

Zasady „Bezpiecznego uprawiania sportu w czasie pandemii COVID 19” dla Polskiej Ligi Siatkówki

Część ogólna

Wstęp

31 grudnia 2019 roku Chiny poinformowały WHO o licznych zachorowaniach na zapalenie płuc wywołanych przez nieznaną przyczynę etiologiczną, którą zidentyfikowano 7 stycznia 2020 roku jako nowy koronawirus SARS-CoV-2. Wirus ten w szybki sposób rozprzestrzenił się po całym świecie wywołując chorobę, którą nazwano COVID-19. Pierwszy przypadek w Polsce odnotowano 4 marca w Zielonej Górze, a 11 marca 2020 WHO ogłosiła stan pandemii. Wobec braku skutecznego leczenia i szczepionki, główną formą opanowania epidemii stało się ograniczanie lokalnej transmisji wirusa realizowane poprzez różne formy izolacji społecznej, które wprowadzono w Polsce na podstawie regulacji prawnych. Obostrzenia dotknęły praktycznie wszystkie dziedziny życia, w tym sport. Od 31 marca zamknięte zostały praktycznie wszystkie obiekty sportowe, wstrzymane zostało szkolenie i współzawodnictwo. Polska Liga Siatkówki (PLS) przerwała rozgrywki 12 marca. Ostateczne decyzje o zakończeniu sezonów PlusLigi, TAURON Ligi (kobiety) i TAURON 1. Ligi Mężczyzn zapadły 25 marca 2020 r. Po okresie „zamrożenia sportu”, początkiem maja rozpoczęły się w kraju przygotowania do wznowienia szkolenia sportowego, otwarte zostały Centralne Ośrodki Sportu i wznowiły treningi kluby piłkarskie. Cały proces odbywał się według szczegółowo opracowanych procedur medycznych uwzględniających m.in. izolację i monitorowanie stanu zdrowia zawodników oraz testy przesiewowe w kierunku SARS-CoV-2. 29 maja 2020 roku wznowiła rozgrywki ekstraklasa piłkarska. W okresie czerwiec – lipiec nastąpił powrót do szkolenia i współzawodnictwa sportowego w wielu dyscyplinach sportu. W pierwszej połowie lipca 2020 roku w związku z planowanym we wrześniu startem sezonu PLS 2020/2021, większość klubów uczestniczących w rozgrywkach rozpoczęła przygotowania do sezonu. Zawodnicy powołani do kadry narodowej wznowili treningi już w czerwcu, rozegrali kontrolne mecze towarzyskie i wrócili do klubów.

Niestety od końca sierpnia 2020 roku w Polsce obserwuje się zwiększoną wyraźnie liczbę zakażeń SARS-CoV-2 czego konsekwencją są potwierdzone przypadki także wśród sportowców różnych dyscyplin, w tym piłki siatkowej. W perspektywie wznowienia rozgrywek Polskiej Ligi Siatkówki planowanych na wrzesień 2020 roku zachodzi pilna potrzeba stworzenia rekomendacji dla klubów uczestniczących w rozgrywkach. Niniejszy dokument jest opracowaniem, które pozwoli władzom PLS przygotować plan działań w zakresie zabezpieczenia medycznego i epidemiologicznego niezbędnego dla bezpiecznego przeprowadzenia rozgrywek PLS w sezonie 2020 - 2021.

Aktualna sytuacja epidemiczna w Polsce

W obecnej chwili w Polsce (stan na 13 października 2020) potwierdzono 141 804 zakażeń SARS-CoV-2, 83.847 osób uznano za ozdowieńców, 3217 osób zmarło. Zgodnie z szacunkami amerykańskiego CDC zakażonych może jednak być 10-krotnie więcej, gdyż bezobjawowe i łagodne przypadki zakażeń zwykle nie są poddawane diagnostyce.

W Polsce notowane jest aktualnie od 5000 do ponad 6000 nowych zakażeń dziennie, biorąc pod uwagę dużą zaraźliwość, która utrzymuje się przez około 7 dni (chory jest najbardziej zaraźliwy dwa dni przed oraz w pierwszych dniach objawów) oraz niedoszacowanie przypadków (przyjmując 10-krotną poprawkę za CDC) oznacza to, że zaraźliwych Polaków jest każdego dnia orientacyjnie około 420 tysięcy, czyli zakażony SARS-CoV-2 jest średnio co 90 Polak (Polaków jest 37,97 miliona). Oznacza to, że narażenie na kontakt (przebywanie w odległość < 1 m przez kilkanaście minut) z przypadkowym Polakiem wiąże się z około 1,1% ryzykiem zakażenia COVID-19. Ryzyko zwiększa się wraz z liczbą osób z którymi wchodzi się w kontakt. Biorąc pod uwagę bliskie kontakty w drużynie oraz wśród domowników podane szacunkowe ryzyko zakażenia SARS-CoV-2 należy przemnożyć przez łączną liczbę zawodników, zespołu oraz ich domowników.

Podstawowe informacje o drogach zakażenia nowym koronawirusem

Źródłem zakażenia jest osoba zakażona, zwykle chory, który jest najbardziej zaraźliwy dwa dni przed oraz w pierwszym dniu objawów, rzadziej osoba zakażona bezobjawowo, bardzo rzadko skażone przedmioty i powierzchnie. Koronawirus przenosi się głównie drogą kropelkową z wydzielinami dróg oddechowych osoby zakażonej, które wydostają się w trakcie mówienia, kaszlu i kichania – do zakażenia zwykle wymagany jest bliski kontakt w odległości poniżej 1 m trwający kilkanaście minut lub kontakt bezpośredni np. przez pocałunki. Wrotami zakażenia są błony śluzowe oczu (spojówki) nosa i jamy ustnej. Uważa się, że stałe zachowywanie odległości > 2 m od innych osób oraz unikanie chorych z objawami zakażenia chroni przed zakażeniem. Podobnie noszenie maseczek, które można przyrównać do zachowania odległości 2 m – maseczki należy zakładać zawsze wtedy, gdy nie można zachować odległości >2 m. Przyłbice i gogle chronią oczy. Jeżeli chodzi o kontaktową drogę zakażenia, to polega ona na przeniesieniu materiału zakaźnego (wydzieliny z dróg oddechowych osoby zakażonej) za pośrednictwem skażonych rąk na błony śluzowe, to jest oczy, nos lub spojówki osoby zdrowej. Tę drogę transmisji przerywa dezynfekcja powierzchni używanych przez kilka osób jak np. klamki, jak też mycie lub dezynfekcja rąk (jeżeli są nie zabrudzone w sposób widoczny wystarcza dezynfekcja za pomocą środka zawierającego minimum 60% alkoholu) oraz unikanie dotykania rękoma błon śluzowych: oczu, nosa, jamy ustnej i okolic płciowych. Zasady te należy przestrzegać także przy kontakcie z używaną maseczką: zdezynfekować ręce przed jej założeniem, po jej zdjęciu, jak też unikać dotykania powierzchni filtracyjnej – maski

powinno się trzymać tylko za troczki. Osoby, które noszą szkła kontaktowe powinny z nich w miarę możliwości zrezygnować, ponieważ częściej dotykają oczu.

Transmisja drogą powietrzną (aerozol) czy pokarmową nie została udokumentowana, jednak zaleca się dobre wietrzenie pomieszczeń oraz dokładne mycie rąk po korzystaniu z toalety.

Chory jest najbardziej zaraźliwy na 2 dni przed wystąpieniem objawów oraz przez pierwsze dwa-trzy dni objawów. W normalnych warunkach zaraźliwość utrzymuje się łącznie przez około 7 dni.

Przebieg i objawy zakażenia SARS-CoV-2

Okres wylegania wynosi średnio 4-6 dni (2-14 dni). Do najważniejszych objawów u dorosłych należą: gorączka, suchy, męczący kaszel, duszność oraz czasami utrata smaku i węchu. Nie ma swoistych objawów umożliwiających łatwe odróżnienie COVID-19 od innych powszechnych zakażeń dróg oddechowych. Zakażenie może przebiegać łagodnie jak przeziębienie lub nawet całkowicie bezobjawowo. Rozpoznanie ustala się za pomocą testu RT-PCR. Na ciężki przebieg narażeni są ludzie > 70 lat oraz przewlekle chorzy. Ponieważ wirus jest przenoszony głównie drogą kropelkową oraz przez kontakt z wydzielinami dróg oddechowych chorych zapobieganie polega na ograniczeniu podróży i kontaktów fizycznych z innymi ludźmi oraz zachowywaniu ścisłej higieny: częstym myciu rąk, kaszlu i kichaniu w zgięcie łokciowe, unikaniu chorych, zachowywaniu odległości > 2 m oraz noszeniu maseczek, gdy odległości między ludźmi są mniejsze. Szczególnie należy unikać kontaktów ze starszymi ludźmi, którzy zagrożeni są ciężkim przebiegiem COVID-19.

Ryzyko zakażenia sportowców COVID-19

Sportowcy w wieku dorosłym są narażeni na zakażenie SARS-CoV-2 ze względów indywidualnych w stopniu zbliżonym jak osoby dorosłe w tym samym wieku nie uprawiające sportu. Zwiększone ryzyko może wynikać ze specyfiki uprawianej dyscypliny (sporty zespołowe) lub kontaktów z większą niż przeciętna liczba osób np. sztab lub kibice.

Narażenie na kontakt (przebywanie w odległość < 1 m przez kilkanaście minut) z przypadkowym Polakiem wiąże się z około **1,1% ryzykiem zakażenia COVID-19**. Ryzyko zwiększa się wraz z liczbą kontaktów. Biorąc pod uwagę bliskie kontakty w drużynie oraz wśród domowników, ryzyko zakażenia SARS-CoV-2 należy przemnożyć przez łączną liczbę zawodników, zespołu oraz ich domowników. W przypadku piłki siatkowej zespół liczy około 14 zawodników plus 8 osób sztabu szkoleniowego. Do tego dochodzą domownicy zawodników, których liczbę i personalia należy ustalić. Ze względu na bliskie kontakty z trenerem, fizjoterapeutą oraz sztabem minimalna liczba osób z kontaktu drużyny wynosi około 50 do 100. Szacując otrzymaną liczbę na 100, oznacza to **wysokie sięgające 100% ryzyko zakażenia** przez jednego z zawodników. Jest to zatem ryzyko całkiem realne. Jedyne dostępne realne dane pochodzą z Hiszpanii (LaLiga, piłkarze), gdzie swoiste przeciwciała dla SARS-CoV-2

wykryto po lockdownie u 16% zawodników. Hiszpanie zalecają z tego powodu dokładne wstępne badania lekarskie z wykonaniem testów serologicznych i RT-PCR przed powrotem do rozgrywek.

Przebieg zakażenia u sportowców

Sportowcy jako młodzi, ogólnie zdrowi ludzie chorują na zakażenie SARS-CoV-2 łagodnie, często przechodzą zakażenie bezobjawowo lub z nieswoistymi objawami przeziębieniowymi, jednak podobnie jak reszta populacji powinni stosować te same sposoby zapobiegania zakażeniu SARS-CoV-2. Panuje powszechne przekonanie, że trening wytrzymałościowy o umiarkowanej (60-80% maksymalnej intensywności) objętości (30-60 minut 3-5 razy w tygodniu) zmniejsza ryzyko zakażeń dróg oddechowych. Z kolei trening o bardzo dużej intensywności z lub bez nagłego zwiększenia obciążeń treningowych wywołuje przejściowe zaburzenia immunologiczne, wywołuje odczyn zapalny, jak też sprzyja zakażeniom. Natomiast doniesienia wskazujące, że ciężki, bardzo intensywny trening zmniejsza odporność nie dotyczą sportowców wysokiego wyczynu - aktywność fizyczna na poziomie zawodniczym wbrew wcześniejszym poglądom nie stwarza zwiększonego ryzyka zakażenia dróg oddechowych, przeciwnie, stanowi niezbędny element zdrowego trybu życia. Nie mniej, nawet przy łagodnym przebiegu COVID-19 zakażony zawodnik stanowi źródło zakażenia dla osób mających z nimi bezpośredni kontakt: domowników, drużyny i sztabu.

Osobną kwestię stanowi powrót do uprawiania sportu po przebyciu COVID-19. Z dotychczasowych doświadczeń wynika, że zawodnicy zdrowieją z COVID-19 zwykle w ciągu 5 do 7 dni, jednakże ryzyko pogorszenia stanu ogólnego utrzymuje się przez 7 do 9 dni. Ponadto należy pamiętać, że zakażenie SARS-CoV-2 wiąże się z ryzykiem rozwoju zapalenia mięśnia sercowego. Z wymienionych powodów powrócić do uprawiania sportu można pod warunkiem: pełni dobrego samopoczucia oraz odczekania minimum 10 dni (rekomendacje australijskie zalecają 14 dni) od początku wystąpienia objawów oraz dodatkowo co najmniej 7 dni od ustąpienia objawów. Do rozważenia wykonanie oznaczeń saturacji krwi tlenem, troponiny, EKG oraz Echo serca.

Uzasadnienie wykonania testów przed rozpoczęciem rozgrywek

Jak wspomniano sportowcy jako młodzi, ogólnie zdrowi ludzie zwykle przechodzą zakażenie SARS-CoV-2 łagodnie, często bezobjawowo lub z nieswoistymi objawami przeziębieniowymi, jednak niezależnie od przebiegu klinicznego stanowią źródło zakażenia dla osób mających z nimi bezpośrednią styczność, w tym domowników, drużyny i sztabu. Zakażenie wyklucza ujemny wynik testu RT-PCR. Ze względu na okres wylegania (w pierwszych dniach po zakażeniu wynik testu może być jeszcze fałszywie ujemny) oraz czułość < 100% (niektóre

wyniki są fałszywie ujemne) bezpieczniej jest wykonać badanie po 7 dniach od kontaktu, jak też powtórzyć badanie z zachowaniem minimalnego odstępu 24 godzin.

Dostępność i wiarygodność testów

W chwili obecnej dostępne są dwa rodzaje testów: metoda amplifikacji kwasu nukleinowego RT-PCR, która wykrywa materiał genetyczny koronawirusa w próbkach (zwykle wymazy z nosa, gardła, nosogardła) oraz testy serologiczne wykonywane z krwi. Dodatni wynik RT-PCR jest „złotym standardem” potwierdzającym zakażenie SARS-CoV-2. **W razie dodatniego wyniku osoba bezobjawowa z mocy prawa podlega izolacji przez 10 dni (siódmego dnia izolacji można w razie konieczności wynik powtórzyć i w razie ujemnego zakończyć izolację). Osoba chora, objawowa z mocy prawa powinna być izolowana przez 13 dni, pod warunkiem, że przestała być objawowa i nie gorączkuje bez podawania leków przeciwgorączkowych, przynajmniej jeden dzień przed upływem izolacji.**

Testy serologiczne zwykle są ujemne w pierwszym tygodniu objawów, dlatego mają znaczenie pomocnicze. Mogą być pomocne u osób, z objawami w wywiadzie, gdy RT-PCR daje wynik ujemny albo gdy nie został wykonany. Ich zaletą jest niższa cena, wadą konieczność pobierania krwi, jak też fałszywie ujemne wyniki w pierwszym tygodniu objawów (zakażenia).

Zasady wykonywania testów u zawodników

Mając na uwadze aktualną sytuację epidemiologiczną i rozpowszechnienie SARS-CoV-2 w populacji zaleca się wszystkim zawodnikom wykonanie testu: RT PCR-RNA SARS-CoV-2 za pomocą wymazu z gardła lub nosogardła w celu wykluczenia czynnego zakażenia.

Rekomenduje się dwukrotne (2x) wykonanie testu: pierwszego dnia oraz 7 dnia kwarantanny sportowej. Obowiązkiem klubu jest zgłoszenie do PLS imiennej listy zawodników objętych procedurami testowania i kwarantanny sportowej.

Zasady wykonywania testów u pozostałych osób objętych monitoringiem

Ze względu na specyfikę dyscypliny jaką jest piłka siatkowa **zaleca się wykonanie testów oraz 10-dniową kwarantannę sportową wszystkim osobom biorącym bezpośredni udział w procesie szkolenia oraz przygotowania i przeprowadzenia zawodów sportowych, które mogą mieć kontakt z zawodnikami.** Należą do nich m.in.: członkowie sztabu szkoleniowego, zespołu medycznego, władz i pracowników klubu, pracowników obiektów sportowych z których korzystają zawodnicy oraz inne osoby wskazane przez klub. Obowiązkiem klubu jest zgłoszenie do PLS imiennej listy osób objętych procedurami testowania i kwarantanny. Dołączenie nowej osoby do listy jest możliwe po uzyskaniu zgody władz PLS.

Funkcjonowanie zespołu medycznego

Ze względu na wysokie ryzyko zakażenia SARS-CoV-2 pracowników służby zdrowia zaleca się, aby lekarze, fizjoterapeuci, psychologowie, dietetycy oraz inne osoby świadczące usługi medyczne dla klubu ograniczyły swoją aktywność zawodową w innych miejscach zatrudnienia. Jeżeli jest to niemożliwe powinna obowiązywać zasada wykonywania testu: RT-PCR-RNA SARS-CoV-2 za pomocą wymazu z gardła lub nosogardła na 2-3 dni przed planowaną wizytą w klubie (np. mecz lub wizyta lekarska). Wyniki testów weryfikuje osoba wyznaczona przez klub i raportuje do koordynatora wyznaczonego przez PLS.

Rekomendacje dotyczące zasad pracy zespołu medycznego:

- Zapewnienie niezbędnej liczby i dostępności środków ochrony osobistej (maseczki, rękawiczki, płyny dezynfekujące) dla lekarzy i fizjoterapeutów pozwalające na udzielanie świadczeń medycznych wszystkim zawodnikom, którzy tego wymagają.
- Przed wejściem do gabinetu fizjoterapeutycznego zaleca się pomiar temperatury ciała.
- W gabinecie fizjoterapeutycznym zaleca się wytyczenie kierunku ruchu zawodników przychodzących z zewnątrz i poruszających się po obiekcie sportowym.
- W pomieszczeniu powinno być zapewnione odpowiednie miejsce do umycia rąk lub 70% alkoholu/środek do dezynfekcji do częstego wykorzystywania.
- Fizjoterapeuta powinien dezynfekować wszystkie powierzchnie z którymi miał kontakt pacjent bezpośrednio po zakończeniu danego zabiegu.
- Stół zabiegowy należy zabezpieczyć czystym ręcznikiem lub ręcznikami papierowymi jednorazowego użytku, które po użyciu należy umieścić w koszu.
- Podczas wykonywania zabiegów fizykoterapii zaleca się używanie sprzętu jednorazowego (np. elektrody itp.) a pozostały sprzęt należy dezynfekować każdorazowo po jego użyciu 70% alkoholem.
- Fizjoterapeuta zobowiązany jest do dezynfekcji rąk, ich mycia zgodnie z obowiązującymi standardami; w trakcie kontaktu z zawodnikiem powinien nosić maseczkę flizelinową chirurgiczną oraz przyłbicę i rękawiczki jednorazowe. Zmiana maski ochronnej powinna następować co ok. 2-4 godz. lub częściej, zależnie od zawilgocenia. Nowa para rękawiczek ochronnych powinna być zakładana do każdego pacjenta.

Zasady „kwarantanny sportowej”

Ze względu na duże ryzyko zakażenia SARS-CoV-2 rekomendujemy zastosowanie „kwarantanny sportowej” wszystkim zawodnikom biorącym udział w rozgrywkach

organizowanych przez Polską Ligę Siatkówki, członkom sztabów szkoleniowych oraz całej obsłudze i wszystkim pracownikom klubów, którzy mają bezpośredni kontakt z zawodnikami.

Kwarantanna sportowa - ograniczenie wszelkich bezpośrednich kontaktów międzyludzkich mające na celu zminimalizowanie ryzyka zakażenia wirusem SARS CoV-2 zdrowych zawodników w okresie przed zawodami. O ile to możliwe i konieczne, należy rozważyć zgrupowania zawodników w hotelu.

- Kwarantanna sportowa oznacza istotne ograniczenie bezpośrednich kontaktów z innymi osobami w taki sposób, żeby w wyznaczonym okresie monitorowania mieć kontakt z jak najmniejszą liczbą osób i żeby przez cały czas monitorowania były to te same osoby.
- Ta sama zasada dotyczy wszystkich osób z najbliższego otoczenia zawodnika, w tym domowników, partnerów seksualnych itp., których należy o to poprosić i wyjaśnić im celowość koniecznych ograniczeń. W przypadku zakwaterowania w hotelu zasady dotyczą tylko zawodników, obsługi i niezbędnych pracowników klubu.
- Zachowanie kwarantanny leży w interesie wszystkich zawodników i klubów, gdyż nawet łagodne zakażenie COVID-19 zawodników lub osób z obsługi jest zagrożeniem dla rozgrywek Polskiej Ligi Siatkówki.
- Osoba pozostająca pod nadzorem musi potwierdzić, że w całym okresie objętym monitorowaniem nikt z osób, z którymi miała bezpośredni kontakt nie zachorował na Covid-19, nie miał objawów infekcji oraz że nie zachorował i nie miał objawów infekcji nikt z kim kontakty utrzymywały osoby z jej najbliższego otoczenia.
- Opisane zasady uznaje się za złamane w sytuacji, kiedy osoba, której dotyczy kwarantanna lub jej najbliżsi, pracują w usługach, a zwłaszcza w ochronie zdrowia lub handlu i codziennie mają bezpośrednio, niemożliwe do uniknięcia kontakty z różnymi osobami, których nie są w stanie obserwować w okresie monitorowania.

W celu prawidłowej realizacji kwarantanny sportowej zaleca się:

- W dniu rozpoczęcia kwarantanny: osoba odpowiedzialna za jej realizację w klubie (lekarz lub fizjoterapeuta) powinna przeprowadzić wstępną ocenę ryzyka (*risk assessment*): dokładny wywiad epidemiologiczny z możliwie szczegółowym opisem wszystkich kontaktów każdego indywidualnego sportowca i na tej podstawie ocenić potencjalne ryzyko zakażenia (niskie, średnie lub wysokie). Jeżeli z przesiewowego wywiadu dotyczącego zawodnika lub jego domowników wynika, że ryzyko zakażenia SARS-CoV-2 jest podwyższone należy podjąć działania ograniczające ryzyko – izolacja i kontakt z koordynatorem wyznaczonym przez PLS.
- Codziennie przez cały okres kwarantanny: każda osoba poddana kwarantannie sportowej wypełnia ankietę epidemiologiczną, którą analizuje wyznaczony przez klub

członek zespołu medycznego (lekarz lub fizjoterapeuta), a jej wyniki przesyła do koordynatora wyznaczonego przez PLS.

- O ile zawodnik pozostaje zdrowy, pierwszego (1) oraz czternastego (14) dnia kwarantanny zaleca się wykonanie badań RT PCR-RNA SARS-CoV-2 w celu wykluczenia czynnego zakażenia, a wyniki wyznaczony przez klub członek zespołu medycznego raportuje do koordynatora wyznaczonego przez PLS.

Terminy rozpoczęcia „kwarantanny sportowej”

1. Pierwszy turniej (4 zespoły Plus Ligi): 5-6 września, Superpuchar Polski; rozpoczęcie „kwarantanny sportowej”: 19 sierpnia; testy: 19 sierpnia i 2 września.
2. Start PlusLigi: 12 września; rozpoczęcie „kwarantanny sportowej”: 26 sierpnia; testy 26 sierpnia i 9 września.
3. Start TAURON Ligi: 19 września; rozpoczęcie „kwarantanny sportowej”: 2 września; testy 2 września i 16 września.
4. Start TAURON 1. Ligi: 23 września; rozpoczęcie „kwarantanny sportowej”: 6 września; testy 7 września i 21 września.

Monitorowanie stanu zdrowia osób objętych „kwarantanną sportową”

Zaleca się codzienny monitoring stanu zdrowia wszystkich osób objętych „kwarantanną sportową”. Zasady realizacji:

- wypełnienie ankiety epidemiologiczno - medycznej przez każdą osobę objętą „kwarantanną sportową”; wzór ankiety – załącznik 1,
- analiza i weryfikacja ankiety przez wyznaczonego przez klub członka zespołu medycznego (lekarz lub fizjoterapeuta),
- pomiar temperatury metodą zdalną,
- przesłanie raportu zbiorczego do osoby wyznaczonej przez PLS,
- sporządzenie dokumentacji medycznej.

Wymienione powyżej czynności odbywają się w specjalnie w tym celu wydzielonym pomieszczeniu (tzw. *pretriage zone*) do którego zawodnicy udają się przed wejściem do szatni, a pozostałe osoby przed pojawieniem się na stanowisku pracy w klubie.

Opis *pretriage zone*

- oznaczenia podłogowe: zaznaczają prawidłowe miejsca do oczekiwania na swoją kolej, z zachowaniem zgodnego z aktualnymi wytycznymi dystansu > 2 m,
- stanowisko badania temperatury,
- osoba wykonująca badanie wyposażona w przyłbicę, maskę chirurgiczną (wymiana co 4 godziny) oraz rękawiczki. Badanie temperatury wykonane termometrem bezdotykowym,
- przy stanowisku środek do dezynfekcji rąk,
- formularz ankiety epidemiologiczno - medycznej, który wypełnia zawodnik,
- stanowisko do dezynfekcji rąk, z maseczkami oraz rękawiczkami.

Czynności medyczne

- po wejściu do *pretriage zone* lekarz drużyny/fizjoterapeuta (w masce, przyłbicy i rękawiczkach) mierzy temperaturę termometrem bezdotykowym i prosi o dezynfekcję rąk,
- temperatura > 37,8C wymaga wykluczenia zakażenia SARS-CoV-2; osoba badana zostaje odizolowana i poddana kwarantannie do czasu wykluczenia zakażenia
- po weryfikacji temperatury i dezynfekcji rąk osoba badana otrzymuje ankietę do wypełnienia
- w przypadku, gdy w ankiecie pojawi się odpowiedź wskazująca na styczność z osobą zarażoną lub przebywanie na terenie o podwyższonym ryzyku/strefie lub wystąpienia objawów zakażenia, osoba weryfikująca ankietę kontaktuje się z koordynatorem wyznaczonym przez PLS, który może zalecić izolację zawodnika podwyższonego ryzyka

Jeżeli u osoby objętej monitoringiem wystąpią objawy infekcji dróg oddechowych, powinna poinformować o tym wyznaczonego przez klub przedstawiciela zespołu medycznego (lekarz lub fizjoterapeuta) telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej, który skontaktuje się koordynatorem wyznaczonym przez PLS w celu ustalenia dalszego postępowanie (zalecenia, wizyta). Jeśli osoba objęta monitoringiem podejrzewa u siebie zakażenie SARS-CoV-2 (kontakt z osobą zakażoną) musi zostać poinformowana o konieczności zgłoszenia tego podejrzenia do Państwowej Inspekcji Sanitarnej i przestrzegania zaleceń co do postępowania w związku ze zwiększonym ryzykiem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19. Postępowanie z osobą zakażoną SARS-CoV-2 zależy od jej stanu zdrowia – jeżeli przechodzi zakażenie łagodnie pozostaje w samoizolacji w domu, jeżeli występują niepokojące objawy zostaje skierowana do szpitala jednoimiennego.

Osoba objęta monitoringiem z objawami infekcji dróg oddechowych, zwłaszcza kaszlem, dusznością i gorączką (> 37,8^o C; podwójny pomiar w odstępie 30-minutowym), która stawi się w klubie, powinna zostać jak najszybciej odizolowana od współpracowników i niezwłocznie odesłana do domu a przedstawiciel zespołu medycznego wyznaczony przez klub kontaktuje się z koordynatorem PLS w celu ustalenia dalszego postępowania. Osoba u której wystąpiły wymienione wyżej objawy powinna zostać poinformowana o konieczności

przestrzegania zaleceń Państwowej Inspekcji Sanitarnej co do postępowania w związku ze zwiększonym ryzykiem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19.

Osoba objęta monitoringiem, która nie prezentuje objawów infekcji układu oddechowego, ale miała bliski kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, tj. pozostawała w bezpośrednim kontakcie z osobą chorą (współmieszkaniec, współpracownik) lub w kontakcie w odległości mniej niż 2 metrów przez ponad 15 minut (prowadzenie rozmowy); powinna niezwłocznie skontaktować się z koordynatorem i pozostawać w samoizolacji domowej. W razie potrzeby należy skontaktować się z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną i zastosować się do otrzymanych zaleceń.

Zasady postępowania w przypadku uzyskania wyniku pozytywnego RT-PCR RNA SARS-CoV-2

Natychmiastowa samoizolacja w domu lub osobnym pomieszczeniu (np. pokój hotelowy) oraz niezwłoczny kontakt z koordynatorem PLS.

Procedury stosowane podczas treningów i meczów

Główny nacisk należy położyć na stworzenie procedur, dzięki którym uda się ograniczyć liczbę osób obecnych na obiektach treningowych i meczowych:

- Podstawową zasadą jest brak bezpośrednich kontaktów fizycznych.
- Obowiązuje zasada: „**get in, train, get out**” – zawodnik przychodzi na trening lub mecz w stroju zawodniczym trenuje i w stroju zawodniczym wychodzi. Przebieranie w domu lub pokoju hotelowym.
- Styczność z zawodnikami mogą mieć tylko osoby objęte monitoringiem w trakcie kwarantanny sportowej.
- Rekomenduje się korzystanie z obiektów, do których ma dostęp ograniczona liczba osób (np. te same drużyny sportowe) oraz stworzenie osobnych ciągów komunikacyjnych dla zawodników, sztabu oraz obsługi objętych monitoringiem.
- Liczbę osób jaka może być obecna na obiekcie sportowym w trakcie treningu i meczu oraz obowiązek używania środków ochrony osobistej określa właściciel obiektu na podstawie aktualnych przepisów. Jest on zobowiązany do zapewnienia odpowiedniej ilości środków dezynfekujących w strefach dla zawodników oraz kibiców oraz systemu kontroli przestrzegania zaleceń sanitarnych (noszenie maseczek, dezynfekcja rąk).
- Nie zaleca się korzystania np. z siłowni czy pomieszczeń odnowy biologicznej powszechnie dostępnych. Właściciel obiektu, w którym odbywają się treningi i mecze

zobowiązany jest do przeprowadzania dezynfekcji: szatni, siłowni oraz innych pomieszczeń i przedmiotów dotykanych przez zawodników każdorazowo po zakończeniu treningu danej grupy sportowców.

- W trakcie meczu zaleca się ograniczenie kontaktów z mediami. Należy wyznaczyć do tego celu specjalne strefy, tak by zachować bezpieczną odległość 2 metrów. Należy nałożyć obowiązek zakładania maseczek przez każdego przedstawiciela mediów na czas rozmowy z zawodnikiem.
- Zaleca się całkowity zakaz bezpośredniego kontaktu z kibicami wszystkich osób objętych monitoringiem w trakcie kwarantanny sportowej.
- Zaleca się rezygnację z organizacji występów *cheerleaderek* oraz organizowania konkursów w trakcie przerw meczowych.
- W trakcie meczów zaleca się stworzenie „strefy 0” w której mogą przebywać tylko osoby, niezbędne do prawidłowego przeprowadzenia spotkania.
- „Strefa 0” powinna być ustalona w odstępnie 2 metrów od strefy gry o wymiarach 31m x 19m (obszar oddzielony bandami LED). Całkowity wymiar „Strefy 0” to 35 metrów długości i 23 metry szerokości.
- Przy wejściu do „Strefy 0” organizator meczu odpowiedzialny jest za umieszczenie urządzeń do dezynfekcji rąk.
- Osoby, które mogą przebywać w „strefie 0”: zawodnicy, członkowie sztabów szkoleniowych, którzy znajdują się na Liście Startowej meczu, pozostali członkowie zespołów, którzy nie znaleźli się na Liście Startowej, a są obecni podczas spotkań - za bandami LED przy krótszym boku, sędziowie SI i SII, moppersi – maksymalnie 4 osoby, podawacze piłek – maksymalnie 6 osób, komisarz, protokolant, kwalifikator, obsługa challenge – maksymalnie 2 osoby, obsługa band LED (BT Sport) – maksymalnie 2 osoby, lekarz zawodów/ ratownik medyczny, przedstawiciele TV Polsat Sport, przedstawiciele PLS.
- Zaleca się, aby osoby, które mają prawo przebywać w „strefie 0” stosowały się do zasad „kwarantanny sportowej” i podlegały codziennemu monitoringowi poprzez wypełnienie ankiety epidemiologiczno – medycznej.
- Wszystkie osoby przebywające w „strefie 0” w trakcie meczu powinny obowiązkowo używać maseczek i rękawiczek ochronnych.

Zasady podróżowania na mecze

- Zaleca się podróżowanie jednym środkiem transportu (np. autobus klubowy) w którym mogą być obecne tylko osoby objęte monitoringiem w ramach kwarantanny sportowej.
- Pojazd powinien być dedykowany wyłącznie do przewozu jednej drużyny i każdorazowo dezynfekowany po przejeździe.
- Kierowca autobusu powinien być w grupie osób monitorowanych. Jeśli jest to niemożliwe do spełnienia zaleca się wykonanie testu RT-PCR RNA SARS-CoV-2 na 2-3 dni przed planowanym przejazdem, tak by dysponował ujemnym wynikiem.
- Zaleca się noszenie masek w czasie podróży.
- Zachowanie większych odległości między pasażerami (optymalnie >2m)
- Alternatywnym rozwiązaniem jest podróżowanie prywatnymi środkami transportu.

Zasady bezpieczeństwa pasażerów w podróży lotniczej podsumowują zalecenia IATA, zgodnie z którymi należy:

- zachować odpowiedni dystans od innych pasażerów,
- unikać skupisk ludzi, kolejek, sklepów, restauracji, korzystać z automatów sprzedających
- unikać dotykania powierzchni (np. odprawić się online, nadawać bagaż w punktach drop-off)
- stosować maski medyczne zgodnie z zasadami podanymi powyżej
- jak najczęściej myć ręce wodą z mydłem i używać środków dezynfekujących do rąk na bazie alkoholu
- w przypadku kaszlu lub kichania zasłaniać usta i nos zgiętym łokciem lub chusteczką jednorazową, którą następnie trzeba wyrzucić do odpowiednich pojemników
- po odbiorze bagażu w miejscu docelowym jak najszybciej opuścić port lotniczy.

Zasady pobytu w hotelach

Zasady pobytu w hotelach mają na celu ograniczenie możliwości zakażenia. Można to uzyskać przez:

- Zakwaterowanie w pojedynczych pokojach, jeżeli to niemożliwe jak największym by zachować odległość minimum 2 m między łózkami.
- Pokoje powinny być przed wejściem zawodnika zdezynfekowane (przedmioty, które się dotyka jak klamki, armatura sanitarna, blaty, poręcze, przyciski, wyłączniki itp.) oraz przewietrzane.
- Największe ryzyko zakażenia występuje podczas wspólnych posiłków (brak masek) dlatego zaleca się:

- -utrzymywanie odległości 2 m, gdy tylko to możliwe, zwłaszcza w czasie jedzenia
- Zakładanie masek w trakcie dojścia do stolika i od stolika
- Nakładanie jedzenie przez personel w rękawiczkach
- Napoje do pojedynczego użytku
- Zapewnienie osobnej odpowiednio dużej sali lub wydzielonych godzin wolnych od innych gości

Zasady higieny i prewencji osobistej zawodników i sztabu szkoleniowego

1. Dezynfekuj oraz myj często i dokładnie ręce.
2. Brak kontaktów fizycznych: Nie podawaj dłoni na powitanie i pożegnanie.
3. Poza aktywnością sportową noś maskę (chirurgiczną i/lub z filtrem N95/ FFP2 /FFP3 – rekomendowana filtracja powyżej 95%).
4. Nie dotykaj twarzy, nie dotykaj wierzchniej warstwy maski, nie zdejmuj maski z nosa.
5. Stosuj i wymagaj stosowania etykiety kaszlu i kichania.
6. Ogranicz (jeśli to możliwe) zatrudnienie do jednego miejsca pracy (dotyczy głównie obsługi, a w szczególności zespołu medycznego).
7. Unikaj spotkań z ludźmi w domu i okolicy, podczas zakupów oraz ogólnie miejsc publicznych, ogranicz przyjmowanie gości i wizyty towarzyskie, szczególnie w miejscach publicznych jak dyskoteki, restauracje i przychodnie lekarskie.
8. Ogranicz wychodzenie z domu do aktywności związanej z treningami i meczami.
9. Ogranicz podróże do tych, które są niezbędne dla realizacji celów związanych z treningami i meczami.
10. Podczas spacerowania, rekreacji zachowuj odległość 2 m od osób trzecich, a przy bieganiu >3 m.
11. Nie korzystaj z transportu publicznego.
12. Jeśli u członka Twojej rodziny lub osoby, z którą mieszkasz lub jakiegokolwiek innej osoby, która się z Tobą kontaktuje wystąpią objawy chorobowe natychmiast powiadom o tym osobę odpowiedzialną w klubie i poproś o zalecenia dotyczące dalszego postępowania.
13. Dezynfekuj co najmniej raz dziennie często dotykane powierzchnie, takie jak stoły, klamki, balustrady itp.

14. Sporządź listę osób pozostających z Tobą w kontakcie oraz ich najbliższych kontaktów i przekaż ją osobie odpowiedzialnej w klubie.

Opracowali: dr n. med. Jarosław Krzywański

dr hab. med. Ernest Kuchar

Piśmiennictwo

1. Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, et al. **Antibody tests for identification of current and past infection with SARS-CoV-2.** Cochrane Database Syst Rev. 2020 Jun 25;6:CD013652. doi: 10.1002/14651858.CD013652
2. <https://www.mp.pl/covid19/ekspertcovid2019/242958,jak-zapobiegac-zakazeniom-sars-cov-2-w-podrozy->
3. Hull JH, Loosemore M, Schwellnus M. Respiratory health in athletes: facing the COVID-19 challenge. Lancet Respir Med. 2020;8(6):557-558. doi:10.1016/S2213-2600(20)30175-2
4. Carmody S, Ahmad I, Goutteborge V, Malhotra A, Glover D, Massey A. Infographics. Football-specific strategies to reduce COVID-19 transmission [published online ahead of print, 2020 Aug 11]. Br J Sports Med. 2020;bjsports-2020-102693. doi:10.1136/bjsports-2020-102693
5. Elliott N, Martin R, Heron N, Elliott J, Grimstead D, Biswas A. Infographic. Graduated return to play guidance following COVID-19 infection [published online ahead of print, 2020 Jun 22]. Br J Sports Med. 2020;bjsports-2020-102637. doi:10.1136/bjsports-2020-102637
6. Hughes D, Saw R, Perera NKP, et al. The Australian Institute of Sport framework for rebooting sport in a COVID-19 environment. J Sci Med Sport. 2020;23(7):639-663. doi:10.1016/j.jsams.2020.05.004
7. Yanguas X, Dominguez D, Ferrer E, Florit D, Mourtabib Y, Rodas G. Returning to Sport during the Covid-19 pandemic: The sports physicians' role. Apunts Sports Medicine. 2020;55(206):49-51. doi:10.1016/j.apunsm.2020.06.001
8. Timpka T. Sports Health During the SARS-Cov-2 Pandemic. Sports Med. 2020;50(8):1413-1416. doi:10.1007/s40279-020-01288-7

Schemat postępowania w zależności od oceny ryzyka zakażenia COVID-19

