



MINISTERUL TRANSPORTURILOR
SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI
Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

Aprobat,
Manager,
Dr. Glod Mihai

PLAN DE MĂSURI

PRIVIND SCENARIILE DE EVOLUȚIE A INFECȚIEI CU CORONAVIRUS

COVID19 – în conformitate cu PLANUL ALB aprobat pe unitate

Scop:

Asigurarea capacității de răspuns a Spitalului Clinic CF Iași pentru acordarea de îngrijiri medicale de urgență unui număr pacienți care depășește capacitatea uzuală, prezentați într-un interval foarte scurt de timp (sub 24 de ore).

Scopul PLANULUI ALB este de a permite gestionarea situațiilor de urgență produse în afara Spitalului și care necesită resurse umane, logistice, financiare suplimentare precum și o pregătire adecvată a capacității de răspuns a spitalului pentru acordarea de îngrijiri medicale de urgență unui număr mare de pacienți care depășește capacitatea uzuală.

OBIECTIVE

1. Stabilirea măsurilor generale organizatorice și a distribuției responsabilităților în situația prezentării de cazurilor.
2. Organizarea triajului și preluării cazurilor.
3. Organizarea investigațiilor
4. Organizarea îngrijirilor avansate.
5. Controlul și coordonarea secțiilor/ compartimentelor din interiorul spitalului dar în relație cu celelate servicii de urgență din cadrul celorlalte unitati sanitare implicate în soluționarea situației de criză
6. Organizarea transferului din CPU pe secții sau la alte unități sanitare în cazul prezentării de cazuri multiple daca situatia o impune;

Stabilirea măsurilor generale organizatorice și a distribuției responsabilităților în situația prezentării de cazurilor

- Identificarea rapida a persoanelor **simptomatice** sosite pe cale aeriana/maritima/terestra din zona afectata si transportul imediat al persoanelor simptomatice care corespund definitiei de caz, prezentate la camera de gardă a Spitalului Clinic CF Iași, in vederea izolarii, diagnosticarii si instituirii tratamentului.
- Identificarea persoanelor **asimptomatice** sosite pe cale aeriana/maritima/terestra din zona afectata, informarea privind masurile de sanatate necesare si automonitorizarea acestora pe o

perioada de 14 zile de la ultima expunere, prezentate la Camera de Gardă a Spitalului Clinic CF Iasi.

- Identificarea și managementul persoanelor **simptomatice** care corespund definiției de caz, prezentate la serviciul Camerei de gardă

Având în vedere că, din punct de vedere al competențelor, Spitalul Clinic CF Iasi este încadrat în categoria IV – nivel de competență bazal, s-au stabilit următoarele nivele de declansare în situația incidentelor cu victime multiple:

I. Izolare continuă 0-25 cazuri.

Caz care se prezintă în camera de gardă a unității spitalicești prin mijloace proprii

1. Fiecare persoană care se prezintă în camera de gardă a unității cu bilet de trimitere de la medicul de familie, medicul specialist din cadrul Ambulatoriului de specialitate sau din inițiativă proprie, este obligată să completeze chestionarul pentru evaluarea riscului de îmbolnăvire cu COVID-19 din Anexa 1 a procedurii operaționale pentru identificarea și managementul persoanelor simptomatice/asimptomatice prezentate la camera de gardă.
2. Se realizează examenul clinic al pacientului în urma căruia acesta va fi încadrat în una din următoarele categorii
 - **Pacient neexpus** la COVID-19 dacă **NU prezintă context epidemiologic**. Pacientul va fi evaluat în continuare conform Protocolului, iar nivelul de protecție al personalului medical și auxiliar va fi cel conform cu procedurile de aplicare a precauțiilor standard.
 - **Pacient EXPUS SIMPTOMATIC** dacă pacientul prezintă la momentul anamnezei criteriile epidemiologice prevăzute în definiția de caz; acest pacient este declarat **CAZ SUSPECT de infecție cu COVID-19**, situație în care:
 - Pacientul este plasat în Rezerva destinată din apropierea Camerei de Gardă aflată la nivelul Triajului unității, locație în care se va face verificarea preliminară a pacientului privind existența simptomatologiei aferentă COVID-19.
 - În ipoteza în care pacientul prezintă simptomatologia aferentă COVID-19, cazul este anunțat prin Sistemul Național Unic de Apeluri de Urgență (Serviciul 112).
 - Se restricționează accesul persoanelor în spațiul destinat evaluării pacientului, posibilei internări, unde va avea acces doar persoana desemnată pentru evaluarea și tratamentul pacientului. Acestea vor purta echipament de protecție adecvat, în conformitate cu procedurile privind „Prevenirea și controlul infecțiilor suspecte cu noul Coronavirus (SARS-CoV-2) în unitățile sanitare. După executarea transportului pacientului către unitatea specializată pentru diagnostic și tratament, se vor realiza măsuri intense de dezinfecție a suprafețelor și aerului în încăperea în care a avut loc consultația pacientului suspect .
 - Se anunță DSP pentru aplicarea măsurilor epidemiologice de identificare a contactilor, dacă diagnosticul se confirmă prin criteriile de laborator prevăzute în *Metodologia de supraveghere a infecției umane cu noul coronavirus (2019-nCoV)*, aflată pe site-ul INSP-CNCSBT: <http://www.cnscbt.ro/index.php/info-medical>
 - Se raportează cazul la Serviciul de Monitorizare al Departamentului pentru Situații de Urgență.

- Dacă, la momentul anamnezei, se constata ca pacientul **prezinta criteriile epidemiologice prevazute in definitia de caz, chiar daca un are niciunul dintre semnele clinice prevazute in aceasta**, pacientul este considerat **pacient EXPUS ASIMPTOMATIC**; pentru acest pacient se recomanda **monitorizarea zilnica, timp de 14 zile** de la contactul declarat/calatoria in zona afectata, de catre medicul de familie, iar in lipsa acestuia, de catre DSP și se aplică măsurile de dezinfecție prevăzute la punctul 2 lit. f..
3. Programările pacienților vor fi stabilite astfel încât să se evite realizarea de aglomerări la biroul de internare. Pe perioada existenței riscului infectării cu COVID-19, internările se vor realiza în ziua următoare externării pacientului care a ocupat patul respectiv, astfel încât să se poată suplimenta măsurile de curățenie generală și dezinfecție.
 4. La nivel de unitate se suplimentează măsurile de dezinfecție astfel: în apropierea intrărilor în saloane vor fi amplasate dispensere pentru biocide, în fiecare grup sanitar se asigură produsele de igienă absolut necesare : săpun, hârtie, dezinfectant.
 5. Măsuri suplimentare de dezinfecție pentru infirmiere în sensul dezinfecției tuturor suprafețelor potențial contaminate, cât și igiena personală a întregului personal medical, ulterior contactului cu potențialii pacienți suspecți.
 6. Se va asigura completarea stocurilor de materiale sanitare, biocide, dezinfectanți, echipamente de protecție, lenjerie, detergenți.
 7. Se va efectua revizuirea Planului alb al unității medicale și adaptarea acestuia la situația evoluției unei epidemii sau pandemii cu COVID-19.
 8. Personalul medical al unității va asigura un sistem de educație sanitară a pacienților internați, prin informare cu privire la măsurile elementare de combatere a contaminării cu COVID-19. În aceeași idee, vor fi împărțite note informative către toți pacienții care se adresează unității noastre.
 9. Se vor afișa postere de informare pentru pacienți cu privire la măsurile elementare de combatere a contaminării cu COVID-19.
 10. În ambulatoriul integrat se va urmări parcurgerea unor etape obligatorii de către adresanți care sunt următoarele:
 - a. completarea chestionarului tip intitulat Chestionar de evaluare și localizare pe teritoriul României,
 - b. în situația în care în urma chestionarului de mai sus se constată că adresantul reprezintă conform definiției de caz "caz suspect", se sistează orice examinare și este anunțat DSP pentru efectuarea măsurilor specifice acestui organism,

- c. în cazul în care adresantul nu este considerat caz suspect, se continuă examinările medicale, conform normativelor în vigoare,
- d. se asigură măsurile suplimentare de dezinfecție a suprafețelor de către personalul cu atribuții în acest sens.

Scenariul 2.
Răspândirea susținută în comunitate, dar sporadică.
26-100 cazuri

Pe lângă măsurile prezentate pentru Scenariul 1, unitatea completează cu următoarele măsuri:

- limitarea numărului de internări programabile: 5 - 10 pacienți/medic/zi, în funcție de mărimea secției ;
- pacienții programați la internare, vor fi reprogramați și defalcați pe mai multe zile, astfel încât să se evite realizarea de aglomerări,
- personalul medical va fi informat zilnic cu privire la evoluția infecției cu COVID-19 la nivel național;
- suplimentarea aprovizionării cu echipamente de protecție, pentru personalul medical propriu,
- restricționarea accesului vizitatorilor în unitate și aparținătorilor pacienților internați;
- restricționarea dreptului pacienților la recreere și interzicerea ieșirii din perimetrul unității sanitare pe toată durata internării;
- se interzice părăsirea incintei unității de către personalul angajat, în ținuta de spital;
- se va efectua monitorizarea zilnică a personalului medico-sanitar în contextul epidemiologic: COVID-19,
- se vor consulta/interna doar pacienții care se prezintă cu bilet de trimitere de la medicul de familie/medicul specialist, considerându-se că s-a parcurs etapa de triaj epidemiologic de către aceștia, cu excepția urgențelor medicale chirurgicale care amenință viața pacientului,
- se va completa obligatoriu, la intrarea în tura de serviciu sau gardă, formularul de monitorizare, prin care personalul medico-sanitar va declara pe propria răspundere și în cunoștință de cauză, că nu prezintă simptomele clinice sugestive pentru afecțiuni respiratorii: febră, tuse, dificultăți de respirație,

Scenariul 3
Transmiterea susținută pe scară largă cu creșterea presiunii asupra sistemului de îngrijiri de
sănătate
101-2000 cazuri

Măsuri suplimentare față de nivelul anterior:

- Reducerea drastică a numărului de internări programabile, la maxim 5 pacienți/medic/zi, pentru a asigura un număr suficient de paturi disponibile în situația în care unitatea este solicitată ca unitate cu funcție de sprijin așa cum rezultă din Hotărârea nr. 7 a Comitetului Ministerial pentru Situații de Urgență, din 10 martie 2020;
- Se interzice deplasarea personalului dintr-o secție/compartiment în altul, pentru evitarea propagării virusului la nivelul întregului personal;

- Transportul probelor la Laboratorul de analize medicale se va efectua după decontaminarea externă a recipientelor de recoltare de către o singură persoană desemnată (asistent sau infirmier);
- În susținerea activității unității cu funcție de sprijin, spitalul va asigura suportul medical prin asigurarea prezenței personalului medical pe toată durata evoluției infecției cu COVID-19;
- Se amână ședințele de lucru ale tuturor comisiilor și comitetelor care funcționează în spital, în vederea reducerii la maxim a propagării virusului în rândul personalului medical;
- Se interzice accesul firmelor de prezentare a medicamentelor și echipamentelor medicale;
- Comunicările dinspre conducerea unității către secții/compartimente, se va efectua prin intermediul liniilor telefonice și rețeaua intranet;
- În ipoteza depistării unui caz pozitiv cu COVID-19, la unul dintre angajații spitalului și/sau pacienți, se instituie măsuri de carantină la întreg personalul și pacienții internați.

ACTIVITATI SPECIFICE PLANULUI ALB

Alertarea

Dupa obtinerea datelor despre producerea evenimentului, date obtinute de la Dispeceratul Integrat ISU Iasi, medicul de garda din CPU:

- va informa Directorul Medical al Spitalului și medicul epidemiolog
- asigura transmiterea informatiei initiale personalului de serviciu din tura respectiva;
- alerteaza medicii care asigura liniile de garda din spital;
- evalueaza starea pacientilor existenti in CPU in functie de gravitate si asigura spatiu de primire a primelor a cazurilor ;

Directorul Medical demareaza procedurile de declansare a PLANULUI ALB in vederea pregatirii resurselor si alertarii personalului aflat in afara programului de lucru, in situatia in care numarul victimelor este mai mare de 10 in urma unui eveniment produs in zona de competenta sau atunci cand gravitatea lor depaseste capacitatea de interventie obisnuita a spitalului.

Declansarea

Se informeaza Managerul spitalului si se solicita declansarea PLANULUI ALB.

In cazul in care Managerul lipseste sau nu poate fi contactat in maxim 5 minute de la constatarea necesitatii declansarii PLANULUI ALB, acesta se declanseaza la ordinul Directorului Medical si se va constitui celula de criza.

La luarea deciziei de activare a PLANULUI ALB, se va avea in vedere cunoasterea urmatoarelor date:

- numarul real sau potential al cazurilor (> 10 victime)
- capacitatea de interventie a spitalului in vederea asigurarii misiunilor obisnuite pe durata interventiei, in cazul in care se declanseaza PLANUL ALB

Declanșarea Planului Alb presupune activarea celulei de criză de la nivelul spitalului in vederea concentrării forțelor necesare prevazute in plan.

Celula de criza

Responsabilitățile membrilor celulei de criză:

1. Managerul:

- Coordonează activitatea celulei de criză;
- Asigură comunicarea cu instituțiile implicate în aplicarea Planului Roșu (dacă este cazul);
- Coordonează activitatea administrativă suplimentară, generată de aflulul masiv de pacienți, pe toată perioada îngrijirii acestora;
- Coordonează activitatea de diseminare a informațiilor către mass-media și familiile cazurilor.

2. Directorul medical:

- Evaluează necesarul de personal medical superior pe baza informațiilor primite despre numărul și starea cazurilor prezente sau care vor fi aduse în CPU;
- Stabilește și comunică coordonatorului celulei de criză necesarul de personal medical extern;
- Stabilește necesarul de locuri suplimentare în secțiile spitalului și asigură prezența acestora inclusiv prin:
 - Disponerea de externări de necesitate;
 - Redistribuirea pacienților din secțiile suprasolicitate în secțiile neimplicate;
- Asigură coordonarea celulei de criză până la sosirea managerului general;

3. Directorul Financiar Contabil:

- Asigură stocurile de medicamente și materiale sanitare necesare prin:
 - Monitorizarea stocurilor de medicamente împreună cu farmacistul;
 - Monitorizarea stocurilor de materiale sanitare din magazia spitalului;
- Solicită coordonatorului celulei de criză livrarea de echipamente și materiale din surse externe (rezerve de stat, alte unități medicale, etc.)
- Organizarea achiziției de urgență a medicamentelor și materialelor sanitare a căror stocuri scad sub jumătate din normal.
- Asigurarea materialelor și echipamentelor necesare activității celulei de criză;
- Asigurarea materialelor și echipamentelor necesare funcționării secțiilor suprasolicitate.

4. Medic epidemiolog al spitalului

- Dă măsuri de reducere a riscului infecțios ;
- Stabilește circuite funcționale;
- Recomandă măsuri de protecție individuală pentru personal și pacienți;
- Informează operativ DSP și alte structuri stabilite de COSU;

5. Medic șef ATI :

- Stabilește conduita terapeutică de susținere a funcțiilor vitale pentru cazurile prezentate până la preluarea de către structurile abilitate – Spitalul de Boli Infecțioase.

6. Medicul de gardă - Camera de gardă :

- Stabilește și comunică membrilor celulei de criză necesarul de personal medical superior, mediu și de îngrijiri.
- Stabilește și comunică structurilor și instituțiilor competente necesarul de transfer către Spitalul de Boli Infecțioase sau spitalul desemnat de Ministerul Sănătății pentru preluarea cazurilor de suspiciuni de infecție COVID19.
- Până la sosirea coordonatorului celulei de criză, această funcție este ocupată de medicul de gardă de la secția Medicină Internă, conform graficului de garzi.

7. Organizarea punctului de comandă și control

- Punctul de comandă se organizează la nivelul spitalului la Cabinetul Managerului . Aici are loc întrunirea membrilor celulei de criză.

- Echipamentele și materialele necesare desfășurării activității celei de criză vor fi furnizate de către directorul financiar contabil împreună cu magazionerul și farmacistul, în cel mai scurt timp de la declanșarea Planului Alb.

ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII - SCENARIUL 3

A. Limitarea internărilor programate pe următoarea perioadă :

- Reducerea cu 50 % a programărilor pentru internare;
- Raportarea zilnică a numărului de paturi ocupate;
- Informarea publicului cu privire la situația la zi a evoluției infecției ;
- Dacă Ministerul Sănătății solicită vom asigura suportul necesar;

B. Identificarea activă a cazurilor :

- Triajul epidemiologic la toți pacienții care se prezintă pentru internare continuă și de zi ;
- Aplicarea chestionarului de apreciere a riscului de contaminare după zona de călătorie ;
- Aplicarea chestionarului privind starea simptomatică sau asimptomatică a pacientului;

C. Izolarea cazurilor până la confirmare:

- Crearea de circuite funcționale noi pentru separarea circuitelor de spitalizare continuă față de cele de zi ;
- Distanțarea socială (1,5 - 2 metri) a cazurilor care așteaptă în Triaaj;
- Internarea noilor pacienți se face doar pe paturi eliberate cu 24 de ore înainte;
- Pacienții internați care dezvoltă patologie sugestivă de COVID19 vor fi izolați în rezervele prestabilite (cu grup sanitar);
- Transferul de urgență a cazurilor de suspiciune cu COVID19 către Spitalul de Boli Infecțioase.

D. Măsuri legate de personalul medical :

- Nu se mai acordă concediu de odihnă până la noi reglementări ;
- Dacă este cazul personalul TESA poate lucra de la domiciliu;
- Reducerea activității de siguranța circulației doar la urgențe;
- Se solicită către MTIC să dispună prelungirea avlabilității avizelor medicale și psihologice pentru siguranța circulației pe perioada de urgență.

E. Măsuri de prevenire și control a infecțiilor cu COVID19 :

- Intensificarea măsurilor de curățenie și dezinfecție pentru suprafețe, echipamente medicale și microaerofloră ;
- Asigurarea de rezerve de materiale și biocide pentru spălarea și dezinfecția mâinilor;
- Asigurarea de echipament de protecție pentru personal medical și pacienți atât clasic cât și specific (combinezon, măști FFP2 , mănuși înalte și botoși) ;

- Raportarea cazurilor operativ.

F. Aprovizionarea cu materiale necesare :

- Gestionarea zilnică a stocurilor;
- Lipsa discontinuității în aprovizionare cu preparate farmaceutice ;

G. Instruirea personalului medical și auxiliar despre gestionarea cazurilor suspecte de COVID19.

H. Pregătirea spitalului pentru asigurarea îngrijirii pacienților critici :

- Raportarea numărului de paturi ATI care dispun de surse de oxigen și aer comprimat funcționale;
- Pregătirea unei rezerve de izolare septică din Secția ATI pentru îngrijirea pacienților critici cu COVID19;
- Reducerea activității chirurgicale strict la urgențe va permite ca o parte din personalul ATI care activează în BO va fi disponibilă pentru activitatea în ATI.

Organizarea triajului și primirii la nivelul Camerei de gardă

- La momentul declanșării Planului Alb, se eliberează paturile și tărgile din Camera de gardă, ocupate de cazuri non-urgente.
- Vor fi eliberate paturile din Rezerva 9 parter, prin dirijarea pacienților în alte saloane. Se vor pregăti instalații de oxigen și aparatele de oxigen mobile.
- Se solicită prezenta liftierei la liftul din Clinica Medicina internă.
- Se solicită suplimentarea personalului mediu de îngrijire, din secțiile unde sunt mai mult de o persoană/tura infirmierele vor fi orientate către Clinica Medicina internă
- Cazurile care vor fi aduse în Camera de gardă, vor fi triate în anticamera zonei de triaj.
- Medicii specialiști vor efectua examinarea inițială a cazurilor, vor decide transferul la Spitalul de Boli Infecțioase dacă se suspicionează infecția cu COVID19.
- Cazuri care se impun, vor fi transportate în secția ATI la Sector septic.
- Medicii care evaluează și tratează pacienții aduși în Camera de gardă, informează periodic coordonatorul celei de criză asupra numărului de pacienți, al gravității cazurilor și asupra necesarului de transfer la alte unități medicale pentru îngrijiri specifice desemnate

Scenariul 4

Transmiterea susținută pe scară largă, cu supraîncărcarea sistemului de îngrijiri de sănătate Peste 2000 cazuri

Măsuri suplimentare:

- Se vor implementa măsurile dispuse de Comitetul Național pentru Situații Speciale de Urgență.

**DIRECTOR MEDICAL,
DR. CRISTINA GAVRILESCU**



**COMPARTIMENT PREVENIRE IAAM,
DR. DRUGOCIU PETRUTA**

