

Considerații privind manipularea în condiții de siguranță a corpurilor persoanelor decedate ca urmare a infecției cu virusul SARS-CoV-2 suspectată sau confirmată

Obiectul documentului

Prezentul document are ca scop sprijinirea acțiunilor de pregătire și de reacție în domeniul sănătății publice referitor la manipularea în condiții de siguranță a corpurilor persoanelor decedate ca urmare a infecției cu virusul SARS-CoV-2 suspectată sau confirmată: la locul decesului, în timpul transportului, al depozitării și al pregătirii înainte de înhumare/incinerare și în timpul înhumării/incinerării.

Documentul se bazează pe documentele ECDC existente, printre care [Evaluarea rapidă a riscurilor: izbucnirea epidemiei cauzate de infecția cu noul coronavirus – a 6-a actualizare](#) [1], [Raportul tehnic privind prevenirea și controlul infectării cu virusul SARS-CoV-2 în unitățile sanitare](#) [2], [Ghidul privind îmbrăcarea și dezbrăcarea echipamentului individual de protecție în unitățile sanitare care îngrijesc pacienți suspectați sau confirmați cu COVID-19](#) [3] și [Ghidul OMS privind prevenirea și controlul infecțiilor respiratorii acute cu tendințe epidemice sau pandemice în domeniul asistenței medicale](#) [4].

Publicul-țintă

Autoritățile de sănătate publică din statele membre ale UE/SEE și din Regatul Unit.

Context

La 31 decembrie 2019 s-a raportat un cluster de cazuri de pneumonie de etiologie necunoscută în Wuhan, provincia Hubei, China. La 9 ianuarie 2020, Centrul de control și prevenire a bolilor din China a raportat un nou coronavirus drept agent cauzator al acestui focar. Virusul este înrudit filogenetic cu SARS-CoV și este denumit „coronavirus 2 al sindromului respirator acut sever” (SARS-CoV-2). Boala asociată cu acest virus se numește boala provocată de coronavirusul SARS-CoV-2 (COVID-19).

Căi de transmitere

Virusul SARS-CoV-2, agentul cauzator al COVID-19, aparține familiei *Coronaviridae* (genul: *Betacoronavirus*), o familie mare de virusuri învelite tip ARN monocatenar cu polaritate pozitivă.

SARS-CoV-2 a fost detectat în probe respiratorii, precum și în probe din fecale și din sânge [5,6]. Principala cale de transmitere se consideră a fi cea prin picături mari de secreții respiratorii ca urmare a inhalării sau a depunerii pe suprafețele mucoaselor, dar au fost propuse și alte moduri de transmitere (pe calea aerului și pe cale fecal-orală). O altă cale implicată în transmiterea SARS-CoV-2 este cea a contactului cu vectori neanimați contaminați, ca urmare a persistenței virusului pe suprafețe [7].

Perioada medie de incubație este estimată la 5-6 zile, variind între 0 și 14 zile [8]. În prezent nu există un tratament sau un vaccin specific împotriva COVID-19.

Potrivit van Doremalen et al., stabilitatea în mediu a SARS-CoV-2 este de până la 3 ore după aerosolizare, de până la 4 ore pe cupru, de până la 24 de ore pe carton și de până la 2-3 zile pe plastic și pe oțel inoxidabil [7]. Aceste constatări sunt în concordanță cu rezultatele obținute pentru stabilitatea în mediu a SARS-CoV-1.

Riscuri specifice asociate cu manipularea corpurilor persoanelor decedate ca urmare a infecției cu virusul SARS-CoV-2 suspectată sau confirmată

Până în prezent nu există dovezi de transmitere a SARS-CoV-2 prin manipularea corpurilor persoanelor decedate. Riscul potențial de transmitere asociat cu manipularea corpurilor persoanelor decedate ca urmare a infecției cu virusul SARS-CoV-2 suspectată sau confirmată se consideră a fi redus și poate fi asociat cu:

- contactul direct cu rămășițe umane sau cu lichide corporale în care este prezent virusul;
- contactul direct cu vectori neanimați contaminați.

Întrucât SARS-CoV-2 viabil poate persista pe suprafețe câteva zile [7], există posibilitatea ca virusul să persiste și pe corpurile persoanelor decedate. Prin urmare, pentru cei care nu poartă echipament individual de protecție (EIP), contactul inutil cu cadavrele trebuie redus la minimum. Cei care vin în contact direct cu persoane decedate ca urmare a infecției cu virusul SARS-CoV-2 (atât suspectată, cât și confirmată) trebuie să se protejeze împotriva expunerii la lichide corporale infectate, la obiecte contaminate sau la alte suprafețe contaminate din mediu prin purtarea de EIP corespunzător. Ca cerință minimă, trebuie purtate mănuși și halat impermeabil cu mânecă lungă.

În timpul manipulării standard, riscul asociat cu transmiterea prin picături sau aerosoli din căile respiratorii ale decedatului se consideră a fi redus. În schimb, procedurile generatoare de aerosoli sau procedurile care pot genera stropi în cursul necropsiilor comportă un risc mai mare și necesită EIP corespunzător [de exemplu, protecție pentru ochi și măști de protecție respiratorie cu filtru (FFP) din clasa 2 sau 3 (FFP2, FFP3)].

Considerații privind reducerea riscului de transmitere la manipularea cadavrelor în cazurile de infecție cu SARS-CoV-2 suspectată sau confirmată

Măsuri administrative

- Elaborați un plan de pregătire pentru manipularea cadavrelor în cazurile de infecție cu SARS-CoV-2 suspectată sau confirmată; abordați în acest plan accesul personalului cu pregătire corespunzătoare, transportul, echipamentele și structurile fizice necesare pentru depozitarea corpurilor și efectuarea înhumărilor și a incinerărilor.
- Reevaluați planurile naționale de contingentă privind capacitatea de gestionare a cadavrelor în caz de creștere bruscă, pentru a verifica aplicabilitatea lor în cazul în care se depășește capacitatea curentă de gestionare a cadavrelor. În afară de unitățile de depozitare, trebuie avute în vedere și structurile organizatorice implicate în realizarea de servicii comemorative, înhumări și incinerări, astfel încât să se minimizeze întârzierile între momentul decesului și cel al înhumării/incinerării.
- Identificați principalele grupuri profesionale care sunt implicate în manipularea cadavrelor, din interiorul și din afara sistemului de sănătate. În afară de personalul medical, poate fi vorba despre structurile de îngrijire primară, personalul morgilor, agențiile de pompe funebre, serviciile de transport, reprezentanții cultelor religioase și structurile organizaționale care se ocupă cu înhumări sau incinerări. Trebuie să vă asigurați că toate aceste structuri știu cum să acceseze recomandările oficiale actuale. Evaluați necesarul de EIP pentru

fiecare dintre aceste grupuri; în cazul în care se furnizează EIP, trebuie să vă asigurați că beneficiarii primesc instruire corespunzătoare privind utilizarea acestuia.

- Întrucât practicile de îngrijire a decedaților variază în funcție de contextul local, cultural și religios, consultați-vă cu părțile interesate, în special cu reprezentanții cultelor religioase, pentru a vă asigura că modificările aduse practicilor standard sunt acceptabile. O discuție transparentă cu acești lideri de opinie ai societății este probabil esențială pentru a menține încrederea între autorități și comunitate.

Pregătirea la locul decesului

Îngrijirile mortuare (îngrijirea după deces)

Îngrijirile mortuare se referă la pregătirea decedatului imediat după deces și înainte de transport. Exemple de grupuri de persoane implicate frecvent în această activitate sunt personalul medical, familia/persoanele îndoliate și reprezentanții religioși. Riscurile de transmitere în timpul îngrijirilor mortuare sunt legate în principal de contactul direct cu rămășițele umane sau cu lichidele corporale în care este prezent virusul, sau de vectorii neanimați ori suprafețele contaminate de la locul de îngrijire a decedatului.

- Îngrijirile mortuare standard și neinvazive de pregătire a cadavrului, cum ar fi pieptănarea, curățarea și spălarea, pot fi efectuate cu utilizarea precauțiilor și a EIP standard de prevenire a transmiterii prin contact direct. Ca cerință minimă, trebuie purtate mănuși și halat impermeabil cu mânecă lungă.
- Dacă la îngrijirile mortuare urmează să participe activ, prin atingerea cadavrului, persoane care nu sunt instruite cu privire la utilizarea precauțiilor și a EIP standard (de exemplu familia, persoanele îndoliate și reprezentanții religioși), personalul trebuie să le asigure asistență în acest sens. În cazul în care EIP este disponibil în cantități limitate sau există prea puțin personal care să îndrume vizitatorii în legătură cu utilizarea EIP, este bine să aveți în vedere limitarea implicării fizice directe a personalului nemedical, în măsura în care acest lucru este acceptabil.

Pregătirea pentru transport

- Personalul responsabil cu înfășurarea cadavrelor înainte de transport trebuie să poarte EIP corespunzător pentru a minimiza expunerea la lichide corporale infectate, la obiecte contaminate și la alte suprafețe contaminate din mediul înconjurător. Setul de EIP recomandat pentru personalul responsabil cu introducerea în saci/înfășurarea cadavrelor constă în mănuși și halat impermeabil cu mânecă lungă.

Curățarea spațiului și gestionarea deșeurilor la locul decesului

- Se recomandă curățarea obișnuită, urmată de dezinfecție. Personalul de curățenie trebuie să utilizeze dezinfectanți spitalicești activi împotriva virusurilor. Dacă există un deficit de dezinfectanți spitalicești, decontaminarea se poate efectua cu hipoclorit de sodiu 0,1 % (diluare de 1:50 dacă se utilizează înălbitor casnic la o concentrație inițială de 5 %) după curățarea cu un detergent neutru, cu toate că nu sunt disponibile date privind eficacitatea acestei metode împotriva SARS-CoV-2 [9]. Dacă există riscul ca suprafața să fie deteriorată de hipocloritul de sodiu, se poate folosi un detergent neutru urmat de etanol cu concentrația de 70 %.
- Deșeurile trebuie tratate ca deșeuri clinice infecțioase din categoria B (UN3291) [10] și manipulate conform politicilor unității medicale și reglementărilor locale.
- Pe lângă recomandările de mai sus, personalul care se ocupă cu curățenia și gestionarea deșeurilor trebuie să poarte EIP corespunzător: mască chirurgicală, mănuși, ochelari de protecție și halat [11].

Considerații privind decesele în comunitate

Cu toate că majoritatea deceselor din cauza COVID-19 au avut loc în spitale și riscul de transmitere de la decedat este probabil mic, autoritățile care gestionează cadavrele în comunitate, cum ar fi personalul de pe ambulanțe, poliția și medicii de medicină generală, trebuie să aibă acces la EIP. Acest lucru este important în special dacă au motive să suspecteze că decedatul a fost un caz de COVID-19.

Transportul de la locul decesului la locul de depozitare a cadavrului

- În timpul transportului cadavrului de la locul decesului și în timpul primirii la locurile desemnate pentru depozitarea cadavrelor trebuie minimizat contactul direct cu rămășițele umane sau cu lichidele corporale.
- Persoanele care intră în contact cu cadavrul înfășurat trebuie să poarte EIP corespunzător pentru a minimiza expunerea la lichide corporale infectate, la obiecte contaminate și la alte suprafețe contaminate din mediul înconjurător. Setul de EIP recomandat constă în mănuși și halat impermeabil cu mânecă lungă.

Depozitarea și pregătirea cadavrului înainte de înhumare/incinerare

- Înelirea și pregătirea cadavrului pentru prezentare și/sau înmormântare se poate realiza utilizând precauțiile și EIP standard corespunzătoare prevenirii transmiterii prin contact direct. Ca cerință minimă, trebuie purtate mănuși și halat impermeabil cu mânecă lungă.
- Cadavrul poate fi văzut de persoanele îndoliate. Dacă persoanele îndoliate sau reprezentanții religioși urmează să atingă cadavrul, trebuie utilizate precauțiile și EIP standard pentru prevenirea transmiterii prin contact direct. Ca cerință minimă, trebuie purtate mănuși și halat impermeabil cu mânecă lungă. Personalul trebuie să se asigure că persoanele îndoliate primesc asistență privind utilizarea corespunzătoare a EIP. În cazul în care EIP este disponibil în cantități limitate sau există prea puțin personal care să îndrume vizitatorii, este bine să aveți în vedere restricționarea atingerii în timpul ceremoniei.
- Dacă sunt necesare necropsii, trebuie evitate pe cât posibil procedurile generatoare de aerosoli, cum ar fi utilizarea sculelor electrice care se rotesc cu viteze mari. În cazul în care este probabilă generarea de aerosoli (de exemplu, dacă se utilizează scule electrice), trebuie utilizat EIP corespunzător.
- Îmbalsamarea se poate efectua utilizând precauții și EIP standard pentru evitarea transmiterii prin contact direct. Ca cerință minimă, trebuie purtate mănuși și halat impermeabil cu mânecă lungă.

Înhumarea/incinerarea

- Defuncții cu infecție cu virusul SARS-CoV-2 suspectată sau confirmată pot fi înhumați sau incinerati în mod obișnuit.

Coautori (în ordine alfabetică)

Liselotte Diaz Högberg, Orlando Cenciarelli, Pete Kinross, John Kinsman, Diamantis Plachouras

Referințe

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Rapid risk assessment: Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally – sixth update. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: [Url to be updated 12/03/2020](#).
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-infection-prevention-and-control-healthcare-settings-march-2020.pdf>.
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19 2020 [cited 2020 8 March]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings>.
4. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. Geneva: WHO; 2014 [17 January 2020]. Available from: https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/.
5. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. JAMA. 2020.
6. World Health Organization (WHO). Report of the WHO–China Joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19) 2020. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
7. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris D, Holbrook M, Gamble A, Williamson B, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. medRxiv. 2020.
8. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 29. Geneva: WHO; 2020. [cited 2020 24 February]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=6e50645_2.
9. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2 2020. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>.
10. World Health Organization (WHO). Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2013–2014. Geneva: WHO; 2012. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78075/WHO_HSE_GCR_2012.12_eng.pdf?sequence=1.

11. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO; 2020 [updated 27 February 2020]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf.