

Opieka psychiatryczna – dodatkowe zalecenia postępowania w związku z ryzykiem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2

Niniejszy dokument stanowi odpowiedź na potrzebę opracowania wskazówek dla organizatorów opieki psychiatrycznej w sytuacji ryzyka pojawienia się zakażenia. Dokument powinien służyć jako wskazówka do opracowywania wewnętrznych procedur przez podmioty opieki psychiatrycznej. W przypadku braku możliwości implementacji wybranych aspektów organizacyjnych dopuszcza się opracowywanie procedur równoważnych, np. zaakceptowanych przez konsultanta wojewódzkiego lub krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych lub epidemiologii. W trakcie opracowania dokumentu opierano się na ogólnie obowiązujących wytycznych dla jednostek ochrony zdrowia.¹

Zgodnie z rekomendacjami Ministerstwa Zdrowia z dn. 13 oraz 21 marca br. wskazaniem do przyjęcia do szpitala/oddziału psychiatrycznego są zaburzenia psychiczne zagrażające życiu albo życiu pacjenta lub zdrowiu innych osób, a także inne przypadki zaburzeń psychicznych wymagające pilnej hospitalizacji.

Pacjenci z **potwierdzonym zakażeniem, przypadki podejrzane i prawdopodobne** (definicja patrz zał.3) oraz pacjenci przebywający na kwarantannie - powinni być przewożeni:

- a) dorośli – do szpitala wyznaczonego przez wojewodę (zał. 2) lub do szpitala jednoimiennego.
- b) dzieci i młodzież – do Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego lub do Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

W przypadku pozostałych pacjentów postępowanie zgodnie z poniższymi schematami.

1. Psychiatria dorosłych/dzieci i młodzieży – algorytm przyjęcia do IP/SOR

Ścieżka A - Pacjent przywieziony z innego szpitala (nie tylko psychiatrycznego)

KROK 1

1. Przenoszenie pacjenta pomiędzy szpitalami powinno odbywać się po konsultacji telefonicznej, w celu potwierdzenia zasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.

1.2 Szpitale/oddziały psychiatryczne powinny mieć wyznaczonego lekarza do kontaktu telefonicznego dla innych podmiotów leczniczych przez całą dobę (może to być np. lekarz dyżurny).

KROK 2

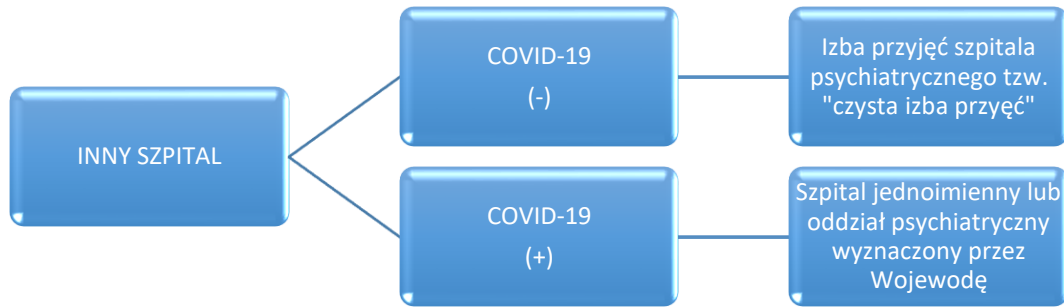
Jeśli pacjent przewieziony jest z innego szpitala, powinien mieć w tym szpitalu, przed przewiezieniem, wykonany test w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 w ciągu ostatnich 2 dni.

2.1. Jeśli wynik w kierunku SARS-CoV-2 jest ujemny następuje przyjęcie do szpitala/oddziału psychiatrycznego przez tzw. „czystą izbę przyjęć”.

2.2. Jeśli wynik w kierunku SARS CoV-2 jest dodatni, pacjent powinien być przewieziony do szpitala jednoimiennego lub oddziału psychiatrycznego wyznaczonego przez Wojewodę.

¹ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-dla-personelu-i-kierownikow-podmiotow-leczniczych>
<https://www.aotm.gov.pl/www/zalecenia-covid-19-2/>
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/organizacja-triage-w-szpitalach-zakaznych-i-niezakaznych>

Stan na dzień 21.05.2020 r.



Ryc. 1. Schemat graficzny postępowania z pacjentem w zależności od wyniku testu

Ścieżka B - Pacjent przywieziony przez zespół ratownictwa medycznego lub pacjent sam zgłaszający się na izbę przyjęć.

KROK 1

Pracownik medyczny SOR/IP:

1. Przeprowadza wywiad przez telefon/domofon szpitala lub ankietę (załącznik nr 1).
2. Dokonuje pomiaru temperatury w sposób bezkontaktowy, w przypadku pacjenta z opiekunem/rodzicem również u opiekuna/ rodzica

KROK 2

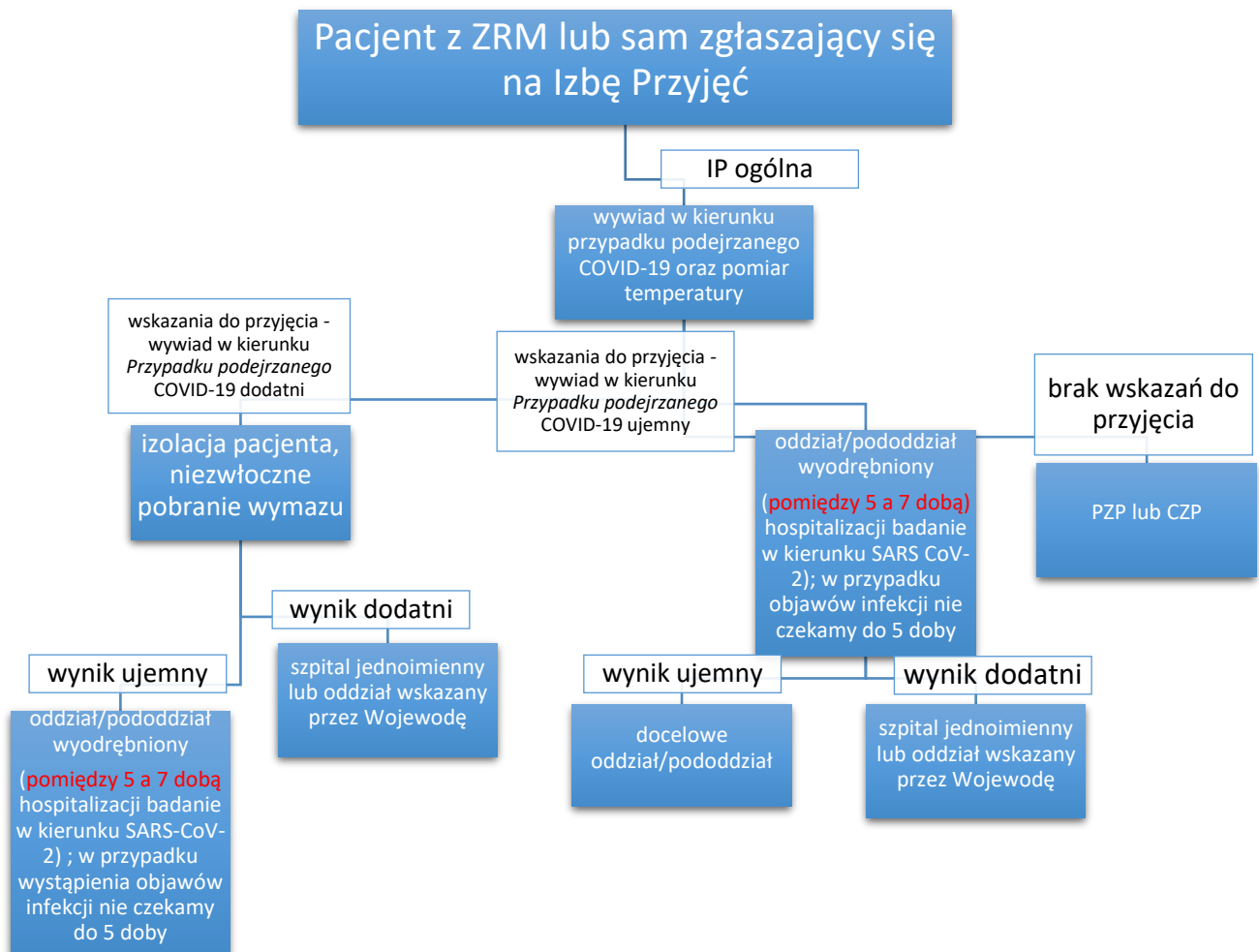
1. Pacjent bezobjawowy niespełniający kryteriów przyjęcia, powinien być skierowany do PZP lub CZP, a jeśli jest z kontaktu z osobą z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 – zgodnie z „triaż w szpitalach niezakaźnych” – przypadek A2.
2. Pacjent bezobjawowy wymagający przyjęcia do szpitala/oddziału psychiatrycznego, po przyjęciu zostaje skierowany do wyznaczonego oddziału przejściowego lub obszaru przejściowego oddziału.
3. Na oddziale/obszarze przejściowym personel stosuje: maseczkę, fartuch oraz rękawiczki.
4. Pacjent bezobjawowy z kontaktu z osobą z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 wymagający przyjęcia do szpitala/oddziału psychiatrycznego – po badaniu lekarskim powinien mieć pobrany materiał w kierunku SARS-CoV-2 i zapewnienie izolacji w ramach IP/SOR. Należy również zawiadomić PSSE.
5. Pacjent wymagający przyjęcia do szpitala/oddziału psychiatrycznego i spełniający kryteria *Przypadku podejrzanego* COVID-19 – po badaniu lekarskim pobranie materiału w kierunku SARS-CoV-2 i zapewnienie izolacji w ramach SOR/IP. Należy również zawiadomić PSSE.
6. Gdy pacjent z pkt. 3 i 4 ma wynik dodatni SARS-CoV-2 lub spełnia kryteria przypadku prawdopodobnego jest przewieziony do szpitala jednoimiennego lub oddziału wskazanego przez Wojewodę, w uzgodnieniu z dyspozytorem medycznym.
Gdy pacjent z pkt. 3 i 4 ma wynik ujemny jest przenoszony do oddziału przejściowego lub obszaru przejściowego oddziału.

KROK 3

Pomiędzy 5 a 7 dobą hospitalizacji na oddziale przejściowym lub obszarze przejściowym oddziału pobranie materiału w kierunku SARS-CoV-2

1. po wyniku ujemnym – pacjent przeniesiony na docelowy oddział lub obszar oddziału
2. po wyniku dodatnim – pacjent przewożony do szpitala jednoimiennego lub oddziału wskazanego przez Wojewodę.

Stan na dzień 21.05.2020 r.



Dla oddziałów psychiatrii sądowej realizujących środek zabezpieczający (zgodnie z postanowieniem sądu) na podstawowym, wzmocnionym i maksymalnym poziomie zabezpieczenia postępowanie zgodnie z poniższym:

- I. Wewnętrzne procedury postępowania w związku z ryzykiem wystąpienia COVID-19 w oddziałach detencyjnych powinny uwzględniać zalecenia odnoszące się do każdego szpitala (oddziału) psychiatrycznego.
- II. Zaleca się zminimalizowanie w czasie trwania zagrożenia epidemicznego ruchu chorych pomiędzy poziomami do przypadków niebudzących wątpliwości. W opiniach okresowych zaleca się uwzględnianie ryzyka epidemicznego.

III. Zalecenia szczegółowe dla psychiatrii sądowej:

1. Pacjenci przebywający w oddziałach o podstawowym poziomie zabezpieczenia powinni być poddani identycznym zalecanym procedurom jak pacjenci hospitalizowani na mocy ustawy oozp. W przypadku wystąpienia u pacjenta dodatniego wyniku SARS-CoV-2, winien on być przeniesiony do szpitala jednoimiennego lub psychiatrycznego wskazanego przez wojewodę z równoczesnym poinformowaniem właściwego sądu (sędziego penitencjarnego) o konieczności zmiany miejsca odbywania środka zabezpieczającego do czasu ustąpienia objawów COVID-19.
2. Pacjenci przenoszeni na mocy postanowienia sądu pomiędzy oddziałami na poszczególnych poziomach zabezpieczenia mogą być przyjęci do wskazanego oddziału z uwzględnieniem opisanych zaleceń sanitarno-epidemiologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem wykonania badania w kierunku SARS-CoV-2 przez szpital kierujący w okresie nie dłuższym niż dwa dni przed przyjęciem.
3. Pacjenci kierowani, zgodnie z postanowieniem sądu, do oddziału realizującego psychiatryczny środek zabezpieczający z zakładów karnych i oddziałów psychiatrycznych przy aresztach śledczych, mogą być do niego przyjęci, o ile mają wykonane badanie w kierunku SARS-CoV-2 w okresie nie dłuższym niż dwa dni przed przyjęciem.
4. Pacjenci z ujemnym wynikiem badania w kierunku SARS-CoV-2 kierowani przez sąd z nakazem przyjęcia do wskazanego oddziału w celu zrealizowania psychiatrycznego środka zabezpieczającego są przyjmowani zgodnie z decyzją Komisji ds. środków zabezpieczających przy Ministrze Zdrowia.
5. Pacjenci z dodatnim wynikiem badania w kierunku SARS-CoV-2 kierowani na oddział o podstawowym poziomie zabezpieczenia powinni być przekierowani do szpitala jednoimiennego lub szpitala psychiatrycznego wskazanego przez wojewodę z równoczesnym powiadomieniem sądu kierującego celem zmiany postanowienia.
6. Pacjenci z nakazem przyjęcia do oddziału o maksymalnym lub wzmocnionym poziomie zabezpieczenia, którzy mają dodatni wynik badania w kierunku SARS-CoV-2, powinni być przyjęci (czasowo, w okresie utrzymywania się dodatniego wyniku testu) na oddział o takim samym lub wyższym poziomie zabezpieczenia, który został zaproponowany przez Komisję ds. środków zabezpieczających przy Ministrze Zdrowia, a w razie braku wolnych miejsc oczekują na przyjęcie w dotychczasowym miejscu pobytu pod nadzorem medycznym i epidemicznym.
7. Pacjenci z nakazem przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w celu zrealizowania środka zabezpieczającego na wzmocnionym lub maksymalnym, przebywający krótkotrwale w policyjnej izbie zatrzymań lub miejscu zamieszkania, którym nie wykonano badania w kierunku SARS-CoV-2 a wywiad epidemiczny jest niepewny lub pozostający w kwarantannie powinni być traktowani jako Przypadek podejrzany COVID-19 i powinni być przyjęci do odpowiedniego oddziału poprzez poprzedzający pobyt w odizolowanej od oddziału strefie do czasu uzyskania wyniku pobranego badania w kierunku SARS-CoV-2.
8. W oddziałach psychiatrycznych na wzmocnionym i maksymalnym poziomie zabezpieczenia zaleca się zorganizowanie:
 - działającej doraźnie 1-lózkowej strefy triażowej z odrębnym pomieszczeniem dla dedykowanego personelu i z odrębnymi węzłami sanitarnymi. Strefa ta ma spełniać charakter miejsca oczekiwania na wynik pobranego badania w kierunku SARS-CoV-2.
 - pododdziału przejściowego dla pacjentów nowoprzyjętych oraz ujawniających w trakcie odbywania detencji objawy infekcji. Pomiędzy 5 a 7 dobą zaleca się wykonanie testu w kierunku SARS-CoV-2. W przypadku wystąpienia objawów infekcji zaleca się wykonanie testu wcześniej. Zaleca się by taki pododdział, umiejscowiony w strukturze szpitala miał odrębną obsługę pielęgniarstwa i pomocniczą. W okresie epidemii, by maksymalnie ograniczyć możliwości kontaktu z innymi pacjentami i pozostałym personelem zalecane jest spożywanie posiłków w sali łóżkowej.

Stan na dzień 21.05.2020 r.

9. Oddziały realizujące środek zabezpieczający, z uwagi na ich maksymalne obłożenie i wysokie potencjalne ryzyko epidemiczne wymagają stosowania procedur, które mogą naruszać prawa pacjenta. Jako stan wyższej konieczności zaleca się wprowadzenie:

- zakazu odwiedzin,
- zawieszenie udzielania przepustek w podstawowym poziomie zabezpieczenia,
- poddania przekazywanych paczek 24 godzinnej kwarantannie,
- psychoedukacji dla pacjentów dotyczącej zagrożenia epidemicznego.

ZALECENIA DLA CZĘŚCI AMBULATORYJNYCH: PZP, ZŁŚ, CZP

Możliwe jest przeprowadzenie wizyt z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych oraz wizyt w poradni, zgodnie z potrzebami zdrowotnymi pacjentów. W przypadku konieczności udzielania świadczeń w poradni można realizować świadczenia przy zachowaniu odpowiedniego reżimu sanitarnego:

1. Każdorazowo przy umawianiu wizyty należy przeprowadzić wywiad w kierunku COVID – 19.
2. Należy pacjentów umawiać na konkretne godziny, nie dopuszczając do oczekiwania pacjentów w poczekalni.
3. Należy dokonywać pomiaru temperatury u osób korzystających z poradni (również u personelu – przed rozpoczęciem pracy).
4. Członkowie rodziny nie powinni wchodzić do poradni (wyjątek PZP dla dzieci i młodzieży oraz dorosły pacjent z wymagający opieki drugiej osoby).
5. W przypadku psychiatrii dzieci i młodzieży do poradni z dzieckiem przychodzi jedna osoba
6. Pacjenci/inne osoby we własnych maseczkach/innym zakryciu nosa i ust zgodnie z ogólnymi zasadami.
7. W przypadku zgłoszenia się pacjenta bez maseczki należy wydać pacjentowi maseczkę.
8. Należy zwracać uwagę na prawidłowe zakładanie i noszenie maseczek przez personel i pacjentów.
9. Personel – adekwatnie do sytuacji stosowanie środków ochrony indywidualnej – zgodnie z dalszą częścią wytycznych i rekomendacjami AOTMiT.
10. Cykliczna dezynfekcja powierzchni dotykanych, powierzchnie powinny być łatwo zmywalne.
11. Pomieszczenia muszą być również cyklicznie wietrzone – po każdym pacjencie przerwa i wietrzenie.
12. Rekomenduje się zachowanie odległości dwa metry pomiędzy osobami przebywającymi w poradni.
13. Należy usunąć z poczekalni zbędne przedmioty mogące sprzyjać transmisji zakażenia (na przykład zabawki, gazety, ulotki itp.).

Wizyta pierwszorazowa ambulatoryjna:

1. wywiad/ankieta w kierunku przypadku podejrzanego COVID-19 prowadzony przez pracownika medycznego, np. przez telefon/osobiście oraz wydanie decyzji o formie porady przez lekarza:
 - a) teleporada lub,
 - b) wizyta osobista.

ZALECENIA DLA ODDZIAŁÓW DZIENNYCH

1. Należy przeprowadzać wywiad przez telefon/domofon szpitala lub ankietę (załącznik nr 1a) każdego dnia przed wejściem na oddział u każdego pacjenta.
2. Niezbędne jest dokonanie pomiaru temperatury w sposób bezkontaktowy, w przypadku pacjenta nieletniego przyprowadzonego przez opiekuna/rodzica, ten ostatni nie wchodzi na teren oddziału dziennego, wchodzi tylko pacjent.
3. Pacjenci – zaleca się przyjście w maseczce ochronnej oraz dezynfekcję rąk, ale w trakcie zajęć zgodnie z wymogami należy zapewnić przestrzeń minimum 4m² na każdego pacjenta, przebywanie w maseczce/przyłbicy na zajęciach nie jest bezwarunkowe.
4. Personel – adekwatne do sytuacji stosowanie środków ochrony indywidualnej – zgodnie z dalszą częścią wytycznych i rekomendacjami AOTMiT (maseczka ochronna i/lub przyłbica).
5. Musi być prowadzona cykliczna dezynfekcja powierzchni dotykanych, powierzchnie powinny być łatwo zmywalne.
6. Pomieszczenia muszą być również cyklicznie wietrzone – nawet w trakcie trwania zajęć zaleca się uchylene okna, w przerwach między zajęciami zaleca się wietrzenie pomieszczenia, w którym odbywają się zajęcia.
7. Warunki określające wymogi dotyczące pracy oddziału dziennego – ilość godz., charakter zajęć zgodnie z wymogami ogólnymi, elastycznie w zależności od zaleceń dyrekcji i personelu fachowego placówki.
8. Obiad może zostać zmieniony na suchy prowiant.
9. Korzystanie z toalet z zachowaniem wymogów sanitarnych (mycie rąk, i ich dezynfekcja środkami odkażającymi).
10. Leki mogą zostać wydane pacjentowi 1 x na cały tydzień.
11. Pacjenci z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz spełniający kryterium przypadku podejrzanego lub prawdopodobnego nie mogą być przyjmowani na oddział dzienny.

ZALECENIA ORGANIZACYJNE DLA PERSONELU ODDZIAŁÓW

1. Zalecane jest, aby personel z SOR/IP, oddziałów przejściowych i oddziałów docelowych unikał bezpośredniego kontaktu w miarę możliwości organizacyjnych.
2. Należy badać temperaturę ciała pracowników przy wejściu do pracy
3. Zaleca się określenie procedur zabezpieczenia personelu.
4. Możliwa jest praca rotacyjna – zespoły pracujące w cyklach np. 7-dniowych albo stałe wyznaczone zespoły pracujące razem – zależnie od uwarunkowań w danym podmiocie leczniczym².
5. Organizacja codziennej pracy oddziału powinna wykluczać bezpośredni kontakt jednej osoby z większością personelu (przy szkoleniach, odprawach itd.) - w celu uniknięcia zakażeń wśród kilku zespołów. Preferowana powinna być forma wideokonferencji.
6. Postępowanie sanitarno-epidemiologiczne zgodne z zaleceniami (GIS, zalecenia konsultanta krajowego ds. chorób zakaźnych) – <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-podstawowe-informacje>.
7. Pobranie materiału SARS CoV-2 według procedury <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-podstawowe-informacje>

² Część II zaleceń AOTMiT, http://www.aotm.gov.pl/www/wp-content/uploads/covid_19/2020.04.25_zalecenia%20covid19_v1.1.pdf

Stan na dzień 21.05.2020 r.

Tabela 1. Przykładowe wykorzystanie ŚOI w zależności od miejsca lub procedury³

Droga	Przykładowe miejsca lub procedury	Rękawiczki (do każdego pacjenta)	Fartuch plastikowy (do każdego pacjenta)	Fartuch wodoodporny z długimi rękawami	Maska chirurgi czna	Maska FFP3	Gogle lub przyłbica
Aerazol (praca ciągła)	Miejsca aktywne w procedurach generujących aerazol: OIT, SOR, Oddziały z wentylacją nieinwazyjną i inne *	+	+	+	-	+	+
Aerazol (pojedynczy)	PGA poza miejscem aktywnym*	+	-	+	-	+	+
	Resuscytacja	+	-	+	-	+	+
Kropelkowa	Badanie lekarskie < 2 m	+	+	+	+/-**	+/-**	+
	Pobieranie wymazów	+	+	+	+	+	+
	Pobieranie krwi (praca ciągła)	+	+	+	+/-***	+/-***	+
Pozostałe	Poza miejscami aktywnymi, bez fizycznego kontaktu > 2 m np. wywiad lekarski	-	-	-	+	-	-

*Należy grupować procedury

** Do decyzji w zależności od ryzyka generacji aerozoli, w przypadku pacjentów skąpo objawowych maska chirurgiczna:

*** Jeżeli pobieranie krwi odbywa się z wykorzystaniem płyty oddzielającej pobierającego od pacjenta można stosować maskę chirurgiczną

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU POTWIERDZENIA ZAKAŻENIA WŚRÓD PERSONELU LUB PACJENTÓW

1. W przypadku stwierdzenia zakażenia w placówce z oddziałem psychiatrycznym należy niezwłocznie skontaktować się z PSSE/WSSE oraz Urzędem Wojewódzkim.
2. Zaleca się wprowadzenie wewnętrznych procedur w przypadku pojawienia się zakażenia wśród personelu lub pacjentów.

³ 1. Wykorzystanie Środków Ochrony Indywidualnej (ŚOI) w zaleceniach AOTMiT (str 91, <https://www.aotm.gov.pl/www/zalecenia-covid-19-2/>)

Stan na dzień 21.05.2020 r.

INFORMACJE DLA ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO, POLICJI/INNYCH SŁUŻB PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ I INNYCH PODMIOTÓW LECZNICZYCH – POSTĘPOWANIE Z PACJENTAMI Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Kierowanie na oddział psychiatryczny:

1. Pacjenci zagrażający własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, także inne przypadki wymagające pilnej hospitalizacji
2. Pacjenci wymagający hospitalizacji psychiatrycznej, jak w pkt. 1, przebywający na kwarantannie powinni być kierowani do szpitali jednoimiennych.

Gdzie kierujemy pacjentów wymagających bezwzględnej hospitalizacji psychiatrycznej:

a) Pacjenci z:

- (1) potwierdzonym COVID-19,
- (2) podejrzeniem tego zakażenia (objawy kliniczne), także przypadki prawdopodobne oraz
- (3) przebywający na kwarantannie - powinni być kierowani (i przewożeni) do wyznaczonych oddziałów psychiatrycznych (COVID-owych) lub oddziałów pediatrycznych (załącznik nr 2); lub w zależności od stanu somatycznego - zgodnie z decyzją dyspozytora medycznego.

Pacjenci z grupy a) nie powinni być kierowani do „zwykłych” oddziałów psychiatrycznych!

b) pacjenci bez objawów klinicznych (niewypełniających definicji przypadku podejrzanego lub prawdopodobnego) lub z negatywnym testem („świeżo” wykonanym – poniżej 5 dni od kontaktu) powinni być kierowani do „zwykłych” oddziałów psychiatrycznych zgodnie z ogólnymi zasadami.

Uwaga: W przypadku wyznaczenia przez wojewodę oddziału psychiatrycznego CZP na oddział COVID-owy konieczne jest wskazanie innego określonego oddziału, który zastąpi przekształcony oddział CZP dla mieszkańców tego obszaru.

Uzasadnienie

Z uwagi na obecną sytuację epidemiologiczną do szpitali psychiatrycznych powinni być kierowani tylko i wyłącznie osoby, które zagrażają bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a także osoby, które wymagają pilnej hospitalizacji. Pozostałe osoby powinny być informowane o możliwości uzyskania porad poprzez systemy teleinformatyczne. Zaleca się kontakt telefoniczny w przypadku wątpliwości z izbą przyjęć szpitala psychiatrycznego.

W przypadku osób przebywających na kwarantannie, a które zagrażają bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, oraz także osoby, które wymagają pilnej hospitalizacji powinny być kierowane do szpitali jednoimiennych lub wyznaczonych oddziałów psychiatrycznych przez wojewodę. Osoby przebywające na kwarantannie znacząco częściej niż osoby z populacji ogólnej mają pozytywne wyniki badań w kierunku COVID-19. Specyfika i charakter zaburzeń psychicznych osób spełniających obecnie kryteria przyjęcia do szpitala psychiatrycznego (tryb pilny) powoduje, że ze względów epidemicznych przyjęcia opisywanych osób powinny być realizowane przez szpitale jednoimienne lub wyznaczone oddziały przez wojewodę.

Stan na dzień 21.05.2020 r.

Załącznik nr 1 - ankieta

Wywiad telefoniczny na SOR/IP w kierunku COVID-19 u pacjenta powinien obejmować poniższe:
Jakie objawy ma pacjent?

Kaszel	Tak/nie
gorączka (temperatura powyżej 38°C)	Tak/nie
duszność/problemy z oddychaniem	Tak/nie
inne objawy: zapytać jakie, zapisać na karcie:	Triaż telefoniczny
Przywieziony/a przez transport sanitarny	Tak/nie
ze skierowaniem (rozpoznanie)/bez skierowania	Tak/nie
tryb	Nagły/planowy
Czy pacjent w ciągu ostatnich 14 dni miał bezpośredni kontakt z:	
- osobą z rozpoznaną infekcją COVID-19	Tak/nie
- osobą podejrzaną o infekcję COVID-19	Tak/nie
-osobą będącą w izolacji/kwarantannie	Tak/nie

Załącznik nr 1a – ankieta dla pacjenta (oddziały dzienne)

Imię i nazwisko pacjenta	
PESEL	
Kaszel	Tak/nie
gorączka (temperatura powyżej 38°C)	Tak/nie
duszność/problemy z oddychaniem	Tak/nie
inne objawy: zapytać jakie, zapisać na karcie:	Triaż telefoniczny
Czy pacjent w ciągu ostatnich 14 dni miał bezpośredni kontakt z:	
- osobą z rozpoznaną infekcją COVID-19	
- osobą podejrzaną o infekcję COVID-19	Tak/nie
-osobą będącą w izolacji/kwarantannie	Tak/nie
	Tak/nie

Podpis pacjenta/opiekuna

.....

Stan na dzień 21.05.2020 r.

Załącznik 2

Wyznaczone przez Wojewodów szpitale będące miejscami kwarantanny pacjentów wymagających jednocześnie bezwzględnej hospitalizacji z powodu pogorszenia stanu psychicznego.

1. **Województwo Zachodniopomorskie** - Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 Im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego W Szczecinie,
2. **Województwo Świętokrzyskie** - Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Starachowicach,
3. **Województwo Kujawsko-Pomorskie** - Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu,
4. **Województwo Lubelskie** - Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. M. Kaczyńskiego SP ZOZ w Lublinie,
5. **Województwo Mazowieckie** - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach (dorośli), Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (dzieci),
6. **Województwo Opolskie** - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu (dzieci), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu (dorośli - na podstawie porozumienia z Wojewodą Łódzkim),
7. **Województwo Łódzkie** - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu,
8. **Województwo Pomorskie** - 7 Szpital Marynarki Wojennej w Gdańsku,
9. **Województwo Warmińsko-Mazurskie** - Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Elblągu (dorośli), Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr. Stanisława Popowskiego w Olsztynie (dzieci),
10. **Województwo Podkarpackie** - Zakład Opieki Zdrowotnej w Dębicy (dorośli), Centrum Medycznym w Łańcucie (dzieci)
11. **Województwo Podlaskie** - Szpital Wojewódzki im. Kardynała Wyszyńskiego w Łomży (dorośli), Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku (dzieci),
12. **Województwo Śląskie** - Szpital Specjalistyczny w Chorzowie,
13. **Województwo Małopolskie** - Szpital Uniwersytecki w Krakowie, dzieci i młodzież (Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego w Krakowie oraz Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Krakowie),
14. **Województwo Lubuskie** - Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.,
15. **Województwo Dolnośląskie** - Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolestawcu.,
16. **Województwo Wielkopolskie** – Centrum Medyczne HCP, spółka z o.o.

Załącznik 3

Kryteria rozpoznawania COVID – 19 – definicje:

- **Przypadek podejrzany:**

Podstawą do postawienia podejrzenia COVID-19, uzasadniającego wykonanie badań wykrywających materiał genetyczny SARS-CoV-2, jest spełnienie łączne warunków zawartych w punkcie A i B:

- A. Ostra infekcja dróg oddechowych o nagłym początku i przynajmniej jednym z objawów: gorączka, kaszel, duszność.
- B. wywiad podróży lub pobytu w ostatnich 14 dniach, licząc od początku choroby, do regionu, w którym odnotowano lokalną transmisję zakażenia SARS-CoV-2 lub bliski kontakt z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem COVID-19 w ostatnich 14 dniach lub ciężki stan, wymagający hospitalizacji, przy braku innej etiologii mogącej tłumaczyć obraz kliniczny.

Jeżeli zostanie udokumentowana transmisja lokalna na danym obszarze, to wymagane jest spełnienie tylko warunków zawartych w punkcie A. Oznacza to, że pacjenci z objawami ostrej infekcji oddechowej, stwierdzonej podczas pierwszego kontaktu z opieką zdrowotną (w podstawowej opiece zdrowotnej lub w szpitalu o jakimkolwiek profilu), powinni być traktowani jako przypadki podejrzane, a więc poddani badaniu potwierdzającemu COVID-19.

- **Przypadek prawdopodobny:**

Rozpoznanie COVID-19 jest prawdopodobne, gdy u osoby z objawami ostrej infekcji oddechowej, wynik badania materiału genetycznego SARS-CoV-2 przeprowadzonego techniką rRT-PCR (ang. *reverse-transcription real-time PCR*) jest wątpliwy lub niejednoznaczny lub gdy wynik badania rRT-PCR materiału genetycznego koronawirusów (pan-coronavirus test) jest dodatni LUB jeżeli w przypadku braku możliwości potwierdzenia laboratoryjnego techniką rRT-PCR wywiad epidemiologiczny, wyniki obrazowania oraz objawy kliniczne są typowe dla COVID-19.

- **Przypadek potwierdzony:**

Każda osoba z laboratoryjnym potwierdzeniem zakażenia SARS-CoV-2 techniką rRT-PCR, niezależnie od obecności objawów klinicznych.