


-  1. W trakcie dyskusji prof. Horban wspomniał o możliwości wykorzystania lampy UV. Czy mogę prosić o więcej informacji na temat lampy (model, gdzie można ją zakupić)?




Najskuteczniejsze działanie przeciwdrobnoustrojowe ma światło UV o długości fali między 280nm a 200nm, tj. światło UV-C. Nie są dostępne dane, które pozwalałyby rekomendować wybrany model lampy UV-C w kontekście kontaminacji gabinetu wirusem SARS-CoV-2. Lampę UV-C należy stosować zgodnie z zaleceniami producenta.

-  2. Czy używanie klimatyzacji czy to w samochodzie, czy w gabinecie jest bezpieczne?



Stosowanie klimatyzacji pozwala na zwiększenie częstotliwości wymiany powietrza w pomieszczeniu, a co za tym idzie może powodować rozrzedzenie aerozolu zawierającego cząsteczki wirusa i zmniejszać ryzyko jego transmisji.

-  3. Jak się przygotować do pracy z pacjentem lekarz-okulista. Jakich środków ochrony powinien używać, aby zabezpieczyć się przed potencjalnym zarażeniem COVID-19 – schemat postępowania krok po kroku.
- a. Co to znaczy dezynfekować gabinet po każdym pacjencie, jak to powinno wyglądać?



Dezynfekcja gabinetu w trakcie pracy powinna opierać się na umyciu i zdezynfekowaniu powierzchni, z którymi kontakt miał pacjent, w szczególności lampy szczelinowej i umieszczonej na niej osłony. Osoba wykonująca te czynności powinna korzystać z jednorazowych rękawiczek.

- b. Czym bezpiecznie dezynfekować sprzęt okulistyczny, jakich środków używać by go nie zniszczyć (np. głowice, filtry zieleni, czerwieni)?



Do dezynfekcji sprzętu w gabinecie okulistycznym należy wykorzystywać środki zawierające podchloryn sodu lub min 60% roztwór alkoholu etylowego. Są to substancje, które skutecznie denaturują koronawirusy.

Czy nadal przemywamy tonometr chlorhexydyną czy są jakieś inne wytyczne?




Tonometr, podobnie jak inne urządzenia w gabinecie okulistycznym powinniśmy dezynfekować środkami zawierającymi podchloryn sodu lub min. 60% roztwór alkoholu.

- c. Czy zabezpieczać pacjenta w rękawiczki foliowe (czy są wystarczające?) lub gumowe. Czy jest rekomendacja czepków jednorazowych?



Jednorazowe ubranie dla pacjenta zmniejsza ryzyko przeniesienia wirusa na ciele pacjenta. Biorąc jednak pod uwagę, że główną drogą transmisji jest bezpośrednia droga kropelkowa, powinniśmy przede wszystkim skupiać się na stosowaniu ochrony w postaci maseczek, które zmniejszają ilość aerozolu mogącego zawierać cząsteczki wirusa.

-  4. Czy objawy zapalenia spojówek w przebiegu COVID-19 mogą występować bez innych objawów choroby?



W chwili obecnej brak jest danych, które mogłyby potwierdzić, że zapalenie spojówek może być jedynym objawem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

-  5. Czy można zbadać wymaz z worka spojówkowego na obecność wirusa i czy w ogóle ma to sens?




Dane przedstawione w dostępnych publikacjach wskazują, że wykrycie wirusa SARS-CoV-2 w wymazie z worka spojówkowego u pacjentów ze zdiagnozowanym COVID-19 jest mało prawdopodobne. Dodatkowo, biorąc pod uwagę, że objawy okulistyczne występują tylko u około 1% pacjentów chorych na COVID-19, wymaz w kierunku wirusa SARS-CoV-2 nie powinien być rutynowo wykonywany.

-  6. Jak leczyć w przypadku podejrzenia zapalenia spojówek na tle COVID-19 i czy w ogóle leczyć?



Dostępne dane wskazują, że zapalenie spojówek w przebiegu SARS-CoV-2 przebiega w sposób typowy dla łagodnego wirusowego zapalenia spojówek. Zakażenie jest samoograniczające. W leczeniu można zastosować krople nawilżające.

-  7. Czy pozostawienie maseczki ffp3 na słońcu albo w suchym miejscu na okres 2 tygodni wystarczy aby uznać ją za pozbawioną wirusa?



W literaturze brak jest danych, które pozwoliłyby rekomendować takie postępowanie.

-  8. Jak dezynfekować maseczki z filtrami ffp3, aby mogły być wielokrotnego użytku?




W literaturze brak jest danych, które pozwoliłyby rekomendować takie postępowanie.

-  9. Czym dezynfekujemy soczewki do laseroterapii? Jakież doświadczenia?



Soczewki do laseroterapii powinniśmy dezynfekować środkami, które zmniejszają ryzyko transmisji nie tylko koronawirusa, ale także częściej występujących w gabinecie okulistycznym adenowirusów. Do tego celu należy wybierać preparaty zawierające podchloryn sodu, który jest skuteczny w kontekście kontaminacji soczewki koronawirusem oraz adenowirusem. 70% alkohol, który skutecznie denaturuje koronawirusy, ale nie adenowirusy, będzie suboptymalnym rozwiązaniem w gabinecie okulistycznym.

-  10. Czy zwierzęta są nosicielami wirusa? Czy mając w domu psa można zarazić pacjenta?



Zwierzęta mogą zostać zarażone wirusem SARS-CoV-2, a część z nich może zachorować na chorobę zblizoną do COVID-19. Brak jest danych, aby stwierdzić, że zwierzęta są istotnym wektorem choroby. Niemniej jednak, pacjenci chorzy na COVID-19 powinni być izolowani także od zwierząt.

Odpowiedzi udzielono na postawie:

1. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/appendix/air.html#tableb1>
2. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/animals.html>
3. <https://www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context>
4. <https://www.pto.com.pl/aktualnosci/covid-19-rekomendacje-pto-dotyczace-postepowania-z-pacjentem-okulistycznym-w-czasie-epidemii>