

KORONAWIRUS Z WUHAN - Tajemnicza choroba X

Globalna Rada Monitorowania Gotowości Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) opublikowała raport, z którego wynika, że warunki na świecie sprzyjają pojawieniu się nowej pandemii. W raporcie wymieniono m. in. czynniki, które sprawiają, że ludzkość błyskawicznie zostanie zdziesiątkowana: brak dostępu do wody, biedniejsze społeczeństwa, coraz gorsza opieka medyczna, rosnąca gęstość zaludnienia, migracje i zmiany klimatu.

Eksperti pozostali zgodni - **świat nie jest gotowy na to zagrożenie.**

WHO umieściło chorobę X na liście najniebezpieczniejszych chorób obok Eboli.

„Poważna międzynarodowa epidemia może być spowodowana przez patogen, który obecnie nie powoduje choroby u ludzi” - informowali przedstawiciele WHO w oświadczeniu.

„Choroba X może pochodzić z różnych źródeł, chociaż najprawdopodobniej rozwinie się z chorób odzwierzęcych, gdy choroba zakaźna przeniesie się na ludzi” – powiedział John-Arne Rottingen, dyrektor wykonawczy Norweskiej Rady ds. Badań Naukowych i doradca naukowy komitetu WHO.

Czy koronawirus 2019 –nCoV to właśnie przewidziana przed dwoma laty choroba X ?

Jest to na pewno wdzięczny temat dla teorii spiskowych.

Dean Koontz umieścił w swojej powieści „Oczy Ciemności” kilka zdań, które stały się pożywką dla fanów teorii spiskowych...

„Li Chen uciekł do Stanów zabierając ze sobą dyskietkę z danymi o najważniejszej broni biologicznej Chińczyków z dziesięciu ostatnich lat. Nazwali ją ‚Wuhan-400’, ponieważ została wynaleziona w laboratorium RDNA mieszczącym się w pobliżu miasta Wuhan [...] Wuhan-400 jest bronią doskonałą”

Laboratorium Wuhan budziło zaciekawienie pisarzy od dawna. Gdy Koontz szukał miejsca, w którym mógłby powstać śmiertelny wirus, Wuhan stało się naturalnym wyborem.

Koronawirusy są znane od dawna.

Należą do podrodziny *Coronavirinae*, rodziny *Coronaviridae*, rzędu *Nidovirales*.

Wyróżniono cztery rodzaje koronawirusa: alfa-, beta-, delta- oraz gamma (łac. *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Deltacoronavirus*, *Gammacoronavirus*).

Nosicielami poszczególnych gatunków mogą być **ssaki** (w tym ludzie) **lub ptaki**.

U ludzi mogą powodować infekcje układu oddechowego o przebiegu w większości łagodnym, rzadziej kończących się śmiercią.

Morfologia korona wirusów przedstawia się następująco:

posiadają **osłonkę** (to dobrze, gdyż są bardziej podatne na dezynfekcję), pojedynczą nić **RNA**, niezwykle duży jak na wirusy RNA genom.

Nazwa „**koronawirus**” **wywodzi się z łac. corona** i oznacza koronę lub wieniec.

Osłonki wirusów w mikroskopii elektronowej wydają się „ukoronowane” pierścieniem małych, przypominających żarówki struktur.

Koronawirusy zwierzęce.

Zakażają ptaki i ssaki, powodując liczne choroby układu oddechowego, nerwowego, narządów wewnętrznych czy układu pokarmowego.

Do chorób wywołanych przez koronawirusy zwierzęce należą m.in.: **zakaźne zapalenie oskrzeli u ptactwa** (wywołane przez wirus ptasiego zapalenia oskrzeli – IBV– z rodzaju gamma-koronawirus), **zakaźne zapalenie otrzewnej kotów** (wywołane przez wirus kociego koronawirusa z rodzaju alfa-koronawirus), **epidemiczna biegunka świń** czy **wirusowe zapalenie żołądka i jelit u bydła**.

Koronawirusy ludzkie.

Pierwsze szczepy koronawirusa ludzkiego zidentyfikowano w latach 60-tych XX wieku.

W 1962 r. wyizolowano szczep B814 pochodzący od dziecka z objawami przeziębienia, stosując hodowlę narządową pochodzącą z tchawicy.

Z powodu zaginięcia próbki przed opracowaniem metod pozwalających na identyfikację gatunku, dokładne dane o szczepie B814 nie są znane.

W kolejnych latach uzyskano następane izolaty kliniczne. Dwa z nich, 229E i OC43, zidentyfikowano jako osobne gatunki.

Wirus SARS-CoV

Kolejny gatunek ludzkiego koronawirusa, znacznie groźniejszy od poprzednich, **zidentyfikowano w 2002 roku** w chińskiej prowincji Kwantung (Guangdong).

Wirus **SARS-CoV**, którego nazwa pochodzi od wywoływanego przez niego zespołu ciężkiej niewydolności oddechowej (ang. *Severe Acute Respiratory Syndrome*), spowodował falę zachorowań i wiele zgonów.

Wirus MERS

W **2012 r.** pojawił się inny koronawirus – **wywołujący MERS** – bliskowschodni zespół oddechowy. Zachorowało kilka tysięcy osób, a śmiertelność wyniosła ok. 30%.

Przeziębienia

W następnych latach XXI wieku zidentyfikowano dwie kolejne stosunkowo rozpowszechnione grupy, **NL63 i HKU1, które razem ze wspomnianymi wirusami 229E i OC43 są jedną z dość rozpowszechnionych przyczyn przeziębień.**

Dwie ostatnie grupy (NL63 i HKU1) odpowiedzialne są za **cykliczne (co 2–4 lata) epidemie zakażeń dróg oddechowych**, najczęściej w okresie późnej jesieni, zimy i wczesnej wiosny, kiedy zmniejsza się liczba zakażeń rynowirusowych.

Uważa się, że **koronawirusy są odpowiedzialne za 10–20% wszystkich przeziębień.**

Co nam zagraża ?

Obecnie wyróżnia się **7 gatunków koronawirusów wywołujących infekcję u człowieka:**

- ludzki koronawirus 229E (**HCoV 229E**) – alfa-koronawirus
- ludzki koronawirus OC43 (**HCoV OC43**) – beta-koronawirus
- ludzki wirus SARS (**SARS CoV Urbani**) – beta-koronawirus
- ludzki koronawirus NL63 (**HCoV NL63, początkowo wirus New Haven**) – alfa-koronawirus
- ludzki koronawirus HKU1 (**HCoV HKU1**) – beta-koronawirus
- ludzki koronawirus bliskowschodniego zespołu oddechowego – wirus MERS (**MERS-CoV**, także: HCoV-EMC/2012, ludzki betakoronawirus 2c EMC/2012) – beta-koronawirus
- **ludzki koronawirus 2019-nCoV (zidentyfikowany w Wuhanie) – Covid-19 okreśłany też jako SARS-CoV-2.**

Porównanie SARS i 2019-nCoV.

Oba wirusy pojawiły się w Chinach. Koronawirus 2019-nCov pojawił się w mieście Wuhan w prowincji Hubei. SARS po raz pierwszy odkryto w prowincji Guandong.

Obydwoma wirusami zarazić się można od zwierząt, prawdopodobnie nietoperzy, które są pierwszym źródłem wirusa. W przypadku SARS od nietoperzy zaraziły się cywety (rodzaj ssaka), w przypadku wirusa z Wuhan – węże, możliwe, że łuskowiec.

Od zwierząt sprzedawanych na targu zaraził się człowiek.

Obecnie oba wirusy przenoszone są z człowieka na człowieka.

Wirus z Wuhan ma genom w 80 proc. podobny do SARS.

SARS pojawiło się nagle i równie nagle zniknęło.

Porównanie SARS i 2019-nCoV.

Okres inkubacji wirusa 2019-nCoV - 1-14 dni, natomiast w przypadku wirusa SARS ok. 5-6 dni. Problemem jest fakt, że osoba zarażona koronawirusem przekazuje go dalej, nawet jeśli jeszcze nie pojawiły się objawy.

Zaraźliwość.

Wg chińskich naukowców jedna osoba może zarazić 2019-nCoV od 3 do 5 osób, wg WHO od 1,4 do 2,5 osób.

Objawy w przypadku SARS i koronawirusa z Wuhan są podobne. Przypominają grypę: pojawia się wysoka gorączka, bóle mięśniowe, osłabienie, kaszel i ból gardła, potem pojawiają się duszności i problemy z oddychaniem, może rozwinąć się wirusowe zapalenie płuc, które dla osób o obniżonej odporności, dzieci, kobiet w ciąży i osób chorujących przewlekłe może okazać się śmiertelne.

Każdy może się zarazić ale przebieg infekcji jest cięższy u osób starszych i z chorobami przewlekłymi, zaburzeniami odporności.

Rozprzestrzenianie (zaraźliwość).

SARS rozprzestrzenił się wolniej – łącznie zakaziło się 8 096 ludzi, przy czym pandemia SARS trwała 8 miesięcy.

Koronawirus z Wuhan rozprzestrzenia się szybciej - 8 000 osób (czyli tyle ile podczas całego okresu pandemii SARS) zaraziło się w ciągu miesiąca.

Od początku epidemii (koniec 2019 r. do 12.02.2020 r. czyli ok. 2 miesiące) zaraziło się **40 561 osób**, sześć dni później, czyli **18.02.2020 r. liczba zakażonych wzrosła do 73 335 osób.**

Zarażenia koronawirusem 2019-nCov na świecie (stan na godz. 10:56, 10.02.2020 / stan na godz. 8:56, 18.02.2020 – PORÓWNANIE PRZYROSTU ZAKAŻEŃ):

Chiny - 40 185/72 438, Hongkong – 36/60, Tajlandia – 32/35, Macau – 10/10, Australia – 15/15, Singapur – 43/75, Tajwan – 18/22, USA – 12/15, Japonia – 26/66, Malezja – 18/22, Korea Płd. – 27/31, Wietnam – 14/16, **Francja** – 11/12, Kambodża – 1/1, Kanada – 7/8, **Niemcy** – 14/16, Nepal – 1/1, Sri Lanka – 1/1, **Finlandia** – 1/1, Zjednoczone Emiraty Arabskie – 7/9, **Włochy** – 3/3, Filipiny – 3/3, Indie – 3/3, **Wielka Brytania** – 3/9, **Rosja** – 2/2, **Szwecja** – 1/1, **Hiszpania** – 2/2, **Belgia** – 1/1, zarażeni na statku wycieczkowym "Diamond Princess" – 64/454, Egipt – 0/1.

Aktualne dane na temat liczby zakażonych można śledzić na stronie https://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego,zasieg-koronawirusa-z-wuhan--mapa-_artykul,43602150.html

Śmiertelność (umieralność).

W pierwszym miesiącu pandemii SARS odnotowano **28 zgonów**, w sumie podczas całej pandemii zmarły **774 osoby**.

W pierwszym miesiącu epidemii **koronawirusa z Wuhan** (WHO nie ogłosiła pandemii, uznaje, że to epidemia o wielu ogniskach) miało miejsce **170 zgonów**, na dzień 10.02.2020 – **910 zgonów**, 12.02 – **1115 zgonów**, stan na dzień 18.02.2020 – **1873 zgony**.

Epidemia SARS objęła mniej osób, ale przebieg zakażenia był groźniejszy. **Wskaźnik umieralności dla SARS to 10%.**

Dziś można stwierdzić, że epidemia 2019-nCoV objęła więcej osób, ale przebieg zakażenia jest łagodniejszy. **Wskaźnik umieralności dla koronawirusa 2019-nCov to około 2-3 %** (dla porównania dla grypy wynosi 0,1-0,5%).

Leczenie.

Trwają badania nad opracowaniem szczepionek przeciw koronawirusowi 2019-nCoV.

Optymistyczny scenariusz - pierwsze szczepienia zostaną przygotowane do testów klinicznych **za 16 tygodni**.

Chiński rząd testuje też przeciwko 2019-nCoV leki używane w leczeniu wirusa HIV. Podjęto próby leczenia zakażenia z użyciem leków antyretrowirusowych przeciwko zakażeniu HIV. Mowa tutaj o stosowaniu dwóch tabletek lopinawiru/rytonawiru i wdychaniu pojedynczej dawki nebulizowanego interferonu alfa dwa razy dziennie.

Na razie zakażenie leczy się więc objawowo. Wszystko zależy od sił obronnych organizmu chorego.

Światelko w tunelu ?

Choć epidemia postępuje, zaczęły pojawiać się **pozytywne sygnały**.

Z zakażenia **udało się wyleczyć 3 436 osób (stan na 10.02.2020)**. Przez tydzień liczba wyleczonych wzrosła do **12 887 (stan na 18.02.2020)**.

Tempo rozprzestrzeniania się wirusa wydaje się więc spadać.

Statystycznie liczba chorych może jednak wzrosnąć, bo w kolejce do zbadania są tysiące próbek. Jeśli środki zaradcze zdadzą egzamin, **to "drastyczne ograniczenie" rozprzestrzeniania się wirusa powinniśmy zobaczyć pod koniec lutego.**

Z drugiej strony, Chińczycy zaczynają wracać do pracy i jeśli wtedy dojdzie do ponownego wzrostu zachorowań, **może się okazać, że sytuacja wcale się nie poprawia.**

2019-nCoV – co możesz zrobić ?

Nie panikuj – MYŚL !

Jak najczęściej **myj ręce, skuteczniejsza jest jednak ich dezynfekcja.**

Kiedy kichasz lub kaszlesz zakryj usta chusteczką lub swoim zgiętym łokciem, zaraz po tym wyrzuć chusteczkę i umyj / zdezynfekuj ręce.

Nie dotykaj nieumytymi rękami oczu, nosa i ust.

Unikaj bliskiego kontaktu z osobami, które mają gorączkę, kaszlą lub mają inne objawy infekcji, unikaj dużych skupisk ludzi.

Maski chirurgiczne nie stanowią raczej skutecznej obrony przed wirusami i bakteriami przenoszonymi w powietrzu (przepuszczalność), są zbyt luźne, nie mają odpowiednich filtrów i pozostawiają odsłonięte oczy. Wydaje się, że w przypadku sprawowania opieki nad chorym personel medyczny powinien stosować maski typu FFP2 (N-95) lub FFP3 (N-99).

Zaszczep się przeciw grypie. Co prawda szczepionka p/grypie nie chroni przed koronawirusem ale... *"objawy zarażenia jednym i drugim wirusem są bardzo podobne. Chodzi o to, żeby nie być w grupie podejrzanych i nie mylić infekcji koronawirusem z grypą"* – Lidia Brydak. Pierwsze przeciwciała p/grypie wytwarzają się w organizmie 7 dni po zaszczepieniu, a w miarę upływu czasu następuje ich wzrost – warto o tym pamiętać.

Unikaj bliskiego kontaktu z żywymi zwierzętami przebywając na terenach, gdzie odnotowano przypadki zakażenia nowym koronawirusem.

Unikaj konsumpcji surowego lub niedogotowanego mięsa oraz mleka, a także dbaj o higienę miejsc, w których używa się surowego mięsa czy podrobów.

Jeśli podróżujesz do Azji, unikaj bliskiego kontaktu z osobami chorymi, zwłaszcza z objawami ze strony układu oddechowego; **unikaj odwiedzania bazarów** lub innych miejsc, w których znajdują się żywe lub martwe zwierzęta i ptaki; **unikaj kontaktu ze zwierzętami, ich wydalinami lub odchodami oraz przestrzegaj zasad higieny rąk.**

Postępowanie z pacjentem.

Personel medyczny powinien zachować daleko posuniętą czujność epidemiologiczną.

Duże znaczenie dla rozpoznania potencjalnych przypadków zakażenia ma **wywiad.**

Główny Inspektor Sanitarny (GIS) opracował definicję przypadku - dla postawienia podejrzenia zachorowania należy uwzględnić następujące fakty:

- **za przypadek podejrzany** należy uznawać przypadek, który wystąpił **po 9 stycznia 2020 r.**

- **pacjent ma co najmniej jeden z następujących objawów: temperatura ciała > 38°C, objawy infekcji dróg oddechowych** tj.: występuje jeden lub więcej objawów choroby układu oddechowego (np. **kaszel, duszność**, trudności w oddychaniu lub radiologiczne objawy zapalenia płuc lub ostrego zespołu niewydolności oddechowej – ARDS) **ORAZ**

- w wywiadzie potwierdzi się, że:

- **w ciągu 14 dni przed wystąpieniem objawów pacjent odbył podróż** do obszarów występowania 2019-nCoV **LUB miał bliski kontakt** (definiowany jako narażenie personelu w jednostkach opieki zdrowotnej w związku z opieką nad chorymi z SARS-CoV-2,

zamieszkiwanie z pacjentem COVID-19, praca w bliskiej odległości, przebywanie w tej samej klasie szkolnej z pacjentem COVID19, podróżowanie wspólnie z pacjentem COVID19 dowolnym środkiem transportu z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 /kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym/) z osobą, u której stwierdzono zakażenie, **LUB pacjent pracował lub przebywał jako odwiedzający** w jednostce opieki zdrowotnej, w której leczono pacjentów zakażonych SARS-CoV-2.

Spełnienie kryteriów podejrzenia przypadku (klinicznych i epidemiologicznych) jest wskazaniem do przeprowadzenia diagnostyki laboratoryjnej (badania w NIZP-PZH można wykonać na podst. decyzji właściwego państwowego inspektora sanitarnego).

Przypadek prawdopodobny: każda osoba spełniająca kryteria kliniczne, epidemiologiczne oraz laboratoryjne przypadku prawdopodobnego.

Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego:

Co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- dodatni wynik testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirus test)

- niejednoznaczny wynik badania wykrywającego kwas nukleinowy SARS-CoV-2

Przypadek potwierdzony: każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego.

Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego:

- wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV-2 z materiału klinicznego (próbki materiału klinicznego z dolnych dróg oddechowych /popłuczyny pęcherzykowo – oskrzelowych (BAL), bronchoaspirat, odkrztuszana płwocina/ mają większą wartość diagnostyczną niż próbki z górnych dróg oddechowych /np. wymaz z nosogardła/) potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa (jeżeli to możliwe, należy wykonać sekwencjonowanie).

Już na etapie podejrzenia zakażenia koronawirusem 2019-nCoV:

- natychmiast **izoluj pacjenta zachowując warunki izolacji powietrzno – kropelkowej:**

umieść pacjenta w **izolatce z węzłem sanitarnym, ogranicz kontakt** pacjenta z innymi osobami, **unikaj kontaktu twarzą w twarz** z pacjentem, **pacjent nie powinien opuszczać izolatki**, a jeśli to bezwzględnie konieczne to tylko w maseczce jednorazowej FFP2 lub FFP3

Do kontaktu z pacjentem **stosuj środki ochrony indywidualnej:** kombinezon biomedyczny, rękawice jednorazowe, maseczkę jednorazową FFP2 lub FFP3, osłonę na oczy, ewentualnie (do krótkotrwałego kontaktu z pacjentem podejrzanym o zakażenie) fartuch jednorazowy z długimi rękawami, jednorazowe okrycie na włosy, osłony na nogi i oczywiście osłonę na twarz oraz maseczkę na usta i nos.

Rygorystycznie **przestrzegaj higieny rąk** – bezwzględnie po zdjęciu odzieży ochronnej, po kontakcie z pacjentem, po kontakcie z jego otoczeniem, po narażeniu na materiał biologiczny

Wszystkie odpady w sali izolacji kwalifikuj jak **odpad medyczny wysoce zakaźny o kodzie 18 01 03***, **bieliznę od pacjenta należy traktować jak wysoko skażoną, najlepiej stosować bieliznę jednorazową.**

W postępowaniu przy pacjencie **stosuj sprzęt jednorazowego użytku**, a tam, gdzie nie jest to możliwe, **sprzęt oraz powierzchnie poddaj procedurom dekontaminacji** z użyciem skutecznych środków wirusobójczych (co najmniej wobec wirusów osłonkowych) i bakterioobójczych.

Dalsze postępowanie:

- **pacjent manifestujący objawy, zakwalifikowany nawet jako przypadek podejrzany, zgodnie z definicją, powinien być hospitalizowany w oddziale zakaźnym** (obserwacyjno-zakaźnym) z zapewnieniem warunków izolacji oddechowej i ścisłego reżimu sanitarnego

- **lekarz, który zakwalifikował pacjenta jako przypadek podejrzany powinien ustalić miejsce przeniesienia pacjenta** - jeśli w mieście nie ma oddziału zakaźnego kontaktować się

z wojewódzkim koordynatorem lub wojewódzkim wydziałem zarządzania kryzysowego i ustalić docelowe miejsce transportu pacjenta

- **transport** do wytypowanego oddziału zakaźnego musi odbywać się w **warunkach izolacji oddechowej** – należy **poinformować transport sanitarny o zagrożeniu**

- każde podejrzenie o zakażenie koronawirusem 2019-nCoV **należy w trybie natychmiastowym** zgłosić telefonicznie do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego **na nr alarmowy, a następnie** w ciągu 24 godzin od zgłoszenia przesłać potwierdzenie **przypadku podejrzenia / zachorowania** na druku ZLK 1, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz. U. 2019 poz. 2430):

- **osoby, które opiekowały się bez zabezpieczenia** z osobą podejrzaną o zakażenie koronawirusem 2019-nCoV lub **przebywały z nią w jednym pomieszczeniu / mieszkaniu** po wystąpieniu u niej objawów ze strony układu oddechowego należy **poddać obserwacji w szpitalu zakaźnym**

- **osoby mające z osobą podejrzaną krótki kontakt**, należy **poddać nadzorowi epidemiologicznemu w domu** (mierzenie temperatury 2 x dziennie i zgłaszanie objawów ze strony układu oddechowego państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu)

Opracowano algorytm kwalifikacji osób do postępowania epidemiologicznego oraz medycznego (nie obejmuje on ustawowej kwarantanny stosowanej na podstawie art. 35 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*) dostępny na stronie <https://gis.gov.pl/aktualnosci/zasady-postepowania-z-osobami-podejrzanyimi-o-zakazenie-nowym-koronawirusem-2019-ncov/>.

Post scriptum

Koronawirus rozprzestrzenia się **drogą powietrzno – kropelkową i fekalno – oralną**, **ogromne znaczenie ma więc higiena rąk !!!** Mydło nie zabija wirusa, mycie redukuje jednak dawkę zakaźną na naszych rękach. **Preparat alkoholowy jest skuteczny – „zabija na śmierć”**. **Podejrzewa się również, że wirus może przeżywać w ściekach fekalnych.**

Duże znaczenie ma higiena otoczenia – wirus przeżywa poza organizmem do 24 h

Świat też nie jest gotowy na epidemię...

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła, że rozprzestrzenianie się koronawirusa stanowi obecnie zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym.

Ogłoszenie stanu zagrożenia powinno oznaczać większe środki i zasoby przeznaczane na walkę z wirusem. „*Świat stoi w obliczu stałego braku koszul szpitalnych, masek, rękawiczek i innego sprzętu ochronnego w walce z rozprzestrzeniającą się epidemią zapalenia płuc wywołanego przez 2019-nCoV*” - stwierdził Dyrektor generalny Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) Tedros Ghebreyesus.

Czy Polska jest gotowa na epidemię ?

Wyniki raportu sporządzonego przez ekspertów z Uniwersytetu Łódzkiego, którzy sprawdzili przygotowanie Polski na epidemię koronawirusa nie pozostawiają wątpliwości.

Większość Polaków kieruje się w razie niespodziewanej choroby na SOR / Izbę Przyjęć.

I to może okazać się naszą zgubą dopóki na szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) będą obowiązywać „normalne” procedury.

Rzeczywistość na Izbie Przyjęć, SOR wygląda dziś następująco: **kilkudziesięciminutowe opóźnienia w rejestracji, 2- 3 godzinne czasy przydzielania** (od momentu rejestracji) do odpowiedniej **grupy triażu, oczekiwanie od momentu określenia koloru triażu do momentu przyjęcia** przez personel medyczny, ponieważ początkowe **objawy zakażenia wirusem odpowiadają kolorom niskiego zagrożenia dla zdrowia i życia – obowiązują więc 6-8 godzinne standardy oczekiwania, podczas którego chory będzie przebywać w tej samej strefie z innymi pacjentami**, z których część będzie odsyłana do domów (np. komunikacją miejską)...

Bez specjalnej izolowanej ścieżki szpitale mogą stać się źródłem rozpowszechniania epidemii.

Wydaje się koniecznością opracowanie i wdrożenie na etapie SOR procedur z wykorzystaniem strategii track and trigger – „obserwuj i reaguj” – zmodyfikowanej na potrzeby rozpoznawania pacjentów mogących być źródłem zakażenia koronawirusem 2019-nCoV.

Dopóki będziemy mieli do czynienia z pojedynczymi przypadkami - damy radę (?)

Jeśli dojdzie do masowych zachorowań scenariusz z Wuhan może stać się polską rzeczywistością...

Tekst opracowała: Katarzyna Skibińska

Bibliografia dostępna u autora.