







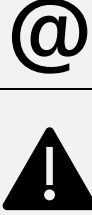




**ALGORYTM POSTĘPOWANIA** w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 w uzdrowisku – **REKOMENDACJE**

	<p><b>PACJENT Z OBJAWAMI INFEKCJI LUB INNYMI OBJAWAMI WSKAZUJĄCYMI NA MOŻLIWOŚĆ ZAKAŻENIA KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2*</b></p> <p>*Osoba spełniająca kryteria przypadku podejrzanego o COVID-19 jest:  <b>PACJENT Z OSTRĄ INFEKcją DRÓG ODDECHOWYCH O NAGŁYM POCZĄTKU I PRZYNAJMNIEJ Z JEDNYM Z OBJAWÓW: KASZEL, GORĄCZKA**, DUSZNOŚĆ</b>                  Dodatkowo prawdopodobieństwo COVID-19 wzrasta, jeśli wystąpiło jedno z poniższych:                  1. ciężki stan wymagający hospitalizacji przy braku innej etiologii mogącej tłumaczyć obraz kliniczny                  2. uzyskanie informacji o bliskim kontakcie pacjenta z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem COVID-19 w ostatnich 14 dniach                  **GORĄCZKA: za gorączkę uważa się ciepłotę ciała powyżej 38,0°C; zakres temperatur 37,1–38,0°C to tak zwany stan podgorączkowy</p>
	<p>→ <b>IZOLACJA PACJENTA</b> → <b>OCENA STANU ZDROWIA PRZEZ LEKARZA UZDROWISKOWEGO</b> → <b>POSTĘPOWANIE ADEKWATNE DO STANU ZDROWIA PACJENTA (OBJAWOWE LUB RATUJĄCE ŻYCIE)</b></p> <p>1. Pacjenta z podejrzeniem COVID-19 należy poddać izolacji powietrzno-kropelkowej i kontaktowej – chorego, który nie jest zakwaterowany sam, izoluje się od współlokatora (do czasu podjęcia decyzji o dalszym postępowaniu pacjent powinien być umieszczony w pokoju izolacji).                  2. Należy niezwłocznie wstrzymać realizację zabiegów u pacjenta z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS CoV-2, posiłki należy pacjentowi dostarczać do pokoju izolacji.                  3. Należy wdrożyć niezwłocznie postępowanie diagnostyczno – lecznicze adekwatne do stanu zdrowia pacjenta (leczenie objawowe lub ratujące życie).</p>
	<p>→ <b>WYKONANIE TESTU ANTYGENOWEGO</b> → <b>DECYZJĘ O KWALIFIKACJI DO TESTU PODEJMUJE LEKARZ UZDROWISKOWY</b></p>

	<p>→ <b>POZYTYWNY WYNIK TESTU ANTYGENOWEGO</b></p> <p>Pacjent, zależnie od decyzji lekarza prowadzącego, podjętej w oparciu o aktualny stan zdrowia, podlega obowiązkowej hospitalizacji albo obowiązkowej izolacji w izolatorium albo obowiązkowej izolacji w warunkach domowych.</p>		<p>→ <b>NEGATYWNY WYNIK TESTU ANTYGENOWEGO</b></p> <p>Po uzyskaniu wyniku wykluczającego zakażenie SARS-CoV-2 pacjent może, w zależności od stanu zdrowia, po ustąpieniu objawów infekcji, kontynuować leczenie uzdrowiskowe – decyzję o kontynuowaniu leczenia oraz zakresie realizowanego programu zabiegowego podejmuje lekarz prowadzący!</p>
	<p><b>PACJENT WYMAGA HOSPITALIZACJI</b> → <b>SKIEROWANIE DO SZPITALA</b></p> <p>→ jeżeli stan pacjenta wymaga leczenia w warunkach szpitalnych*** należy telefonicznie ustalić przyjęcie do oddziału dedykowanego pacjentom z COVID-19 oraz zorganizować transport w izolacji oddechowej                  ***patrz suplement: „Wskazania do hospitalizacji - COVID-19”</p>		<p><b>PACJENT Z OBJAWAMI CHOROBYMI</b></p> <p>→ należy wdrożyć postępowanie diagnostyczno – lecznicze adekwatne do stanu zdrowia                  → niezależnie od negatywnego wyniku testu antygenowego pacjenta należy pozostawić w izolacji do czasu ustąpienia objawów lub wypisać do dalszego leczenia (szpitalnego lub pod kontrolą lekarza POZ)                  → w przypadkach wątpliwych (objawy wskazujące na COVID-19, brak poprawy po stosownym leczeniu) należy rozważyć ponowne wykonanie testu antygenowego lub skierować pacjenta na test molekularny RT-PCR</p>
	<p><b>PACJENT NIE WYMAGA HOSPITALIZACJI</b> → <b>SKIEROWANIE DO IZOLATORIUM ALBO DO IZOLACJI W WARUNKACH DOMOWYCH</b></p> <p>→ pacjent jest skierowany do izolatorium transportem sanitarnym dedykowanym pacjentom z COVID-19 albo                  → pacjent udaje się do izolacji w warunkach domowych (pod opiekę lekarza POZ), o ile dysponuje transportem własnym zapewniającym możliwość powrotu do domu z zapewnieniem warunków izolacji</p>		<p><b>UWAGA: wynik testu antygenowego należy zarejestrować w aplikacji gabinet.gov.pl</b> → w aplikacji należy określić miejsce i czas izolacji pacjenta z pozytywnym wynikiem testu</p> <p><b>UWAGA: opieka nad chorym z objawami infekcji powinna przebiegać z zachowaniem zasad bezwzględnej reżimu sanitarnego, w tym z zastosowaniem środków ochrony indywidualnej!</b>  <b>UWAGA: po opuszczeniu obiektu przez pacjenta zakażonego SARS-CoV-2 należy dokonać dekontaminacji pomieszczeń i sprzętu!</b></p>
	<p><b>UWAGA: należy sporządzić REJESTR OSÓB Z BLISKIEGO KONTAKTU</b> z osobą zakażoną (niezaszczepiony personel niezabezpieczony w ŚOI, osoby przebywające w tym samym pokoju, itp.) – dalsze postępowanie wobec tych osób powinno być indywidualnie ustalone w porozumieniu z Inspektorem sanitarnym (skierowanie na kwarantannę, objęcie nadzorem epidemiologicznym i/lub wykonanie testu antygenowego)</p>		<p><b>DEFINICJA BLISKIEGO KONTAKTU (SPÓJNA Z DEFINICJĄ GIS):</b> bliskim kontaktem jest przebywanie z osobą SARS-CoV-2(+) w jednym pomieszczeniu bez środków ochrony indywidualnej (ŚOI) powyżej 15 minut w odległości poniżej 2 metrów albo wykonywanie wszelkich procedur medycznych bez ŚOI odpowiednich dla aktualnego statusu pacjenta albo prowadzenie rozmowy twarzą w twarz z osobą SARS-CoV-2(+) w odległości do 1m bez ŚOI.</p>

**WSKAZANIA DO HOSPITALIZACJI - COVID-19\***

\*za: Stanowisko konsultantów krajowych: medycyny rodzinnej, chorób zakaźnych oraz anestezjologii i intensywnej terapii we współpracy z Radą Medyczną przy Premierze RP z dnia 01.02.2021.: Zalecenia dotyczące postępowania u osób z chorobą COVID-19 leczonych w domu <https://www.mp.pl/covid19/zalecenia/258390,zalecenia-dotyczace-postepowania-u-osob-z-choroba-covid-19-leczonych-w-domu>

**Zaleca się skierowanie pacjenta z infekcją SARS-CoV-2 do szpitala, w razie wystąpienia następujących okoliczności:**

- 1. duszności występującej w spoczynku i utrudniającej mówienie (w szczególności przy częstotliwości oddechów > 30/minutę)**
- 2. sinicy lub hipoksemii, tj. saturacji krwi tętniczej tlenem zmierzonej pulsoksymetrem  $SpO_2 < 94\%$  (w przypadku chorych z przewlekłą niewydolnością oddechową – np. POChP, zwłóknienie płuc – przy  $SpO_2 < 88\%$ ); hipoksemia jest wskazaniem do hospitalizacji niezależnie od subiektywnego uczucia duszności!**
- 3. gorączki powyżej  $39^\circ C$  - szczególnie utrzymującej się przez ponad dobę i powodującej bardzo znaczne osłabienie pacjenta w wieku średnim lub podeszłym**
- 4. kaszlu utrudniającego swobodne oddychanie i mówienie**
- 5. bólu w klatce piersiowej**
- 6. spadku ciśnienia tętniczego krwi poniżej 90/60 mmHg (jeśli chory zazwyczaj ma wyższe)**
- 7. zmian świadomości i zachowania: trudność w obudzeniu chorego, niepokojąca zmiana zachowania i sposobu mówienia, utrudniony lub niemożliwy kontakt z chorym, utrata przytomności**

**Jeżeli stan pacjenta jest ciężki ( $T > 39^\circ C$ ,  $SpO_2 < 94\%$ , liczba oddechów  $> 30/min$ ) pacjenta do szpitala należy skierować w trybie pilnym!**

**STOPNIE CIĘŻKOŚCI CHOROBY COVID-19\***

\*za: Zalecenia w COVID-19. Polskie zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne oraz organizacyjne w zakresie opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2 Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
Wersja 1.1 - 25.04.2020 r. <http://www.aotm.gov.pl/www/zalecenia-covid-19-2/>

**STOPIEŃ 1 – BEZOBJAWOWY LUB SKĄPOOBJAWOWY**

**Objawy:** Brak objawów lub łagodne dolegliwości ze strony górnych dróg oddechowych (gorączka, kaszel bez duszności), którym mogą czasem towarzyszyć bóle głowy, mięśni, nudności, wymioty, biegunka. Saturacja Hb w pomiarze przezskórnym ( $SpO_2$ )  $> 94\%$ ; stabilny stan kliniczny.

**ZALECENIA**

**Pacjent w tym stanie nie wymaga hospitalizacji, lecz leczenia w warunkach izolacji.** W warunkach izolacji powinno się: 2 x dziennie ocenić stan ogólny oraz wykonać pomiar temperatury, tętna i ciśnienia krwi. Pacjent nie wymaga badań obrazowych ani biochemicznych. W przypadku utrzymującego się kaszlu i/lub objawów wskazujących na zajęcie płuc, wskazane badanie RTG lub TK płuc.

**STOPIEŃ 2 – OBJAWOWY BEZ CECH NIWYDOLNOŚCI ODDYCHANIA**

**Objawy:** Wyczerpanie, astenia, gorączka  $> 38^\circ C$ , kaszel i duszność. Kliniczne i radiologiczne cechy zajęcia płuc. Ze względu na ryzyko pogorszenia stanu klinicznego pacjent wymaga monitorowania i działań przyspieszających eliminację zakażenia SARS-CoV-2. Brak klinicznych lub laboratoryjnych cech niewydolności oddechowej ( $SpO_2 > 90-92\%$ ).

**ZALECENIA**

**Pacjent w tym stanie wymaga hospitalizacji**, ze względu na ryzyko progresji choroby. Monitorowanie kliniczne w warunkach szpitalnych: temperatura, ciśnienie tętnicze, tętno, liczba oddechów, pulsoksymetria 2-3 razy dobowo, ocena gazometrii krwi tętniczej i równowagi kwasowo-zasadowej.

**STOPIEŃ 3 – CIĘŻKIE ZAPALENIE PŁUC Z NIWYDOLNOŚCIĄ ODDYCHANIA / PRE-ARDS**

**Objawy:** Kliniczne i laboratoryjne objawy pogorszenia wydolności oddechowej i wymiany gazowej (duszność, zwiększona częstość oddechów, obniżenie  $SpO_2 < 90-92\%$ ). Pacjent demonstruje ostre objawy zajęcia układu oddechowego wymagające ścisłego monitorowania zwłaszcza między 5. a 7. dniem od wystąpienia pierwszych objawów w celu ewentualnego zapewnienia intensywnej opieki medycznej. Bez objawów ARDS, wstrząsu septycznego, niewydolności wielonarządowej oraz zaburzeń świadomości.

**ZALECENIA**

**Pacjent w tym stanie bezwzględnie wymaga hospitalizacji** – konieczne ścisłe monitorowanie kliniczne i ocena parametrów życiowych.

**STOPIEŃ 4 – ARDS / NIWYDOLNOŚĆ WIELONARZĄDOWA**

**Objawy:** Pacjent w ciężkim stanie, z niewydolnością oddychania i upośledzeniem innych funkcji życiowych: zespół ostrej niewydolności oddechowej (acute respiratory distress syndrome; ARDS), sepsa i wstrząs septyczny, niewydolność wielonarządowa.

**ZALECENIA**

**Pacjent w tym stanie bezwzględnie wymaga hospitalizacji w warunkach OIT** – konieczne ścisłe monitorowanie kliniczne i ocena parametrów życiowych w warunkach OIT.