

COMNAP și SCAR  
GRUPUL MIXT DE EXPERTI IN BIOLOGIE UMANĂ ȘI MEDICINĂ  
(JOINT EXPERT GROUP ON HUMAN BIOLOGY AND MEDICINE – JEGHBM)

Recomandări privind COVID-19:  
Prevenția Răspândirii Intercontinentale și Răspunsul în Cazuri Suspecte sau Confirmate  
Ghid pentru Membri  
V6.0 , August 2020

COMNAP and SCAR  
JOINT EXPERT GROUP ON HUMAN BIOLOGY AND MEDICINE (JEGHBM)  
Advice in regards to COVID-19:  
Prevention of Intercontinental Spread and Response in Suspected or Confirmed Cases  
Guidance for Members  
V6.0 , Aug 2020

## Cuprins

|   |    |
|---|----|
| 0. Cuvânt înainte.....                    | 1  |
| 1. Rezumat executiv.....                  | 2  |
| 2. Procese de predetașare.....            | 2  |
| 3. Procese în puncte de intrare/tranzit . | 4  |
| 4. Procese în cadrul bazei /statiei.....  | 6  |
| 5. Considerații psihologice.....          | 12 |
| 6. Cercetare și lucru multi-agenții.....  | 14 |
| 7. Acțiuni în caz de focar.....           | 14 |
| 8. Anexe.....                             | 15 |

## Cuvânt înainte

*Misiunea comună:* menținerea COVID-19 în afara Antarcticii.

În acest scop, trebuie să ne protejăm oamenii și să ne asigurăm că noi, în calitate de responsabili pentru asistența lor medicală, lucrăm împreună pentru a redacta îndrumări care să reducă riscul ca virusul COVID-19 să pătrundă pe continentul antarctic. Populația instalată / detașată în Antarctica provine dintr-o gamă largă de națiuni care călătoresc printr-o gamă variată de sisteme socio-economice cu resurse variabile, prin urmare, acest document speră să susțină o abordare pragmatică. Suntem conștienți de faptul că, deși scopul nostru principal este de a preveni accesul virusului pe continent, nu suntem în măsură să atenuăm complet acest risc. Astfel, ne străduim, de asemenea, să reducem riscul pentru acele persoane odată instalate în cazul în care virusul pătrunde pe continent.

Aceste îndrumări sunt scrise pentru a fi luate în considerare de către toți membrii JEGHBM, în scopul de a sprijini luarea deciziilor clinice și demersurile pentru a se asigura că toți sunt capabili să ofere sfaturi și sprijin robust, în ciuda potențialelor limitări ale capacității medicale din zona Tratatului asupra Antarcticii.

*Grupul Mixt de Experti în Biologie și Medicină Umană*

În numele Consiliului Managerilor de Programe Naționale Antarctice  
și al Comitetului Științific pentru Cercetări Antarctice

## **1. Rezumat pentru uzul Conducerii** (Executive Summary)

Scopul nostru comun este de a menține Antarctica lipsită de COVID-19.

Toți furnizorii medicali trebuie să lucreze în cadrul reglementărilor și limitărilor sistemelor lor gazdă.

Acest raport speră să furnizeze o abordare pragmatică, astfel încât să existe coerență între națiuni în demersul nostru combinat. A fost scris inevitabil în timpuri schimbătoare, pe măsură ce s-a dezvoltat pandemia și înțelegerea noastră asupra virusului, identificarea sa și tratamentul au evoluat.

Sperăm că documentul include îndrumări utile prin raport cu care să vă verificați planurile Programului Național Antarctic (PNA) și care să permită coeziunea cu structuri învecinate sau parteneriatul cu alte programe și națiuni.

Pe lângă acest document, JEGHBM oferă facilitatea pentru discutarea în timp real privind focare sau probleme locale cu comunitatea mai largă JEGHBM, pentru a oferi consultanță clinică și consens asupra a ceea ce vor fi, inevitabil, decizii provocatoare. Niciodată nu a fost atât de importantă împărtășirea timpurie și transparentă a problemelor emergente. Am saluta depășirea timpurie a oricăror probleme potențiale, astfel încât comunitatea JEGHBM și comunitatea COMNAP și SCAR mai largă să poată oferi un sprijin coordonat complet.

Pentru a susține în continuare acest document, JEGHBM va sprijini orice oportunitate de audit/cercetare în legătură cu COVID-19 și va susține diseminarea rezultatelor învățării către comunitatea mai largă.

Toate secțiunile sunt îndrumări bazate pe cele mai bune dovezi disponibile în acest moment și ne vom strădui să le actualizăm pe baza oricărei evoluții semnificative.

*Dacă nu este posibil altceva, acționați puternic, acționați devreme.*

## **2. Procese de predetașare / predeplasare / preinstalare (în Antarctica)**

### **2.1. Evaluarea riscurilor programului național**

1. Vă sfătuim să se efectueze o evaluare a riscului privind impactul unui focar COVID-19, fie în cadrul lanțului logistic al PNA propriu, fie într-o stație în faza de preinstalare, prin raport cu PNA individual. Acest lucru va ajuta apoi la documentarea oricăror atenuări necesare pentru sezonul precedent.

### **2.2. Evaluarea informațiilor medicale**

1. S-a stabilit că anumite date demografice ale pacienților (Anexa 8.1) sunt asociate cu un risc crescut de boală severă care necesită terapie intensivă și deci mortalitate. Majoritatea programelor antarctice s-ar lupta să ofere îngrijirea intensivă necesară pacienților COVID-19 pozitivi și să îi transporte, și se poate argumenta că excluderea/evacuarea acestor grupuri de persoane va reduce semnificativ riscul oricărei populații care necesită îngrijiri medicale de nivel înalt.
2. Pentru a atenua riscul de deplasare/instalare, examinarea personalului ar trebui să aibă loc cât mai curând posibil și cu o revizuire cuprinzătoare a oricăror note/fișe medicale (pentru

personalul existent / pentru cei care se redistribuie) și examene medicale (pentru personalul nou numit / pentru cei care se redistribuie).

3. Personalul înregistrat pentru detașare ar trebui să fie clasificat din punct de vedere al riscurilor în funcție de datele demografice din Anexa 8.1 și rolurile fiecăruia în deplasare ar trebui revizuite.
4. Personalul considerat a fi cu „risc crescut” ar trebui consiliat corespunzător înainte de orice detașare (a se vedea Secțiunea 5 - Considerații psihologice). Toți angajații trebuie sfătuiți cu privire la riscurile crescute asociate cu COVID-19 dacă depășesc pragul de risc obișnuit al unei națiuni, acceptând că rutele și destinațiile medivac (de evacuare medicală) obișnuite pot fi compromise și indisponibile din cauza presiunilor continue asupra asistenței medicale a națiunilor care ar fi accesate în mai multe perioade pandemice.
5. Se sugerează ca deciziile să fie luate în comun de către PNA și furnizorul medical dacă persoanele cu o sarcină sau un rol critic sunt obligate să fie detașate și considerate a fi expuse unui risc crescut.

### **2.3. Screening îmbunătățit de control medical**

1. Așa cum s-a subliniat mai sus, cei considerați cu risc mai mare ar trebui, în plus față de revizuirea fișelor lor medicale, să beneficieze de o formă de consultare de screening pentru a stabili dacă orice risc suplimentar poate fi atenuat prin optimizarea sănătății, în special persoanele cu un factor de risc cunoscut, de exemplu un indice de masă corporală IMC crescut, pot avea ocazia de a-și reduce riscul.
2. Se acceptă faptul că, înainte de orice tranzit către o locație ”punct de intrare”, ar trebui să se țină seama de expunerea potențială a călătorilor la COVID-19.
  - 1) Chestionare de screening pentru a înțelege dacă indivizii au dat deja test pozitiv pentru COVID-19 sau au trebuit să se izoleze din cauza simptomelor și când.
  - 2) Dacă a existat orice expunere confirmată la un contact despre care se știe că a prezentat simptome sau a fost testat pozitiv pentru COVID-19, și în ce perioadă.
  - 3) Dacă a existat o cerință de a se proteja sau autoizola din cauza simptomelor sau a profilului de risc ridicat.
  - 4) Dacă a existat orice perioadă de spitalizare din cauza COVID-19 (și în ce grad, adică cerința de terapie intensivă, intubație și ventilație).

### **2.4. Testarea predetașare / predeplasare / preinstalare**

1. În prezent, există mai multe teste pentru COVID-19 cu sensibilitate / specificitate variabilă.
2. Se acceptă faptul că nu este probabil să se adopte un test universal pentru întreaga populație din Antarctica, având în vedere geografia variabilă, cerințele pentru consumabile și accesibilitatea / capacitatea internațională de reprovizionare.
3. Se presupune că toate națiunile vor adopta un proces de pre-deplasare care implică o perioadă de carantină. Anexa 8.2 prezintă câteva dintre aceste protocoale recomandate.
4. Un singur test punctual al unei persoane asimptomatice înainte de deplasare este un beneficiu operațional discutabil. Un PCR poate avea o rată fals negativă ridicată și, prin urmare, nu va identifica neapărat indivizi COVID-19 asimptomatici.
5. Un test de anticorpi poate demonstra expunerea anterioară la COVID-19, dar la momentul scrierii acestor recomandări, nu este sigur dacă infecția anterioară previne reapariția bolii dacă persoana este expusă din nou.

6. În plus, dacă un test de anticorpi este pozitiv, în prezent nu știm dacă acel individ este infectant sau nu.
7. Este recomandat ca, în cazul în care o persoană are un rezultat PCR pozitiv în orice etapă înainte de deplasare, vă recomandăm ca aceasta să fie exclusă de la detașarea în Antarctica.
8. Fără un vaccin, singura măsură preventivă eficientă pentru a nu fi infectat cu COVID-19 este comportamentală; distanțarea socială și purtarea măștilor faciale. Eforturile educaționale ale programelor naționale, inclusiv familiarizarea cu resursele și sprijinul în timpul deplasării către, al șederii în Antarctica și la întoarcere, vor fi esențiale pentru adoptarea eficientă a acestor comportamente.

## **2.5. Instruire predetașare / predeplasare / preinstalare**

1. Niciodată nu a existat o pandemie în care indivizii să fi avut acces la astfel de informații nefiltrate prin intermediul rețelelor sociale și al știrilor, 24 de ore pe zi.
2. Prin urmare, este important să se ia în considerare transmiterea unor îndrumări factuale simple către personalul care va fi detașat cu privire la realitățile detașării în condițiile unei pandemii COVID-19, atât în privința riscului lor fizic individual, a diferențelor în executarea misiunii sezonului antarctic, cât și a impactului asupra națiunii lor de origine.
3. Recomandăm să se pună accent pe necesitatea de a respecta toate recomandările cu privire la atenuarea riscului de transmitere a COVID-19.
4. Sprijin pentru și consolidare a protecției mediului pentru adoptarea măsurilor preventive prin programe naționale pentru tot personalul care se detașează sau care sprijină deplasarea către gheață.
  - 1) Instruire pentru întreg personalul
  - 2) Mesagerie pe tot parcursul procesului de pregătire, deplasare și întoarcere.
  - 3) Programul național furnizează cerințe privind comportamentul personalului care sunt scurte, ușor de înțeles și ușor de măsurat.

## **3. Procese în cadrul punctelor de intrare / tranzit**

### **3.1. Izolare**

- 1) Pentru a li se permite să călătorească într-o locație punct de intrare / tranzit, personalul ar trebui să declare din proprie inițiativă dacă au avut vreun simptom care ar justifica autoizolarea, ar declanșa testarea în țara de origine sau i-ar determina să suspecteze că ar putea avea COVID-19. Procesul de tranzit este susceptibil de a expune persoana la o posibilă infecție și, prin urmare, un screening extins înainte de tranzit poate avea beneficii limitate.
- 2) Am recomanda un proces de autodeclarare împreună cu procesele de screening agreeate în locațiile gateway. Acestea pot fi conduse de națiunea gazdă a punctului de intrare (de exemplu, a se vedea Anexa 8.3). Aceasta ar trebui să includă...*(de completat corespunzător)*
- 3) Va fi necesar să existe cineva din conducerea PNA pentru a se asigura că indivizii sunt conștienți și respectă de bună voie Măsurile Preventive COVID 19 ale Programului Național care pot include: distanțarea socială, purtarea măștilor, igienizarea mâinilor.
- 4) Odată eliberat la locația gateway, personalul ar trebui apoi pus în carantină, în conformitate cu recomandările prezentate în Anexa 8.3.
- 5) Recomandăm ca în orice planuri de carantină să se ia în considerare următoarele:

- 1) O structură de raportare pentru simptomele medicale sau efectele psihologice ale carantinei.
- 2) Ar trebui depuse toate eforturile pentru a se asigura că persoanele sunt izolate atât de publicul larg, cât și de furnizorii de cazare și hrană.
- 3) Recomandăm să se depună toate eforturile pentru a se asigura că personalul care sprijină persoanele aflate în carantină este supus controlului pentru a minimiza riscul transmiterii.
- 4) Distanțarea socială, utilizarea de rutină a măștilor/acoperirilor pentru față și comportamentele de atenuare a transmiterii sunt respectate în orice moment.
- 5) În cazul în care nu se pot oferi camere single, fiecare cameră trebuie considerată ca un grup de contact. Se recunoaște că vor exista limitări inevitabile prin raport cu o carantinare perfectă (de exemplu, sistemele de aer condiționat de pe nave), dar riscul individual din soluția de carantină din PNA al dvs. ar trebui evaluat și luat în considerare, și atenuat acolo unde este posibil.

### **3.2. Testarea în locațiile punctelor de intrare / tranzit**

1. Datorită variației și gradului de accesibilitate ale testării, am atașat propunerea de strategie de testare în Anexa 8.2

### **3.3. Atenuarea riscului în tranzit**

1. Carantina ar trebui să fie punctul de ieșire al călătoriei către Antarctica. După carantină, călătoriile în Antarctica ar trebui să fie cât mai lipsite de contacte posibil pentru a asigura cât mai mult posibil statutul lipsit de COVID-19 al populațiilor.
2. Comportamentul de limitare a transmiterii post-carantină este esențial.

### **3.4. Riscul de nedetașare**

1. Chiar și după respectarea unor proceduri solide de screening înainte de detașare (conform secțiunii 2) și după respectarea strictă a proceselor de tranzit (gateway) recomandate (conform secțiunii 3), se recunoaște faptul că personalul în curs de detașare poate manifesta simptome în mod recurent după mai multe perioade de izolare.
2. Personalul poate manifesta, de asemenea, simptome care justifică izolarea și, prin urmare, îl împiedică să efectueze apeluri / îmbarcări finale pentru transferul în Antarctica.
3. Recomandările-cheie în legătură cu orice risc de nedetașare (nedepasare/neinstalare) ar trebui să fie în legătură cu următoarele:
  - 1) Programele naționale antarctice trebuie să ia în considerare faptul că unora dintre angajați, inclusiv membrii cheie ai echipelor de vară și de iarnă, este posibil să nu li se permită urcarea pentru ultima etapă de detașare în Antarctica.
  - 2) Recunoscând că aceasta va fi o decizie dificil de luat, planificarea anticipată a situațiilor de urgență este justificată și poate include contractarea de personal de rezervă pentru poziții cheie care poate începe procesul de detașare, dar nu și depasarea spre Antarctica.
  - 3) Mesajul / recomandarea cheie este să vă pregătiți pentru a opri din depasare personalul și să aveți un plan de urgență.
  - 4) Planificarea situațiilor de urgență ar putea include depasarea mai târziu în sezonul în care această opțiune este accesibilă, menționând că situația COVID-19 globală continuă să

evolueze și, prin urmare, se poate modifica mai târziu în sezon. Cerințele de călătorie pot fi mai stricte în acel moment sau pot fi reduse.

4. Având în vedere riscul real ca deplasarea lor să nu fie posibilă în cele din urmă, acest lucru ar trebui discutat mai devreme ca parte a instruirii înainte de detașare pentru tot personalul de detașat.
5. Sprijinul acordat personalului inapt pentru detașare și echipelor lor ar trebui să fie în conformitate cu îndrumările prezentate în Secțiunea 5 - Considerații psihologice.

## **4. Procese în cadrul bazei / stației**

### **4.1. Atenuarea riscului la stație**

#### *1. Principii generale*

1. Trebuie luată în considerare o perioadă tampon (minimum 14 zile, dar poate dura până la 21 de zile) pentru personalul care sosește. În ciuda celor mai bune eforturi de carantină pe ruta către Antarctica, eforturi continue ar trebui făcute în direcția atenuării riscului de transmitere.
2. Ar trebui să fie disponibile facilități adecvate pentru a asigura respectarea standardelor stricte de igienă personală. Dacă o persoană dezvoltă simptome ale căilor respiratorii superioare, este recomandat să poarte o mască (de nivel FFP2 sau mai redus) pentru a reduce răspândirea picăturilor la persoanele asimptomatice.
3. Persoanele care suspectează că pot prezenta simptome ar trebui să se autoizoleze imediat în propriul lor loc și să anunțe șeful/responsabilul medical al stației.
4. Ar trebui să se acorde îngrijire și tratament imediat pentru orice caz suspect și să se ia în considerare procesele necesare într-o situație de focar.

### **4.2. Atenuarea riscului asupra navelor de cercetare**

#### *1. Principii generale*

1. Deși sfaturile de mai sus pentru stații ar trebui să se aplice pentru nave, se recunoaște că o navă este un mediu fizic unic.
2. Cabinele pentru o singură persoană ar fi de preferat, dar s-ar putea să nu fie posibil.
3. O navă singulară oferă o oportunitate unică de izolare a grupului și acest lucru ar trebui luat în considerare într-o evaluare a riscului pre-sezon în caz de focar.
4. Luarea în considerare a închiderii portului din cauza focarului local poate avea un impact asupra debarcării echipajului și, din nou, ar trebui să apară în orice evaluare a riscului pre-sezon.
5. Măsurile de distanțare socială și orice alte cerințe ale programelor naționale ar trebui să fie puse în aplicare și comunicate în mod consecvent între toate navele.

### **4.3. Gestionarea cazurilor suspecte**

#### *1. Principii generale*

1. Orice persoană care dezvoltă simptome ar trebui să se autoizoleze imediat și să informeze șeful medical al stației sau adjunctul nominalizat. Nevoile de sprijin medical, psihologic, social și fizic vor fi luate în considerare și abordate, după caz, pentru toate cazurile.
2. Persoanele izolate ar trebui să poată să-și înregistreze propriile observații pentru a-și da seama dacă sunt obligate să anunțe șeful medical al stației privind îngrijorarea că situația lor s-ar putea deteriora.

3. Dacă pacienții necesită monitorizare într-un mediu de asistență medicală (considerați a fi într-o stare critic proastă / în nesiguranță pentru auto-izolare / necesită o observație atentă), trebuie să se ia în considerare unde pot fi oferite alte îngrijiri de rutină și programări. Unele PNA pot alege să trateze pacienții în unități de asistență medicală; altele pot alege să aibă grijă de pacienții compensați fiziologic („în stare bună”) în propriile lor locuințe. Fiecare dintre aceste abordări prezintă riscuri și beneficii și vor trebui analizate după caz.
4. Acolo unde este posibil, ar trebui promovată autoizolarea, dar dacă nu se poate, ar trebui să fie prevăzută o locație adecvată pentru asistența medicală a altor angajați.
5. „Incinte de izolare *ad-hoc* (gonflabile), construite conform specificațiilor medicilor clinicieni, ar trebui plasate în locația menționată pentru a oferi îngrijire continuă altor angajați.

## 2. Îngrijirea pacientului care se află în auto-carantină

1. Pacienții trebuie să se autoizoleze acolo unde este posibil. Pentru a se asigura că acest lucru este eficient și durabil, aceștia ar trebui să fie împuterniciți să își monitorizeze propria sănătate și, ca atare, să li se ofere:
  - 1) *Echipament de monitorizare nelimitat la:*
    1. Fișa de observație (și stilou/creion), fișă care trebuie inițiată în caz de simptome sau stare clinică proastă).
    2. Sondă de saturație
    3. Cronometru, dacă nu este disponibil un dispozitiv personal (pentru a măsura pulsul, ritmul respirației) (respiratory rate RR)
    4. Comunicarea trebuie să aibă loc astfel încât izolarea să poată fi menținută.
  - 2) *Echipament de prim ajutor / îngrijire personală, fără a se limita la:*
    1. Analgezie simplă (pentru 7 zile în ideea reprovizionării sau în caz de simptome minime, pentru 14 zile, dacă este posibil)
    2. Rezervă de role pentru toaletă
    3. Săpun / soluție de spălare a mâinilor
    4. Pungi pentru deșeurile clinice
    5. Șervețele dezinfectante
    6. Echipament individual de protecție adecvat (EIP)
2. Aceste articole ar trebui să fie ambalate și depozitate într-o locație care poate fi accesată de către indivizi înainte de autoizolare sau colectate și livrate celor izolați. Dacă este posibil, pachetul antepregătit al acestor articole ar putea fi depozitat în toate încăperile utilizate pentru izolare când stocul o permite.
3. Ar trebui să existe protocoale stabilite pentru a se asigura că persoanele izolate au acces la alimente, apă și facilități de spălare / toaletă. Ca atare:
  - 1) În cazul în care facilitățile și articolele nu sunt disponibile în încăperile de izolare, facilitățile preselecțate trebuie puse în carantină pentru a fi utilizate de către persoanele izolate.
  - 2) Persoanele care livrează alimente sau alte articole unor persoane izolate trebuie să aibă un EIP echipament individual de protecție adecvat și să mențină distanțarea socială pentru a atenua riscul.
  - 3) Îndrumări privind decontaminarea și procesele post-izolare pot fi găsite în secțiunea 4.7.

- 4) Sprijinul psihologic și social ar trebui luat în considerare și oferit după caz, inclusiv: consult medical, comunicare familială, grup (uri) de sprijin.

### **3. Îngrijirea pacientului internat**

#### **1. Principii generale**

1. Se acceptă faptul că procesul bolii în COVID-19 este oarecum variabil și imprevizibil.
2. Prin examinarea prealabilă a populației care se detașează (în Antarctica), se speră că cei care prezintă un risc mai mare de a dezvolta simptome care necesită internare nu călătoresc spre continent.
3. Indiferent, există potențialul celor care vor necesita o perioadă de observare sporită. Acești pacienți ar trebui să fie internați sub îngrijirea șefului medical într-un mediu de asistență medicală - acesta ar putea fi secția de chirurgie sau salonul de gardă/paturi ale stației.

#### **2. Terapia cu oxigen**

1. S-a observat că pacienții cu COVID-19 pozitivi dezvoltă frecvent și rapid o nevoie semnificativă de oxigen. Acest lucru poate apărea cu întârziere față de infecția inițială.
2. Trebuie avut în vedere faptul că respectivul consum de oxigen poate fi semnificativ (doar 2L / min consumă 2.880 litri într-o perioadă de 24 de ore, în timp ce 10L / min 14.400 litri). Astfel, chiar și 1 pacient poate consuma rapid rezerva de cilindri de oxigen dintr-o bază.
3. O națiune ar trebui să ia în considerare dacă concentratoarele de oxigen (dintre care versiunile moderne cu debit mare pot furniza aproximativ 9 L/min oxigen) ar trebui utilizate. Cu toate acestea, este improbabil ca un singur concentrator să poată furniza suficient oxigen pentru mai mult de o persoană la un moment dat.
4. Ar trebui să se ia în considerare evacuarea timpurie a unei persoane dependente de oxigen și, dacă nu este posibil, poate fi necesar să se ia în considerare luarea deciziilor la nivel superior pentru raționalizare și tratament paliativ.
5. Pacienții cu necesități de oxigen pot dezvolta rapid insuficiență respiratorie și au nevoie de ventilație cu presiune pozitivă; a fost necesară utilizarea tehnicilor de proning și a oxigenării prin membrană extracorporală (ECMO). Acestea sunt extrem de intensive în resurse (d.p.d.v. al echipamentului, costului și personalului) și este puțin probabil ca multe națiuni să poată oferi acest nivel de îngrijire în timpul detașării sau să transporte un pacient cu aceste cerințe.
6. În plus, rutele și destinațiile medivac normale pot fi compromise. Este important ca asistența medicală și operațională pentru seniori / de nivel înalt să fie căutată cât mai curând posibil pentru a stabili capacitatea de evacuare și, dacă nu, deciziile privind plafonul îngrijirii și posibilul tratament paliativ.

#### **3. Escaladare versus plafoane de îngrijire**

1. Se recunoaște că folosind pre-screeningul, reducerea riscurilor și izolarea / observarea / internarea extinse, starea unor pacienți nu se va îmbunătăți.
2. Având în vedere impactul semnificativ al resurselor pentru îngrijirea unui singur pacient cu COVID-19, trebuie să se analizeze strategiile în caz de escaladare.



3. Se speră că va exista în toate stațiile capacitatea de a îngriji un pacient pentru o perioadă înainte de evacuare. De asemenea, este acceptat faptul că, dată fiind natura mediului de lucru, este posibil să nu fie cazul.
4. Programele naționale antarctice ar trebui să își revizuiască capacitățile de îngrijire a unui pacient suspect de COVID-19 pentru o perioadă de timp înainte de orice evacuare necesară din fiecare facilități și navă antarctică pe care o operează.
5. Ar trebui să se ia în considerare închiderea pentru sezon a facilităților mai mici (cum ar fi tabere îndepărtate în teren), unde ar fi imposibil să se asigure perioade prelungite de îngrijire la nivelul necesar.
6. Prin urmare, ar trebui să facă parte din pregătirea prealabilă detașării ca persoanele să fie consiliate cu privire la riscul de a dezvolta COVID-19 și potențialul de deteriorare a stării de sănătate (a se vedea Secțiunea 5 - Considerații psihologice).
7. În cazul în care un pacient nu își îmbunătățește starea în ciuda terapiei optime (definită ca la maximum de asistență posibilă la acea instalație), cu un timp prelungit până la evacuare, trebuie luată în considerare paliatia.
8. Aceasta ar trebui privită ca o ultimă soluție pentru orice clinician detașat, dar, în cazul focarului în masă sau al numărului crescător de cazuri, ar trebui să se acorde o atenție sporită la modul în care se utilizează cel mai bine resursele limitate (vezi Secțiunea 7 - Logistică medicală). Asistența medicală de nivel înalt / pentru seniori (de obicei în țara gazdă) este importantă în aceste cazuri.

### *3. Testarea cazurilor suspecte pe continent:*

1. Este de dorit ca PNA-urile să aibă acces la testare, totuși, fiabilitatea aparatelor la distanță va fi variabilă, iar testul are încă rezultate negative relativ ridicate.
2. Cel mai important principiu, indiferent de accesibilitatea testării, este cel conform căruia pacienții care prezintă simptome ar trebui să fie presupuși ca fiind pozitivi.
3. Trebuie o precauție extremă atunci când se ia în considerare transferul către o altă bază pentru a efectua un test pe un pacient simptomatic. Călătoria între baze va implica în mod inevitabil persoane asimptomatice din baza vizată unde există îngrijorare pentru un caz care călătorește către o altă bază, riscând transmiterea asimptomatică.
4. Dacă o bază individuală nu are facilități de testare, trebuie să se acorde o atenție serioasă riscului de transmitere către cealaltă bază pentru a facilita testarea.

### **4.4. Evacuarea medicală pe cale aeriană**

1. Este puțin probabil ca protocoalele existente de evacuare medicală pe cale aeriană să poată fi utilizate fără modificări. Piloții, personalul de asistență vor necesita echipament individual de protecție (EIP), cu revizuirea surselor de aer comune și a potențialei contaminări, în special de la un individ neintubat.
2. Este posibil să fie necesară implementarea de măsuri suplimentare de precauție pe aeronavă pentru a proteja personalul și, în general, acest lucru va fi în conformitate cu procedurile medicale pe cale aeriană actuale ale țărilor gazdă, așa cum sunt detaliate de autoritățile aeronautice locale.

3. Un pacient cu autoventilare ar trebui, în mod ideal, să poarte o mască pentru a reduce răspândirea picăturilor. Și masca de nivel FFP2 este suficientă pentru această sarcină. Procedurile de control al infecției ar trebui să includă luarea în considerare a punctelor de contact / atingere.
4. Dacă un pacient a fost intubat cu un circuit închis care are un filtru, atunci din nou protecția la nivelul FFP2 este considerată o protecție adecvată pentru personalul care îngrijește pacientul.
5. Procesul de intubație în sine, dacă este luat în considerare împreună cu alte Proceduri Generatoare de Aerosoli (AGPs), ar trebui să fie făcut cu protecție FFP de nivel 3 și cu o perioadă de timp suficientă pentru a permite dispersarea virusului la nivelurile subinfecțioase permise, conform prevederilor politicilor națiunii locale. (De exemplu, centrele din Marea Britanie au în prezent o perioadă de 5 minute de cerință de nivel FFP3 după procedura de generare de aerosoli.
6. Aspectele de considerat pentru orice evacuare medicală pe cale aeriană ar trebui să includă următoarele:
  - 1) Nivelul de asistență medicală - dacă starea unui pacient se deteriorează cu suspiciunea de COVID-19 în ciuda măsurilor optime (adică necesită o asistență ce depășește limitele facilităților medicale ale stațiilor), este probabil să necesite internarea la Nivelul 3 / Terapie Intensivă. Centrele alese ca destinație pentru evacuare ar trebui să fie în măsură să găzduiască acest pacient și acceptarea prealabilă a pacientului este recomandată cu tărie.
  - 2) Escaladarea supra-specializată dincolo de internarea în terapie intensivă (adică o cerință pentru oxigenarea cu membrană extracorporală ECMO) poate fi, de asemenea, o cerință care trebuie luată în considerare dacă un centru de destinație nu o poate furniza, sau transferul către un centru ECMO.
  - 3) Evacuarea cu personalul stației va mări timpul petrecut cu un pacient suspectat, prin urmare, orice personal care se întoarce va trebui să se izoleze și, unde este posibil, să fie supus testelor la întoarcere.
  - 4) Țările de destinație utilizate anterior pentru evacuarea medicală pe cale aeriană se poate să fi impus restricții de călătorie. Acest lucru ar trebui revizuit cu ambasadele înainte de orice transfer și să facă parte din planificarea evacuării.

#### **4.5. Atenuarea răspândirii intra-continentale**

1. Luarea în considerare a securității, și pentru situații care nu sunt de urgență analiza oportunității reducerii operațiunilor și logisticii intracontinentale, cum ar fi: zborurile între locații cu avioane și elicoptere; multiplele acostări la mai multe facilități ale navelor; transferuri de pe elicoptere pe nave, și transferuri între nave.
2. Vizitele reciproce și evenimentele sociale între stații / facilități ar trebui descurajate și ar trebui să necesite aprobarea națională prealabilă și confirmarea riscurilor, dacă este esențial. Recunoaștem că unele facilități din Antarctica folosesc în comun infrastructura care necesită întreținere regulată - asigură revizuirea infrastructurii partajate și a întreținerii partajate pentru a realiza lucrări și servicii în condiții de siguranță și, în unele cazuri, în mod separat (cu personal din diferite facilități).
3. Navele ar trebui să evite deplasarea între locații. Totuși, dacă sunt necesare deplasări în mai multe locuri, personalul de pe nave ar trebui să fie ținut departe de cei de la facilitățile antarctice. Vă recomandăm să urmați procedurile de carantină recomandate anterior.

4. Nu trebuie efectuată nicio vizită la stație atunci când un membru al Companiei de Nave se izolează, dat fiind riscul transportului asimptomatic, cu excepția cazurilor de urgență.
5. Un PNA ar trebui să ia în considerare utilizarea procedurilor de distanțare socială între echipajele navei și ale stației. Pentru articolele descărcate, în mod ideal acestea ar trebui să fie lavabile / sterilizabile sau să poată fi puse în carantină.
6. Avioanele care călătoresc între instalații ar trebui să ia în considerare, de asemenea, cele de mai sus, inclusiv izolarea echipajului aerian, pentru a atenua riscul de transport asimptomatic.

#### **4.6. Atenuarea răspândirii intercontinentale prin turism**

1. Se recunoaște că navele aflate pe mare pentru o perioadă mai mare de 14 zile, fără cazuri în izolare, încă prezintă un risc pentru continent din cauza procedurilor reduse de pre-screening susceptibile de a fi utilizate.
2. Se recunoaște, de asemenea, că este mai puțin probabil ca turiștii să fi avut aceleași proceduri riguroase de screening pre-deplasare și, prin urmare, reprezintă o populație cu risc mai mare.
3. Se recomandă ca în acest sezon antarctic să nu fie permisă nicio vizită turistică la facilitățile din Antarctica. Se recomandă insistent ca turiștii să fie împiedicați să intre în facilitățile programelor naționale antarctice și să interacționeze în vreun fel cu personalul acestora (adică pasagerii și echipajul să rămână la bordul navelor de croazieră, fără nici un zbor spre Antarctica). Navele de croazieră nu trebuie să debarce pasageri sau echipaj, inclusiv prin transferul cu elicopterul la / de la navă la țărm.

#### **4.7. Îngrijirea și măsurile post-izolare**

1. *Principiile cheie ale Politicii de Decontaminare* sunt următoarele:

##### *1. Carantina*

- 1) Camerele care au necesitat decontaminare trebuie lăsate goale pentru o perioadă de 72 de ore înainte de a fi curățate, pentru a reduce riscul de infecție în timpul curățării.

##### *2. Echipament individual de protecție (EIP)*

- 1) EIP minim trebuie să includă mănuși, șorț și mască.
- 2) Dacă indivizii simptomatici au rămas în zonă sau există o contaminare vizibilă cu fluide corporale, ar trebui purtat un EIP adecvat (pentru a atenua riscul de aerosoli).

##### *3. Curățare*

- 1) Zonele publice utilizate pentru tranzit / transfer, dar care nu sunt vizibil contaminate, pot fi curățate în mod normal, acordând o atenție deosebită mânerelor ușilor și suprafețelor plane.
- 2) Suprafețele de contact cu un pacient simptomatic (inclusiv zonele vizibil contaminate) trebuie dezinfectate.
- 3) Materialele de curățare trebuie aruncate (inclusiv cârpe și capete de mop - tratați toate materialele ca fiind de unică folosință, dacă este posibil, altfel tratați ca mai jos).
- 4) Agenții de curățare cu o concentrație diluată de 1000 de părți per milion de clor disponibil (ppm av.cl.) sunt adecvați pentru a fi utilizați pentru curățare.
- 5) Articolele care nu pot fi curățate prin stergere (mobilier tapițat, saltele etc.) trebuie curățate cu abur. Dacă sunt puternic contaminate cu fluide corporale, acestea trebuie aruncate.

- 6) Unde este posibil, dacă este probabil ca o cameră să găzduiască un pacient suspect de COVID-19, înlocuiți orice mobilier tapițat cu scaune din plastic, care pot fi șterse.

#### 4. Spălătorie

- 1) Spălați articolele la cea mai mare temperatură posibilă permisă și lăsați să se usuce bine înainte de a fi utilizate în continuare.
- 2) Dezinfectați toate articolele utilizate pentru transportul rufelor contaminate.

#### 5. Deșeuri

- 1) Orice deșeuri (inclusiv materiale de curățare) din încăperi suspecte trebuie incinerate

## 5. Considerații psihologice

### 5.1. Impactul COVID-19

1. Se recunoaște că impactul detașării la distanță poate fi semnificativ asupra oricărei persoane, indiferent de experiența personală sau profesională anterioară.
2. Se recunoaște, de asemenea, că va exista o îngrijorare semnificativă în timp ce se lucrează de la distanță cu privire la riscurile potențialei contractări a COVID-19.
3. Discutarea timpurie cu personalul care va fi detașat ar trebui să fie esențială pentru a asigura un timp adecvat pentru a înțelege riscul și pentru a discuta orice îngrijorări pe care le-ar putea avea cu privire la detașare.

### 5.2. Înțelegerea riscului de nedetașare

1. Pentru mulți, este un vis de o viață să călătorești pentru a lucra pe continentul antarctic și poate reprezenta punctul culminant al anilor de muncă.
2. Există un risc de nedetașare în două etape:
  1. *Nedetașare ca urmare a screening-ului (triajului)*
    - 1) Acei indivizi considerați ca prezentând un risc prea mare de detașare, având în vedere suferințele / nemulțumirile privind sănătatea existente.
    - 2) Ar trebui să existe structuri adecvate pentru persoanele considerate a avea un risc prea mare, care ar trebui să includă informarea cu personalul de conducere / intern și opțiunea repetării screeningului într-o etapă ulterioară, dacă riscurile pentru sănătate pot fi atenuate.
  2. *Nedetașare ca urmare a apariției simptomelor*
    - 1) Acele persoane considerate inaptele a fi detașate din cauza dezvoltării simptomelor și închiderii rutelor de călătorie.
    - 2) Acest lucru este probabil să prezinte o morbiditate psihologică mai mare, dat fiind faptul că este probabil să apară într-o locație "punct de intrare" în absența unor structuri de sprijin familiare.
    - 3) Prin urmare, ar trebui să se analizeze modul în care aceste persoane sunt cel mai bine sprijiniți în timp ce se află într-un punct de intrare care ar putea necesita o formă de personal permanent din națiunile de origine pentru a oferi asistență inițială.

### 5.3. Înțelegerea riscului de creștere a mortalității

1. Indiferent de starea comorbidă, indivizii ar trebui să fie conștienți de riscul de deces din cauza virusului COVID-19. Acest lucru ar trebui explicat ca:
  - 1) Potențial de deteriorare a stării de sănătate și incapacitate de evacuare.
  - 2) Potențial de deteriorare în ciuda evacuării.
  - 3) Potențial de deteriorare în puncte de intrare/tranzit în cazul contractării bolii.

2. Indiferent de mecanism, toate cele trei riscuri implică o morbiditate psihologică crescută și ar trebui să fie discutate la începutul instruirii predetașare pentru a se asigura că indivizii sunt pe deplin informați și capabili să ia decizii pe baza acestor informații cu privire la dorința de detașare.

#### **5.4. Prevenirea infecției cu COVID-19**

1. În lipsa unui vaccin, singura măsură preventivă eficace pentru (ne)infectarea cu COVID-19 este cea comportamentală. În funcție de programul național, aceste măsuri includ: protocoale de distanțare socială, de igienizare și curățare și purtarea măștilor faciale.
2. Eforturile educaționale ale programelor naționale, inclusiv familiarizarea cu resursele și sprijinul pe parcurs către Antarctica, în timpul detașării și la întoarcere, vor fi esențiale pentru implementarea eficientă a acestor comportamente
3. Sprijin pentru și consolidare a (legislației) protecției mediului pentru adoptarea măsurilor preventive prin programe naționale pentru tot personalul care este detașat sau care sprijină detașarea către gheață.
  - 1) Instruire pentru tot personalul
  - 2) Mesagerie pe tot parcursul procesului de pregătire, detașare și returnare.
4. Cerințe ale programului național privind comportamentul personalului care sunt scurte, ușor de înțeles și ușor de măsurat.
  - 1) Justificarea comportamentului solicitat furnizată de programele naționale ar trebui să fie ușor de înțeles, bazată pe date și să includă: rezumatul executiv, comportamentul necesar sau pretins și analiza bazată pe date operabile.
  - 2) Sublinierea importanței și valorilor ridicate pe care programele naționale le acordă personalului.
  - 3) Facilitarea comportamentului solicitat de către programele naționale pentru întregul personal, prin asigurarea unui acces ușor la igienizarea stațiilor de spălare, asigurarea măștilor și a distanțării sociale ușor de identificat în zonele potențiale de adunare.
  - 4) Comunicați mesajul de bază în mod consecvent și frecvent. Mesaje scurte, ușor de înțeles.
  - 5) Temă pozitivă acolo unde este posibil; ajutându-i pe ceilalți, ajutându-vă prietenii și colegii de familie
  - 6) Prezență constantă: materiale pentru buletine informative, postere, pe parcursul tuturor fazelor misiunii; instruire înainte de detașare, pe parcursul transportului, în timpul petrecut pe gheață, la întoarcere și în faza de reintegrare în mediul acasă.
5. Întărire/ Consolidare pozitivă ori de câte ori este posibil.

#### **5.5. Resurse pentru sprijinirea bunăstării psihologice**

1. Pentru a sprijini pe deplin tot personalul detașat în respectarea tuturor recomandărilor, trebuie furnizate resurse adecvate. Aceasta poate include:
  - 1) Semnalizare și afișe care subliniază ceea ce ar fi distanțarea socială.
  - 2) Exemple de protocoale de spălare a mâinilor.
  - 3) Marcaje de podea care subliniază distanța și direcția traficului pe jos.
2. Conducerea stației și liderii ar trebui să demonstreze un comportament model pentru a consolida suplimentar comportamentele personalului
3. Comunicare deschisă și transparentă a informațiilor. Acest lucru va asigura că personalul va rămâne la curent cu evenimentele din afara stației, dar și cu situația actuală, planificarea și acțiunile întreprinse de către PNA propriu. Pentru ca personalul să rămână informat, informările de actualizare ar putea include:

- 1) Activitatea curentă în țara gazdă a PNA, în special în legătură cu COVID-19.
- 2) Activitatea curentă în cadrul PNA și la stație.
- 3) Actualizare medicală pentru consolidarea politicii ușilor deschise.
- 4) Revizuirea politicii, acțiunilor și planurilor actuale în caz de focar.
- 5) O oportunitate pentru personalul stației de a-și împărtăși preocupările într-un forum deschis și de susținere, ca și de a răspunde la orice întrebări pe care le pot avea indivizii.
- 6) Dacă este necesar, personalul ar trebui să înțeleagă implicațiile a ceea ce s-ar întâmpla dacă ar exista decese în stație din cauza COVID-19, deoarece aceasta va consolida în continuare natura deschisă și transparentă a comunicării dintre lideri și personal.

## **6. Cercetare și lucru multi-agenție**

### **6.1. Cercetare și colectare de informații în comun**

1. O strategie comună de cercetare ar trebui adoptată pe măsură ce avansăm.
2. Cercetările care abordează impactul potențial al mediului antarctic asupra individului sau efectul măsurilor de prevenire a COVID asupra individului într-un astfel de mediu sunt susceptibile de a furniza date care pot fi atât de interes, cât și de sprijin pentru toate națiunile membre.
3. Aceasta oferă oportunitatea membrilor de a discuta despre modul în care lecțiile relevante învățate de un alt membru ar trebui să fie împărtășite, comunicate sau dezvoltate dacă strategiile de management adoptate sau lecțiile învățate au îmbunătățit modul în care operăm în spațiul antarctic.
4. Având în vedere riscul potențial generat de un focar, schimbul de informații ar trebui să fie esențial pentru a permite o planificare operațională suficientă în cazul în care stațiile locale sau învecinate ar fi, de asemenea, expuse riscului.
5. Se speră, de asemenea, că o politică deschisă de partajare a informațiilor în legătură cu COVID-19 va stimula și un simț mai accentuat al cercetării comune asupra altor aspecte ale științei antarctice aliniat la alte aspecte ale medicinei clinice.

## **7. Acțiuni în caz de focar**

### **7.1. Planificarea în caz de focar**

1. Se acceptă faptul că un focar de COVID-19 în orice stație ar putea avea efecte devastatoare.
2. Se acceptă, de asemenea, că un focar de COVID-19 poate avea implicații semnificative pentru toate programele naționale antarctice.
3. În acest scop, în caz de focar, discutarea și planificarea timpurie trebuie făcute cu privire la:
  - 1) Un plan pentru cazul de focar ar trebui să fie discutat cu națiunile gazdă din PNA și să fie transmis la nivel superior, la agențiile guvernamentale și politice relevante, după cum este necesar.
  - 2) Luarea în considerare a închiderii siturilor în privința tuturor aspectelor legate de vizitare, turism, pescuit și nave guvernamentale trebuie să facă parte din orice planificare.
4. Planificarea în caz de focar se încadrează probabil în trei mari categorii:
  - 1) Activarea protocoalelor locale și planificarea în cadrul programului local, gestionarea cazurilor în cadrul stației, în izolare - aceste protocoale ar trebui să fie împărtășite între programele PNA pentru a asigura o discuție deschisă și transparentă dacă este necesar, precum și înțelegerea acțiunilor probabile deja întreprinse.
  - 2) Evacuarea în mod individual a pacienților dintr-o stație cu focar, care ar putea face posibilă transmiterea ulterioară, sau închiderea totală a oricărei stații cu focar cu sprijin de la distanță.
  - 3) Evacuarea totală a bazei și închiderea bazei.

5. Orice planificare în caz de focar ar trebui să ia în considerare impactul potențial asupra stațiilor locale învecinate și orice operațiuni co-dependente / comune care ar putea fi în desfășurare în acel moment.

## 8. Anexe

### 8.1. Date demografice ale persoanelor cu risc, așa cum sunt definite în prezent în Instrumentul de Clasificare a Riscului din Sistemul de Sănătate Național al Marii Britanii (UK Medical System BASMU (UK) Risk Stratification Tool)

1. Versiunea actuală a Instrumentului BASMU de clasificare a riscurilor se bazează pe analiza seturilor de date actuale făcută de OMS (Organizația Mondială a Sănătății), CDC (Centrele de Prevenție și Control al Bolilor) și UK NHS (Sistemul de Sănătate Național al Marii Britanii).

#### 1. *Factori de risc notabili*

- 1) Vârsta > 60
  - 2) Indicele de masă corporală IMC > 30, în special la cei mai tineri (<60 de ani)
  - 3) Fumător sau fost fumător (a se lua în considerare revizuirea în cazul în care există un istoric redus al frecvenței fumatului, exprimată în unități de 1 pachet per zi timp de un an, și vârsta mai mică de 40 de ani).
  - 4) Astmul moderat / sever
  - 5) Boli pulmonare cronice
  - 6) Diabetul
  - 7) Tensiunea arterială crescută (chiar dacă este normală tratată cu medicamente)
  - 8) Boala cardiovasculară
  - 9) Boala renală
  - 10) Cancer
  - 11) Imunodeficiență (cauzată de boli sau medicamente precum steroizii)
  - 12) Hepatită (date limitate - probabil de la caz la caz, și nu sunt publicate în general ca fiind la risc)
2. Datele sugerează că, individual, factorii de risc de mai sus par asociați cu cerința de aproximativ 20% pentru internarea în unități de terapie intensivă (UTI), în timp ce 2 sau mai mulți factori de risc se asociază cu cerința de aproximativ 35% pentru UTI. Aceasta situație se adaugă unui risc de bază de aproximativ 5% la tinerii sănătoși, în lipsa oricărui risc de mai sus.
3. În plus, se remarcă și că bărbații au un risc relativ (RR) de morbiditate crescută aproximativ dublu, iar în Marea Britanie s-a observat că cei din grupurile etnice negre, asiatice și minoritare (BAME) au un risc crescut de mortalitate. Cauzalitatea din spatele acestui fapt nu este în prezent înțeleasă; se consideră că RR pentru bărbați ca risc independent nu este suficient pentru a împiedica detașarea. Pentru grupurile BAME, există impresia că această observație este probabil mai degrabă culturală decât biomedicală, și că în cadrul comunităților mici din Antarctica există o practică culturală mai incluzivă, cu acces la și utilizarea asistenței medicale în mod egal.

### 8.2. Strategii de testare recomandate

1. În cazul în care testarea este accesibilă, s-au făcut recomandări pentru următoarele:
  - 1) Testarea în zilele 1, 10 și 12 cu eliberarea rezultatului în ziua 14. (procesare test 2 zile)
  - 2) Orice rezultat pozitiv al testului returnat oricărei persoane ar trebui să-l excludă de la detașarea în Antarctica.

### 8.3. Protocoale de carantină recomandate

1. Au fost propuse mai multe protocoale de carantină pentru a atenua transmiterea și răspândirea COVID-19.

2. Toate includ un principiu central de 14 zile de izolare.
3. Protocoalele de carantină ar trebui să utilizeze, în mod ideal, testarea așa cum a fost indicată.
4. Un exemplu de protocol de carantină poate semăna cu următorul:

***Cum se instituie și desfășoară carantina***

- La o dată și oră date, toți pasagerii și membrii echipajului trebuie să intre într-o carantină strictă la hotel în locația punct de intrare /tranzit către Antarctica, care este rezervată exclusiv acestui grup de persoane. Scopul este de a crea o izolare totală față de lumea exterioară.
- Cazarea este organizată în camere single, iar participanții trebuie să rămână strict în această cameră pe tot parcursul carantinei. Mesele vor fi livrate în cameră și trebuie consumate acolo.
- După sosire, se va preleva de la fiecare persoană 1 tampon pentru testarea SAR-COV-2.
- Rezultatele primelor tamponare vor fi disponibile în a treia zi. În cazul unui rezultat pozitiv, participantul trebuie să părăsească hotelul imediat și va fi exclus din expediție.
- În cea de-a 10-a zi, se prelevează un al doilea tampon, rezultatele sunt așteptate două zile mai târziu.
- În ziua a 12-a se prelevează un al treilea tampon și rezultatele sunt furnizate până în ziua 14.
- În cazul în care toate rezultatele sunt negative, se îmbarcă participantul/expediționarul, fără contacte care ar putea introduce risc de infecție.

**8.4. Reprezentare grafică a Programului Antarctic Australian (AAP) care indică riscurile în curs**