienți, cazuri confirmate și suspecte de COVID-19, conform clasificării spitalelor în 3 niveluri de competență
- 🚩 **Metodologia** de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus-actualizată în data de 23.08.2021
- 🚩 **Ordinul nr. 436/2020** pentru aprobarea Protocolului specific privind managementul în caz de deces al pacienților infectați cu noul coronavirus (SARS-CoV2)
- 🚩 **Ord. MS nr. 1101/2016** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare
- 🚩 **Ordinul Comandantului Acțiunii nr. 9490/04.10.2021** privind instituirea unor măsuri necesare la nivelul unităților sanitare publice cu paturi pentru combaterea pandemiei cu virusul SARS-CoV-2

4. Definițiile de caz pentru infecția cu SARS CoV-2

Caz posibil	✓ Orice persoană care întrunește criteriile clinice
Caz probabil	✓ Orice persoană care întrunește criteriile clinice și care are legătură epidemiologică cu un caz confirmat SAU Orice persoană care întrunește criteriile de diagnostic imagistic
Caz confirmat	✓ Orice persoană care întrunește criteriile de laborator

Testarea pentru SARS-CoV-2 este obligatorie pentru toate cazurile posibile.

Criterii clinice

- Orice persoană care prezintă cel puțin unul din următoarele semne și simptome*:
 - Tuse
 - Febră
 - Scurtarea respirației
 - Debut brusc al anosmiei, ageuziei sau disgeuziei

**Simptome și semne adiționale mai puțin specifice pot include cefalee, frisoane, mialgii, astenie, vărsături și/sau diaree.*

Notă: Pentru copiii cu vârsta până la 16 ani care prezintă manifestări gastro-intestinale (vărsături, diaree) neasociate cu alimentația, se poate suspecta infecția cu SARS-CoV-2.

Criterii de diagnostic imagistic

- Evidențe radiologice de leziuni compatibile cu COVID-19

Criterii de laborator

- Detecția acidului nucleic sau a antigenului SARS-CoV-2 într-o probă biologică.

Criterii epidemiologice

- Cel puțin unul dintre următoarele:
 - contact direct cu un caz confirmat cu COVID-19 în perioada de 14 zile anterioară datei debutului;
 - rezident sau personal al unei instituții pentru îngrijirea persoanelor vulnerabile în perioada de 14 zile anterioară datei debutului, instituție în care transmiterea SARS-CoV-2 a fost confirmată

Contactul direct este definit ca:

- Persoană care locuiește în aceeași gospodărie cu un pacient cu COVID-19;
- Persoană care a avut contact fizic direct cu un caz de COVID-19 (ex. strângere de mână fără igiena ulterioară a mâinilor);
- Persoană care a avut contact direct neprotejat cu secreții infecțioase ale unui caz de COVID-19 (ex. în timpul tusei, atingerea unor batiste cu mâna neprotejată de mănușă);

- Persoană care a avut contact față în față cu un caz de COVID-19 la o distanță mai mică de 2 m și cu o durată de minimum 15 minute;
- Persoană care s-a aflat în aceeași încăpere (ex. sala de clasă, sală de ședințe, sală de așteptare din spital) cu un caz de COVID-19, timp de minimum 15 minute și la o distanță mai mică de 2 m;
- Persoană din rândul personalului medico-sanitar sau altă persoană care acordă îngrijire directă unui pacient cu COVID-19 sau o persoană din rândul personalului de laborator care manipulează probe recoltate de la un pacient cu COVID-19, fără portul corect al echipamentului de protecție.

Legătura epidemiologică ar fi putut avea loc în perioada de 14 zile anterioare datei debutului.

Orice persoană care a purtat mască/echipamentul de protecție corespunzător și a respectat distanțarea fizică NU ESTE CONSIDERATĂ CONTACT DIRECT.

Definițiile de caz COVID-19 asociat asistenței medicale (IAAM)

Sursa SARS-CoV-2: asociată asistenței medicale versus transmisă comunitar

Clasificarea cazurilor de COVID-19 ca infecții asociate asistenței medicale trebuie să țină cont de perioadele de incubație cunoscute la acest moment (Lauer SA et al. Ann Intern Med. 2020;172:577-582. doi:10.7326/M20-0504), respectiv numărul de zile până la debutul simptomelor, sau până la testul de laborator pozitiv (indiferent care este primul), după admiterea într-o unitate sanitară (în ziua 1), evaluarea sursei, prevalența COVID-19 în instituție/secție, contactul cu cazuri cunoscute din comunitate sau din unitatea medicală, precum și orice alte date care indică în mod plauzibil sursa infecției.

În acest sens putem avea următoarele situații:

🚑 Caz COVID-19 internat, cu sursă în comunitate:

- Simptomele prezente la internare sau cu debut în ziua 1 sau 2 după admitere;
- Debutul simptomelor în zilele 3-7 și o suspiciune puternică de transmitere în comunitate

🚑 Caz COVID-19 internat, cu sursă nedeterminată:

- Debutul simptomelor în ziua 3-7 după admitere, cu informații insuficiente cu privire la sursa de virus pentru a-l aloca la o altă categorie

🚑 Caz COVID-19 internat, cu sursă probabilă în spital:

- Debutul simptomelor începând cu a 8-a -14-a zi de la internare
- Debutul simptomelor în ziua 3-7 și o suspiciune puternică de transmitere a virusului prin asistența medicală acordată

🚑 Caz COVID-19 internat în spital, cu sursă în spital

- Debutul simptomelor în ziua ≥ 14 după internare

Există și situația în care apar simptome caracteristice COVID-19 care debutează într-un interval de 14 zile de la externarea dintr-o unitate sanitară (de exemplu, reinternare),

situație în care sursa de virus poate fi comunitară sau nedeterminată. În această situație evaluarea finală trebuie să țină cont de particularitățile cazului.

Notă: Aceste definiții nu se pot aplica în situația COVID-19 la personalul medico-sanitar. Clasificarea sursei de virus în rândul personalului medico-sanitar recunoaște aceleași categorii, dar trebuie să se bazeze pe o evaluare individuală a fiecărui caz privind probabilitatea expunerii la cazurile de COVID-19 în cadrul asistenței medicale acordate în unitatea sanitară, respectiv în comunitate.

5. Circuite funcționale

5.1. Circuitul pacientului ce se prezintă la SJU Focșani (anexa 1):

Pacientul ce se prezintă fie prin mijloace proprii (de ex cu mașina personală), fie este adus cu ajutorul echipajelor de urgență (SAJ/SMURD) va beneficia de triajul epidemiologic de la nivelul containerului amplasat în fața Unității de Primire Urgență (UPU).

În funcție de simptomatologia prezentă specifică COVID-19* (cel puțin unul din simptomele: febră, tuse, dispnee, debut brusc al anosmiei sau ageuziei) și/sau proveniența pacientului din izolare/carantină, acestuia i se va recolta test rapid antigenic.

**conform Metodologiei de supraveghere a infecției cu noul coronavirus -revizia din 23.08.2021*

I. Pacientul testat în Ambulanță de către echipajul acestuia și care ajunge la UPU:

- (a) **test rapid negativ**, dar cu simptomatologie specifică COVID-19 și **stabil clinic** pacientul este direcționat către secția de Boli Infecțioase pentru consult și recoltare RT-PCR.
- (b) **test rapid negativ**, dar cu simptomatologie specifică COVID-19 și **instabil clinic**, pacientul va fi preluat, evaluat, investigat și **stabilizat în UPU**. De asemenea, va fi recoltat test RT-PCR conform schiței anexate

Dacă pacientul prezintă leziuni pulmonare (imagistic) compatibile cu COVID-19 va fi direcționat către secția de boli infecțioase, ce va decide sectorul în care va fi internat (fie departamentul de terapie acută-salon suspecți (DTA- la etajul III al clădirii centrale), fie secție ATI-sector suspecți COVID-19) unde i se va recolta testul RT-PCR. (în funcție de criteriile de mai jos)

Boli infecțioase	DTA	ATI
SpO2: 80-90%	SpO2: 70-80%	SpO2: sub 70%
afectare pulmonară: sub 60%	afectare pulmonară: 60-70%	afectare pulmonară: peste 70%

Dacă testul RT-PCR este negativ, infirmându-se infecția activă cu SARS CoV-2, pacientul va fi transferat în sectorul non-COVID-19 dintr-o altă secție/ATI non-COVID-19

sau Spitalul Militar Focșani, conform acordului de colaborare încheiat între cele două unități sanitare.

- (a) **test rapid pozitiv**, cu simptomatologie specifică COVID-19 și stabil clinic, pacientul este direcționat către secția de boli infecțioase/secția pneumologie pentru consult și eventual internare.
- (b) **test rapid pozitiv** cu simptomatologie specifică COVID-19 și **instabil clinic**, pacientul va fi preluat, evaluat, investigat și stabilizat în UPU ulterior direcționat către secția de boli infecțioase ce va decide sectorul în care va fi internat: secția pneumologie, departamentul de terapie acută (DTA- la etajul III al clădirii centrale)/ATI-sector COVID-19.

Boli infecțioase/pneumologie	DTA	ATI
SpO2: 80-90%	SpO2: 70-80%	SpO2: sub 70%
afectare pulmonară: sub 60%	afectare pulmonară: 60-70%	afectare pulmonară: peste 70%

În situația în care pacientul necesită internare în ATI-COVID-19 și nu sunt locuri disponibile, pacientul va fi staționat și monitorizat în UPU, până la identificarea unui loc într-o altă unitate de terapie intensivă ce poate manageria un astfel de caz sau până la eliberarea unui pat în terapia intensivă a spitalului, însă pacientului i se va întocmi FOCG pe secția care îl va prelua pentru a beneficia de medicație specifică.

II. Pacientul care în urma triajului epidemiologic este testat rapid la UPU (se completează fișa de triaj clinic și epidemiologic anexată):

- (a) **test rapid negativ**, dar cu simptomatologie specifică COVID-19 și **stabil clinic** pacientul este direcționat către secția de Boli Infecțioase pentru consult și recoltare RT-PCR.
- (b) **test rapid negativ**, dar fără simptomatologie specifică COVID-19, pacientul va fi preluat, evaluat, investigat- consultații de specialitate.

Dacă se decide internarea, pacientul va fi internat în zona GRI* a secției care l-a preluat, unde i se va recolta un test RT-PCR (pentru a exclude o eventuală infecție asimptomatică). Dacă testul RT-PCR este negativ, pacientul va fi transferat în saloanele non-COVID-19 ale secției respective. Dacă testul RT-PCR este pozitiv, pacientul va fi direcționat către secția de boli infecțioase/pneumologie/spitalul suport COVID Adjud sau o altă unitate sanitară care poate gestiona un astfel de caz.

- (a) **test rapid pozitiv**, cu simptomatologie specifică COVID-19 și stabil clinic, pacientul este direcționat către secția de boli infecțioase pentru consult și eventual internare.

- **(b) test rapid pozitiv** cu simptomatologie specifică COVID-19 și **instabil clinic**, pacientul va fi preluat, evaluat, investigat și stabilizat în UPU și ulterior direcționat către secția de boli infecțioase, ce va decide sectorul unde va fi internat: departamentul de terapie acută (DTA- la etajul III al clădirii centrale) sau ATI-sector COVID-19.

În situația în care pacientul necesită internare în ATI-COVID-19 și nu sunt locuri disponibile, pacientul va fi staționat și monitorizat în UPU, până la identificarea unui loc într-o altă unitate de terapie intensivă ce poate manageria un astfel caz sau până la eliberarea unui pat în terapia intensivă a spitalului, însă pacientului i se va întocmi FOCG pe secția care îl va prelua pentru a beneficia de medicație specifică. Identificarea unui loc în terapie intensivă va fi făcută cât mai urgent posibil de către medicul infecționist de gardă împreună cu medicul ATI de gardă pentru a degreva cât mai repede posibil UPU.

**ZONA GRI reprezintă zona tampon în care pacienții internați vor fi testați RT-PCR/test rapid antigenic și vor primi îngrijiri medicale specifice până la venirea rezultatelor. Fiecare secție își va organiza această zonă tampon, de preferat să fie saloane (maxim 4 paturi așezate la o distanță de cel puțin 2 m)/rezerve (1 pat) cu grup sanitar propriu. Se pot folosi și separatoare/paravane între paturi.*

Personalul medical ce va lucra în această zonă va fi special desemnat și echipat ca și când pacienții sunt COVID-19 pozitivi.

Pentru o mai bună identificare a zonelor de spitalizare în condițiile actuale, spațiile au fost semnalizate după cum urmează:

- Zonele COVID sunt semnalizate de culoarea roșie
- Zonele non-COVID sunt semnalizate de culoarea verde
- Zonele tampon sunt semnalizate de culoarea gri

III. Pacientul care în urma triajului epidemiologic este testat rapid la triajul de la secția de boli infecțioase:

- **(a) test rapid negativ**, dar cu simptomatologie înalt sugestivă COVID-19 și **stabil clinic** pacientul va fi consultat, testat RT-PCR și eventual internare în saloanele pentru pacienți suspecți sau izolare la domiciliu până la venirea rezultatului RT-PCR.
- **(b) test rapid negativ**, dar fără simptomatologie înalt sugestivă COVID-19, pacientul va fi redirecționat către alte secții non-COVID pentru consult și investigații.

Dacă se decide internarea, pacientul va fi internat în zona GRI a secției, unde i se va recolta un test RT-PCR (pentru a exclude o eventuală infecție asimptomatică). Dacă testul RT-PCR este negativ, pacientul va fi transferat în saloanele non-COVID ale secției. Dacă testul RT-PCR este pozitiv, pacientul va fi direcționat către secția de boli infecțioase sau spitalul suport COVID Adjud sau o altă unitate sanitară care poate gestiona un astfel de caz.

- **(a) test rapid pozitiv**, cu simptomatologie specifică COVID-19 și stabil clinic, pacientul va fi consultat și internat/izolat la domiciliu/direcționat la spital Adjud.

- **(b)test rapid pozitiv** cu simptomatologie specifică COVID-19 și **instabil clinic** pacientul va fi internat fie în departamentul de terapie acută (DTA- la etajul III al clădirii centrale), fie în ATI-sector COVID-19.

IV. Pacientul pediatric (copil) care se prezintă la camera de triaj pediatrie**:

**Menționăm că toți pacienții ce se prezintă la camera de triaj sunt testați cu test rapid antigenic. Dacă se decide internarea acestuia, însoțitorul acestuia va fi de asemenea testat.

- **(a)test rapid negativ**, dar cu simptomatologie înalt sugestivă COVID-19, pacientul va fi consultat, testat RT-PCR și eventual internare în sectorul COVID-19 sau izolare la domiciliu (în caz de refuză internarea) până la venirea rezultatului RT-PCR.
- **(b)test rapid negativ**, dar fără simptomatologie înalt sugestivă COVID-19, pacientul va fi redirecționat către secția Pediatrie non-COVID-19 pentru investigații și eventual internare
- **(c)test rapid pozitiv**, cu simptomatologie specifică COVID-19, pacientul va fi consultat și internat în sectorul COVID/izolat la domiciliu/direcționat către altă unitate sanitară care poate gestiona un astfel de caz.

În situația în care însoțitorul pacientului pediatric este depistat pozitiv și este simptomatic, acesta va fi consultat, evaluat în secția de boli infecțioase, i se va întocmi FOCG (pe secția de boli infecțioase), dar tratamentul recomandat i se va efectua în cadrul sectorului COVID-19-pediatrie unde este internat alături de copil.

Pacienții suspecți/confirmați vor efectua radiografia pulmonare de luni până vineri de la ora 13.00 la ora 7.00. În timpul zilelor de sâmbătă și duminică, secția Radiologie va deservi exclusiv pacienții suspecți/confirmați COVID-19 de la nivelul sectoarelor COVID din cadrul spitalului și UPU. Până la ora 13.00 la pacienții înalt suspecți/confirmați COVID, radiografia pulmonară va fi efectuată în cadrul punctului radiologic de la UPU.

De asemenea, precizăm faptul că examenul de CT la pacienții suspecți/confirmați COVID va fi efectuat în cadrul UPU.

Pacienții vor purta mască de protecție (dacă starea de sănătate a acestora le permite), iar personalul medical va fi echipat corespunzător activităților desfășurate.

Pacienții care necesită internare în secția ATI (sector COVID-19) / DTA sau care necesită investigații radiologice vor merge cu liftul nr 2, lift ce este semnalizat corespunzător.

Alte mențiuni:

- ❖ Pacientul care se adresează:
 - la pavilionul extern în care funcționează dispensarul TB și secția pneumologie, se va prezenta inițial în zona de triaj epidemiologic de la intrarea în clădire unde va fi termometrizat și va completa chestionarul de triaj. Dacă pacientul prezintă febră sau un alt simptom (tuse, dispnee, anosmie, ageuzie), acestuia i se va recolta un test rapid antigenic de către personalul secției/dispensarului TB.

- la ambulatoriul integrat (adulți/copii), se va prezenta inițial în zona de triaj epidemiologic amenajată la intrarea în ambulatoriul adulți. Acesta va fi termometrizat și chestionat cu privire la prezenta simptomelor specifice COVID. Dacă pacientul prezintă febră sau un alt simptom (tuse, dispnee, anosmie, ageuzie), acesta poate fi testat folosind teste rapide antigenice la nivelul cabinetului medical pentru care a solicitat consultul sau direcționat către triaj secție boli infecțioase/triaj pediatrie amplasat
- ❖ Pacientul psihiatric care este depistat COVID-19 pozitiv este direcționat către Spitalul Dumbrăveni- spital care deține și sector COVID, având în prealabil un consult de specialitate de boli infecțioase.
- ❖ Pacienții COVID-19 pozitivi internați în secția de boli infecțioase sau ATI/DTA ce sunt în programul de dializă vor fi transportați către stația de dializă a unității sanitare cu mașina special destinată acestor pacienți sau prin intermediul liftului nr. 2 purtând mască de protecție și însoțiți de un cadru medical pe circuitul stabilit și aprobat de către DSP Vrancea. Înainte de transport, stația de dializă va fi anunțată de venirea acestor pacienți în vederea preluării lor imediate.

5.2. Circuitul personalului medical

Deoarece ne confruntăm cu un număr extrem de mare de cazuri de infecție cu SARS CoV-2 la nivelul spitalului și a faptului că resursa umană este foarte importantă în această perioadă, triajul epidemiologic al personalului medico-sanitar și auxiliar nu poate fi efectuat centralizat ci este realizat și înregistrat (anexa 2) la nivel de fiecare microstructură.

În situația în care în urma triajului epidemiologic se identifică unul dintre simptomele menționate în metodologia de supraveghere a infecției cu noul coronavirus, personalul va fi direcționat către secția de boli infecțioase în vederea efectuării testului rapid antigenic. De asemeni persoana responsabilă de efectuarea triajului epidemiologic din cadrul fiecărei secții va anunța SPIAAM.

După efectuarea triajului epidemiologic, personalul medico-sanitar și auxiliar, va îmbrăca echipamentul standard de protecție (halat/bluză, pantaloni, papuci și mască de protecție) la vestiarul fiecărui pavilion, urmând ca în funcție de sector și activitatea desfășurată să folosească echipament suplimentar de protecție , conform procedurii nr 726/22.04.2020 (privind utilizarea echipamentului personal de protecție în contextul pandemiei infecției COVID-19). Personalul medical respectă circuitele epidemiologice elaborate de către medicul epidemiolog și avizate de către DSP Vrancea.

5.3. Circuitul deșeurilor medicale

Deșeurile medicale/non-medicele (inclusiv cele alimentare) generate de la pacienții suspecți/confirmați COVID se colectează în recipiente capitonate cu saci galbeni inscripționați cu "Pericol biologic"-COVID la care se adaugă codul de deșeu infecțios/tăietor-înțepător, data deschiderii și data umplerii, secția generatoare.

Aceste deșeuri sunt colectate în pubele separate (etichetate Deșeuri COVID) de celelalte deșeuri infecțioase la:

- depozitul central de deșeuri din curtea clădirii P+5 pentru microstructurile ce își desfășoară activitatea în pavilionul central al unității sanitare
- depozitul special amenajat pentru secția de boli infecțioase
- depozitul special amenajat în curtea clădirii P+2 unde își desfășoară activitatea medicală secția de Pneumologie.

De la fiecare depozit, acestea sunt preluate de către firma colectoare cu care spitalul are contract, cu o mașină special destinată în vederea eliminării lor.

5.4. Circuitul lenjeriei murdare

Lenjeria murdară ce provine de la pacienții suspecți/confirmați COVID din alte secții decât boli infecțioase și pneumologie, se colectează direct în saci galbeni ce se inscripționează COVID-19 și secția de proveniență, după care se transportă cu o mașină special destinată, zilnic în programul orar stabilit (11.30-12.30) către spălătoria din incinta secției de boli Infecțioase. Lenjeria ce provine de la pacienții non-COVID-19 se colectează conform procedurii interne și se transportă la spălătoria centrală din clădirea P+5, zilnic conform programului orar stabilit.

Mașina de transport lenjerie este curățată și dezinfectată după fiecare transport de către șofer, operațiune ce este consemnată.

5.5. Circuitul alimentelor

Mâncarea pacienților suspecți din zonele GRI și a celor confirmați COVID se distribuie în veselă de unică folosință ce ulterior se colectează la sacul galben de deșeuri infecțioase COVID.

5.6. Circuitul pacientului decedat

Pacientul suspect/confirmit COVID care a decedat în secțiile din clădirea P+5 este transportat cu liftul special numit (lift nr. 2) către morga spitalului de către personalul auxiliar al secției echipat cu halat de unica folosință, mănuși ce vor fi îndepărtate la ieșirea din compartimentul anatomie-patologică. De asemeni, targa folosită la transport va fi prelucrată cu șervețele dezinfectante de unică folosință la ieșirea din compartiment.

Pacientul suspect/confirmit COVID care a decedat în secțiile din pavilioanele externe este transportat către morga spitalului pe la intrarea cu rampă, cu mașina firmei de pompe funebre cu care unitatea sanitară are contract.

Manager
Jr. Mîndrilă C-tin



Director Medical
Dr. Negoită Gabriel

Dr. NEGOITA GABRIEL
MEDIC PRIMAR
CHIRURGIE SI ORTOPEDIE PEDIATRICA
COD 126670

Elaborat
Dr. Dincă Dana
Dr. Carteleanu Doina
Dr. Stoica Diana
Dr. Aignătoaie Mariana
Dr. Andronic Viiorica

Dr. DANA MARIANA DINCA
MEDIC PRIMAR URGENTA
SEF SECTIE
COD 448556

STOICA M. DIANA
MEDIC PRIMAR EPIDEMIOLOG
COD: C30933

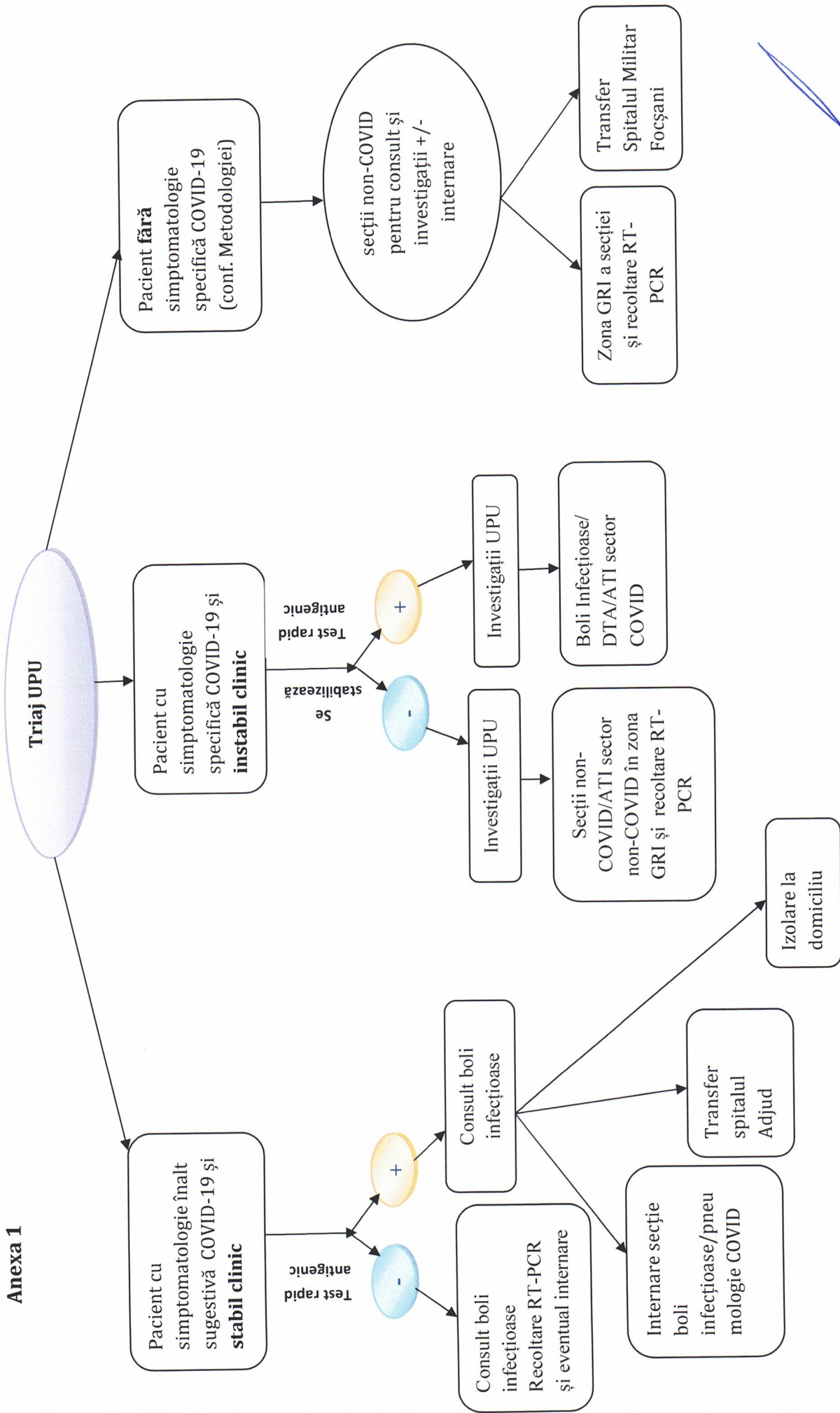
DR. AIGNĂTOAIE MARIANA
Medic primar ATI
Cod 027056

Dr. ANDRONIC VIORICA
Medic primar anatomo-patolog
Cod 863244

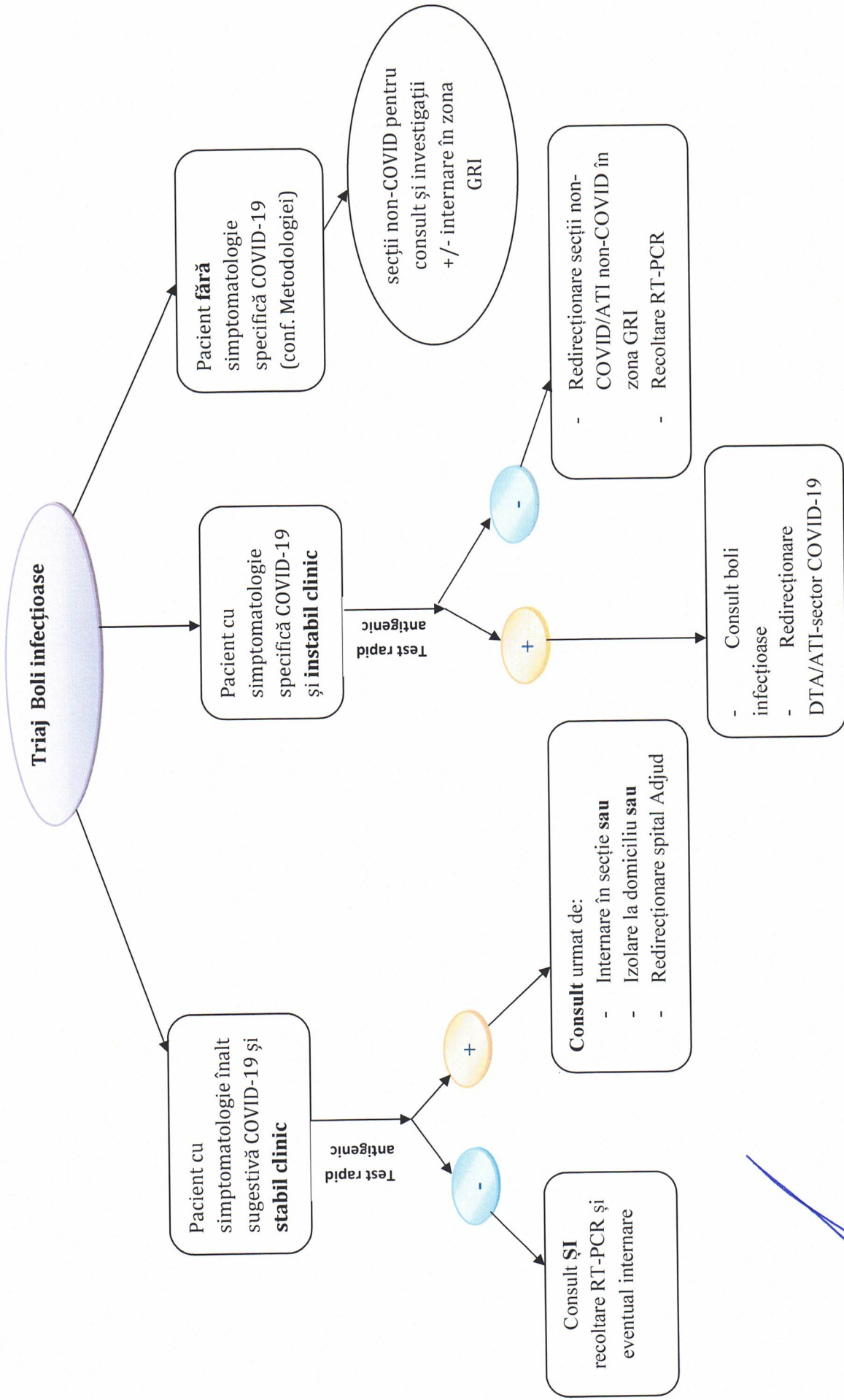
Dr. CARTELEANU DOINA
Medic primar
Cod 859254

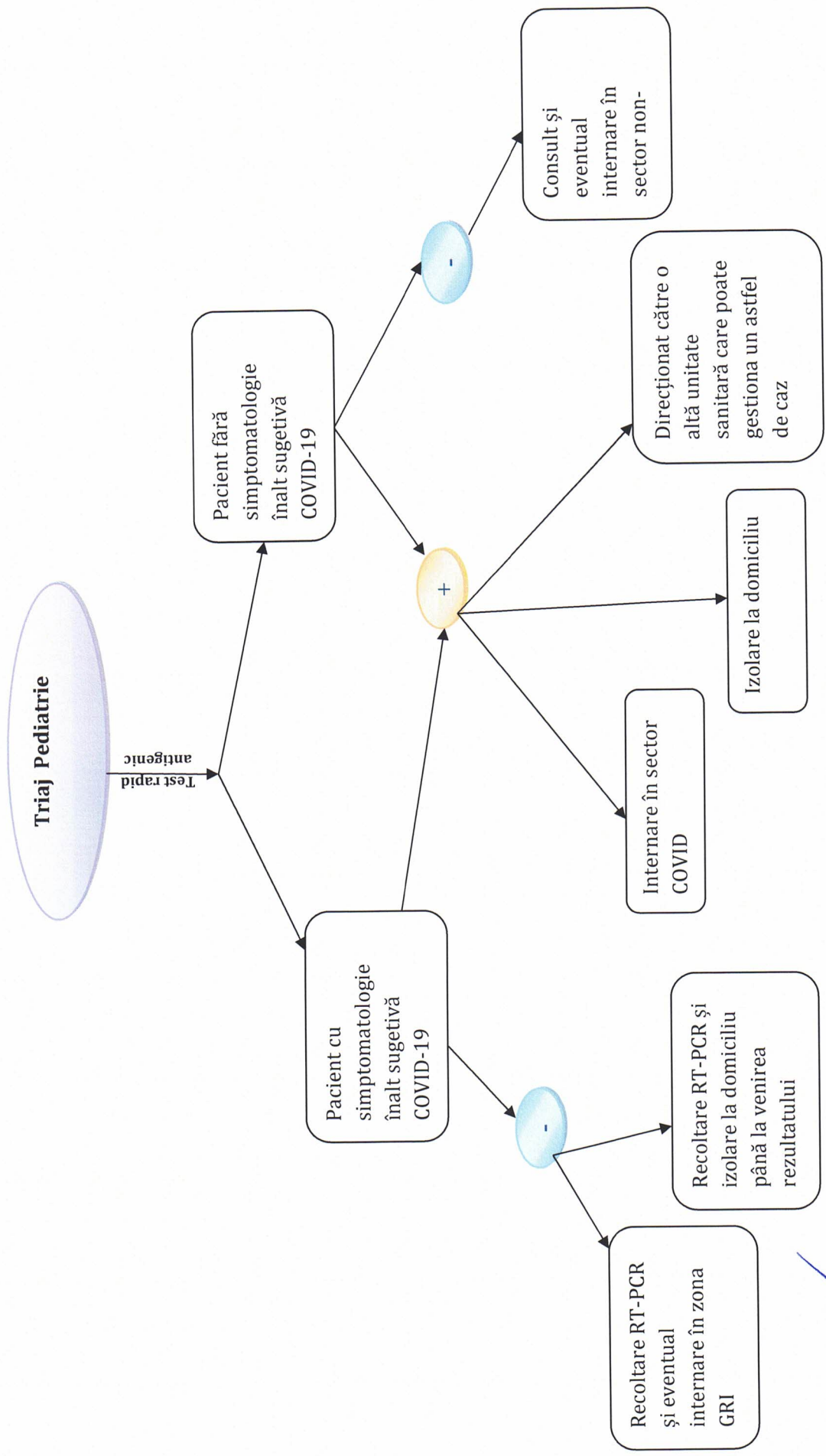
TRASEU PACIENT CE SE PREZINTĂ LA SJU FOCȘANI

Anexa 1



Handwritten signature





pm.

Anexa 2

Registru triaj epidemiologic- personal medico-sanitar și auxiliar

Nr. crt	Nume și prenume	Secția	Simptome*				Semnătura	
			Tuse	Dispnee	Ageuzie/anosmie	Febră		Altele

*se va bifa cu "y" în dreptul fiecărei casete prezența simptomelor și cu "-" absența acestora.