

COVID-19 fertőzésben szenvedő, vagy arra gyanú beteg ellátásakor viselendő védőfelszerelés

Minden légúti tünetekkel jelentkező betegre azonnal sebészi maszkot kell adni, ha a beteg állapota ezt lehetővé teszi! (Ez különösen vonatkozik a SARS-CoV-2 gyanús/pozitív betegekre.)

ellátás jellege	lehetséges ellátók	szükséges védőfelszerelés
Aeroszol-képződéssel járó beavatkozások (pl. intubálás, leszívás, újraélesztés, légúti mintavétel, boncolás, sebészeti/fogászati beavatkozás)	orvos eü. szakdolgozó mentős beteghordó (csak MET)	FFP3 maszk (ennek híján FFP2) szemvédelem (védőszemüveg vagy arcvédő) kesztyű köpeny*, fóliakötény
Közvetlen kontaktus a beteggel (beteg vizsgálat, ápolás, olyan beavatkozások, melyek során nem képződik aeroszol) – melynek során 15 percnél több időt tölt a beteggel, és a beteg légúti váladékot ürít (köhög, tüsszög)	orvos eü. szakdolgozó mentős betegszállító beteghordó	FFP2 maszk szemvédelem (védőszemüveg vagy arcvédő) kesztyű köpeny
Rövid ideig tartó, nem szoros kontaktus a beteggel, és a beteg nem ürít aktívan légúti váladékot (betegben sebészi maszk !)	orvos eü. szakdolgozó mentős betegszállító beteghordó	sebészi maszk szemvédelem (védőszemüveg vagy arcvédő) kesztyű köpeny
Takarítás – a beteg a szobában van, és légúti váladékot ürít	eü. szakdolgozó takarító személyzet	FFP2 maszk szemvédelem (védőszemüveg vagy arcvédő) kesztyű köpeny és szükség esetén fóliakötény zárt munkacipő és cipővédő
Takarítás – a beteg nincs a szobában vagy légúti tünetektől mentes	eü. szakdolgozó takarító személyzet	sebészi maszk (ha egyéb munkavédelmi szempontból szükséges, akkor FFP2) szemvédelem kesztyű köpeny és szükség esetén fóliakötény zárt munkacipő és cipővédő
A beteg plexivel vagy egyéb fizikai barrierrel szeparálva van, nincs közvetlen kontaktus a beteggel	mentőgépkocsivezető (ha nem vesz részt a beteg mozgásában) adminisztrátor	nem szükséges (ha nincs fizikai barrier, vagy csak részleges: sebészi maszk)
Laboratóriumi vizsgálatok (mikrobiológiai és kémiai) Légúti minta csőpostával nem küldhető ! 3-szoros csomagolás	laboratóriumi dolgozók (orvos, asszisztens, technikus)	aeroszol-képződés elkerülése (megfelelő technika) minimum sebészi maszk, de amennyiben az aeroszol-képződés nem kerülhető el, akkor FFP2 + szemvédelem kesztyű köpeny
Pre-triage** (> 1 m távolság, nincs direkt kontaktus)	adminisztrátor vagy triage ápoló	sebészi maszk

*elsősorban vízlepergető köpeny javasolt, de ha ez nem érhető el, akkor nem –vízlepergető köpeny esetén vízálló kötény is szükséges

**Jelenleg nem ez a gyakorlat az SBO-kon, de mindenképpen javasolt a betegek előszűrése – lehetőleg az épületen kívül, szabad térben non-touch hőméréssel és célzott kérdésekkel, - hogy a gyanús betegek ne kerüljenek be a váróterembe és a triage helyiségbe

Törekedni kell rá, hogy a légúti tünetekkel jelentkező betegeket lehetőleg már a váróterembe/triage-ba lépés előtt kiemeljük. Amennyiben az epidemiológiai anamnézis már elveszíti a jelentőségét (helyi terjedési láncolat kialakulása), és tömegesen érkeznek a gyanús betegek, érdemes számukra külön triage helyiséget és külön ambulanciát kijelölni. Ezekben a helyiségekben az ellátó személyzet számára FFP2 maszk viselése javasolt.

Javaslatok a meglévő készletek racionalizálására:

- Az FFP3 maszkokat tartsuk meg a tartósan és nagy kockázatnak kitett ellátók számára: ez elsősorban az intenzív osztályt és a MET-et (Medical Emergency Team) jelenti.
- FFP2-t egyrészt ugyanezekre a helyzetekre használhatjuk a WHO ajánlása szerint. A magyar ajánlásban egyelőre az FFP3 van, ha egyenértékűnek tekintjük a kettőt, akkor az FFP 2 akkor lép majd be, ha elfogy az FFP3.
- Másrészt az FFP2-t jelenleg elsősorban azok használják, akik hosszabb időt töltenek szoros kontaktusban légúti váladékot ürítő beteggel (kezelő orvosuk, nővérek, COVID-ambulancián dolgozók).
- A fenti maszkokból a sima osztályokon, ahol eleve nem kellene, hogy ellássanak COVID-19 betegeket, csak 2 vagy 3 db-ot kell az újraélesztő kocsin tartani, arra az esetre, ha ott kell intubálni, leszívni stb. egy időközben gyanússá váló beteget, még elszállítás előtt
- Sebészi maszk kell minden légúti tünettől küzdő betegnek, ami egészen biztos, hogy kifizetődő.
- Sebészi maszk ezek felül azoknak lesz javasolt, akik egyrészt maguk köhögnek, másrészt akik vírust masszívan már nem ürítő beteg közelében nagyon rövid időt töltenek el. (Pl. a beteg már nem köhög, de még nincs felszabadítva PCR-ral, és valaki beviszi az ebédet vagy bead egy lázmérőt, de nem kerül direkt kontaktusba a beteggel).
- Ha elfogy a többi maszk (FFP2 is), akkor ez marad a direkt kontaktus esetére is.
- Egyidejűleg korlátozni kell azoknak a számát, akik részt vesznek bármilyen olyan tevékenységben, amihez maszk kell (pl. CVC szúrás, intubálás, műtétek stb.).
- A COVID-19-es betegek ellátásából értelem szerűen ki kell zárni minden felesleges személyt, és a bemáskálásokat/beöltözéseket racionalizálni, tervezni kell: ha jól van a beteg műszakonként 1-2-nél ne öltözzenek be hozzá többször, csoportosítsák a teendőket (nem sürgős vérvételt nyugodtan lehet az ebéd bevitelének, vitális paraméterek észlelésének idejére tervezni stb.) Hiszen elvileg a szobából való kijövetel után a maszkot nem lógathatjuk a nyakunkban, hogy ha újra bemegeyünk, újra felvegyük, mert a külső felszínét kontaminálnak kell tekinteni.