

Poznań, dnia 27 października 2020 r.

Stanowisko Prezesa Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii prof. dr hab. n. med. Krzysztofa Kuszy w zakresie kryteriów przyjęć do szpitala, a w szczególności na stanowiska intensywnej terapii w oddziałach ANESTEZJOLOGI I INTENSYWNEJ TERAPII chorych z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19

Stanowisko oparte jest na wytycznych Centers for Disease Control and Prevention oraz doniesieniach naukowych. Zaleca się jego wykorzystanie podczas podejmowania decyzji o hospitalizacji pacjenta z podejrzeniem/rozpoznaniem COVID-19.

UWAGA: poniższy dokument to jedynie zalecenia, nie powinny one zastąpić dokładnej oceny klinicznej pacjenta.

Kryteria przyjęcia pacjenta dorosłego do szpitala:

1. Pacjenci wymagający profesjonalnej opieki, monitorowania i/lub sprzętu, które może zapewnić tylko szpital.
2. Konieczność tlenoterapii:
 - a) zdrowy pacjent bez choroby płuc z saturacją $SpO_2 \leq 94\%$ podczas oddychania powietrzem;
 - b) pacjenci z chorobą układu krążenia lub chorobą płuc z narastającą dusznością podczas wysiłku, dusznością spoczynkową i/lub coraz większym zapotrzebowaniem na tlen;
 - c) $SpO_2 \leq 88\%$ (ma wysoką korelację z ryzykiem rozwoju ARDS); rozważyć hospitalizację w OAiT (konsultacja anestezjologiczna).
3. Istotnie nieprawidłowe parametry życiowe i/lub wyniki badań laboratoryjnych.
4. Brak możliwości przyjmowania płynów lub leków doustnie.

Dodatkowe elementy do rozważenia przy podejmowaniu decyzji o przyjęciu pacjenta dorosłego do szpitala:

1. Wiek ≥ 65 lub istotne choroby współistniejące (choroby układu krążenia, cukrzyca, przewlekła choroba płuc, nadciśnienie tętnicze, immunosupresja, choroba nowotworowa) są istotnym elementem do rozważenia; obecność chorób współistniejących przy braku spełnienia powyższych kryteriów NIE stanowi wskazania do przyjęcia pacjenta do szpitala

2. Analiza z wykorzystaniem skal PSI/PORT (Pneumonia Severity Index) lub CURB 65.
<https://www.mdcalc.com/psi-port-score-pneumonia-severity-index-cap>
<https://www.mdcalc.com/curb-65-score-pneumonia-severity>
3. Podwyższone wartości TnT i CRP wykazują dobrą korelację z ryzykiem dekompensacji i konieczności przyjęcia do OAiIT.
4. Gdy wynik w skali SOFA > 11 do rozważenia opieka paliatywna.
<https://clincalc.com/icumortality/sofa.aspx>
5. Rezydenci Domów Opieki – zaleca się stosowanie wszystkich powyższych kryteriów wobec tych pacjentów; przy braku wskazań do hospitalizacji wypisanie z powrotem do Domu Opieki.
6. Uwzględnienie możliwości pacjenta dotyczących monitorowania swojego stanu zdrowia w warunkach domowych, możliwości izolacji domowej i ryzyka przeniesienia zakażenia w środowisku domowym.

PACJENCI PEDIATRYCZNI:

1. Pacjenci spełniający standardowe kryteria wymagające przyjęcia do szpitala (uwzględniając wiek pacjenta, zdolność przyjmowania płynów doustnych, występowanie gorączki, stan ogólny):
 - a) Gorączka u dziecka w wieku < 2 miesięcy
 - wiek < 28 dni i gorączka > 38 stopni C lub < 36 stopni C;
 - wiek > 28 dni i podejrzenie ciężkiego zakażenia bakteryjnego.
2. Konieczność tlenoterapii, nieprawidłowe parametry życiowe, zaburzenia oddychania
 - a) hipoksja SpO₂ < 90 % podczas oddychania powietrzem;
 - b) konieczność stosowania bronchodilatatorów częściej niż co 4 godziny;
 - c) istotnie zwiększony wysiłek oddechowy.
 - Wciąganie przestrzeni międzyżebrowych, poruszanie skrzydełkami nosa, trudności w nabraniu oddechu, bezdech, postękiwanie.
 - d) Tachypnoe
 - liczba oddechów > 70/minutę u niemowląt (< 12 miesiąca życia);
 - liczba oddechów > 50/minutę u starszych dzieci.

3. Brak możliwości przyjmowania płynów/pokarmów doustnie/występowanie biegunki
4. Choroby współistniejące mogące przyczynić się do ciężkiego przebiegu choroby (choroby układu sercowo-naczyniowego, przewlekła choroba płuc, szczególnie gdy wymaga przewlekłej tlenoterapii, zaburzenia odporności, itp.)
5. Zły stan ogólny, “toksyczny wygląd”