



**PROTOCOL ÎN INSTITUTUL INIMII  
“NICULAE STĂNCIOIU” CLUJ-NAPOCA  
ÎN CONTEXTUL PANDEMIE COVID-19  
VERSIUNEA 5 VALABILĂ ÎNCEPÂND CU 18.05.2020**

Protocol aprobat de:

Nr.	Nume	Semnatura
1	JURIST FLORIN CRIȘAN- MANAGER INSTITUȚIE	
2	CONF. DR. MOLNAR ADRIAN- DIRECTOR MEDICAL INSTITUȚIE	
3	PROF. DR IANCU ADRIAN	
4	ȘEF LUCRĂRI DR. ȘERBAN ADELA	
5	ȘEF LUCRĂRI DR. ROȘIANU HORIA	
6	DR. ICHIM STANCA	
7	DR. LITERAT SORIN	
8	DR. ȘTEF ADRIAN	
9.	DR. BURSAȘIU EUGEN	
10.	DR. ALDICA MIHAI	



**ABREVIERI:**

COVID-19= Coronavirus disease 2019 (Boală determinată de coronavirus 2019)

TVS= Tahicardie ventriculară susținută

FiV= Fibrilație ventriculară

BAV= Bloc atrioventricular

CPUS= Compartiment de Primire Urgențe de Specialitate

MURG= Monitorizare Urgențe

UTIC= Unitate Terapie Intensivă Coronarieni

ATI= Anestezie Terapie Intesivă

CCV= Chirurgie Cardiovasculară

STEMI= infarct miocardci acut cu supradenivelare de segment ST

NSTEMI= infarct miocardic acut fără supradenivealre de segment ST

SCJU= Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj

ESC= European Society of Cardiology (Societatea Europeană de Cardiologie)

EPP sau PPE= Echipament de protecție personală

PCR= polymerase chain reaction (se referă la testare pentru detectarea coronavirusului)



CUPRINS:

A. REORGANIZAREA SECȚIILOR DE CARDIOLOGIE ȘI CHIRURGIE  
CARDIOVASCULARĂ DIN INSTITUTUL INIMII CLUJ-NAPOCA, ÎNCEPÂND CU DATA DE  
18.05.2020

1. DEFINIȚIA ZONELOR DE RISC
2. MĂSURI OBLIGATORII
3. ORGANIZARE SPAȚII-CLINICA DE CARDIOLOGIE
4. ORGANIZARE SPAȚII-CLINICA DE CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ
5. ORGANIZARE SPAȚII- LABORATOR DE EXPLORĂRI ȘI TERAPIE INVAZIVĂ/  
ELECTROFIZIOLOGIE
6. ORGANIZARE SPAȚII-LABORATOR RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ
7. ORGANIZARE SPAȚII- LABORATOR ANALIZE MEDICALE
8. ORGANIZARE SPAȚII- AMBULATOR DE SPECIALITATE

B. ORGANIZAREA PERSONALULUI MEDICAL ȘI AUXILIAR PE SECȚIILE DE  
CARDIOLOGIE ȘI CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ ÎN INSTITUTUL INIMII CLUJ-  
NAPOCA, ÎNCEPÂND CU DATA DE 18.05.2020

1. MOD DE ORGANIZARE A ACTIVITĂȚII PE SECȚII/ STRUCTURI
2. CIRCUITUL PERSONALULUI

C. GESTIONAREA PACIENTULUI COVID-19

1. CAZURI ACCEPTATE PENTRU SPITALIZARE
2. PROTOCOL TRIAJ CPU-S
3. PROTOCOL UTIC
4. PROTOCOL ATI- CCV
5. PROTOCOL CCV
6. PROTOCOL BLOC OPERATOR
7. PROTOCOL LABORATOR ANALIZE MEDICALE
8. PROTOCOL LABORATOR INVESTIGATII RADIO-IMAGISTICE
9. PROTOCOL LABORATOR DE EXPLORĂRI ȘI TERAPIE INVAZIVĂ/  
ELECTROFIZIOLOGIE
10. PROTOCOL DECALARE DECES ȘI ELIBERAREA DECEDATULUI
11. PROTOCOL AMBULATORIU DE SPECIALITATE
12. PROTOCOL DE DEZINFECȚIE SI TRANSPORT AL DEȘEURILOR



**D. PROTOCOL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT COVID-19**

1. DIAGNOSTIC PACIENT COVID-19 DUPĂ DOCUMENTELE DE LA ANEXA
2. MODIFICĂRI BIOCHIMICE LA PACIENȚII COVID 19 POZITIVI
3. TRATAMENTUL PACIENTULUI ADULT COVID-19 POZITIV
4. EXTERNARE PACIENT COVID-19POZITIV

**E. RECOMANDĂRI DE FOLOSIRE A ECHIPAMENTULUI INDIVIDUAL DE PROTECȚIE CARE TREBUIE UTILIZAT ÎN CONTEXTUL COVID-19, ÎN FUNCȚIE DE SECȚIE, PERSONAL ȘI TIPUL DE ACTIVITATE**

## A. REORGANIZAREA SECȚIILOR DIN INSTITUTUL INIMII CLUJ-NAPOCA, ÎNCEPÂND CU DATA DE 18.05.2020

### 1. DEFINIȚIA ZONELOR DE RISC:

ZONĂ ROȘIE= zonă cu potențial infecțios crescut pentru pacienți, personal medical și auxiliar

ZONĂ PORTOCALIE/ TAMPON= zonă cu potențial infecțios moderat pentru pacienți, personal medical și auxiliar

ZONĂ GALBENĂ= zonă cu potențial infecțios scăzut pentru pacienți, personal medical și auxiliar

ZONA VERDE= zonă fără potențial infecțios

### 2. MĂSURI OBLIGATORII

#### ESTE NECESAR SĂ SE ACORDE ATENȚIE CRESCUTĂ LA:

- **Respectarea zonelor și circuitelor din spital**
- **Efectuarea triajului epidemiologic al personalului la prezentarea la serviciu** (măsurare temperatură- termometru noncontact, identificare simptomatologie, completarea Registrului epidemiologic; răspunde asistenta șefă- tura de dimineață/ asistenta șefă de tură- tura după masă și noapte)
- **Triajul epidemiologic al vizitatorilor**
- **Dezinfectarea mâinilor la intrarea în Institut pentru personal, vizitatori și pacienți (la prezentare în serviciul ambulatoriu și la internare)**
- **Gestionarea pacienților cu definiție de caz pozitivă și Covid-19 pozitivi conform normelor**
- **Manipularea tuturor pacienților intubați, a celor care beneficiază de proceduri generatoare de aerosoli sau care sunt surse de aerosoli (prin tuse, expectorație, etc.)**
- **Respectarea măsurilor de protecție personală a personalului medical**
- **Respectarea măsurilor de dezinfecție a aparaturii, suprafețelor și circuitelor**

### 3. ORGANIZARE SPAȚII-CLINICA DE CARDIOLOGIE:

Având în vedere călearea de transmitere preponderant aerogenă (alături de cea prin contact direct și indirect cu mâinile contaminate), este esențială izolarea în spațiu a pacienților confirmați COVID-19 sau suspecți de restul pacienților non-COVID-19, pentru a scădea la minimum riscul de contaminare.

#### PARTER

Locație	Nivel de risc	Destinație
Cortul de triaj	Se suspendă activitatea începând cu data de 18.05.2020	

CPUS Sala de așteptare	Zonă tampon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Cale de acces și ieșire</b> a pacientului și a echipajelor de ambulanță în și din CPUS. Se vapermite accesul cu targa al pacienților transportați de ambulanță. Se vor lua măsuri suplimentare de prevenire a transmiterii prin contact direct și indirect: purtarea echipamentului de protecție (mănuși), igiena mâinilor, instalarea unor covorașe îmbibate în soluție clorigenă peste care să treacă roțile tărgii</li> <li>- <b>Zonă de așteptare</b> a pacienților evaluați în CPU-S care se externează în aceeași zi (ex. pacienții care nu trebuie reținuți în salonul de monitorizare, care așteaptă analize, etc.)</li> </ul>
CPU-S Cabinet consultații	Zonă roșie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zonă de efectuare a evaluării medicale inițiale (vezi detalii mai jos)</li> <li>- Loc de depozitare a <b>VENTILATORULUI DE TRANSPORT</b> utilizat pentru întreaga clinică de cardiologie după nevoie. Acesta se dezinfectează conform prevederilor din Anexa 2.</li> </ul>
Saloane MURG	Zonă roșie	- <b>Salonul de femei</b> se folosește pentru izolarea pacienților cu test determinare rapidă ANTIGEN COVID- 19 sau suspecti CONFORM DEFINIȚIEI DE CAZ (capacitate de internare: 2 pacienți)
	Zonă galbenă/ zonă roșie	- <b>Salonul de bărbați</b> se folosește pentru monitorizarea și tratamentul pacienților pe FOSZ (capacitate 5 locuri)
	<b>Extindere capacitate zonă roșie:</b> dacă va fi nevoie de mai multe locuri pentru pacienti cu noul test rapid pozitiv sau anchetă epidemiologică pozitivă/clinică pozitivă, ZONA ROȘIE SE VA EXTINDE pentru monitorizare și în <b>salonul de bărbați dacă este liber</b> (capacitate maximă 3 pacienți) sau <b>salonul 104- UTIC</b> (capacitate maximă 2 pacienți)	
Vestiar personal CPU-S	Zonă galbenă	- Cameră curată filtru- echipare cu echipament standard spital
	Zonă roșie	- Cameră murdară filtru- dezechipare echipament protecție contaminat la ieșirea din CPU-S
Birou de internări	Zonă galbenă	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Întocmirea formalităților de internare pentru pacienții programați</li> <li>- Eliberarea Biletului de externare/ Scrisorii medicale/ Rețetei/ Concediului medical</li> </ul>
Lift pentru pacienți (MARE)	Zonă galbenă/ intermitent zonă roșie	Transport pacienți, materiale sanitare, medicamente și deșeuri. Se dezinfectează conform protocolului după fiecare

		utilizare care presupune contaminare (vezi Anexa 2).
Lift pentru personal (MIC)	Zonă galbenă	Transport personal medical. <b>NU SE FOLOSEȘTE PENTRU TRANSPORTUL PACIENȚILOR SAU A MATERIALELOR CONTAMINATE</b>

### MEZANIN:

Locație	Nivel de risc	Destinație
Blocul alimentar	Zonă galbenă	Rămâne funcțional. <b>NU SE MAI SERVEȘTE MASA ÎN SALA DE MESE.</b> Porțiile de mâncare ale medicilor de gardă/ abonaților vor fi trimise pe secții
Hol	Zonă galbenă/ Intermitent zonă roșie	- Traseu de intrare și ieșire a personalului care se schimbă la Mezanin (personalul etajului 2) - Traseu de transport al pacienților spre și de la <i>Laboratorul de Radiologie și imagistică medicală</i> (după care se dezinfectează conform anexei 2, de către infirmiera de la radiologie/ imagistică medicală/ personal din secțiile de cardiologie desemnat pentru tura de noapte/ sărbători legale conform planificărilor anterioare stării de urgență)
Vestiar asistenți medicali	Zonă galbenă	Echiparea/dezechiparea asistenților medicali în echipament standard spital/ haine de stradă
Vestiar medici rezidenți	Zonă galbenă	Echiparea/dezechiparea medicilor rezidenți în echipament standard spital/haine de stradă
Vestiar medici specialiști	Zonă galbenă	Echiparea/ dezechiparea medicilor specialiști în echipament standard spital /haine de stradă
Secretariat	Zonă galbenă	Activități de secretariat
Sala de curs	Zonă galbenă	Derularea raportului de gardă, ședințelor
Holul intermediar și holul <i>Laboratorului de radiologie și imagistică medicală</i>	Zonă galbenă/ intermitent roșie	Transportul pacienților pentru investigații imagistice
Holul <i>Laboratorului de analize medicale</i>	Zonă galbenă	Transportul și preluarea probelor biologice (vezi mai jos) <b>NU se folosește ca și circuit de transfer pacienți.</b>



### ETAJ 1- UTIC

Locație	Nivel de risc	Destinație
Camera de gardă UTIC	Zonă galbenă	Cameră de gardă pentru linia 1 de gardă UTIC
Salon 101	Zonă galbenă	Cameră de gardă pentru rezident de gardă UTIC
Salon 102	Zonă galbenă	Cameră curată filtru- echipare cuechipament standard spital-doar la nevoie
Salon 103	Zonă roșie	Cameră murdară filtru- dezechipare echipament protecție contaminat- se folosește doar la nevoie
Salonul 104	Zonă galbenă/Zonă roșie	EXTINDERE IZOLARE pentru pacienți cu test determinare rapidă ANTIGEN COVID- 19 pozitiv sau anchetă epidemiologică pozitivă/clinică pozitivă. Personal dedicat
Saloanele A, B	Zonă galbenă	Internarea, monitorizarea și tratamentul pacienților instabili cu definiție de caz negativă.
RCP	Zonă roșie	Internarea, monitorizarea și tratamentul pacienților instabili/ IOT la care nu s-a putut recolta test determinare rapidă ANTIGEN COVID- 19 ( ex. SCR, EPA) sau cu test rapid pozitiv cu urgență majoră ( EPA, SCR, STEMI, tulburări de ritm maligne) până la transferul într-un spital dedicat COVID. Personal dedicat Salonul va fi dotat cu un stoc de echipamente necesare personalului pentru utilizare în caz de urgență.
Holul UTIC	Zonă galbenă/ intermitent roșie	NUMAI pentru transportul pacienților către <i>Laboratorul de explorări și proceduri invazive</i> sau CCV. NU utilizează pentru tranzitul personalului. PENTRU TRANZITUL PERSONALULUI MEDICAL SAU AUXILIAR SE FOLOSEȘTE HOLUL DE LA MEZANIN ȘI SCĂRILE INTERIOARE.
<b>Extindere capacitate zonă roșie:</b> dacă va fi nevoie de mai multe locuri pentru pacienți cu noul test rapid pozitiv sau anchetă epidemiologică pozitivă/clinică pozitivă, ZONA ROȘIE SE VA EXTINDE pentru pacientul critic/ intubat și în <b>salonul A sau B în funcție de decizia medicului de garda cu acordul medicului șef de secție.</b>		





### ETAJ 2- Cardiologie intervențională

Locație	Nivel de risc	Destinație
Saloane 201-210	Zonă galbenă	Spitalizare pacienți cu patologie cardiacă care însumează următoarele condiții: - ancheta epidemiologică negativă - asimptomatici pentru COVID-19 - fără modificări biologice, hematologice, Rx - fără factori de risc identificați prin investigații clinice și paraclinice - test determinare rapidă ANTIGEN COVID- 19 negativ - și/sau test PCR negativ
Vestiare personal medical și auxiliar	Zonă galbenă/	Echipare/dezechipare personal cu echipament standard spital
Sală tratament	Zonă galbenă	Pregătire de medicație/ utilizare sistem informatic.
Cabinet ecografie	Zonă galbenă	Va deservi NUMAI pacienții internați
Cabinet test de efort	Zonă galbenă	Va deservi NUMAI pacienții internați
<p>Se va păstra un <b>grad de ocupare a paturilor de 50% care va include pacienții care provin din serviciul de urgență.</b> Zilnic vor fi rezervate un număr de <b>3 locuri pentru transferul pacienților din CPU-S și UTIC.</b></p> <p>Pacienții care vor beneficia de internare prin programare vor fi cei ”a căror temporizare poate duce la reducerea șanselor de supraviețuire”. Astfel, <b>se vor programa un număr de 8 pacienți/ săptămână/ etaj. Pacienții programați pentru internare se vor prezenta cu rezultatul testării pentru RT-PCR. În prezența prezentării</b> pentru internare pacienții vor fi sunați pentru confirmarea programării de către asistenții medicali de la biroul de internări, moment în care se va efectua un <b>triaj epidemiologic telefonic, conform Anexei 10.</b></p> <p>Se recomandă ca pe fiecare secție să se pastreze un salon- tampon pentru a asigura la nevoie izolarea pacienților care devin simptomatici pe perioada internării până la sosirea testului RT-PCR. Acest salon intră sub incidența zonei roșii și va fi tratat ca atare în privința gestionării personalului, măsurilor de protecție.</p>		



### ETAJ 3– Secția clinică Cardiologie 2

Locație	Nivel de risc	Destinație
Saloane 301-310	Zonă galbenă	Spitalizare pacienți cu patologie cardiacă care însumează următoarele condiții: - ancheta epidemiologica negativă - asimptomatici pentru COVID-19 - fără modificări biologice, hematologice, Rx - fără factori de risc identificați prin investigații clinice și paraclinice - test determinare rapidă ANTIGEN COVID- 19 negativ și/sau test PCR negativ
Vestiare personal medical și auxiliar	Zonă galbenă/	Echipe/dezechipare personal cu echipament standard spital
Sală tratament	Zonă galbenă	Pregătire de medicație/ utilizare sistem informatic.
Cabinet ecografie	Zonă galbenă	Va deservi NUMAI pacienții internați
<p>Se va păstra un <b>grad de ocupare a paturilor de 50% care va include pacienții care provin din serviciul de urgență</b>. Zilnic vor fi rezervate un număr de <b>3 locuri pentru transferul pacienților din CPU-S și UTIC</b>.</p> <p>Pacienții care vor beneficia de internare prin programare vor fi cei ”a căror temporizare poate duce la reducerea șanselor de supraviețuire”. Astfel, <b>se vor programa un număr de 8 pacienți/ săptămână/ etaj. Pacienții programați pentru internare se vor prezenta cu rezultatul testării pentru RT-PCR. În prezența prezentării</b> pentru internare pacienții vor fi sunați pentru confirmarea programării de către asistenții medicali de la biroul de internări, moment în care se va efectua un <b>triaj epidemiologic telefonic, conform Anexei 10</b>.</p> <p>Se recomandă ca pe fiecare secție să se pastreze un salon- tampon pentru a asigura la nevoie izolarea pacienților care devin simptomatici pe perioada internării până la sosirea testului RT-PCR. Acest salon intră sub incidența zonei roșii și va fi tratat ca atare în privința gestionării personalului, măsurilor de protecție.</p>		

### ETAJ 4– Secția clinică Cardiologie 3

Locație	Nivel de risc	Destinație
Saloane 401-410	Zonă galbenă	Spitalizare pacienți cu patologie cardiacă care însumează următoarele condiții: - ancheta epidemiologica negativă - asimptomatici pentru COVID-19 - fără modificări biologice, hematologice, Rx - fără factori de risc identificați prin investigații clinice și paraclinice - test determinare rapidă ANTIGEN COVID- 19 negativ și/sau test PCR negativ

Sală tratament	Zonă galbenă	Pregătire de medicație/ utilizare sistem informatic.
Cabinet ecografie	Zonă galbenă	Va deservi NUMAI pacienții internați
<p>Se va păstra un <b>grad de ocupare a paturilor de 50% care va include pacienții care provin din serviciul de urgență</b>. Zilnic vor fi rezervate un număr de <b>3 locuri pentru transferul pacienților din CPU-S și UTIC</b>.</p> <p>Pacienții care vor beneficia de internare prin programare vor fi cei "a căror temporizare poate duce la reducerea șanselor de supraviețuire". Astfel, <b>se vor programa un număr de 8 pacienți/ săptămână/ etaj. Pacienții programați pentru internare se vor prezenta cu rezultatul testării pentru RT-PCR. În preția prezentării</b> pentru internare pacienții vor fi sunați pentru confirmarea programării de către asistenții medicali de la biroul de internări, moment în care se va efectua un <b>triaj epidemiologic telefonic, conform Anexei 10</b>.</p> <p>Se recomandă ca pe fiecare secție să se pastreze un salon- tampon pentru a asigura la nevoie izolarea pacienților care devin simptomatici pe perioada internării până la sosirea testului RT-PCR. Acest salon intră sub incidența zonei roșii și va fi tratat ca atare în privința gestionării personalului, măsurilor de protecție.</p>		

#### 4. ORGANIZARE SPAȚII-CLINICA DE CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ:

##### SUBSOL

Locație	Nivel de risc	Destinație
Intrare dinspre parcare spate	Zonă galbenă	Acces pentru asistente, infirmiere, brancardieri
Intrare scări față	Zonă galbenă	Acces spre secții
Vestiar asistenți medicali	Zonă galbenă	Echiparea/ dezechiparea asistenților medicali în echipament standard spital/ haine de stradă
Vestiar medici rezidenți	Zonă galbenă	Echiparea/ dezechiparea medicilor rezidenți în echipament standard spital /haine de stradă
Cabinet medic anatomopatolog	Zonă galbenă	Activități administrative
Laborator anatomie patologică	Zonă roșie	Derulare activități specifice
Lift 1- Intrare față	Zonă galbenă/ intermitent zonă roșie	Transport , pacienți Se dezinfectează conform protocolului după fiecare utilizare care presupune contaminare (vezi anexa 2).
Lift 2- Intrare spate	Zonă galbenă/ intermitent zonă roșie	Transport pesonal medical, pacienți, materiale sanitare, medicamente și deșeuri. Se dezinfectează conform protocolului după fiecare utilizare care presupune contaminare (vezi anexa 2).

**PARTER**

Locație	Nivel de risc	Destinație
Cabinet director medical	Zonă galbenă	Activități administrative
Cabinet cardiologie CCV	Zonă galbenă	Activități medicale
Vestiar medici CCV	Zonă galbenă	Echiparea/dezechiparea medicilor în echipament standard spital / haine de stradă
Birou internări CCV	Zonă galbenă	-Întocmirea formalităților de internare pentru pacienții programați -Eliberarea <i>Biletului de externare/ Scrisorii medicale/ Rețetei/ Concediului medical</i>
Biblioteca CCV	Zonă galbenă	Derularea raportului de gardă, ședințelor

**ETAJ 1 CCV**

Locație	Nivel de risc	Destinație
Sala tratamente	Zonă galbenă	Pregătire de medicație/ utilizare sistem informatic.
Saloane 101-110	Zonă galbenă	Spitalizare pacienți cu patologie specifică patologiei chirurgicale cardiovasculare care însumează următoarele condiții: - ancheta epidemiologică negativă - asimptomatici pentru COVID-19 - fără modificări biologice, hematologice, Rx - fără factori de risc identificați prin investigații clinice și paraclinice - test determinare rapidă ANTIGEN COVID- 19 negativ - și/sau test PCR negativ
Cameră de gardă	Zonă galbenă	Cameră de gardă
Oficiu	Zonă galbenă	Deservirea pacienților internați
Sală de mese pentru pacienți	Nu se va utiliza pe această perioadă pentru aplicarea principiului de distanțare socială	

Se va păstra un grad de ocupare a paturilor de 50% care va include pacienții care provin din serviciul de urgență.

Pacienții care vor beneficia de internare prin programare vor fi cei "a căror temporizare poate duce la reducerea șanselor de supraviețuire". Astfel, se vor programa un număr de 1 pacient/ medic chirurg/ săptămână. **Pacienții programați pentru internare se vor prezenta cu rezultatul testării pentru RT-PCR. În preziua prezentării** pentru internare pacienții vor fi sunați pentru confirmarea programării de către asistenții medicali de la biroul de internări, moment în care se va efectua un **triaj epidemiologic telefonic, conform Anexei 10.**

**ETAJ 2 CCV**

Locație	Nivel de risc	Destinație
Sala tratamente	Zonă galbenă	Pregătire de medicație/ utilizare sistem informatic.
Saloane 201-210	Zonă galbenă	Spitalizare pacienți cu patologie specifică patologiei chirurgicale cardiovasculare care însumează următoarele condiții: - ancheta epidemiologica negativă - asimptomatici pentru COVID-19 - fără modificări biologice, hematologice, Rx - fără factori de risc identificați prin investigații clinice și paraclinice - test determinare rapidă ANTIGEN COVID- 19 negativ și/sau test PCR negativ
Cameră de gardă	Zonă galbenă	Cameră de gardă pentru linia 1 de gardă CCV
Oficiu	Zonă galbenă	Deservirea pacienților internați
Sală de mese pentru pacienți	Nu se va utiliza pe această perioadă pentru Zonă galbenă	
<p>Se va păstra un grad de ocupare a paturilor de 50% care va include pacienții care provin din serviciul de urgență.</p> <p>Pacienții care vor beneficia de internare prin programare vor fi cei "a căror temporizare poate duce la reducerea șanselor de supraviețuire". Astfel, se vor programa un număr de 1 pacient/ medic chirurg/ săptămână. <b>Pacienții programați pentru internare se vor prezenta cu rezultatul testării pentru RT-PCR. În prezența prezentării pentru internare pacienții vor fi sunați pentru confirmarea programării de către asistenții medicali de la biroul de internări, moment în care se va efectua un triaj epidemiologic telefonic, conform Anexei 10.</b></p>		

**ETAJ 3 CCV**

Locație	Nivel de risc	Destinație
Sala tratamente	Zonă galbenă	Pregătire de medicație/ utilizare sistem informatic.
Saloane 303-310	Zonă roșie	Evaluarea medicală inițială și izolarea pacienților cu - ancheta epidemiologica pozitivă - simptomatici pentru COVID-19 - cu modificări biologice, hematologice, Rx - cu factori de risc identificați prin investigații clinice și paraclinice - test determinare rapidă ANTIGEN COVID- 19 pozitiv - și/sau test PCR pozitiv - care necesită intervenție chirurgicală

		cardiovasculară În funcție de rezultatul evaluării (inclusiv teste RT-PCR) pacienții vor fi menținuți în izolare sau redistribuiți la etajul 2 sau 1- CCV Se va interna 1 pacient/ salon. Băile comune se vor utiliza intermitent de către cele 2 saloane deservite, urmate de dezinfecție.
Saloane 301-302	Zonă galbenă	Cameră curată filtru- echipare cuechipament de protecție
	Zonă roșie	Cameră murdară filtru- dezechipare echipament protecție contaminat
Cameră de gardă	Zona rosie	Cameră de gardă pentru linia 1 de gardă CCV
Oficiu	Zonă galbenă	Deservirea pacienților internați. Alimentele se vor preda personalului din zona roșie la momentul servirii mesei.
Sală de mese	Zonă galbenă	Depozit materiale sanitare CCV

#### ETAJUL 4 CCV

Locație	Nivel de risc	Destinație
UTS	Zonă verde/ intermitent galbenă	Zonă preluare, gestionare produse sangvine și efectuarea de probe de laborator pentru determinarea de grupe de sânge și teste de compatibilitate
Camera de garda ATI	Zonă galbenă	Cameră de gardă pentru medic linia 1 de gardă din ATI-CCV
Hol principal	Zonă galbenă	Cale de acces și ieșire a pacientului în terapie intensivă etaj IV și bloc operator Cale de acces în camera de gardă și în camera depozit
Camera depozit	Zonă galbenă	Depozitare materiale sanitare cu finanțare prin programe prioritare și a aparaturii din terapie intensivă
<b>Bloc Operator Etaj IV</b>		
Filtru intrare Bloc operator septic	Zonă galbenă	Echipare echipa operatorie
Spălător	Zonă galbenă	Pregătirea echipei operatorii chirurgicale (medici chirurghi, rezident de chirurgie, asistente medicale instrumentare) pentru efectuarea tehnicii aseptice
Sală de operații	Zonă roșie	Dedicat intervențiilor chirurgicale pentru patologie cardiovasculară pentru pacienții cu suspiciune COVID-19 /COVID-19 pozitivi
Camera	Zonă galbenă/	Zona prin care se asigură aprovizionarea sălii de

decontaminare	intermitent roșie	operație Se efectuează preluarea și decontaminarea instrumentarului utilizat Zona este deservită de asistenta medicală- runner
Hol secundar, scări	Zonă roșie	Transport instrumentar utilizat la tația sterilizare (etaj 5)
Filtru ieșire Bloc operator	Zonă roșie	Dezechipare echipă operatorie
Salon TI 1	Zonă roșie	Salon de terapie intensivă dedicat pacienților Covid 19 pozitivi cu patologie cardiovasculară (capacitate maximă- 2 paturi)
Zona de supraveghere		Decontarea medicamentelor, completarea foilor de observație/ documentației
Salon TI 2	Zonă roșie	Salon de terapie intensivă dedicat pacienților SEPTICI cu patologie cardiovasculară (capacitate maximă- 3 paturi)
Hol secundar	Zonă galbenă/ intermitent roșie	Acces personal medical care intră în secție la începutul activității Zonă de trecere instrumentar din sala de operație

**ETAJUL 5 ATI**

<b>Locație</b>	<b>Nivel de risc</b>	<b>Destinație</b>
Cabinet Asistentășefă ATI	Zonă galbenă	Activități administrative, depozitarea de materiale/consumabile
Hol principal	Zonă galbenă	Zona de acces în saloane de terapie intensiva, camera de gadă etaj 5, sterilizare.
Salon TI 1	Zonă galbenă	Salon 4 paturi dedicat pacienților non- Covid-19 cu patologie cardiovasculară
Salon TI 2	Zonă galbenă	Salon 4 paturi dedicat pacienților non- Covid-19 cu patologie cardiovasculară
Salon TI 3	Zonă galbenă	Salon 4 paturi dedicat pacienților non- Covid-19 cu patologie cardiovasculară
Zona de supraveghere	Zonă galbenă	Decontarea medicamentelor, completarea foilor de observație./ documentelor medicale, birou registrator
Camera de gardă ATI	Zonă galbenă	Cameră de gardă pentru linia II de gardă din ATI
Sterilizare	Conform codurilor de risc specifice stației de sterilizare	Spații dedicate pentru asigurarea serviciilor de decontaminare, spălare, dezinfectare, sterilizarea instrumentarului medical, materiale sanitare, aparatură



**ETAJ 6- BLOC OPERATOR**

Locație	Nivel de risc	Destinație
Filtru intrare Bloc operator	Zonă galbenă	Echipare echipa operatorie
Spălător	Zonă galbenă	Pregătirea echipei operatorii chirurgicale (medici chirurghi, rezident de chirurgie, asistente medicale instrumentare) pentru efectuarea tehnicii aseptice
Sală de operații 1	Zonă galbenă	Dedicat intervențiilor chirurgicale pentru patologie cardiovasculară pentru pacienților NON-COVID
Sală de operații 2	Zonă galbenă	Dedicat intervențiilor chirurgicale pentru patologie cardiovasculară pentru pacienților NON-COVID
Camera personal	Zonă galbenă	Decontarea medicamentelor, completarea foilor de observație./ documentelor medicale
Camera de depozitare	Zonă galbenă	Depozitare materiale sanitare specifice Bloc operator
Toalete și dușuri		

**ETAJ 7**

Locație	Nivel de risc	Destinație
Camera de gardă	Zonă galbenă	Cameră de gardă pentru linia 2 de gardă CCV
Camera de gardă	Zonă galbenă	Cameră de gardă pentru linia 3 de gardă CCV

**5. ORGANIZARE SPAȚII- LABORATOR DE EXPLORĂRI ȘI TERAPIE INVAZIVĂ/  
ELECTROFIZIOLOGIE**

Locație	Nivel de risc	Destinație
Sala 1	Zonă galbenă/ intermitent roșie	Dedicată intervențiilor invazive pentru patologie cardiovasculară pentru pacienții programați sau cu suspiciune COVID-19 în situații de urgență
Sala 2	Zonă galbenă/ intermitent roșie	Dedicată intervențiilor invazive pentru patologie cardiovasculară pentru pacienții programați sau cu suspiciune COVID-19 în situații de urgență
Sala electrofiziologie	Zonă galbenă/ intermitent roșie	Dedicată intervențiilor invazive pentru patologie cardiovasculară pentru pacienții programați sau cu suspiciune COVID-19 în situații de urgență
Camera de depozitare	Zonă galbenă	Depozitare materiale sanitare specifice Bloc operator
Camera de gardă	Zonă galbenă	Cameră de gardă pentru linia de gardă medic



	cardiologie intervențională
Urgențele vor fi preluate continuu, în prima sală intervențională disponibilă. Pentru pacienții programați se vor efectua intervenții invazive în cuantum de 2 pacienți/ zi/ Secție clinică cardiologie (capacitate maxim 6 proceduri/ zi). Se va respecta procedura de dezinfecție după efectuarea fiecărui caz, luând în considerare situația epidemiologică.	

## 6. ORGANIZARE SPAȚII-LABORATOR RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ

Locație	Nivel de risc	Destinație
CT	Zonă galbenă	Efectuare investigații imagistice pacienți internați în <i>Institut</i>
Rx	Zonă galbenă	Efectuare investigații imagistice pacienți internați în <i>Institut</i>
Ecografie	Zonă galbenă	Efectuare investigații imagistice pacienți internați în <i>Institut</i>
În această perioadă nu se efectuează investigații imagistice pentru pacienții prezentați în Ambulator. În condițiile efectuării unor investigații imagistice la pacienții cu definiție de caz pozitivă și/sau antigen COVID-19/ RT-PCR pozitiv, zona de efectuare a investigațiilor devine zonă roșie.		

## 7. ORGANIZARE SPAȚII- LABORATOR ANALIZE MEDICALE

Locație	Nivel de risc	Destinație
Zona primiri probe	Zonă galben/ roșie	Preluarea probelor de pe secții
Laborator biochimie	Zonă galbenă	Prelucrare probe
Laborator hematologie	Zonă galbenă	Prelucrare probe
Laborator bacteriologie	Zonă roșie	Prelucrare probe
Laborator coagulare	Zonă galbenă	Prelucrare probe
Spălător	Zonă galbena/ roșie	Zona neutralizare probe
La predarea probelor se va menționa dacă probele provin de la pacient cu definiție de caz pozitivă și/sau antigen COVID-19/ RT-PCR pozitiv. În această situație zonele de prelucrare a probelor devin zone roșii.		

## 8. ORGANIZARE SPAȚII- AMBULATOR DE SPECIALITATE

Locație	Nivel de risc	Destinație
Punct de triaj în hol intrare, înainte de fișier	Zona roșie	Anchetă epidemiologică a pacienților care se prezintă direct sau programați
Fișier	Zonă galbenă	Întocmirea documentelor
Cabinete consultații	Zonă galbenă	Consultații pacienți
Cabinet EKG	Zonă galbenă	Va deservi NUMAI pacienții consultați în ambulatorul de specialitate
Cabinet recoltări	Zonă roșie	Va deservi NUMAI pacienții consultați în ambulatorul de specialitate
Cabinet test de efort	Zonă roșie	Va deservi NUMAI pacienții consultați în ambulatorul de specialitate
Cabinet ecografie	Zonă galbenă/ roșie	Va deservi NUMAI pacienții consultați în ambulatorul de specialitate
Pentru aplicarea eficientă a principiului de distanțare socială activitatea medicală se va organiza în 2 ture. Vor fi admiși maxim 10 pacienți concomitent în Ambulatoriu. La interval de 1.5 ore se vor aplica măsurile de asepzie și antisepsie prevăzute de norme.		

## 9. ORGANIZAREA PERSONALULUI MEDICAL ȘI AUXILIAR PE SECȚIILE DE CARDIOLOGIE ȘI CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ ÎN INSTITUTUL INIMII CLUJ-NAPOCA, ÎNCEPÂND CU DATA DE 15.04.2020

Locație	Categorie personal medical	Mod de organizare a activității
CORT TRIAJ	Activitatea va fi suspendată începând cu data de 18.05.2020	
CPUS/ MURG	Medici	Conform <i>Listei de gardă</i> aprobate
	Personal mediu și auxiliar	Conform <i>Graficului de lucru</i> aprobat
	În caz de pacient cu patologie specifică chirurgiei cardiovasculare se va solicita linia de gardă 1 CCV care va răspunde solicitării	
MEZANIN	Personal administrativ conform <i>Graficului de lucru</i> aprobat	
UTIC	Medici specialiști/ primari din structura UTIC	Interval de lucru 8-14
	Medici rezidenți cardiologie	Interval de lucru 8-14
	Medic gardă linia 1	Prezent în UTIC în intervalul 14-8: - supraveghează starea de sănătate a pacienților internați



		- răspunde la solicitările medicale telefonice pentru urgențele secțiilor clinice din cardiologie - aprobă transferurile inter și intraspitalicești
	Personalul mediu și auxiliar	Conform <i>Graficului de lucru</i> aprobat
	Personalul mediu și auxiliar dedicat activității din saloanul 104 și RCP	Vor asista permanent (fără a părăsi zona de lucru) pacienții internați în aceste destinații, purtând echipament conform zonei roșii pe care îl vor dezbrăca la ieșirea din tura de lucru
Secția Clinică Cardiologie 1- intervențional	Medici	Conform <i>Listei de gardă</i> aprobate
	Personal mediu și auxiliar	Conform <i>Graficului de lucru</i> aprobat
Secția Clinică Cardiologie 2	Medici	Conform <i>Listei de gardă</i> aprobate
	Personal mediu și auxiliar	Conform <i>Graficului de lucru</i> aprobat
Secția Clinică Cardiologie 3	Medici	Conform <i>Listei de gardă</i> aprobate
	Personal mediu și auxiliar	Conform <i>Graficului de lucru</i> aprobat
Secția CCV	Medici	Conform <i>Listei de gardă</i> aprobate
	Personal mediu și auxiliar	Conform <i>Graficului de lucru</i> aprobat
Secția ATI	Medici	Conform <i>Listei de gardă</i> aprobate
	Personal mediu și auxiliar	Conform <i>Graficului de lucru</i> aprobat
Bloc operator (inclusiv pompiști și serviciul de sterilizare)	Personal mediu și auxiliar	Conform <i>Graficului de lucru</i> aprobat
Laborator de explorări și terapie invazivă	Medici	Conform <i>Listei de gardă</i> aprobate
	Personal mediu și auxiliar	Conform <i>Graficului de lucru</i> aprobat
		Se va acoperi activitatea pentru cazurile planificate și a celor prezentate în urgență.
Laborator de radiologie și imagistică medicală	Medici	Conform <i>Listei de gardă</i> aprobate
	Personal mediu și auxiliar	Conform <i>Graficului de lucru</i> aprobat
Laborator de analize medicale	Medici, biologi, chimiști	Conform <i>Graficului de lucru</i> aprobat – pentru tura 1 și 2 Conform <i>Listei de gardă</i> aprobate
	Personal mediu și auxiliar	Conform <i>Graficului de lucru</i> aprobat
Laborator anatomie patologică	Medici	Conform <i>Listei de gardă</i> aprobate
	Personal mediu și auxiliar	Conform <i>Graficului de lucru</i> aprobat
Ambulator de	Medici	Conform <i>Programului de activitate</i> stabilit

specialitate		prin contract CAS
	Personal mediu și auxiliar	Conform <i>Graficului de lucru</i> aprobat Punct de lucru suplimentar- triaj epidemiologic

### Atenție!

Se va lua în considerare gruparea activităților astfel încât să fie minimizat numărul personalului care intră în contact cu pacienții și se vor planifica activitățile medicale și de îngrijire adresate acestora. Se recomandă întocmirea **Orarului de lucru/ secției/ categorii personal.**

### CIRCUITUL PERSONALULUI:

#### 1. Secțiile de cardiologie:

- Ușa de acces Cardiologie (birou de internări)->holul parter->(scări de acces)->zona destinată echipării-> secția clinică și retur.
- Pentru personalul care deservește pacienți suspect COVID-19 este obligatorie utilizarea filtrelor și a circuitelor dedicate de la nivelul CPU-S și UTIC
- Personalul păstrează echipamentul complet pe întreaga perioadă de lucru.
- Între consulturi/cazuri se schimbă a doua pereche de mănuși și șorțul impermeabil după caz.
- Dezbrăcarea din echipamentul contaminat se face în filtrele dedidcate, la ieșirea din tură.
- Toate materialele contaminate se depozitează în saci galbeni de deșeuri contaminate și se gestionează conform protocolului obișnuit.
- Este obligatorie efectuarea dușului la părăsirea zonei contaminate

#### 2. Laboratorul de radiologie și imagistică medicală

- Ușa de acces din curtea interioară (dinspre Farmacie)-> scări-> hol radiologie (parter) -> vestiar personal-> punct de lucru și retur.

#### 3. Laboratorul de explorări și terapie invazivă

- Ușa de acces din curtea interioară (dinspre Farmacie)-> scări-> hollaborator (etaj 1) -> vestiar personal-> punct de lucru și retur.

#### 4. Laboratorul de analize medicale

- Ușade acces din fațacliniciiCCV-> hol laborator analize medicale -> vestiar personal-> punct de lucru și retur.

## 5. Secțiunile de ATI CCV:

- Personal medica etaj 5: ușă acces CCV din spatele clinicii->vestiar-> lift dinspre seră etaj 5 și retur
- Personal medical etaj 4:
  - Acces: ușă acces CCV din spatele clinicii-> vestiar-echipament 1-> etaj 3 (salon 307- 308)-echipament 2 (echipament clinică)-> scări dinspre seră etaj 4 (dinspre oficiu)-> echipament de protecție dulap de lângă intrare.
  - ieșire: dispre salonul de lângă bocal operator->lift principal etaj 3 (dezinfecare lift)-> salon 307-308 -> duș-echipament 1-> vestiar-> la domiciliu

## 6. U.T.S.- urmează același circuit ca și secțiunile ATI, în plus:

- punct de lucru et.4->scări-et. 5 .A.T.I.și retur
- punct de lucru et.5 ->scări et. 2 ->traversare et. 2 ->scări spate et. 4 A.T.I
- Etaj 4/RUNNER-> bloc operator etaj 4(acest circuit se face după anunțul telefonic al asistentei IV/RUNNER )

## 7. Secțiunile CCV:

- Personal medical etaj 2 și 1: ușă acces CCV din spatele clinicii ->vestiar-> lift dinspre seră->etajul 2 și 1 și retur
- Personal medical etaj 3:
  - Acces: ușă acces CCV din spatele clinicii->vestiar-echipament 1->etaj 3 (salon 307- 308)-echipament 2 (echipament clinică)->echipament de protecție dulap de lângă intrare.
  - ieșire: prin filtrul plasat în sal. 307-308->duș->echipament 1->vestiar->ușă CCV din spatele clinicii -> la domiciliu
- Medici chirurghi, anesteziști, cardiologi CCV: ușa de acces din fața clinicii-> vestiar parter-> echipament standard spital-> cabinete medici.
- Echipamentul de protecție pentru cazurile confirmate/ suspicinate cu COVID-19 pentru medici, asistenți, infirmiere, brancardieri, se găsesc în filtrul de la etajul 3.
- Ușa filtrului de la etajul 3 se păstrează închisă și cheia se găsește la asistenta de la etajul 2- desemnată de asistenta șefă.

## 8. Ambulatorul de specialitate

- Acces: ușă acces CDT ->vestiar-echipament standard->pe scări etaj 1 ambulator-puncte de lucru și retur.

## Atenție!

- Stocul pentru echipamente de protecție va fi gestionat de asistentele șefe, în funcție de situația epidemiologică existentă și nivelul de risc al secției. Se vor menține evidențe

stricte a acestor consumuri, în corelație cu numărul de personal prezent la serviciu și numărul de pacienți îngrijiți.

- Se va evita deplasarea între secții a personalului medical și auxiliar. Excepții:
  - Deplasare justificată în alte servicii medicale pentru însoțirea pacienților la investigații medicale sau tratamente particulare (pacienți cu dializă, investigații radiologice, intervenții chirurgicale, etc.)
  - Transportul organizat și controlat pentru pacienții suspecți sau pozitivi COVID-19 (pacient protejat cu mască, mănuși, pe circuit stabilit din timp, cu personal echipat complet conform ghidurilor în vigoare și respectarea riguroasă a regulilor de igienă, dezinfecția riguroasă a spațiilor după încheierea actului medical al pacientului cu COVID-19).
  - Deplasare justificată de îndeplinirea unor atribuții de servicii existente în *Fișa postului*.

## 10. GESTIONAREA PACIENTULUI COVID-19:

Rolul Institutului Inimii “Niculae Stăncioiu” Cluj-Napoca este stabilit prin **Hotărârea Comitetului Județean de Situații de Urgență Cluj din 15.04.2020**- Anexa 3.

### 1. Cazuri acceptate pentru spitalizare în Institutul Inimii “Niculae Stăncioiu” Cluj-Napoca, în contextual epidemiei cu COVID-19

În *Institutul Inimii “Niculae Stăncioiu” Cluj-Napoca se vor prelua* următoarele urgențe cardiace:

**Secția de cardiologie** preia pacienți cu:

- Stop cardiorespirator în context de infarct miocardic acut cu supradenivelare de segment ST
- Infarct miocardic acut cu supradenivelare de segment ST (vezi Anexa 3C).
- Infarct miocardic acut fără supradenivelare de segment ST, cu criterii de risc înalt și foarte înalt (vezi Anexa 3C).
- Tulburări de ritm și conducere maligne (TVS, FiV, BAV grad 2 cu sincopa și BAV grad 3, bradiaritmii severe)
- Endocardită infecțioasă acută
- Proteză cardiacă cu disfuncție acută (tromboză, endocardită de proteză cu instabilitate hemodinamică).

**Secția de chirurgie cardiovasculară** preia pacienți cu:

- Disecția acută de aortă

- Tamponadă cardiacă
- Anevrism de aortă complicat (ruptură)
- Infarct miocardic acut cu sau fără supradenivelare de segment ST cu complicații mecanice
- Urgențe chirurgicale cardiovasculare pediatrice
- Ischemie acută periferică cu debut sub 6 ore necompensată.

Urgențele menționate anterior vor fi preluate din următoarele județe: Cluj, Bihor, Bistrița – Năsăud, Maramureș, Sălaj, Satu Mare.

**Se redirecționează imediat după efectuarea triajului** spre spital suport COVID (Anexa 3) toți pacienții care sunt diagnosticați COVID-19 pozitivi/ carantinați /izolați sau suspecti conform **definiției de cazactuale** și care nu prezintă patologie cardiac sau chirurgicală care se pot trata exclusive în *Institutul Inimii* (ex: urgențele chirurgicale cardiovasculare)

## 2. Protocol TRIAJ CPU- S:

### Triajul pacienților care se prezintă direct

Se efectuează în sala de așteptare CPU-S de către asistentul medical desemnat din CPU-S:

- Ancheta epidemiologică prin completarea chestionarului de triaj din anexa 5. Originalul rămâne arhivat la nivelul CPUS și o copie rămâne în foaia de observație (copie xerox se face în CPUS).
- Termometrizare
- Se va menține distanța între asistent și pacient de cel puțin 1 metru, cu excepția momentului în care se măsoară temperatura

### Consultul pacientului prezentat direct / adus de Serviciul Ambulanță

Se efectuează în cameră de consultații urgență CPU-S de către medicul MURG/ medicul de gardă:

#### **Pacienți care nu necesită spitalizare:**

- Se întocmește FSZ
- Nu beneficiază de testare pentru determinare rapidă ANITIGEN COVID- 19
- Se externează cât de repede posibil, cu recomandări (dacă este nevoie să aștepte analize medicale, pacientul va aștepta în sala de așteptare CPUS).

#### **Pacientul care necesită spitalizare sub 12 ore:**

- Se întocmește FSZ



- Se efectuează testare pentru determinare rapidă ANITIGEN COVID- 19
- Pacienții cu test rapid negativ vor fi reținuți în MURG (dacă în salonul de bărbați nu sunt pacienți cu test rapid pozitiv) sau transferați spre etajele 1, 2, 3, 4. Pacienții cu test rapid negativ se externează după ce s-au efectuat toate investigațiile necesare. Se externează în aceeași zi sau în ziua următoare de către medicul care a preluat cazul în CPU-S sau de către medicul care a preluat cazul la etajele 1, 2, 3,4.
- Pacienții cu test rapid pozitiv se vor testa RT-PCR. La nivelul spitalelor, diagnosticul pozitiv de COVID-19 se realizează conform metodologiei INSP prin recoltarea exsudatului nazofaringian și/sau orofaringian pentru detecțieprin RT-PCR a ARN SARS-CoV-2, respectând algoritmul de testare. Până la obținerea rezultatelor testării pacienții vor fi izolați în zona tampon MURG salon femei/ salon 104 (în funcție de starea clinică a pacientului și de nr. de locuri disponibile). Pacienții vor purta mască și vor primi toată asistența medicală necesară pentru a nu li se agrava starea clinică. În funcție de rezultatul testării RT-PCR se va decide transferul acestora spre spitale suport COVIDsau continuarea acordării asistenței medicale în *Institut*.

***Pacienții care necesită spitalizare continuă:***

- Se întocmește FOCG
- Se efectuează testare pentru determinare rapidă ANITIGEN COVID- 19
- Dacă testul rapid este negativ și pacientul nu are simptomatologie COVID 19 se va interna în UTIC/ Cardiologie etaj 2, 3, 4/ CCV conform protocoalelor anterioare pandemiei
- Dacă testul rapid este pozitiv– se recoltează pacientul pentru testare RT-PCR, se efectuează tratamentul de urgență. Până la obținerea rezultatului pacientul se izolează în zona tampon MURG/ RCP/ salon 104 sau în CCV (etaj 3. ATI- etaj 4- după caz) în funcție de starea clinică. Pacienții vor purta mască și vor primi toată asistență amedicală necesarăpentru a nu li se agrava starea clinică.
- Rezultat test RT-PCR- negativ: continuarea spitalizării în *Institutul Inimii*
- Rezultat test RT-PCR- pozitiv: transfer la spital suport COVID 19
- Pacienții COVID pozitiv sau suspecti care reprezintă urgențe medico-chirurgicale se rezolvă în spitalul de urgență unde s-au adresat și au fost evaluați și se transferă ulterior în spitalul-suport.

***Pacienții care se prezintă pentru consult interclinic:***

- Pacientul va rămâne pe targa Ambulanței
- Targa va fi preluată la intrarea în spital de către personalul spitalului și pacientul va fi transportatîn CPU-S unde se va efectua consultul
- Ulterior efectuării consultului pacientul va fi transportat până la ieșirea din *Institut* unde va fi preluat de catre personalul Serviciului Ambulanță

***Urgențele majore aduse de Serviciul Ambulanță (pacienți instabili, pacienti IOT+VM, pacienti cu STEMI)***

- Se transferă direct spre UTIC (RCP) /CCV/ ATI cu ajutorul țârgii Ambulanței de către personalul spitalului - medic CPU-S/ CCV, brancardier, asistentă, infirmieră-care vor



transporta pacientul pe circuitele stabilite până pe secțiile destinate unde va fi preluat de personal din UTIC / CCV

- În perioada în care nu este brancardier disponibil în CPU-S va fi solicitat brancardierul din UTIC
- Se vor lua măsuri împotriva transmiterii prin contact a virusului: purtarea mănușilor, igiena mâinilor, amplasarea unor covorașe îmbibate în soluție clorigenă peste care să treacă roțile tărgilor.

Activitățile de transport din și spre CPU- S vor fi asigurate pe parcursul săptămânii de îngrijitorii de curățenie din CPUS care nu va intra în zona roșie, în tura de noapte și zilele de repaos săptămânal de personalul desemnat de pe UTIC (infirmiera /ingrijitoare/ brancardier). Aceste activități se referă la:

- Astrup – UTIC
- Probe biologice- laborator analize medicale
- Medicamente/ soluții perfuzabile- Farmacie
- Materiale sanitare- Magazie
- Documente etc.

### 3. Protocol TERAPIE INTENSIVĂ CARDIOLOGIE (UTIC):

Secția de Terapie Intensivă cardiologie (UTIC) a Institutului Inimii “Niculae Stăncioiu” Cluj-Napoca va prelua pacienți care necesită spitalizare continuă.

- **Pacienții STABILI cu test rapid pozitiv**, cu patologie cardiacă, vor fi internați și izolați în sal. 104 până la obținerea rezultatului testării RT- PCR
- **Pacienții INSTABILI**, cu patologie cardiacă
  - **test rapid pozitiv**- vor fi stabilizați (intubați, resuscitați) și preluați în RCP. Se va efectua recoltarea pentru determinare RT-PCR și vor primi toată asistența medicală necesară pentru a se soluționa pe cât posibil urgența cardiacă. Până la obținerea rezultatului pacienții vor rămâne izolați.
  - **test rapid negativ** se transferă în UTIC sal A și B
- La nevoie, pacientul este transferat din UTIC la *Laboratorul de explorări și terapie invazivă/ Electrofiziologie* sau CCV folosind pasarela, holul din dreptul *Laboratorul de explorări și terapie invazivă* și la nevoie liftul CCV. Același traseu se folosește la retur. După fiecare transport al unui pacient, se dezinfectează liftul și holul, conform protocolului de dezinfecție de către persoana desemnată responsabilă.

#### Situații posibile de interacțiune a personalului UTIC cu alte etaje:

- Pacientul internat la etajul 2, 3,4 cardiologie care necesită resuscitare după ora 14- se solicită medicul de gardă, pacientul se transferă pe UTIC.
- Pacientul izolat în MURG (POZITIV la testul rapid) care necesită resuscitare-solicită personal din CPU-S/MURG pentru resuscitare și va fi transferat în UTIC RCP.

- Protocolul de resuscitare este detaliat în Anexa 9

**Dacă pacientul este recoltat doar pentru determinare test determinare rapidă ANITIGEN COVID- 19 negativ, nu se utilizează balonul pentru ventilat, chiar dacă testul este negativ. Balonul pentru ventilat se poate utiliza în mod excepțional la pacienții cu test RT-PCR negativ dacă nu există soluția ventilării pe ventilatorul portabil.**

#### **4. Protocol ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ CCV (ATI- CCV):**

##### ***Pacientul NEGATIV COVID-19***

Vor fi preluați în ATI-etajul 5:

- Pacienții postoperator proveniți din Blocul operator etajul 6
- Urgențele cardiovasculare acceptate de linia de gardă prevăzute în Anexa 1, pentru pregătire preoperatorie în vederea intervenției chirurgicale de urgență, ce se va realiza la blocul operator de la etajul 6.
- Pacienții decompensați din secțiile chirurgicale de la etajul 2 și 1
- Transportul pacientului din ATI etajul 5 la Blocul operator etaj 6 se va face de către brancardier și asistenta de anestezie +/- medic ATI
- Circuitul pentru pacientul NON COVID-19 va fi asigurat cu liftul 2 (din spate).

##### ***Pacientul care este SUSPECT/POZITIV COVID-19***

Vor fi preluați în ATI-etajul 4:

- Pacienții cu patologie cardiacă din UTIC și MURG, cu stare de insuficiență respiratorie agravată, care nu răspund la manevrele de oxigenoterapie și CPAP pe cort sau pacienții intubați și ventilați mecanic cu suspiciunea de infecție COVID-19.
- Urgențele chirurgicale supecte de COVID-19. După pregătirea preoperatorie de urgență, vor fi transferați în blocul operator etajul 4 unde se va interveni chirurgical. În postoperator, acești pacienți vor fi preluați în ATI etaj 4 CCV pentru monitorizare și tratament postoperator.
- Transportul bolnavului din ATI etajul 4 la Blocul operator etajul 4 se va face de către brancardier și asistenta de anestezie +/- medic ATI. Se va folosi echipament de protecție utilizat la transportul bolnavilor suspecți COVID.
- Transferul bolnavului din Blocul operator la etajul 4 se va face de către brancardier, medicul chirurg cardiovascular și medicul ATI. Asistenta de anestezie rămâne în sala de operație pentru igienizarea adecvată a echipamentului de anestezie.
- Circuitul pentru pacientul suspect de COVID-19 va fi asigurat cu liftul 1 CCV. După fiecare transport al pacientului se realizeazădezinfecția adecvată a circuitului de către persoanele desemnate responsabile cu dezinfecția în ziua/tura respectivă



## 5. Protocol CCV

- **Saloanele etajelor 1 și 2** sunt destinate spitalizării pacienților cu patologie specifică patologiei chirurgicale cardiovasculare, ”a căror temporizare poate duce la reducerea șanselor de supraviețuire”. Activitatea se va derula normal, cu respectarea precauțiilor de transmitere a microorganismelor pe cale aerogenă și prin contact.
- **Saloanele etajului 3** sunt destinate pacienților suspecti/ CONFIRMAȚI COVID-19, care nu necesită terapie intensivă.
  - Accesul în secție se va face doar pe ușa dinspre scările din față. În situații speciale pacienții pot fi transportați și cu liftul, după care traseul pacientului va fi dezinfectat conform procedurii de către infirmiera de etaj.
  - Sala de tratament va fi destinată doar pregătirii tratamentului, pansamentele vor fi efectuate în salon
  - Comunicarea asistenților medicali cu exteriorul se face doar utilizând telefonul
  - Saloanele vor fi ocupate de către un singur pacient, în funcție de gradul de ocupare a secției. În cazul creșterii numărului de pacienți, aceștia vor fi cohortați până la venirea rezultatelor în saloane, în funcție de nivelul de suspiciune sau certitudine diagnostic COVID-19 pozitiv, respectând o distanță de cel puțin 2 m între paturi.
  - În timpul administrării tratamentului /pansamentelor pacienții vor purta mască chirurgicală.
- Masa va fi servită în salon, iar farfuriile și tacâmurile, de unică folosință, vor fi tratate ca material infecțios, colectate în saci galbeni care vor fi preluați de infirmieră și predate brancardierilor în vederea eliminării.

## 6. Protocol BLOC OPERATOR CHIRURGIE CARDIOVASCULARĂ

- **Sălile de operații de la etajul 5** sunt destinate intervențiilor chirurgicale pentru pacienții cu patologie specifică patologiei chirurgicale cardiovasculare, ”a căror temporizare poate duce la reducerea șanselor de supraviețuire”. Activitatea se va derula normal, cu respectarea precauțiilor de transmitere a microorganismelor pe cale aerogenă și prin contact.
- **Sala de operații de la etajul 4** dotată cu presiune negativă, este destinată intervențiilor chirurgicale **pentru pacientul suspect/ confirmat COVID-19:**
  - **Pacientul va fi transportat** de către brancardierul ATI-CCV însoțit de medical chirurg operator de gardă pe traseul:

CPUS-----Sala op et.4-----ATI et.4-sala 3

ATI et.4-----Sala op et.4-----ATI et.4-sala 3

UTIC -----Sala op rt.4-----ATI et.4-sala 3



- Pacientul este transferat pe masa de operație de către brancardier, medical chirurg, medical anestezist, asistenta de anestezie
- Medicul anestezist ajutat de asistenta de anestezie intubează pacientul. Aceștia sunt singurii membri ai echipei, prezenți în sala 3. După terminarea manoperelor generatoare de aerosoli, asistenta de anestezie anunță restul echipei pentru a accede în sala 3.
- **Pregătirea blocului operator** este asigurată de asistenta circulantă, asistenta instrumentară, asistenta de anestezie, perfuzionist și infirmiera de bloc operator fiecare pe sectorul lui de activitate, conform atribuțiilor din fișa postului
- **Componenta echipelor operatorii** pentru *urgențe cardiace/ vasculare*: medic anestezist, asistentă de anestezie, medic chirurg operator principal, doi medici chirurgici numiți ajutor 1 și 2, asistenta instrumentară, asistenta circulantă, perfuzionist, asistenta runner, infirmiera de bloc operator
- **EPP specific Covid-19 pentru medical anestezist și asistenta de anestezie** eva fi pus la dispoziție de secția ATI, aceștia se vor prezenta echipați la sala de operație.
- **Traseul echipei chirurgicale:**
  - filtru Bloc operator- se schimbă echipamentul de clinică cu cel de bloc operator compus din costum verde, saboți de bloc operator; spălarea și dezinfectia mâinilor
  - Personalul care deservește sala 3 care se îmbracă EPP conform precauțiilor de contact pentru zona roșie: asistentă circulantă, pompist, infirmiera
  - Personalul care se echipează steril: medicii chirurghi și asistenta instrumentară se îmbracă cu botoșei, bonetă, vizieră sub care se pot fixa lupele, masca N-95
  - Spălătorul chirurgical – după spălarea și dezinfectia chirurgicală a mâinilor, asistenta instrumentară, medicii chirurghi, vor îmbraca halatul chirurgical impermeabil steril și două perechi de mănuși sterile
  - Sala de operații 3
- Asistenta de bloc operator numită runner, se găsește în spălătorul pentru instrumentar chirurgical al blocului operator cu ieșire spre scări și intrarea din spate a terapiei intensive etaj 4. Aceasta are rolul de a transfera materiale, probe biologice, etc. între sala 3 și terapia intensivă. Transferul între sală și runner se face prin cutia de transfer prevăzută cu două uși ermetice care se deschid alternativ. Ușa dinspre spălătorul chirurgical și cel de instrumentar chirurgical fiind blocată pe poziția închis pe tot parcursul intervenției chirurgicale. Aceasta se va deschide doar la sfârșitul intervenției când runner-ul și-a încetat activitatea, părăsește spălătorul de instrumentar și așteaptă în fața intrării din spate pentru a prelua trusa chirurgicală în vederea transportării la sterilizare și sacii cu lenjeria utilizată
- După efectuarea intervenției chirurgicale pacientul este transferat pe patul de ATI de către medicii chirurghi ajutați de asistenta instrumentară, asistenta circulantă și



infirmieră. Din blocul operator va fi transportat în terapia intensivă etaj 4 de către anestezist și medical chirurg ajutor 1. Medicul chirurg ajutor 1 va rămâne în EPP în ATI până la definitivarea manoperelor necesare la patul pacientului.

- Părăsirea blocului operator se va face după cum urmează:
  - Medicul chirurg principal și ajutor 2- își dezbracă EPP la ieșirea din sala de preanestezie, își schimbă constumul de sala cu cel (verde) de spital în filtrul etajului 4, va cobori la etajul 3 și va face duș în zona de filtru. Aceștia nu vor efectua manopere la pacient în salonul TI. În cazul în care tura nu s-a terminat, va rămâne în același echipament. La ieșirea din tură va respecta protocolul de acces în spital.
  - Medicul chirurg ajutor 1 care ajută la transportul pacientului în TI va dezbrăca EPP la ieșirea din TI, urmând a-și schimba constumul de sală cu cel (verde) de spital în filtrul etajului 4, va coborî la etajul 3 și va face duș în zona de filtru. În cazul în care tura nu s-a terminat, va rămâne în același echipament. La ieșirea din tură va respecta protocolul de acces în spital.
  - Asistenții medicali (perfuzionist, circulantă și anestezie) își curăță și dezinfectează aparatele și suprafețele din sectorul de lucru, apoi își dezbracă EPP la ieșirea din sala de preanestezie, își schimbă constumul de sală cu cel (verde) de spital în filtrul etajului 4, va coborî la etajul 3 și va face duș în zona de filtru. În cazul în care tura nu s-a terminat, va rămâne în același echipament. La ieșirea din tură va respecta protocolul de acces în spital.
  - Asistenta circulantă pregătește căruciorul cu instrumentarul și dispozitivele reutilizabile în ala de operație și la sfârșitul acesteia trece căruciorul prin spălătorul chirurgical în spălătorul de instrumentar chirurgical, unde îl va dezinfecta și îl va preda asistentei runner care îl va duce cu liftul la stația de sterilizare. În continuare, asistenta circulantă părăsește blocul operator în același mod ca și asistenții medicali de mai sus.
  - Infirmiera colectează și sigilează sacii de deșeuri și lenjerie contaminate. Curăță și dezinfectează lampa scialitică, masa de operație, pereți, tavane, pardoseli, evacuează sacii cu deșeurile contaminate la boxa blocului operator, fără a-și dezbrăca echipamentul de protecție, iar sacii cu lenjerie îi predă asistentei runner după care părăsește blocul operator împreună cu asistenta circulantă pe același traseu.

## 7. Protocol LABORATOR ANALIZE MEDICALE

Probele biologice recoltate de la pacienții internați în secțiile clinice ale *Institutului* se supun reglementarilor cuprinse în GHIDUL DE RECOLTARE.

Pentru pacientul pozitiv COVID-19 ambalarea probelor se va efectua în 3 straturi și va fi transportată în cutie dedicată separate de restul probelor. Probele se vor plasa în suporturi destinați aceste colectări, la intrare *Laborator*.



## 8. Protocol INVESTIGAȚII RADIO-IMAGISTICE

- **Categoriile de pacient admisi pentru examinare**
- **Pacienți antigen Covid-19 negativ-** Se aplică reglementările anterioare stării de urgență.
- **Pacienți în urgență (stare critică):** dacă starea critica de urgență nu permite recoltarea test Antigen COVID-19 sau timpul de așteptare a rezultatului este prelungit și investigația este imperios necesară, pacientul va efectua investigația imagistică respectându-se măsurile aplicate de zonei roșii.
- **Pacienti pozitiv- se va sefectuainvestigatia aplicandu-se masurile proprii zonei roșii.**
- În toate situațiile menționate anterior, medicul clinician trimitător (nu medicul rezident) **va înștiința telefonic medicul radiolog de serviciu** în vederea organizării măsurilor de protecție în secția de radiologie, urmând să fie înștiințați tot telefonic, când să fie trimis pacientul. Toate investigațiile radio-imagistice se vor efectua de comun acord cu medicul radiolog.
- Se va consemna obligatoriu în FOCG sau fișa solicitare CT statutul pacientului (suspect fără simptome sau suspect/confirmat cu simptome) cu asumarea acestui lucru prin semnătură și parafă.
- Se va lua în considerare că aspectul imagistic în infecția cu COVID-19 și unele patologii cardio-vasculare (staza venoasă pulmonară grad II/III, edem pulmonar acut etc.) au aspect radio-imagistic SUPERPOZABIL, neputându-se face distincția imagistică.
- Indiferent de secția de unde provine respectivul pacient accesul la laborator se va face pornind de la liftul de transport pacienți mezanin-hol sala curs- pasarelă-casa scărilor- hol radiologie-sala iradiere și retur. În niciun caz acest lucru nu se va face dispre laborator. Traseele până la liftul transport pacienți sunt stabilite de fiecare secție în parte.
- Pacientul stabil va fi însoțit pe parcursul transportului de către persoana desemnată de secție care va asigura reîntoarcerea pacientului în secție
- Pacientul instabil/ IOT va fi stabilizat pe secție anterior transportului și va fi însoțit pe parcursul transportului de către medicul curant/ medicul de gardă
- Dezinfectarea sălii de examinare și a spațiilor anexe ce aparțin *Laboratorului de Radiologie* cad în sarcina tehnicianului/ îngrijitoarei de curățenie echipați pentru efectuarea examinării, iar holul și traseul pe care a fost transportat pacientul în sarcina persoanei desemnate din cadrul *Institutului*, conform protocolului managementului pacientului COVID-19.
- Preluarea, transportul și depozitarea deșeurilor infecțioase va fi efectuată de către brancardierul desemnat din UTIC, în funcție de caz, conform protocolului.





## 9. Protocolul LABORATORUL DE EXPLORĂRI ȘI PROCEDURI INVAZIVE/ RITMOLOGIE:

- Circuitul pacientului spre Laboratoarele de explorări invazive/ Ritmologie se va face prin UTIC- pasarelă-casa scărilor- hol laborator-sala de intervenție și retur.
- Pacientul stabil va fi însoțit pe parcursul transportului de către persoana desemnată de secție. După finalizarea procedurii, secția va fi anunțată pentru preluarea pacientului.
- Pacientul instabil/ IOT va fi stabilizat pe secție anterior transportului și va fi însoțit pe parcursul transportului de către medicul curant/ medicul de gardă
- Curățarea sălii va respecta precizările din documentul DEZINFECȚIA ZONELOR ÎN CARE SE DERULEAZĂ INTERVENȚII INVAZIVE (bloc operator, cardiologie intervențională) în contextul COVID-19 și DEZINFECȚIA ZONELOR DE SPITALIZARE ȘI DE CIRCUIT A PACIENTULUI CU COVID-19

## 10. Protocolul DECLARĂRII DECESULUI ȘI ELIBERAREA DECEDATULUI în contextual epidemiei COVID-19:

Modul de gestionare a decesului pacienților pentru perioada epidemiei COVID-19 este cuprins în PO.COV- 08. PRIVIND MANAGEMENTUL SPECIFIC ÎN CAZ DE DECES AL PACIENȚILOR INFECTAȚI CU NOUL CORONAVIRUS (SARS-CoV2).

- Se face precizarea că după 2 ore de la declararea decesului, se extrage toată tubulatura care a servit la asistarea medicală a acestuia: catetere, sonde, ace, linii arteriale.
- Decedatul COVID-19 se pune în sac dezbrăcat, fără obiecte de valoare și cu brățară de identificare.

## 11. Protocolul în AMBULATORUL INTEGRAT DE CARDIOLOGIE

- Pacienții vor fi programați pentru consultații prin Fișierul Serviciului ambulator. În preția prezentării pentru efectuarea consultației pacienții vor fi sunați pentru confirmarea programării, moment în care se va efectua un triaj epidemiologic telefonic, conform **Anexei 10**.
  - Triajul pacienților care se prezintă în Ambulator la *Institutul Inimii* „Niculae Stăncioiu” Cluj-Napoca este realizat la nivelul parterului clădirii.
  - În acest loc de triaj se află un asistent echipat corespunzător triajului epidemiologic. Se va menține distanța între asistent și pacient de cel puțin 1 metru, cu excepția momentului în care se ia temperatura. Asistentul efectuează triajul epidemiologic și completează chestionarul de triaj.
- În funcție de rezultatul triajului epidemiologic, pacienții se clasifică în:
- Pacient NON – SUSPECT COVID 19 – se va direcționa pentru înregistrare la Fișierul Ambulatorului , după care va urca la Etajul I , unde se va efectua consultul de specialitate, EKG, Recoltare probe biologice, +/- Ecocardiografie.



- Pacient SUSPECT COVID 19 – se va redirecționa spre Unitățile de Cardiologie desemnate să acorde asistență acestei categorii de pacienți.
- În situații considerate acute, pacienții pot fi îndrumați de către medicul de ambulatoriu spre CPU-S. Circuitul pacienților (transport cu cărucior de transport) de la Ambulatoriu spre CPU-S va urma traseul: hol ambulator- CCV etaj 1- lift –hol central CCV- Hol Laborator analize medicale- Hol Radiologie- Hol mezanin Cardiologie- Lift- Hol demisol Cardiologie- CPU-S

**12. Protocolul de DEZINFECȚIE ȘI TRANSPORT A MATERIALELOR BIOLOGICE INFECTATE în contextul epidemiei COVID-19:**

- Instrucțiune de lucru- DEZINFECȚIA ZONELOR DE SPITALIZARE ȘI DE CIRCUIT A PACIENTULUI CU COVID-19
- Gestionarea deșeurilor- Se respectă PO-IAAM-01. PROCEDURA PRIVIND COLECTAREA DIFERENȚIATĂ A DEȘEURILOR, TRANSPORTUL ȘI ELIMINAREA ACESTORA



## 11. PROTOCOL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT COVID-19

### 1. DIAGNOSTIC PACIENT COVID-19 DUPĂ DOCUMENTELE DE LA ANEXA 12

Definițiile de caz pentru Sindromul respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19)

**Actualizare 14.05.2020**

#### **Caz suspect**

Orice persoana cu infecție respiratorie acută (debut brusc cu cel puțin unul din următoarele simptome: tuse, febră, dificultate în respirație (scurtarea respirației)

SAU

Orice persoana cu pneumonie, bronhopneumonie +/- pleurezie

SAU

Orice persoana cu infecție respiratorie acută severă (SARI) (febră sau istoric de febră ȘI tuse ȘI dificultate în respirație (scurtarea respirației) ȘI care necesită spitalizare peste noapte)

Definițiile COVID-19 comunitar sau IAAM

Un caz COVID-19 poate fi de origine comunitară sau asociat asistenței medicale (IAAM), în funcție de: - numărul de zile anterioare datei debutului sau a confirmării în laborator, după data internării într-o unitate sanitară (spital, centru de dializă), centru rezidențial de sedere prelungită (ziua 1); - argumentele din investigația epidemiologică privind originea comunitară sau IAAM (apartenența cazului la focare de infecții cu una sau alta dintre origini)

Pot exista următoarele situații:

- Caz COVID-19 comunitar - simptome prezente la internare sau debut în primele 48 de ore după internare; - debut în zilele 3-7 după internare și o suspiciune puternică de transmitere comunitară (apartenența la un focar de cazuri comunitare);
- Caz COVID-19 asociat asistenței medicale (IAAM) - debut după 48 ore de la internare și o suspiciune puternică de transmitere asociată asistenței medicale; - cazurile la personalul medico-sanitar și auxiliar, dacă nu există argumente puternice în favoarea unei transmiteri comunitare;

Cazurile cu debut în primele 14 zile după externarea dintr-o unitate sanitară pot fi:

- IAAM, dacă debutul are loc în primele 48 de ore după externare; - cu origine incertă, în cazul debutului la 3-14 zile după externare, dacă nu există argumente puternice în favoarea unei origini comunitare sau IAAM

Atribuirea unei categorii de transmitere sau alteia ar trebui făcută după o evaluare atentă a fiecărui caz în parte.

### **Caz confirmat**

O persoană cu confirmare în laborator a infecției cu SARS-CoV-2, indiferent de semnele și simptomele clinice.

Contactul apropiat este definit ca:

- Persoană care locuiește în aceeași gospodărie cu o persoană confirmată cu COVID-19;
- Persoană care a avut contact fizic direct cu un caz confirmat cu COVID-19 (ex. strângere de mână fără igiena ulterioară a mâinilor);
- Persoană care a avut contact direct neprotejat cu secreții infecțioase ale unui caz confirmat cu COVID-19 (ex. în timpul tusei, atingerea unor batiste cu mâna neprotejată de mână);
- Persoană care a avut contact față în față cu un caz confirmat cu COVID-19 la o distanță mai mică de 2 m și cu o durată de minim 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 confirmat cu 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 confirmat cu COVID-19 sau o persoană din rândul personalului de laborator care manipulează probe recoltate de la un pacient confirmat cu COVID-19, fără portul corect al echipamentului de protecție\*;

\*Personalul medical care a purtat echipamentul de protecție corespunzător tipului de îngrijire acordată **NU ESTE CONSIDERAT CONTACT APROPIAT**.

Legătura epidemiologică ar fi putut avea loc în perioada de 14 zile anterioare datei debutului, respectiv datei confirmării (pentru cazurile asimptomatice).

**Deces la pacient confirmat cu COVID-19** Decesul la pacient confirmat cu COVID-19 este definit ca decesul survenit la un pacient confirmat cu COVID-19, cu excepția situațiilor în care există o altă cauză clară de deces care nu poate fi în relație cu COVID-19 (ex. traumatism, hemoragie acută majoră, etc) și la care nu a existat o perioadă de recuperare completă între boală și momentul decesului. Decesul la un pacient confirmat cu COVID-19 nu poate fi atribuit unei boli pre-existente (de ex. cancer, afecțiuni hematologice etc.) și COVID-19 trebuie raportată ca și cauza a decesului, independent de condițiile medicale pre-existente care se suspectează că au favorizat evoluția severă a COVID-19. COVID-19 trebuie menționată pe certificatul de deces drept cauză a decesului pentru toate persoanele decedate la care COVID-19 a cauzat sau se presupune că a cauzat sau a contribuit la deces.

Recomandări de prioritizare a testării pentru COVID-19:

1. Persoane simptomatice, inclusiv personal medico-sanitar și auxiliar, conform definiției de caz;
2. Contacti apropiați simptomatice ai cazurilor confirmate;
3. Pacienți cu maximum 48 de ore înainte de procedura de transplant (asimptomatice) și donatorii de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice înainte de donare; pacienți cu transplant de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice aflați în tratament imunosupresor, înaintea fiecărei internări din perioada de monitorizare post-transplant – 2 teste la 24 de ore interval;

4. Pacienți asimptomatici cu imunosupresie în contextul bolii sau indusă medicamentos, cu maximum 48 de ore înainte de internarea în spital;

În acest context, termenul de imunosupresie se referă la: chemoterapia citotoxică, agenți biologici cu acțiune prelungită, imunoterapie celulară și doze mari de glucocorticoizi, conform ghidului Societății Americane de Boli Infecțioase (6.05.2020), accesat la <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guidelinediagnostics/>

5. Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie și/sau radioterapie:

- Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie – cu maximum 48 de ore înainte de fiecare cura, respectiv de fiecare prezentare la spital pentru monitorizare; - Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de radioterapie – înainte de prima ședință și apoi la 14 zile, până la terminarea curei

6. Pacienți oncologici asimptomatici înainte de intervenții operatorii sau manevre invazive, cu maxim 48 de ore înaintea intervenției/manoperei;

7. Pacienți hemodializați asimptomatici - de 2 ori pe luna;

- Pacienți hemodializați asimptomatici contactați cu caz confirmat, 2 testări la 6-7 zile interval între ele; pe durata acestei perioade aceștia vor fi dializați în sesiuni separate de restul pacienților;

8. Pacienți hemodializați simptomatici;

9. Persoane instituționalizate asimptomatice - la internarea într-un centru rezidențial sau la revenirea în centrul rezidențial din familie/unitate sanitară;

10. Persoane instituționalizate simptomatice;

11. Personalul de îngrijire din centre rezidențiale – de 2 ori pe lună;

12. Gravidele asimptomatice care se află în carantină / izolare la domiciliu sau au fost contact apropiat cu un caz confirmat – în ziua 14, dacă nu au devenit simptomatice;

13. Personal medico-sanitar și auxiliar asimptomatic contact direct cu caz confirmat, în a 6-7 zi de la ultimul contact posibil infectant\*\*;

\*\* În perioada imediată contactului posibil infectant și până la primirea rezultatului de laborator, personalul medico-sanitar și auxiliar își va desfășura activitatea cu respectarea măsurilor de protecție standard. Cazurile pozitive simptomatice sau asimptomatice din

rândul personalului sanitar vor respecta procedurile de izolare impuse și pentru restul persoanelor infectate. Modificarea contextului epidemiologic poate duce la revizuirea acestor recomandări.

Unitățile medicale pot stabili protocoale de testare pentru personalul medical și/sau pacienți prin tehnici de RT-PCR, suplimentar față de aceste recomandări, care pot fi realizate cu resurse proprii, în laboratoarele pe care le dețin sau în alte laboratoare.

Buletinele de analiza cu rezultate pozitive ale testărilor vor fi raportate imediat, scanat, în același mesaj trimis pe e-mail de către laboratorul care a efectuat testarea, către spitalul solicitant, direcția de sănătate publică de apartenență a cazului și INSP și se vor lua măsurile necesare de internare / izolare a persoanelor infectate. În aceste cazuri, unitățile sanitare își vor efectua propria anchetă epidemiologică și vor adopta măsuri de limitare a infecției, acțiuni ce intră în responsabilitatea directă a managerului. Raportul anchetei epidemiologice va fi trimis în termen de 24 de ore direcției de sănătate publică a județului de apartenență a cazului.

La pacientul cu:

- anchetă epidemiologică pozitivă
- simptomatici pentru COVID-19
- cu modificări biologice, hematologice, Rx
- cu factori de risc identificați prin investigații clinice și paraclinice
- test determinare rapidă ANITIGEN COVID- 19 pozitiv

se recoltează probe biologice și se trimit la un centru cu posibilitate de a efectua teste RT-PCR-SARS-COV2

Pe baza testelor, pacienții se clasifică în:

- Pacient COVID-19 **POZITIV: test RT- PCR-SARS-COV2 POZITIV**
- Pacient COVID-19 **NEGATIV: două testeRT-PCR**-la interval de 24 ore

## 2. MODIFICĂRI BIOCHIMICE LA PACIENȚII COVID-19 POZITIV

ANALIZE	MODIFICĂRI
Hemoleucograma	LIMFOCITOPENIE LEUCOPENIE NEUTROFILE/LIMFOCITE>3



Biochimie	CRESC:ASAT, ALAT BT CRESC:CR, UREEA CRESC:D-DIMERII, PCR, LDH, FERITINA (INDINAMICA) CRESC:TN, NT-proBNP SE MODIFICA IN DINAMICA PROCALCITONINA (CRESTE SAU SCADE)
Radiografie	OPACITATI PERIFERICEDIFUZE, HAZY BILATERALE
CTtorace	Opacitati in sticlamatabilaterale(groundglassopacities-GGO)
Hemoculturi, uroculturi.examen sputa	NEGATIVE (LA INCEPUT)
ASTRUParterialsauvenos	ACIDOZA METABOLICA, LACTATI CRESCUTI PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <300mmHg

### CLASIFICAREA CLINICA A PACIENTILOR ADULTI COVID-19 POZITIVI

FormaCOVID-19	Modificari clinice si paraclinice
<b>USOARA</b>	Fatigabilitate, mialgii, FARA FEBRA, FARA PNEUMONIE
<b>MODERATA</b>	Simptome specific de cazsuspect,CU FEBRA, CU PNEUMONIE
<b>SEVERA(ARDS)</b>	Simptomespecificedecaz suspect, CU FEBRA, CU PNEUMONIEsi - FR≥30 respirații/min - SO <sub>2</sub> ≤93% în repaus - PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤300 mmHg - Rx./CT care arată progres a leziunilor pulmonare în 24-48h cu
<b>CRITICA</b>	- INSUFICIENTA RESPIRTATORIE ACUTA CU NECESAR DE VENTILATIE INVAZIVA - SOC - INSUFICIENTA ACUTA DE ORGAN

### 1. TRATAMENTUL PACIENTULUI ADULT COVID-19 POZITIV

Forma COVID-	Tratament
--------------	-----------



<b>-USOARA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Izolare si monitorizare periodica a semnelor vitale(TA, AV,SO2)</li> <li>- Paracetamol 3x500mg/zimaxim7-10zile</li> <li>- In caz de evolutie nefavorabila se solicita consult BOLI INFECTIOASE</li> </ul>
<b>-MODERATA</b> <b>-SEVERA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pentru schema de tratament specifica se solicita consult de BOLI INFECTIOASE</li> <li>- sustinere a functiilor vitalesi a disfunctiilor de organ</li> </ul>

### 1. EXTERNARE PACIENT COVID-19 POZITIV:

Criteriideexternare:

1. Valori normale ale temperaturii pentru mai multde 3 zile
2. Manifestări respiratorii ameliorate substanțial
3. Imagistică pulmonară care arată absorbția semnificativă a inflamației pulmonare
4. Doua teste rt-PCR-SARS-CoV2 recoltate la interval de 24 ore negative

Atitudinea pacientului după externare:

1. Informează medicul de familie și ii trimite datele medicale din biletul de externare
2. Își monitorizează starea de sănătate prin izolare la domiciliu
3. Respecta cu strictete normele in vigoare

### F. Recomandări de folosirea echipamentului individual de protecție (PPE) care trebuie utilizat în contextul COVID-19, în funcție de secție, personal și tipul de activitate

Zonă de risc	Activitate	Personal	Tip de echipament NIVEL MINIM
Triaaj	Screening preliminar fără implicarea contactului direct	Personal medical	Menținerea distanței de cel puțin 1 m între pacient și personal Echipament standard de spital Mască chirurgicală



Zonă roșie	În contact direct cupacienții suspecți/ confirmați COVID-19	Personal medical	Mască chirurgicală Echipament standard de spital+ Halat UF Mănuși Protecție oculară (ochelari/ vizieră) Bonetă Papuci de clinică închiși în față
	În contact direct cupacienții suspecți / confirmați COVID-19	Îngrijitoare de curățenie	Mască chirurgicală Halat de unică folosință Mănuși menajere Protecțieoculară Ghete/ Papuci de spital închiși în față
	Proceduri generatoare de aerosoli efectuate la pacienți suspecți/ confirmați COVID 19		Mască N95/ FFP2 sauechivalent Echipament standard de spital+ Halat de unică folosință peste care se pune șorț sau Halat impermeabil Mănuși Protecție oculară Bonetă Papuci de clinică închiși în față, neperforați
	Orice activitate	Pacienții cu simptomatologie respiratorie	Mască simplă
Zonă galbenă	Activitate în contact cu pacient non-COVID	Personal medical și auxiliar	Echipament standard de spital Mască chirurgicală Ochelari de protecție Mănuși- activități generatoare de risc (manipulare fluide biologice, contact cu pacient-consultații)
	Pacienți fără simptomatologie respiratorie	Orice activitate	Nu necesită echipament individual de protecție
Asistarea pacientului care este transportat în cadrul unității sanitare		Personal medical și auxiliar	Mască chirurgicală Mănuși Ochelari de protecție
		Pacienți	Mască simplă Mănuși