

1. ОСНОВНИ ОПЕРАТИВНИ ИНСТРУКЦИИ ЗА ТРЕТМАН НА ПАЦИЕНТИТЕ ЗАРАЗЕНИ СО ВИРУС КОВИД -19
2. КОВИД-19 ОПЕРАТИВНИ ПРЕПОРАКИ ЗА ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ НА СОМНИТЕЛНИ СЛУЧАИ
3. ПРЕДУПРЕДУВАЊЕ НА ИНФЕКТИВНА БОЛЕСТ
4. ПРОПРАТЕН ОБРАЗЕЦ ЗА ЕВИДЕНТИРАЊЕ НА СЛУЧАЕВИ НА ЗАРАЗА СО РЕСПИРАТОРНИ ВИРУСИ
5. ДОПОЛНИТЕЛНИ МЕРКИ НА ПРЕТПАЗЛИВОСТ ВО НЕГА НА ЛИЦА СО КОВИД-19 ИНФЕКЦИЈА (ПОТВРДЕНА ИЛИ ВО ФАЗА НА АНАЛИЗА)
6. БОЛЕСТ ОД КОРОНАВИРУС КОВИД-19 ТЕРАПИЈА
7. ДИЈАГРАМ НА ОДВИКНУВАЊЕ ОД СРАР АПАРАТИ** - ЕПИДЕМИЈА КОВИД-19
8. ДИЈАГРАМ ТРЕТМАН НА РЕСПИРАТОРНА ИНСУФИЦИЈЕНЦИЈА - ЕПИДЕМИЈА КОВИД-19
9. ТРЕТИРАЊЕ НА ДИЈАБЕТЕС ИЛИ ХИПЕРГЛИКЕМИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ ЗАРАЗЕНИ СО КОВИД-19
10. КОВИД-19 ПОСТАПКА ЗА ПОСТАПУВАЊЕ СО ТЕЛАТА НА ПОЧИНАТИТЕ И ПОГРЕБНИ АКТИВНОСТИ
11. МЕРКИ НА ПРЕВЕНЦИЈА ПРИ ДОМАШНА ИЗОЛАЦИЈА НА ЛИЦА ПОЗИТИВНИ НА КОВИД-19 КОИ СЕ ОТПУШТЕНИ ОД БОЛНИЦА
12. ПРЕДМЕТ: ИЗВЕСТУВАЊЕ ЗА ПОЧЕТОК НА ДОМАШНА ИЗОЛАЦИЈА
13. КОВИД -19 ОТПУШТАЊЕ ВО ДОМАШНА ИЗОЛАЦИЈА ИЛИ ПРЕМЕСТУВАЊЕ ВО ДРУГО ОДДЕЛЕНИЕ НА БОЛНИЦАТА
14. КОВИД-19 ПОДГОТОВКА НА ОТПУСНО ПИСМО
15. КЛИНИЧКИ ИСПИТУВАЊА (ДО 07. АПРИЛ, 2020.)
16. ПРОФИЛАКСА НА ВЕНСКА ТРОМБОЕМБОЛИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ ЗАРАЗЕНИ СО КОВИД-19
17. УПАТСТВА ЗА ВЕШТАЧКО ХРАНЕЊЕ КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ СО КОВИД-19 ВО АКТИВНА ФАЗА
18. ИЗЈАВА ЗА ЗАМЕНА НА ИНФОРМАТИВНАТА ЗДРАВСТВЕНА ДОКУМЕНТАЦИЈА И СОГЛАСНОСТ
19. КОВИД-19 МЕРКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА ВО АМБУЛАНТНИТЕ АКТИВНОСТИ
20. УПАТСТВА ЗА ОРАЛНА ИСХРАНА ЗА ПАЦИЕНТИТЕ СО КОВИД-19
21. ПРОФИЛ НА ЗДРАВСТВЕНА НЕГА КОВИД-19
22. РАСПОРЕД БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР ПАРА GIOVANNI XXIII - АЖУРИРАНО 09-04-2020



Партнерство помеѓу Советот за Регионална Соработка и Италија: Италијанската влада даржливо ги сподели своите упатства за работа за лекување на пациенти заболени од Ковид-19, а истите од страна на Советот за Регионална Соработка беа преведени и дистрибуирани до владите на земјите од Западен Балкан, за понатаму да бидат споделени со нивните медицински институции.

Овој документ ги одразува само ставовите на авторот/ите. Советот за регионална соработка не може да биде одговорен за каква било употреба што може да произлезе од информациите содржани во нив.



ОСНОВНИ ОПЕРАТИВНИ ИНСТРУКЦИИ ЗА ТРЕТМАН НА ПАЦИЕНТИТЕ ЗАРАЗЕНИ СО ВИРУС КОВИД -19

(Corona Virus Disease - 2019)

На користење за
медицинските оператори кои
не се специјалисти

верзија од 7. март, 2020. година

Епидемиолошкиот развој на заразната болест од вирусот КОВИД-19 вклучува голем број на медицински персонал во фазата на лекување; во најпогодените области, КОВИД-19 не може да се третира исклучиво во одделенијата за инфективни болести, пулмолошките одделенија или одделенијата за интензивна нега.

Овие оперативни инструкции имаат за цел да обезбедат основни информации за сите медицински работници кои се или ќе бидат вклучени во лекувањето на лицата заразени со вирусот „Ковид-19“.

Станува збор за документ којшто произлегол од теренот, во краток временски рок, и поради тоа е прилично шематски; документот е во фаза на изработка и ќе бидат потребни чести ажурирања на истиот.

Документација се става на располагање за сите оператори на болницата АССТ Папа Џовани XXIII во Бергамо, персоналот на други болници, како на јавните така и на приватните во провинција Бергамо; на крај, го доставуваме до целата инфективна заедница од покраината Ломбардија, како и на државата Италија преку СИМИТ (Италијанско Здружение за Инфективни и Тропски заболувања).

Во подготовка на документацијата соработуваа инфектолози, пулмолози, интернисти, интензивисти, ургентисти, хигиеничари и останатите медицински експерти кои заедно ги поминаа првите 15 дена од епидемијата КОВИД-19 во болницата „Папа Џовани XXIII“ во Бергамо.

Сите коментари и предлози за ажурирање на документацијата може да се испратат на е-маил адреса: mrizzi@asst-pg23.it.

Одговорен на работната група: Марко Рици.

КОВИД-19 ОПЕРАТИВНИ ПРЕПОРАКИ ЗА ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ НА СОМНИТЕЛНИ СЛУЧАИ

Одделението за Микробиологија и Вирологија е назначено (2. март 2020 година) како овластена лабораторија од страна на Регионот Ломбардија за дијагностицирање на вирусот КОВИД-19 и за сите пребарувања поврзани со Coronavirus SARS CoV-2, заедно со уште три останати овластени центри кои претходно се определени.

1. НАЧИН НА СОБИРАЊЕ НА ПРИМЕРОЦИТЕ

Биолошки примероци

□ 1 назофарингеален брис и шишенце со вурсуна транспортна постава која се добива од лабораторија за Микробиологија и Вирологија.

Во случај пациентот да е интубиран или е на инвазивна вентилација или има значително компромитирани долни дишни патишта, постапете на следниов начин:

□ Земете 1 примерок од бронхоалвеоларна лаважа (БАЛ или миниБАЛ) или бронхијален аспират или друг длабок респираторен материјал со техника на дистално земање примероци, во стерилен сад.

Процедура за земање примероци

Медицинскиот персонал кој ги собира примероците мора да носи соодветна опрема за лична заштита.

А. Назофарингиален брис: земете го примерокот на следниов начин:

1. Извадете го брисот од конфекцијата.
2. Вметнете го брисот во една ноздра до половина од растојанието помеѓу ноздра- уво (кај возрасни лица тоа е приближно 6 см - до црвената ознака на брисот) и вртете го стапчето неколку пати.
3. Вметнете го истиот брис во друга ноздра, извадете го и одложете го во шишенцето кое содржи 3 ml вирусна транспортна постава.
4. Отстранете ја опремата за лична заштита и извршете хигиена на рацете.

Б. Примерок од бронхоалвеоларна лаважа (БАЛ или миниБАЛ) или бронхијален аспират: соберете го примерокот (најмалку 3 мл) во стерилен сад.

В. Назофарингеален аспират: соберете го примерок (најмалку 3 ml) во стерилен сад.



За одделенијата за заразни болести, интензивна нега, пулмологија, ургентна медицина, барањата се поднесуваат по следниот редослед: Серологија Вирус Друго Ковид 19 ПЦР.

За другите болнички одделенија, доволно е да се испрати примерок со „Пропратница за евидентирање на случаи на респираторни вируси“.

Транспорт и складирање на примероците

Биолошките примероци мора да бидат:

- Ставени во посебна ќесичка за транспорт на биолошки материјал со пропратница за евидентирање на случаи на респираторни вируси
- Испратени во лабораторија за микробиологија на собна температура.
- Складирани во фрижидер (+ 4°C) во периодот во кој лабораторијата за микробиологија не работи.
- Доставени директно до лабораторијата за микробиологија и вирусологија - Зграда 7, кат 2.

Задолжително е да се поседува правилно пополнета пропратница за евидентирање на случаи на респираторни вируси за да можат примероците да бидат прифатени и анализирани во лабораторијата. Примероците без овој документ нема да бидат обработени.

Работно време за прием на примероци:

- од понеделник до петок од 07.30 до 19,00 часот
- сабота и претпразничните денови 07.30-16.00 часот
- недела и државни празници 07.30-16.00 часот

Приоритетни спроведувања на анализи

Во согласност со упатствата од Регионот Ломбардија, први беа анализирани биолошките примероци на хоспитализираните пациенти од болницата „Папа Џовани XXIII“, здравствениот персонал на болницата и лицата со симптоми на зараза.

Наоди

Времето за издавање на наодите во моментот не е одредено и зависи од бројот на примероци, од достапноста на реагенсите и работното време. Во секој случај, наодите, генерално се готови во рок од 24 часа.

**СИТЕ НАОДИ СЕ ДОСТАПНИ ПО ПАТ НА ИНФОРМАТИЧКИОТ СИСТЕМ НА СИТЕ
ОДДЕЛЕНИЈА НА БОЛНИЦАТА**



ПРЕДУПРЕДУВАЊЕ НА ИНФЕКТИВНА БОЛЕСТ

ПРОЦЕДУРА ЗА ПРЕДУПРЕДУВАЊЕ НА ИНФЕКТИВНА БОЛЕСТ

Шефовите на одделението на болницата во кои е хоспитализиран пациентот, по прием на ПОЗИТИВНИОТ наод од примерокот, мораат во рокот од 12 часа да ПОСТАПАТ СО ПРЕДУПРЕДУВАЊЕ за инфективна болест „Коронавирус 2019- nCov“ во системот SISS-MAINF.

Malattia Trasmissibile	CORONAVIRUS 2019 - nCoV
Dati paziente	

НЕ е потребно да се приложи пропратница за евидентирање на случаи на респираторни вируси, бидејќи истата веќе е доставена заедно со примероците.

НЕ е предвидено предупредување по пат на системот SISS_Mainf на сомнителни случаи чии наоди се во тек или на оние со негативни резултати.

Лабораторија за Микробиологија и вирусологија ги доставува сите информации и на одговорниот центар во Бергамо како и на Генералната дирекција за Welfare на Регионот Ломбардија.

За останатите информации во врска со процедурата за предупредување на инфективните болести по пат на системот SISS_Mainf може да се контактира Канцеларија за превенција и контрола на инфекција (тел. 3673-3672).



ПРОПРАТЕН ОБРАЗЕЦ ЗА ЕВИДЕНТИРАЊЕ НА СЛУЧАЕВИ НА ЗАРАЗА СО
РЕСПИРАТОРНИ ВИРУСИ



Сезона 2019-2020

Податоците во овој образец мора да бидат внесени на интернет страница
<https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>

Копија на образецот мора да биде испратена на malinf@sanita.it и на sorveglianza.influenza@iss.it

[ДА СЕ ПОПОЛНИ ЈАСНО И СО ПЕЧАТНИ БУКВИ]

Податоци за предупредување

Датум на поднесување: |_____|

Регион: |_____| Здр. установа: |_____|

Лицето кое го пополнува образецот

Име: |_____| Презиме: |_____|

Телефон: |_____| Мобилен: |_____| Е-маил: |_____|

Општи информации за пациентот

Име: |_____| Презиме: |_____| Пол: М|__| Ж|__|

Датум на раѓање: |_____| ако датумот е непознат, наведете број на години: |__|__| или месеци: |__|__|

Место на живеење: |_____|

Дали е бремена- Да __| Не|__| Непознато |__| ако е бремена, наведете го месецот на бременоста |__|

Информации за вакцините

Дали пациентот се вакцинирал против грип во текот на тековната сезона: Да|__| Не|__| Непознато |__|

ако е така, Комерцијално име на вакцината: |_____|

Датум на вакцинација: _____

|_____|

Клинички информации за пациентот

Датум на прикажување на првите симптоми: |_____|

Датум на хоспитализација: |_____| Името на болницата: _____

|_____|

Оддел: Интензивна нега / реанимација |__| Интубиран |__| ЕСМО |__|
Одделение за ургентна медицина |__|
Суб-интензивна нега |__|
Кардиохирургија |__|
Инфективни болести |__|
Друго, да се назначи |__| _____

Антивирална терапија: Да|__| Не|__| Не е познато |__|

Ако да, Оселтамивир |__| Занамивир |__| Перамивир|__| Датум на започнување на терапијата: |_____|

Времетраење: |__| (денови)

Присуство на коморбидитет: Да|__| Не|__| Непознато|__| ако да, кои?
Тумор Да|__| Не|__| Непознато|__|
Диабетис Да|__| Не|__| Непознато|__|
Кардиоваскуларни заболувањ Да|__| Не|__| Непознато|__|
Imunokompromitovani Да|__| Не|__| Непознато|__|
Респираторни заболувања Да|__| Не|__| Непознато|__|
Хронично заболување на бубрезите Да|__| Не|__| Непознато|__|
Метаболички заболувања Да|__| Не|__| Непознато|__|
Дебелината на БМИ помеѓу 30 и 40 години Да|__| Не|__| Непознато|__|
Дебелината БМИ > 40 Да|__| Не|__| Непознато|__|
Друго, наведете: _____

Лабораторијски податоци:

Датум на земање примероци: | _____ | Дијагноза за: |__| A(H1N1)pdm09
|__| A(H3N2)
|__| A/ неможно да се одреди подтипот А (H1N1) pdm09 на А (H3N2)
|__| A/Друг подтип | _____ |
|__| В
|__| новиот корона вирус (2019 – nCoV)

Датум на лабораториска дијагностика: | _____ |

Испраќање примероци до лабораторијата NIC на ISS: Да|__| Не|__| ако да, Датум на испраќање: | _____ |

Ако има компликации, наведете ги: | _____ |

Датум на компликации: | _____ | Дали е направена радиографија: Да|__| Не|__| Непознато|__|

Пневмонија: Да|__| Не|__| Непознато|__|
Примарна вирусна пневмонија: Да|__| Не|__| Непознато|__|
Секундарна бактеријска пневмонија: Да|__| Не|__| Непознато|__|
Мешана вируснобактериска инфекција: Да|__| Не|__| Непознато|__|
Тешка акутна респираторна инфекција (САРИ)¹: Да|__| Не|__| Непознато|__|
Акутен респираторен дистрес синдром (ARDS)²: Да|__| Не|__| Непознато|__|
Друго, да се наведе: Да|__| Не|__| Непознато|__|

Епидемиолошки врски

Во последните 15 дена, пред почетокот на симптомите, дали пациентот отпатувал во земја каде што биле потврдени случаи на инфекција со новиот Корона вирус? Да|__| Не|__| Непознато|__| Ако да,

каде _____ датум на пристигнување: |__| |__| |__| датум на заминување: |__| |__| |__|

каде _____ датум на пристигнување: |__| |__| |__| датум на заминување |__| |__| |__|

¹ Дефиниција на САРИ случаи: Пациент од која било возраст хоспитализиран со:

- најмалку еден знак или симптом на респираторна инфекција (кашлица, болка во грлото, тешко дишење со останување без здив) присутни за време на хоспитализација или во рок од 48 часа од приемот во болница, и
- со барем еден знак или општ симптом (зголемена телесна температура, главоболка, болка во мускулите, општа малаксаност) или влошување на општата здравствена состојба (хронично исцрпување, слабеење, анорексија, конфузија и вртоглавица).

Од датумот на појавување на симптомите (или влошување на почетната состојба, доколку се работи за хронични пациенти) до хоспитализација не треба да помине повеќе од 7 дена.

² Дефиниција на АРДС случаи: пациент од која било возраст хоспитализиран со:

воспалителен пулмонален синдром, со дифузно оштетување на алвеолите и зголемено пулмонално васкуларно препуштање, како и со зголемена количина на екстраваскуларна течност, дефиниран како белодробен некардионоген едем, кој бара хоспитализација во одделот за интензивна нега и/или примена ЕСМО процедура за случаи кога после специфичните лабораторијски анализи е потврдено присуството на некој од типовите/подтипите на вирусот на грип.

Клиничката слика на АРДС претставува тешка диспнеа, тахипнеа и цијаноза, и покрај кислородната терапија, намалување на белодробната попустливост и дифузни билатерални пулмонални инфилтрати во сите сегменти. Според заклучоците на Американско Европска Консензусна Конференција, АРДС дијагноза може да се утврди доколку се присутни следниве параметри:

- акутна клиничка состојба;
- Индекс на оксигенација на PaO₂ / FiO₂ помал од 200 mmHg, независно од вредноста на PEEP (Позитивен и експираторен притисок);
- билатерални пулмонални инфилтрати на радиографија на белите дробови, слободни костефренични и кардиофренични агли;
- пулмонален капиларен притисок (PCWP) помал од 18 mmHg исклучувајќи го кардионогеното потекло на белодробниот едем.

каде _____ датум на пристигнување: |__| |__| |_____| датум на заминување: |__| |__| |_____|

датум на пристигнување во Италија: |__|/|__|/|_____|

Во последните 15 дена, пред почетокот на симптомите, дали пациентот бил во контакт со лица заразени со **коронавирус**?
Да|__| Не|__| Непознато |__|

Ако е така, наведете каде: _____

датум на контакт: |__|/|__|/|_____|

Исход и последици

Исход: Опоравување |__| Датум: |_____|

Смртен исход |__| Датум: |_____|

Последици |__| Да се наведе: _____

Се потенцира дека во моментот на хоспитализација важно е да се направат сите лабораториски анализи за идентификација на вирус на грипот, вклучувајќи ги подтиповите за A(H1N1) pdm09 и A(H3N2), за сите пациенти со САРИ и со АРДС дијагноза (спред горенаведените дефиниции).

За случаи за кои лабораториските наоди потврдуваат грип се препорачува да се испратат биолошки примероци во Националниот Центар за Грип (NIC), со претходна најава преку е-маил на flulab@iss.it, доколку се работи за лица на возраст <65 години и кои не претставуваат други коморбидитети кои фаворизираат компликации. Во случај на вирусот од типот А, кој не може да се класифицираа според типот A(H1N1) pdm09 или A(H3N2), а кои припаѓаат на другиот подтип (на пример, H5, H7, H9, H1N1v H3N2v) и во случај на вирусот 2019-nCoV, се бара итно да се контактира со Националниот Центар за Грип и да се испрати биолошки примерок.

ДОПОЛНИТЕЛНИ ИНФОРМАЦИИ:

- датум на поаѓање од Кина |__|/|__|/|_____|

- повратен лет за Италија (авиокомпани и можни дополнителни летови) и аеродром на слетување во Италија;

- телефон за контакт на пациентот или одговорниот лекар _____

- лабораторија во која е испратен биолошкиот примерок _____

ДОПОЛНИТЕЛНИ МЕРКИ НА ПРЕТПАЗЛИВОСТ ВО НЕГА НА ЛИЦА СО КОВИД-19 ИНФЕКЦИЈА (ПОТВРДЕНА ИЛИ ВО ФАЗА НА АНАЛИЗА)

Во секој работен контекст и согласно со видот на активноста, здравствените работници ќе мора да користат различни типови на лична заштитна опрема.

За подетални информации, може да се консултира текстот на документот на Светската Здравствена Организација, од 27/02/2020 „Рационална употреба на лична заштитна опрема за болест коронавирусна2019 (КОВИД-19) на следниот линк: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/331215/who-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf. СЗО постојано ги ажурира овие упатства и постепено ќе бидат достапни нови совети и насоки.

Во нега на повеќе лица со утврдена КОВИД-19 (група), од еден пациент до друг, здравствените работници може да ја задржат и користат истата заштитна опрема (визир, партикуларна маска FFP2 / FFP3 / хируршка маска, заштитна наметка) со исклучок на ракавици, кои мора да бидат заменети, со претходна хигиена на рацете.

ПОТВРДЕН СЛУЧАЈ: Пациент кој има симптоми и позитивен наод на брис.

Истите упатства важат и за нега на лица за кои постои сомневање дека се заразени со КОВИД -19 (групи).

СОМНИТЕЛЕН СЛУЧАЈ: пациент кој има симптоми, додека се чека наодот од брис.

РАКАВИЦИ И ХИГИЕНА НА РАЦЕТЕ: ЗАДОЛЖИТЕЛНО КОРИСТЕЊЕ НА РАКАВИЦИ ПРИ ДИРЕКТНА НЕГА НА ПАЦИЕНТОТ И ЗАДОЛЖИТЕЛНА НЕГА НА РАЦЕТЕ ПО СИМНУВАЊЕ НА РАКАВИЦИТЕ. Следете ги 5-те упатства на СЗО.

Во случај на валкање/оштетување на заштитната наметка за еднократна употреба, можно е да се замени истиот без да се отстранува личната заштита на лицето.

Партикуларната маска може да се користи постојано во текот на целата работна смена. Мора веднаш да се замени во случај на оштетување или евидентно валкање.

Здравствениот персонал, како и персоналот задолжен за чистење, во случај на близок контакт со пациентите кои имаат напад на кашлица, мора задолжително да баарат од пациентот да стави хируршка маска на лицето, под услов дека со тоа нема да биде загрозено здравјето на пациентот.

РАБОТНИТЕ УНИФОРМИ СЕ МЕНУВААТ СЕКОЈА СМЕНА. На крајот на смената се советува туширање.

Заштитниот личен материјал кој се користи повеќекратна употреба, мора да се дезинфицира со средство на база на натријум-хидрохлорид 1.000 ppm (како што е Deonmet©).

ПРОЦЕДУРА ЗА ОБЛЕКУВАЊЕ И СОБЛЕКУВАЊЕ

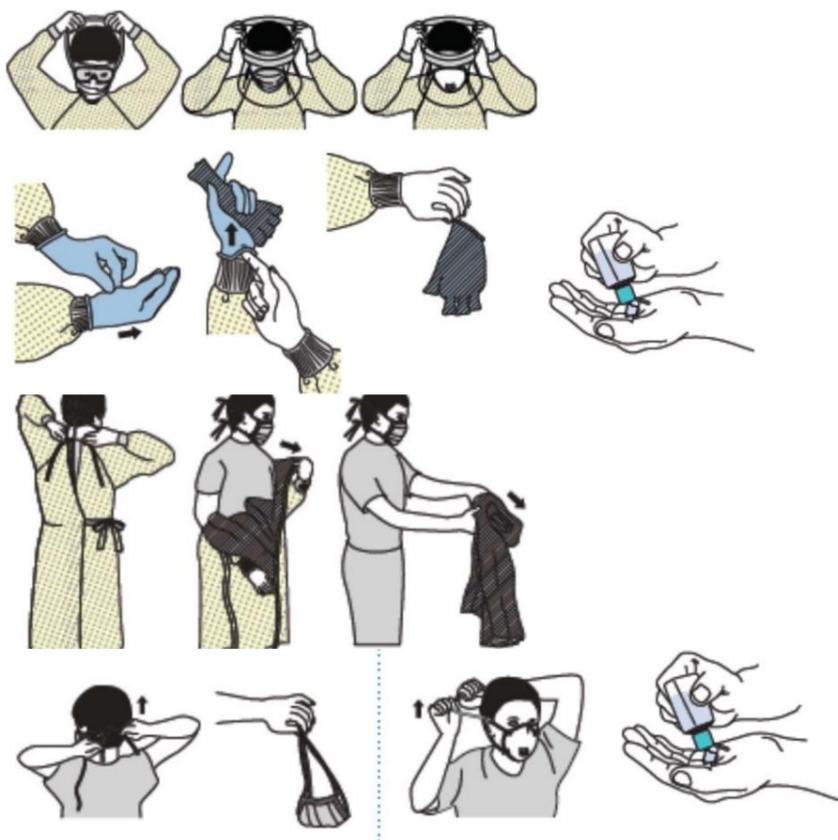
ОБЛЕКУВАЊЕ

- 1) Отстранете го целиот накит и личните предмети.
- 2) Извршете хигиена на рацете со вода и сапун или средство на база на алкохол.
- 3) Преку униформата облечете заштитна наметка за еднократно користење со долги ракави.
- 4) Ставете партикуларна или хируршка маска.
- 5) Ставете заштитни очила или визир (повеќекратен заштитен материјал)
- 6) Ставете ракавици.

СОБЛЕКУВАЊЕ

- 1) Симнете ги очилата или визирот и ставете ги во посебен сад за отпадоци.
- 2) Симнете ги ракавиците и извршете хигиена на рацете.
- 3) Симнете ја заштитната наметка за еднократна употреба.
- 4) Симнете ја маската (партикуларна или хиришка).
- 5) Извршете хигиена на рацете.

КАКО СЕ СОБЛЕКУВА ЛИЧНАТА ЗАШТИТНА



1. Симнете ги очилата или визирот.

2. Симнете ги ракавиците и извршете хигиена на рацете.

3. Симнете ја заштитната наметка за еднократна употреба.

4. Симнете ја маската (партикуларна или хиришка) и извршете хигиена

Други упатства

**А. АМБИЕНТ ШТО ГО ОПКРУЖУВА ПАЦИЕНТОТ
МЕДИЦИНСКИОТ ПЕРСОНАЛ СО ЛИЧНА ЗАШТИТНА ОПРЕМА (Облекување - соблекување)**

**ЗАЕДНИЧКИ САНИТАРНИ МЕРКИ ЗА ЦЕЛИОТ ПЕРСОНАЛ
ПЕРСОНАЛ без ЛЗО**

Б.ВРЕМЕТРАЕЊЕ НА НЕГАТА И ЛЕКУВАЊЕТО

Во негата-терапијата-дијагностицирањето на пациентот за кој се сомнева или е утврдена зараза со коронавирус треба да учествува исклучително стриктно потребен персонал за да се намали изложеноста на КОВИД-19 и за да рационално се користи ЛЗО.

В. ВИДОВИ НА НЕГА И ЛЕКУВАЊЕ

Активности во кои доаѓа до генерирање на аеросолите

ИНВАЗИВНО-РЕСПИРАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ како што се: трахеална интубација, неинвазивна вентилација, трахеотомија, кардиопулмонална реанимација и рачна вентилација, бронхоскопија. Во овие случаи, употребата на партикуларните маски FFP2-FFP3 е задолжителна.

Во постапките кои тоа го бараат се користат СТЕРИЛНИ заштитни мантили и раквици.

Г. ОТСТРАНУВАЊЕ НА ОТПАДОТ

Целиот отпад треба да се отстранува во наменски контејнери за инфективен отпад според стандардните болнички процедури. Постелнината од креветите треба да биде спакувана во посилни кеси, за да се избегне оштетување на истите за време на транспортот. При отпуштање на пациенти, сите користени постелнини мора да се испрата на перење. Душеците мора да се заменат доколку се макроскопски извалкани.

Д. ХИГИЕНА НА ПРОСТОРОТ

Персоналот задолжен за чистење мора да користи задолжителна опрема за лична заштита.

Се препорачуваат крпи за еднократна употреба и стандардни средства за дезинфекција.

Собите во кои престојуваат пациентите мора да се дезинфицираат секој ден според стандардениот распоред за чистење.

По отпуштање на пациентите, измијте и дезинфицирајте ги вертикалните и хоризонталните површини според стандардна болничка постапка.

Ѓ. МАТЕРИЈАЛИ И ИНСТРУМЕНТИ ЗА НЕГА

Користете инструменти за еднократна употреба кога е можно. Во спротивно, одредете за секој пациент потребните инструменти за нега (термометар, апарат за мерење на притисок, фонендоскоп ...) и други материјали во минимални количини.

Апаратите и инструментите кои се користат неколку пати, мораат да се дезинфицираат со натриум хипохлорит 1.000 ppm (на пр. Deornet ©) пред да се користат на други пациенти.

Испратете ги на дезинфекција инструментите што се користат повеќе пати, според стандардна постапка.

Е. ПОСТАПУВАЊЕ СО САДОВИ

Наведете присуство на пациенти за кои се сомнева или е потврдена зараза со КОВИД -19 и во тој случај користете прибор за еднократна употреба. Остатоците од храната и приборот за јадење на пациентите треба да се отстранат во посебни канти за инфективен отпад во просторијата. Елиминирајте ја храната во кујната што не му била сервирана на пациентот, а била во количката за транспорт и дистрибуција на храна.

Доколку потребните упатства не се присатни во овој документ, следете ги општите упатства за болничко лекување на заразни болести.

БОЛЕСТ ОД КОРОНАВИРУС КОВИД-19

ТЕРАПИЈА

(ревидирано 09.април 2020)

Иако во недостаток на дефинитивни докази за ефикасноста на многу аспекти на лекување на заболувањето предизвикано од КОВИД-19, во овој документ дадени се некои насоки кои можат да бидат корисни за стручен здравствен персонал, со напомена дека истите треба да бидат прилагодени на специфичните случаеви и потреби на пациентите.

Антибактеријска терапија

Се советува за:

- Пациентите кои се лекуваат во сопствените домови
- Пациентите кои се хоспитализирани со клиничка слика на можна бактеријска болест
 - > **cefixim** 1 таблета од 400 mg еднаш дневно на 5 дена (или подолго, зависно од клиничката слика)
 - или
 - > **azitromicin** 1 таблета од 500 mg дневно на 5 дена (или подолго, зависно од клиничката слика)

Н.Б. Обаратете внимание на зголемениот ризик од продолжување на QT интервал и кардиоаритмија со истовремена употреба на Azitromicin+ Hidroksihlorohin.

Hidroksihlorohin

За сите пациенти кои се лекуваат дома или се хоспитализирани (со исклучок на оние кои боледуваат од макулопатија).

- > 2 таблети од 200 mg на секои 12 часа за првите две дози, а потоа по 1 таблета од 200 mg на секои 12 часа, за 5 дена.

НБ: тешко е да се најде лекот надвор од болницата; за пациенти кои се отуштени од болница: да им се додели потребна количина на лекови.

Кортикостероидна терапија

За сите хоспитализирани пациенти:

- > **Metilprednizolon** 1 mg/Kg (max 100 mg) еднаш дневно на 5 дена, потоа дозата се намалува на следниот начин:
 - 0,5 mg/Kg на 5 дена (max 50 mg)
 - 0,25 mg/Kg на 11 дена (max 25 mg)

Алтернативно, доколку пациентот е во состојба да прима орална терапија, може да се дава:

- **Prednizon** 1 mg/Kg (max 100 mg) еднаш дневно на 5 дена, а потоа да се намалува дозата на следниот начин:

- 0,5 mg/Kg на 5 дена (max 50 mg)
- 0,25 mg/Kg на 11 дена (max 25 mg)

Во продолжение (и за орална и за ендовенозна терапија) се советува намалување на кортикостероидна терапија на следниот начин:

- Prednison 25 mg 1/2 t. во 8 h на 7 дена
- Prednison 25 mg 1/4 t. во 8 h на 7 дена
- Prednison 5 mg 1 t. во 8 h на 7 дена
- Prednison 5 mg 1/2 t. во 8 h на 7 дена
- Prednison 5 mg 1/4 t. во 8 h на 7 дена
- Prednison 5 mg 1/4 t. во 8 h секој втор ден на 7 дена

За сите пациенти кои примаат кортикостероидна терапија да се вклучи во текот на целиот период на терапијата: Kalcij citrat 500 mg дневно во 12 h

◦ Витамин D3 25.000 IU неделно

Н.Б. Доколку пациентот прима терапија која предвидува бисфосфонати, Denosumab ili Teriparatid: да се бара ендокринолошко од Др. Сара Касиба.

Антикоагулантна терапија

Под услов да нема контраиндикации, за сите пациенти кои се лекуваат дома или се хоспитализирани:

➤ Enoxaparin 4.000 т.е. еднаш дневно со поткожно инјектирање се до исчезнување на симптомите и физичко закрепнување.

Н.Б. Постојат чести пријави за тромботични компликации кај лица заразени со КОВИД-19. Да се применува ригорозно клиничко и лабораториско (Д-Димери) следење на состојбата.

Превенција на крварењето во дигестивниот тракт

Имајќи ги предвид бројните фактори на ризик кои се однесуваат на пациентите заразени со КОВИД-19:

➤ Lansoprazol 1 капсула од 30 mg дневно до исчезнување на симптомите.

Во случај на диареа:

➤ *Racecadotril* 1 капсула од 200 mg на секои 8 часа *до исчезнување на симптомите (максимално 7 дена).*

Дијаграм на одвикнување од CPAP апарати**

Епидемија КОВИД 19_{HE}

Намали го PEEP за 2 cmH₂O и процени ја дистанцата после 2 h.

SaO₂ >90% i RF <30/min

ДА

Намали како погоре до PEEP од 8 cmH₂O

SaO₂ >90% i RF <30/min

ДА

Симни го шлемот CPAP
Стави ја маската Reservoir со O₂ 15L/min
Направи проценка после 2 h

SaO₂ >90% i RF <30/min

ДА

Ако е најмалку 24 h со Reservoir O₂ 15L/min да се алтернира по 4 h со CPAP, 2 пати дневно

SaO₂ >90% i RF <30/min

ДА

Се продолжува со намалување на оксигенотерапијата и се преминува на Ventura маска со % во опаѓање

SaO₂ >90% i RF <30/min
Сè до SaO₂ >90% во Ambient air

ДА

Шлем CPAP**
FiO₂ <60% и/или PEEP <14
cmH₂O

SaO₂ >90% и RF <30/min

Периодична клиничка валутација SpO₂/ABG со итно пронаоѓање на грешките во терапија (најмалку една)**:

- PaO₂ <75 mmHg или pO₂/FiO₂ <100
- Респираторен дистрес и активирање на помошните респираторни мускули
- RF >30/min
- PaCO₂ >45 mmHg

НЕ

SaO₂ >90% e FR <30/min
Постапи според следниот редослед:

1. Постепено да се намали PEEP
2. Постепено да се намали FiO₂

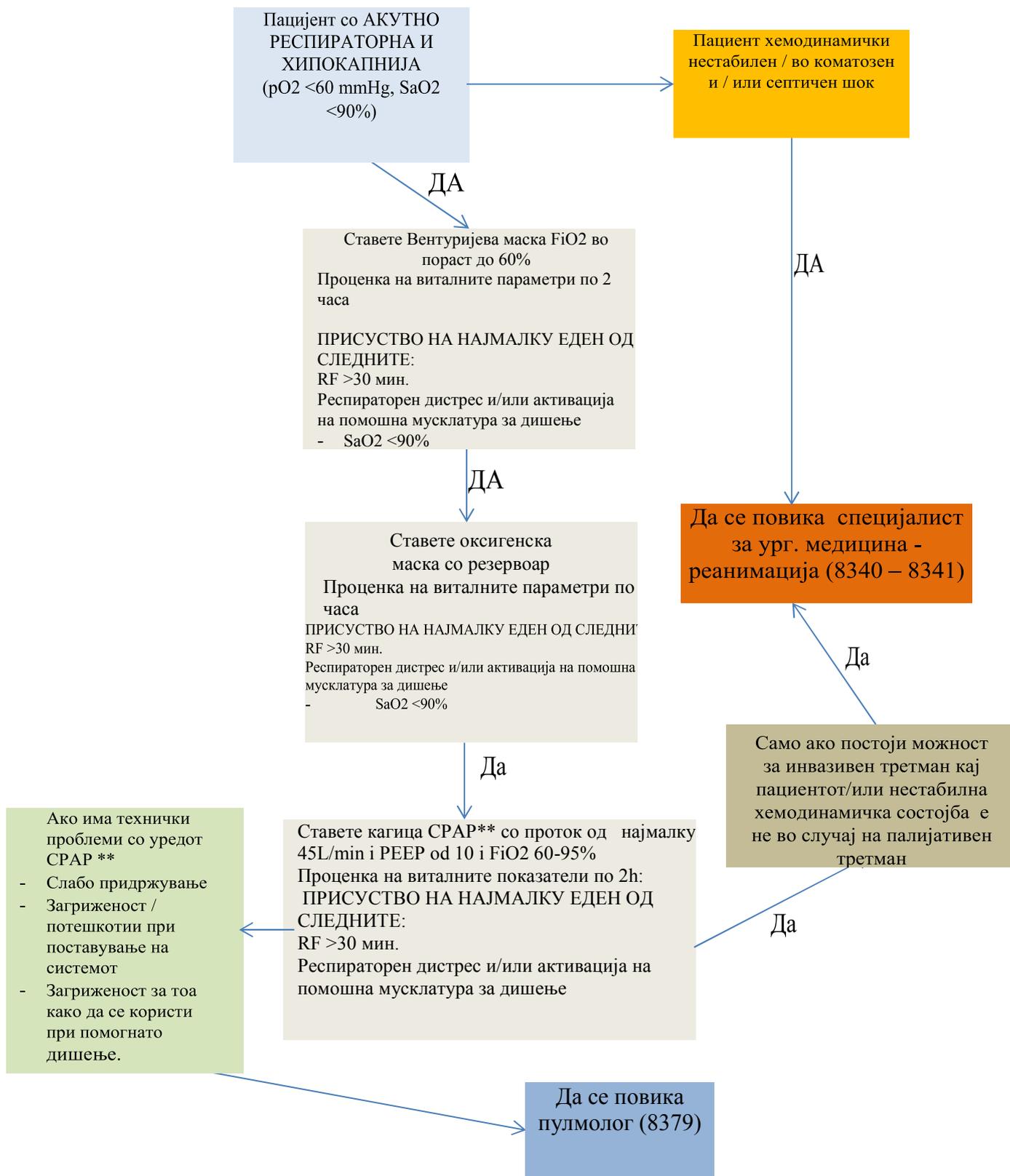
Шлем CPAP**
FiO₂ <60% i/ili PEEP <14 cmH₂O

ДА

Ако постои можност за други видови на терапија, дури и инвазивни, да се контактира **специјалист на ургентна медицина (8340)**

** Демонстративно видео на страницата Minitranet COVID

Дијаграм Третман на респираторна инсуфицијенција Епидемија КОВИД 19



**Демо видео со упатства за СРАР е на
Ораколо >> Дирсан >> Коронавирус

Ендокрини заболувања 1 - Дијабетологија
Директор Роберто Тревисан

30. МАРТ 2020

ТРЕТИРАЊЕ НА ДИЈАБЕТЕС ИЛИ ХИПЕРГЛИКЕМИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ ЗАРАЗЕНИ СО КОВИД -19

1. ДОКОЛКУ ПАЦИЕНТИТЕ ИМААТ ТЕРАПИЈА КОЈА ПРЕДВИДУВА МЕТФОРМИН, ДА СЕ НАПРАВИ ПАУЗА СО ЗЕМАЊЕ НА ИСТИОТ. МЕТФОРМИНОТ ВО СОСТОЈБА НА ХИПОКСЕМИЈА ЕНОРМНО ГО ЗГОЛЕМУВА РИЗИКОТ ОД ЛАКТИЧНА АЦИДОЗА.
2. СЕ СОВЕТУВА МЕТФОРМИНОТ ДА СЕ ЗАМЕНИ СО СИТАГЛИТИНОТ, КОЈ Е DPP4 ИНХИБИТОР СО СЛИЧНО ХИПОГЛИКЕМИЈСКО ДЕЈСТВО И НЕ ПРЕДИЗВИКУВА ХИПОГЛИКЕМИЈА. МОЖЕ ДА СЕ ПРЕПИШЕ ПО ПАТ НА PHARMASAFE (да се користи опција додај лек за одбирање). ДНЕВНА ДОЗА Е 100 MG, 1 ТАБЛЕТА НАУТРО. Не претставува значителни нуспојави и може да се користи заедно со другите лекови. Во случај на бубрежна инсуфициенција (креатинин > 1.5 или eGFR < 45 ml/min) потребно е да се намали дозата на 50mg дневно. (Оваа нова индикација е поради фактот дека белите дробови се богати со DPP4, дипептидилпептидаза 4, која би можела да има и некоја улога и во инфекцијата со КОВИД. Инхибиција на оваа пептидаза со СИТАГЛИПТИН не само што може да помогне во контролата на гликемијата, туку може и да има улога во намалување на белодробното воспаление). Доколку пациентот е отпуштен ние сме на располагање да одредиме терапија за домашно лекување, според упатствата на Италијанска агенцијата за лекови. Да се контактира лекар на смена или нашата службеничка (Лаура Регазони: тел 035 2676215, lregazzoni@asst-pg23.it).

ОСТАНАТИТЕ ОРАЛНИ ЛЕКОВИ МОЖЕ ДА ПРОДОЛЖАТ ДА СЕ ЗЕМААТ.

3. ВО СЛУЧАЈ НА ГЛИКЕМИЈА НА ГЛАДНО > 180 MG/DL, ДА СЕ ЗАПОЧНЕ СО СЛЕДНАТА СТРАТЕГИЈА НА БАЗАЛЕН РЕЖИМ:
 1. 10 Е GLARGINE (LANTUS ИЛИ ABASAGLAR) ПОСЛЕ ВЕЧЕРА
 2. ДОВОЛНО Е ДА СЕ МЕРИ ГЛИКЕМИЈАТА НАУТРО И ПРЕД ВЕЧЕРА
 3. ДОКОЛКУ ГЛИКЕМИЈАТА НАУТРО Е НАД 150 MG/DL ДА СЕ ЗГОЛЕМИ ЗА 2Е ДОЗАТА НА ЛАНТУС ТАА ВЕЧЕР И ТАКА НАТАМУ. ДОЗАТА НА ЛАНТУС СЕКОГАШ ТРЕБА ДА СЕ ЗГОЛЕМИ ЗА 2 ЕДИНИЦИ ДОКОЛКУ УТРИНСКАТА ГЛИКЕМИЈА Е ПРЕКУ 150.
 4. АКО ВО ТЕКОТ НА ДЕНОТ СЕ ЗАБЕЛЕЖИ ВРЕДНОСТ НА ГЛИКЕМИЈА > 200-250 MG/DL, НА ПАЦИЕНТОТ ДА МУ СЕ ДАДЕ 5Е ЛИСПРО (ХУМАГОЛ)

ЗА СЕКОЈА ДИЛЕМА, ПРОБЛЕМ ИЛИ СЛОЖЕН СЛУЧАЈ СЕКОГАШ Е НА РАСПОЛАГАЊЕ БРОЈОТ 21915.

ДОПОЛНИТЕЛНИ БЕЛЕШКИ ЗА ИНСУЛИНСКА ТЕРАПИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ КОИ ЗЕМААТ МЕТИЛПРЕДНИСОЛОН

Ендокрини заболувања 1 - Дијабетологија
Директор Роберто Тревисан

Терапија со високи дози на кортикостероиди предизвикува тешка инсулинска резистенција со јасно влошување на гликемиската вредности кај речиси сите пациенти со дијабетес.

Алгоритам за давање инсулин гларгин кај пациенти под кортикостероидна терапија со постепено намалување на дозите. При мерење на инсулин, земете ја во предвид телесната тежина на пациентот, како и дозата на кортикостероиди и нивните промени (Clore JN и Thurby-Nay L., хипергликемија предизвикана од глукокортикоид. Ендокрит Практик 2009; 15: 469-74)

Дозирање на Метилпреднизолон (mg/dan)	Дозирање на Инсулин Гларгин (J/kg/dan)
> 50	0,4
30-40	0,3
< 30	0,2

Давање на гларгин треба да се спроведе навечер во 10 часот или наутро во 8 часот, во единечна доза.

Наведената доза се однесува на пациентите кои претходно не биле на инсулинска терапија, додека во случај на пациенти кои веќе примаат инсулинска терапија, наведената доза треба да се додаде на дозите на гларгин кои веќе се земаат.

Може да се додаде Sitagliptin 100 mg во орална терапија за да се намали бројот на корекција со брзо-дејствувачкиот инсулин.

- СЕ РАЗБИРА, ЕДНОСТАВНА ШЕМА КАКО ОВАА НЕ ЈА ИСКЛУЧУВА МОЖНОСТА ЗА ДОДАВАЊЕ НА БРЗО-ДЕЈСТВУВАЧКИ БОЛУСИ НА ИНСУЛИНОТ, ВО СЛУЧАЈ НА ТЕШКА ХИПЕРГЛИКЕМИЈА ВО ТЕКОТ НА ДЕНОТ.
- КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ СО ДИЈАБЕТЕС СЕ ПРЕПОРАЧУВА МЕРЕЊЕ НА КАПИЛАРНАТА ГЛИКЕМИЈА НАЈМАЛКУ 3 ПАТИ НА ДЕН: НАУТРО НА ГЛАДНО, ПРЕД РУЧЕК И ПРЕД ВЕЧЕРА (8- 12-18).

БИДЕЈЌИ ИМАМЕ ПРИСТАП ДО ПОДАТОЦИТЕ ВО ФОЛЕДЕРОТ ГАЛИЛЕО, НЕ Е ПОТРЕБНО ДА ИСПРАЌАМЕ НИШТО ВО НАШАТА АМБУЛАНСА: НИЕ ДИЈАБЕТЕЛОЗИТЕ СМЕ НА РАСПОЛАГАЊЕ секојдневно ДА ПРЕДЛАГАМЕ ПРОМЕНИ НА ТЕРАПИЈА ПО ПАТ НА ГАЛИЛЕО СИСТЕМ, НА ВАШЕ БАРАЊЕ. ПРЕКУ ГАЛИЛЕО СИСТЕМОТ ОВОЗМОЖЕНО НИ Е СЛЕДЕЊЕ НА СИТЕ ГЛИКЕМИЈСКИ ВРЕДНОСТИ.

Роберто Тревисан



A.S. PAPA GIOVANNI XXIII
S.C. DIABETOLOGIA
Dott. ROBERTO TREVISAN
TRV RRT 57R24 L84UD



КОВИД -19 ПОСТАПКА ЗА ПОСТАПУВАЊЕ СО ТЕЛАТА НА ПОЧИНАТИТЕ И ПОГРЕБНИ АКТИВНОСТИ

Според упатствата добиени на 02/03/2020, со постапување на телата на пациенти кои починале и биле заразени со КОВИД 2019 година, или се претпоставува дека биле инфицирани, мора да се применуваат сите стандардни мерка на претпазливост.

Имено, со самата смрт престануваат сите витални активности и опасноста од зараза престанува: починатиот пациент, откако престанал да дише, повеќе не е извор на заразна инфекција која се шири преку воздушни капки.

1. ПОСТАПУВАЊЕ СО ТЕЛОТО НА ПОЧИНАТИОТ ВНАТРЕ ВО БОЛНИЦАТА

1. ПО СМРТТА

- да се изврши ЕКГ 20 минути

- Стандардна процедура: отстранете ги сите уреди и инструменти, исчистете го трупот само доколку има видлив биолошки материјал за отстранување, соблечете ја облеката од телото на починатиот и ставете го трупот во засилена кеса за леш.

2. ДА СЕ ИЗВЕСТИ СЕМЕЈСТВОТО НА ПОЧИНАТИОТ

а. Ако членовите на семејството не се во самоизолација: треба да дојдат во мртвечница за да го иницираат погреб на починатиот.

б. Ако членовите на семејството се во самоизолација: известете ги дека не можат да дојдат во мртвечница, но дека телото на починатиот ќе биде сместено во ладилникот на мртвечница до крајот на периодот на самоизолација и можноста за погреб.

3. ПОСТАПУВАЊЕ СО ТРУПОТ внатре во мртвечницата

Стандардна процедура:

а. Ако членовите на семејството не се во самоизолација: организација на погребот.

б. Ако членовите на семејството се во самоизолација: телото на починатиот се става во мртвечницата до крајот на периодот на самоизолација и можноста за погреб.

Н.Б. Сите процедури за издавање документација во врска со починатото лице остануваат непроменети.

Процедура за преземање на брис

За време на периодот на самоизолација, медицинскиот персонал ќе дојде на адреса на пациентот и ќе ги земе брисевите.

Лицето ќе се смета ИЗЛЕКУВАНО после два негативни наода на брисеви.

Мерки на превенција при домашна изолација на лица ПОЗИТИВНИ НА КОВИД 19 кои се отпуштени од болница

Здравствена Управа - Превенција и контрола на
инфекции
Датум 06/03/2020 Rev.01

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

Оваа брошура дава едноставни информации корисни за намалување на ризикот од ширење на Коронавирус 2019 во домашното опкружување. Важно е да се следат овие основни упатства, бидејќи неправилното однесување претставува ризик не само за вас, туку и за другите.

Период на самоизолација трае до негативен контролен наод.

Извршете честа хигиена на рацете со сапун и вода; исто така можно е да се користи раствор базиран на алкохол кога рацете не се валкани.

За да го ограничите ширењето на инфекцијата во домашното опкружување, применувајте ригорозна респираторна хигиена, односно:

- ❖ Покријте ја устата и носот со хартиено марамче кога кашлате или кивате и фрлете го марамчето веднаш по користењето.
- ❖ Марамчињата од ткаенина мораат да се перат во машина за алишта.
- ❖ Рацете се мијат или дезинфицираат веднаш по отстранување на марамчето.

Важно е да се чистат просториите и предметите најмалку еднаш дневно со детергент и потоа со средство за дезинфекција на база на варикина или алкохол.

Со долната облека на пациентот во самоизолација мора да се ракува внимателно и да се измие во машина за перење алишта на температура од 60-90 ° C со обичен детергент.

МЕРКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА

Лицето кое е во домашна изолација треба да биде во посебна просторија, по можност со посебен тоалет/ бања и да спие сам. Мора да го ограничи движењето што е можно повеќе во просториите каде што живеат други лица.

Просториите мора често да се проветруваат со отворање на прозорците. Во просториите со климатизација, потребно е да се намали процентот на рециклиран воздух и да се зголеми количината на воздухот што се црпи од надвор.

Во присуство на други лица, потребно е да се држи растојание од најмалку еден метар. Не примајте посети од роднини.

Лицето во изолација мора да користи хируршка маска кога се наоѓа во заеднички простории и мора да ја одржува респираторната хигиена.

Отпадот од домаќинството мора да се чува во цврсто врзани ќеси.

СЛЕДЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА СОСТОЈБА

Температурата на телото треба да се мери најмалку 2 пати на ден или по потреба.

Информирајте го вашиот лекар во врска со појавата на нови симптоми или зголемена кашлица, болки во грлото и главоболка.

Јавете се на 112 после респираторни тешкотии.

Кажете му на вашиот лекар ако лицето што се грижи за пациентот покажува симптоми на болеста.

МАСКАТА МЕНУВАЈТЕ ЈА СЕКОЈДНЕВНО

**Предмет: Известување за почеток на домашна изолација**

Ве информираме за отпуштање на пациентот и почеток на домашна изолација:

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	
ДАТУМ НА РАЃАЊЕ	
АДРЕСА НА ЖИВЕЕЊЕ	
БР.НА ТЕЛЕФОН	

со оглед на тоа што лицето не е исцелено од КОВИД-19 (ТЕСТОТ СЕУШТЕ Е ПОЗИТИВЕН)

Датум

Име и презиме на службеникот ASST PG23

Потпис на пациентот

Погоре потпишаниот е согласен неговите лични податоци да бидат доставени до Општината на живеење со цел подобрување на социјалните услуги; да им овозможи на општинските служби достава на личен заштитен материјал и да процени на соодветноста на сместувањето поради домашна изолација.

Ал. 1 Известување за почеток на домашна изолација



КОВИД -19 ОТПУШТАЊЕ ВО ДОМАШНА ИЗОЛАЦИЈА ИЛИ ПРЕМЕСТУВАЊЕ ВО ДРУГО ОДДЕЛЕНИЕ НА БОЛНИЦАТА

Од болница можат да бидат отпуштени и пратени во задолжителна домашна изолација:

- Пациенти заразени со КОВИД-19 кои биле хоспитализирани и кои се оздравени.
- Пациенти заразени со КОВИД-19 кои не се хоспитализирани / под интензивен надзор.
- Изолацијата мора да се испланира заедно со пациентот за да се утврди дека условите за престој се компатибилни со мерките и дека пациентот е економски способен да обезбеди сè што е потребно за самоизолација.
- Договорот за домашна изолација мора да биде потпишан од страна на пациентот. (Прилог 1. Известување за започнување на постапката за изолација).
- Документот да се достави во Канцеларијата за превенција и контрола на инфекција бр. факс 035 267 4986, кои истиот ќе го проследат до Институтот за јавно здравје во Бергамо. Институтот за јавно здравје Бергамо ќе ги извести ММГ или ПДФ.
- Да се архивира Прилог 1. Известување за започнување на постапката за изолација во здравствениот картон.
- По отпуштање, болничкото одделение на кое престојувал пациентот, мора да го извести дека ќе биде контактиран од медицинскиот персонал со цел да продолжи да ја следи неговата здравствена состојба и дека ќе мора да се јави кај својот матичен лекар за евентуално било каква промена на здравствената состојба.
- На пациентот му се врачува брошура „КОВИД-19 Домашна самоизолација“ и неколку хируршки маски.
- Ако пациентот е отпуштен дома или е преупатен во друга здравствена установа и прима хидроксихлоринска терапија и/или антибиотици, можно е да се дадат лекови во количина доволна за да се заврши со 5-дневната терапија преку отпусна аптека.

Ако аптеката е затворена во моментот на отпуштање на пациентот, можно е да се земаат лекови од залихите што се достапни на одделението.

Постапка преку Farmasafe за издавање на лекови на одделот:

- План за работа на одделението → издавање → најди го пациентот
- Кликнете на лекот што сакате да го препишете и кликнете ОК.

Изберете го комерцијалното име на лекот и внесете го во предвидено поле број на апчињата потребни за да се заврши севкупната 5-дневна терапија. Во белешките (во долниот десен агол) се наведува „пациентот преместен / отпуштен, врачен X број на денови на терапија“. Кликнете на "Испорачано" (долниот десен агол) и потоа "Зачувај" (долниот лев агол).

Да се предадат лековите на пациентот и да се наведе начинот на земање во отпусната листа.



- Превозот до дома може да се изврши со сопствено превозно средство или евентуално со превозното средство на болницата, со поднесување на барање.
- Пациентот мора да ја напушти болницата задолжително носејќи хируршка маска.

ЗЕМАЊЕ БРИСЕВИ ЗА ВРЕМЕ НА ПЕРИОД НА ДОМАШНАТА ИЗОЛАЦИЈА

Земање брисеви за време на периодот на домашната изолација резервирано е за да се потврди оздравувањето на лицата кои биле КОВИД позитивни.

Продолжување на домашно тестирање: здравствена евалуација и назофарингеален брис кое го врши персоналот од болницата.

Прв контролен брис позитивен: продолжување на самоизолација и ново земање на брис на секои 7 дена.

Прв контролен брис негативен: повторување на брис по 24 часа. Доколку повторно е негативен: пациентот е ОЗДРАВЕН: може да се врати во заедницата.



КОВИД-19 ПОДГОТОВКА НА ОТПУСНО ПИСМО

Заради обезбедување на правилно шифрирање на отпускните писма на пациентите хоспитализирани поради пневмонија од коронавирус, се препорачува да се следат следниве упатства:

	шифра	Соодветна дијагноза
Основна дијагноза:	51884	Соодветна дијагноза
Други дијагнози:	4803	Пневмонија од коронавирус
	Други болести

Список на интервенции (започнете од најтешката)	шифра	Соодветна дијагноза
	9396	Ако се работи за Оксигенотерапија
	9390	Ако се работи за O ₂ терапија со cPAP ili NIV
	9671	Ако се работи за механичка вентилација < 96 часа
	9672	Ако се работи за механичка вентилација > 96 часа
	Други интервенции.....

КЛИНИЧКИ ИСПИТУВАЊА (до 07. април, 2020.)

Бр.	Класа на лекови	лек	Фаза на испитување (партнер)	Број на пациенти	Статус на постапката	Референт
1	Ab анти-IL6 (моноклонски)	siltuximab	Пилот студија (Хематологија)	29 пац.	Затворен	Гритти (Хематологија) Ripamonti (Инфек.б.)
2		tocilizumab ev	Пилот студија (Хематологија)	9 пац.	Затворен	Гритти (Хематологија)
3		tocilizumab ev	Фаза 2 (TOCIVID-19, USC Национален институт за тумори-Наполи)	56 пац.	Активен	Бинда (Инфективни болести) pass 21181
4		tocilizumab ev	Рандомизирана, Фаза 3 (Roche)	6 пац.	Во активација	Бинда (Инфективни болести) pass 21181
5	Анти-комплемент	narsoplimab	Пилот студија (Хематологија)	6 пац.	Затворен	Гритти (Хематологија)
6	Антивирален	remdesivir	540-5773 рандомизирана фаза 3 (Gilead)	20 пац.	Активен	Рипамонти (Инфек.б.) pass. 23150
7			540-5774 рандомизирана фаза 3 (Gilead)	За одредување	Активен	Рипамонти pass. 23150
8		favipiravir	рандомизирана фаза 3 – no profit (ASST FBF Sacco)	За одредување	Во активација	Бинда (Инфективни болести) pass 21181

9	Крвна плазма на излекувани	Antibodies – Double filtration plasmapheresis (DFPP)	10 пац.	Активен	Рота (Нефрологија)
10	Solidarity trial	remdesivir, chloroquine or hydroxychloroquine, lopinavir/r, IFN WHO	За одредување	Во евалуација	Рицци/Рипамонти/Бинда (Инф. бол.)
11	Билошки лекови	Билошки лекови (AIFA/SIMIT; PI Tavio, Ancona)	За одредување	Во евалуација	Рицци/Рипамонти/Бинда (Инф. бол.)

ВИРОЛОШКИ ИСТРАЖУВАЊА (од 07.април,2020.)

Бр.	Студија	Опис - партнер	Бр. на пациенти	Статус на постапката	Референт
12	GEN-COVID	Генетски студии за предвидувачи на сериозни болести (UNI- Siena)	100 pts	Во активирање	Рипамонти Каллегаро AP M&V
13	Филогенетска студија	Филогенетска и филогеографска студија - - Uni Sacco (MI)	22 pts	Затворено	Рипамонти M Inf Каллегаро AP M&V
14	Маприрање на геном	Геномско и молекуларно мапирање на епидемијата SARS- CoV-2 во Италија - Uni Sacco (MI)	Да се утврди	На чекање	Рипамонти M Inf Каллегаро AP M&V

ОПСЕРВАЦИЈСКИ И ЕПИДЕМИОЛОШКИ СТУДИИ

(до 07.април,2020 година)

Бр.	Студија	Опис - партнер	Бр. на пациенти	Статус на постапката	Референт
15	Серологија + брис медицински персонал	HPG23 + FBF-Sacco (UniMI Sacco)	Да се утврди	Во евалуација	Рипамонти Каллегаро AP M&V
16	Серологија + брис Општина Нембро	Жителите на Nembro - приватно финансирање	Да се утврди	Во евалуација	Рипамонти M Inf Каллегаро AP M&V
17	Предвидливи фактори на исходот	Тендер IRCCS – Ist. Spallanzani	Да се утврди	Во евалуација	Рици M Inf
18	Онколошки пациенти КОВИД	Повеќе центри – UK	Да се утврди	Активен	Тондини Онцо Далла Приа/Рици M Inf

ДИЈАГНОСТИЧКИ СТУДИИ (до 07.април, 2020.година)

Бр.	Студија	Опис - партнер	Бр. на пациенти	Статус на постапката	Референт
19	Невронска мрежа за рана дијагноза КОВИД-19	Невронска мрежа за диференцирање на здравите пациенти од оние со вообичаена пневмонија и оние со КОВИД (со нивоата на сериозност) Bianchi – Università di Pisa	Да се утврди	Во евалуација	Сирони (радиологија) Рипамонти (Mal. Inf)

ЗБИРКА НА ПОДАТОЦИ (до 07.април, 2020.година)

Бр.	Студија	Опис - партнер	Бр. на пациенти	Статус на постапката	Референт
20	Simit-WHO COVID-19 CRF	Собирање на податоци за пациентите КОВИД-19; WHO e SIMIT	Да се утврди	Во активирање	Бинда (Mal. Inf.) pass 21181
21	Tocilizumab COVID-19 CRF	Собирање податоци за пациенти лекувани со tocilizumab; SIMIT Net	Да се утврди	Во активирање	Бинда (Mal. Inf.) pass 21181

ПРОФИЛАКСА НА ВЕНСКА ТРОМБОЕМБОЛИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ ЗАРАЗЕНИ СО КОВИД-19

Овој документ има за цел да го потенцира ризикот од венска тромбоемболија (VTE) кај пациентот заразен со КОВИД-19 и да се дадат насоки за тромбопрофилактика кај овие пациенти.

Во согласност со индикациите на Федерацијата на центрите за надзор на антитромбозни терапии (FCSA) објавени во 02/04/2020 (11), се потенцираат следниве аспекти:

1. Пациентите хоспитализирани со тешка респираторна инфекција од КОВИД-19 (САРС-КоВ-2) претставуваат висок ризик од венска тромбоемболија (пулмонална емболија/длабока венска тромбоза) поврзани со акутна заразна и воспалителна болест и продолжено лежење и недвижење. Оваа состојба бара ригорозни мерки на тромбопрофилактика со користење на парентерални лекови (LMWH, фондапаринукс, нефракциониран хепарин).
2. Во текот на последните две недели, во стручната литература се појавија предупредувања во врска со можното присуство на коагулопатија кај пациентите со инфекција КОВИД-19. Поконкретно, пријавено е продолжување на протромбинското време и зголемување на Д-димерот ($> 1000 \text{ ng / ml}$) кај приближно 6% и 36% -42% од случаите (1,2). Овие податоци ја поддржуваат идејата дека барем кај некои пациенти во посебно тешка состојба постои некој облик на дисеминирана интраваскуларна коагулација. Исто така, забележано е дека пациентите кои имаат коагулопатија, особено со многу високи вредности на Д-димер, имаат полоша прогноза (3,1,4-8).
3. На крај, анализата на подгрупата направена во рамките на опсервациско истражување покажува дека употребата на хепарин може да биде поврзана со подобра прогноза кај пациенти со коагулопатија (9).

Имајќи ги предвид горенаведените точки, **се истакнува важноста од согледување на соодветната тромбопрофилактика кај сите пациенти хоспитализирани поради инфекција со КОВИД-19**, како што неодамна предложи Меѓународното здружение за хемостаза и тромбоза (ISTH) (10).

Следат некои упатства за **постапување во пракса**:

1. Заради добивање на информации за присуството на коагулопатија, се советува кај сите пациенти хоспитализирани за КОВИД-19 веднаш по пристигнувањето да се направат анализи на крвта за протромбинско време, АПТТ, фибриноген, антитромбин и Д-димери и овие анализи да се повторат со текот на времето, на пример, на секои 3-4 дена, компатибилно со други потребни лабораториски анализи - така да активностите за неа на пациенти не бидат преоптоварени. Сите пациенти мора да добијат соодветна фармаколошка тромбопрофилактика со хепарин со ниска молекуларна тежина (LMWH), фондапаринукс или нефракциониран

хепарин. Дозата на антикоагуланси што треба да се користи е онаа за профилакса на високо-ризични пациенти: еноксапарин 4000 UI/ден; фондапаринукс 2,5 mg / ден; поткожен нефракциониран хепарин 5000 UI на секои 8-12 часа.

2. Во случај на тешка бубрежна инсуфициенција, се препорачува да се одреди плазма ренинска активност со активирани анти-фактор X (анти-Xa), регулирајќи го дозирањето заради одржување на нивото на активност на анти-Xa во рамките на 0,5 UI/mL; анти-коагулантното дејство на нефракциониран хепарин, исто така, може да се следи преку aPTT сооднос с_{he}, кој мора да се одржува на вредност близу 1,5. Во болницата „Папа Џовани XXIII“, определување на плазма ренинска активност со активирани анти-фактор X се изведува во Специјализираната лабораторија за хемостаза и тромбоза на SIMT одделение, со претходна согласност со докторите на Амбулантата за хемостаза и тромбоза (понеделник до петок, од 8 до 16 часот), обратете се во просторијата бр. 3578; во други термини од неделата и за време на празниците, обратете се во просториите бр. 8193, 4782, 4783).

1. Во случај на апсолутна контраиндикација за фармаколошка тромбопрофилакса (на пр. крварење во тек, број на тромбоцити <25,000 / L), се препорачува употреба на интермитентна пневматска компресија.

2. Многу пациенти претставуваат т на протромбинско време и АПТТ. Овој податок не претставува контраиндикација за терапија со хепарин. Во особено тешки случаи, се препорачуваат подетални дијагностички прегледи со цел да се исклучи дисемнирана интраваскуларна коагулација.

3. Во случај да се смета како клинички соодветна употреба на LMWH во поголеми дози (пр. еноксапарин 4000 J на секои 12 часа) се препорачува внимателно клиничко и лабораториско следење на пациентот (на пр. дозирање на анти-Xa) и да се евидентираат сите тромбоемболијски и хеморагични настани. Се нагласува дека SIMT одделение започнало со сеопфатна студија за хемостатските параметри кај пациенти со КОВИД-19. Учесството во студијата е многу пожелно; за информации, контактирајте ја специјализираната лабораторија за хемостаза и тромбоза на одделението SIMT, од понеделник до петок, од 8 до 13 часот, во просторијата бр. 4779.

4. Кај пациент кој примаат антикоагулантна терапија (со DOAC или AVK лекови) во моментот на пристигнување и кога ќе се јави потреба од интензивна респираторна терапија или со потенцијално интерферентна фармаколошка терапија (на пр. антиретровирална или антибиотска), потребно е да се согледа можноста за употреба на LMWH, како замена за орална терапија, согласно претходно спомнатите упатства.

5. Во моментот на хоспитализација на пациентот, лекарот има задача да го процени нивото на VTE ризикот и ризикот од крварење кај секој пациент. За таа цел, се препорачува да се користи алгоритмот прикажан подолу, кој е преземен од болничкиот документ LGSIMT01 „Упатства за превенција на венска тромбоемболија кај хоспитализирани пациенти“, достапен во рамките на болничката интранет сервис Ораколо.

Реналниот клиренс претставува главен начин на лачење на многу антикоагулантни лекови, вклучувајќи и LMWH fondaparinux. Во случај на **намалена бубрежна функција**, може да дојде до акумулација на овие лекови, што како последица би имало ризик од крварење.

Поради таа причина, **се препорачува:**

1. Секогаш оценувајте ја бубрежната функција пред да започнете со фармаколошка тромбопрофилактика, особено кај постарите пациенти, кај дијабетичарите и оние со висок ризик од крварење.
2. Прилагодете ја дозата на терапијата, спроведете внимателно клиничко, а кога е можно, лабораториско следење на лекот (анти -Ха активност).
3. Кај пациенти со eGFR <30 ml / min се препорачува употреба на нефракциониран хепарин наместо LMWH.
4. Посебна претпазливост треба да се примени кога се користи фондапаринукс, кој е контраиндициран во случај на тешка бубрежна инсуфициенција и чија доза на профилактика треба да се намали на 1,5 mg на ден во случај на умерена бубрежна инсуфициенција (eGFR <50 ml / min).

По отпуштање на пациентот, се препорачува продолжување на фармаколошка тромбопрофилактика на период од 2 до 4 недели (продолжена профилактика).

БИБЛИОГРАФИЈА

1. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, Xiang J, Wang Y, Song B, Gu X, Guan L, Wei Y, Li H, Wu X, Xu J, Tu S, Zhang Y, Chen H, Cao B (2020) Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet 395 (10229):1054-1062. doi:10.1016/s0140-6736(20)30566-3
2. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, Xia J, Yu T, Zhang X, Zhang L (2020) Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet 395 {10223}:507-513. doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7
3. Tang N, Li D, Wang X, Sun Z (2020) Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. J Thromb Haemost. doi:10.1111/jth.14768
4. Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, Liu L, Shan H, Lei C-l, Hui D-S, Du B, Li L-j, Zeng G, Yuen K-Y, Chen R-c, Tang C-l, Wang T, Chen P-y, Xiang J, Li S-y, Wang J-l, Liang Z-j, Peng Y-x, Wei L, Liu Y, Hu Y-h, Peng P, Wang J-m, Liu J-y, Chen Z, Li G, Zheng Z-j, Qiu S-q, Luo J, Ve C-j, Zhu S-y, Zhong N-s (2020)

Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New England Journal of Medicine. doi:10.1056/NEJMoa2002032

5. Han H, Yang L, Liu R, Liu F, Wu KL, Li J, Liu XH, Zhu CL (2020) Prominent changes in blood coagulation of patients with SARS-CoV-2 infection. Clinical chemistry and laboratory medicine : CCLM / FESCC. doi:10.1515/cclm-2020-0188

6. Zou H, Xiong WF (2020) Advances in the relationship between coronavirus infection and coagulation function. Chinese medical journal. doi:10.1097/cm9.0000000000000821

7. Lin L, Lu L, Cao W, Li T (2020) Hypothesis for potential pathogenesis of SARS-CoV-2 infection—a review of immune changes in patients with viral pneumonia. Emerging microbes & infections 9 (1):727-732. doi:10.1080/22221751.2020.1746199

8. Li T, Lu H, Zhang W (2020) Clinical observation and management of COVID-19 patients. Emerging microbes & infections 9 (1):687-690. doi:10.1080/22221751.2020.1741327

9. Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D, Sun Z Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. Journal of Thrombosis and Haemostasis n/a(n/a). doi:10.1111/jth.14817

10. Thachil J, Tang N, Ganda S, Falanga A, Cattaneo M, Levi M, Clark C, Iba T (2020) 15th interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. Journal of Thrombosis and Haemostasis in press. doi:10.1111/jth.14810

11. <http://www.fcsa.it/assets/files/FCSA%20COVID19%203.pdf>

ASST PAPA GIOVANNI
XXIII
IMMUNOEMATOLOGI
A E MEDICINA
TRASFUSIONALE



КОВИД-19

МЕРКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА ВО АМБУЛАНТНИТЕ АКТИВНОСТИ

Вовед

Од суштинско значење е здравствените работници строго да се придржуваат кон мерките за превенција наведени во овој документ и да бидат свесни дека секое погрешно дејствие може да предизвика ризик за нивното сопствено здравје, за здравјето на пациентот и за заедницата.

Според ECDC, за време на инфекција, вирусот е идентификуван во примероците на респираторниот тракт 1-2 дена пред почетокот на симптомите и може да опстојува 7-12 дена во умерени случаи па сè до 2 недели во тешки случаи.

Лицето ко ќе побара амбулантски услуги може да има или да нема симптоми на зараза со КОВИД-19, но не е можно со сигурност да се знае дека асимптоматско лице нема да има симптоми по два дена.

Опрема:

- Течен сапун/раствор на база на алкохол за хигиена на рацете
- Опрема за лична заштита за здравствени работници:
- Хируршка маска, ракавици, непропустлива наметка за еднократна употреба, очила/ визир (да се користи по потреба во согласност со активноста која се извршува и да се дезинфицира со средство на база на хлор пред нова употреба)
- Дезинфициенс на база на хлор - DeorNet Clor

Во чекалната:

- Обезбедете доволна количина на алкохолен раствор за хигиена на рацете на сите присатни корисници.
- Наредба за одржување на растојание од најмалку еден метар помеѓу присутните корисници.
- Во чекалната можат да остане само придружба на малолетни лица/издржуван корисник.
- Ако корисникот или неговиот придружник носат ракавици, замолете ги да ги извадат и да извршат хигиена на рацете со алкохолен раствор (предуслов е присуство на здравствениот работник)
- Ако корисникот или неговиот придружник носат хируршка или партикуларна маска, треба да ги задржат на лицето.
- Ако корисникот или неговиот придружник не носат хируршка маска, истата ќе им биде дадена/ врачена од страна на здравствениот работник во моментот на нивното влегување во ординација.



Во ординација:

- Корисникот влегува во просторијата за преглед, ги става личните предмети и облеката на столот.
- Во просторијата за прегледи може да влезе само придружба на малолетно лице /издржуван корисник.
- Назначете дел од работната маса за здравствена документација на корисникот или евентуално изберете некоја друга работна површина која ќе се користи за оваа намена.
- Подгответе и организирајте ја потребната опрема за преглед /терапија на наменски одбрана количка/ сталак за да се избегне загадување на опремата на главната количка.
- Здравствените работници после хигиената на рацете мора да облечат соодветна ЛЗО, т.е. хируршка маска, ракавици, непопустлива наметка за еднократна употреба, очила/визир, во согласност со дејноста што се извршува. ЛЗО мора да се замени во случај на извалканост или намокрување, освен раквиците кои мора да се заменат после секој преглед, со задолжителна хигиена на рацете. Очилата /визирите можат повторно да се користат по дезинфекција со средства на база на хлор - DeorNet Clor.
- Вршете хигиена на рацете постапувајќи според насоките на СЗО.
- Обрнете внимание да не се контаминираат предметите и работните површини, тастатурата од компјутерот, телефонот.

По завршување на секој преглед:

- Да се дезинфицираат со DeorNet Clor сите површини кои биле во допир со корисникот: креветот, работната маса, столот, итн.

На крајот на работното време, здравствениот работник треба:

- Да го собере и во контејнер наменет за инфективен отпад да ги складира сите материјали и средства за еднократна употреба кои биле кристени за време на амбулантната активност.
- Да ги дезинфицира сите површини со DeorNet Clor, со посебно внимаание на количките за инструменти и лекови.
- Да ја соблече личната заштитна опрема освен хируршката маска и да се изврши хигиена на рацете.
- Да стави нови ракавици и да ги дезинфицира очилата/ визирот кои биле употребувани со средство на база на хлор– DeorNet Clor.
- Да го затвори контејнерот наменет за инфективен отпад, да ги соблече ракавиците, да изврши хигиена на рацете, да ја симне маската и да изврши хигиена на рацете.

UOSD Енокрини болести 2 – Нутриционизам, клиничка исхрана и пореметувања во исхраната
 Одговорен Фиоренцо Кортиновис Бергамо, 26/03/2020

Упатства за орална исхрана за пациентите со КОВИД-19

Во почетната фаза кај пациентите со хипоксија, со сатурација O₂ <94%, се препорачува да се ограничи калорискиот удел кој се зема од јаглехидрати и маснотии, одржувајќи го придонесот на протеините.

Во тој поглед, подготвени се две нови Диети од страна на болничкиот диететичар:

- n° C01 : КОВИД фаза 1-600 Kcal
- n° C02 : КОВИД фаза 2-1200 Kcal

- ✓ Во одделенијата специјално наменети за КОВИД, стандардната почетна диета за новите пациенти ќе биде:
 - n° C01: КОВИД фаза 1

За пациенти хоспитализирани пред 26/03/2020 изборот на диетата ќе мора да се направи рачно, преку програмата "Резервација на оброци".

- ✓ Пациентите кои се хоспитализирани во другите одделенија и за кои ќе се констатира дека се позитивни на КОВИД-19, не мора да ја менуваат диетата освен ако немаат хипоксија.

Се препорачува следниот диетален пристап, преку орална диета:

Денови	Диета на болничкиот диететичар	Упатства	Карактеристики
Во првите 5-7 дена	n°C01 COVIDфаза 1	Диета во ПОЧЕТНА ФАЗА за КОВИД пациенти <input type="checkbox"/> Во првите 5-7 дена (Се користи и во текот на одвикување од хранење со сонда NTP/NET)	Kcal 600 Протеини 55-60 g (35 % од вкупно Kcal) Лесно се вари. <u>Погодна и за пациенти со дијабетес.</u>
Од 5°-7° дена	n°C02 COVID фаза2	Диета во ВТОРА ФАЗА за КОВИД пациенти <input type="checkbox"/> Се користи од 5°-7° дена	Kcal 1200 Протеини 80-85 g (27 % од вкупно Kcal) Лесно се вари <u>Погодна и за пациенти со дијабетес.</u>
Во фаза на опоравување	n°3 TRANSIZIONE	Пациент во закрепнување.	Kcal 1700 Протеини 80-85 g (20 % од вкупно Kcal) Лесно се вари.
	n°18 МЕКА ДИЕТА	Пациент во закрепнување со потешкотии во цвакањето. НЕ е погодна за пациенти со дисфагија за кои се препорачуваат специјални диети.	Kcal 1800 Протеини 80-85 g (18 % од вкупно Kcal) Храна со мека текстура.
	n°1 СЛОБОД НА	Пациент во закрепнување кој нема диетални или метаболички проблеми.	Kcal 2000 Протеини 80-85 g (17 % од вкупно Kcal)

ASST Papa Giovanni XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.2673336

Профил на здравствена нега КОВИД-19

Одделение за здравство и други услуги - истражување, оспособување и развој
- Верзија 00 од 3-3-2020.

ВОВЕД

Овој документ е подготвен во рамки на планирањето на негата за пациентите во текот на траењето на вонредната состојба КОВИД-19, како и во контекст на средно/ниска, така и во контекст на средно/висока сложеност.

Планирањето се однесува на потребите за здравствена нега, особено оние што го сочинуваат Nursing Minimum Data Set -NMDS- (дишење и циркулација, движење и соодветно позиционирање, избегнување на опасност, комуникација).

Во табелата се прикажани потребите на Nursing Minimum Data Set, означени во розова боја. По можност, планирањето поврзано со потребите на NMDS треба да се заврши во рок од 4 часа од приемот на пациентот и да се изврши во рок од 24 часа од приемот.

ПОТРЕБА ОД ЗДРАВСТВЕНА НЕГА	ДИЈАГНОЗА НА ЗДРАВСТВЕНАТА НЕГА	ИНТЕРВЕНЦИИ
Дишење / циркулација	КОМПРОМИТИРАНА РАЗМЕНА НА ГАСОВИ	<ul style="list-style-type: none"> • Следење на знаците и симптомите на диспнеа • Следење на пропишаната терапија O₂ • Одржување на правилна положба на пациентот • Спроведување на трахеотомија и ендотрахеална канила. • Аспирација на секрети по потреба • Следење на СРАР • Користење на потпомогната неинвазивна вентилација
Хранење и пиење	ЛИЦЕ КОЕ НЕ МОЖЕ САМОСТОЈНО ДА СЕ ГРИЖИ ЗА СЕБЕ: ХРАНЕЊЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Помагање на лицето при хранење ▪ Следење на хранењето и внесот на течности.
	НЕБАЛАНСИРАНА ИСХРАНА ПОМАЛА ОД МЕТАБОЛИЧКИТЕ ПОТРЕБИ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Давање, управување и надгледување на парентералната исхрана ▪ Давање, управување и следење на ентералната исхрана преку гастроинтестиналната сонда ▪ Следење на исхраната
Елиминација на урина	КОМПРОМИТИРАНА ЕЛИМИНАЦИЈА НА УРИНА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Следење на мокрењето ▪ Оценување на количината и изгледот на урината ▪ Користење на потребните инструменти ▪ Користење на постојан или интермитентен катетер
Елиминација на	КОНСТИПАЦИЈА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Оценување на количината и изгледот на изметот ▪ Давање на пропишаната терапија и процена исходот ▪ Следење на придржувањето на диетата

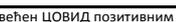
столица	ДИЈАРЕА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Оценување на количината и изгледот на изметот ▪ Давање на пропишаната терапија и процена исходот ▪ Следење на придржувањето на диетата
ПОТРЕБА ОД ЗДРАВСТВЕНА НЕГА	ДИЈАГНОЗА НА ЗДРАВСТВЕНАТА НЕГА	ИНТЕРВЕНЦИИ
Движење и преземање на точната позиција	КОМПРОМИТИРАНО ОДЕЊЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Помогање на лицето при движење, по потреба
	КОМПРОМИТИРАНО ДВИЖЕЊЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ставање на лицето во удобна и соодветна позиција
Спиене и одмор	НАРУШЕН КВАЛИТЕТ НА СОН	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Контролирање на циклусот на спиење / будење на лицето
Облекување и соблекување на облеката	ПРОБЛЕМ СО ПРИДВИЖУВАЊЕ (ОБЛЕКУВАЊЕ)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Пружање на помош во мерка во која таа е потребна
Одржување на телесната температура	ХИПЕРТЕРМИЈА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Контролирање на температурата на телото со мерења по потреба.

Хигиена	ПОТЕШКОТИИ ВО ГРИЖАТА ЗА СЕБЕ: БАЊА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Помогање на лицето во дневната хигиенска нега, по потреба ▪ Охрабрување на лицето стимулирајќи ги преостанатите способности
----------------	-------------------------------------	--

ПОТРЕБА ОД ЗДРАВСТВЕНА НЕГА	ДИЈАГНОЗА НА ЗДРАВСТВЕНАТА НЕГА	ИНТЕРВЕНЦИИ
Заштита на ткиво	КОМПРОМИТИРАНА ОРАЛНА СЛУЗНИЦА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Контролирање на усната шуплина двапати на ден ▪ Информирање на лицето за правилната хигиена на усната шуплина ▪ Помогање на лицето при вршење хигиена на усната шуплина
	РИЗИК ОД ДЕКУБИТУС	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Применување на стратегија за спречување на рани од притисок по болничка процедура ▪ Контролирање на кожата при секоја промена на положбата и нанесување на хидратантна крема
	КОМПРОМИТИРАН ИНТЕГРИТЕТ НА ТКИВОТО	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Применување на стратегија за спречување на рани од притисок по болничка процедура ▪ Следење на третманот и закрепнувањето на раните според болничките процедури ▪ Користење на соодветни завои за видот на раните ▪ Следење на развојот на состојбата со раните

Избегнување на опасност	РИЗИК ОД ПОВРЕДИ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Применување на активности предвидени со болничкиот правилник за ракување со болничките инструменти
	РИЗИК ОД ИНФЕКЦИЈА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Одржување на правилата за изолација
	РИЗИК ОД ПАЃАЊЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Информирање и едуцирање на пациентот вклучен во процесот на нега ▪ Надзор на лицето
	РИЗИК ОД АКУТНА МЕНТАЛНА КОНФУЗИЈА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Идентификување на факторите на „делириум“ ризик и активирање за истите да бидат ограничени
	АКУТНА МЕНТАЛНА КОНФУЗИЈА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Применување на активности за надзор според болничкиот правилник за процедурата на управување со психомоторна вознемиреност.
Комуникација	КОМПРОМИТИРАНА ВЕРБАЛНА КОМУНИКАЦИЈА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Поддршка за вклучување на членовите на семејството ▪ Олеснување на меѓукултурната комуникација вклучувајќи преведувач / медијатор за култура ▪ Објаснување и проверка на нивото на разбирање на пациентот преку прашања и реакции
Когниција	НЕДОСТАТОК НА РАЗБИРАЊЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Информирање за спроведените активности во рамки на третманот / терапијата
Семејство/ референтно лице	ДОСТАПНОСТ ЗА ПОДОБРУВАЊЕ НА ИНТЕРАКЦИЈАТА СО СЕМЕЈСТВОТО	<ul style="list-style-type: none"> • Промовирање на вклученост на семејството • Помош на членовите на семејството да добијат знаење и/или вештини / опрема потребни за нега на роднината

  РАСПОРЕД БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР PAPA GIOVANNI XXIII - АЖУРИРАНО 09-04-2020						
ЗГРАДА	КАТ	НАЗИВ	ОДДЕЛЕНИЕ	Одговорен лекар	Координатор/Службеник за медицинскиот персонал	Контакт координатор за медицинскиот персонал
1	1	Одделение за новороденчиња	332 Неонатологија	Ѓована Манђили	Марија Форнони	8374
		Акушерство	862 Акушерство	Луиза Патане	Валерија Нава	8386
1	2	Неонатологија	331 Неонатологија	Ѓована Манђили	Вилма Руђери	8388
1	3	Гинекологија	861 Гинекологија	Луиђи Фриђерио	Моника Болис	8390
		Физиолошко акушерство	86Е Физиолошко акушерство	Стефанија Рампело	Флавио Ксауса	8389
1	4					
2	1	Детска хирургија	101 Детска хирургија	Маурицио Кели	Антонела Геци	8381
		Хепатологија и детска гастроентерологија	СЕ1 Хепатологија и детска гастроентерологија	Лоренцо Д'Антига	Антонела Геци	8381
2	2	Педијатрија	341 Педијатрија	Лоренцо Д'Антига	Росана Алђери	8384
		Педијатријска онкологија	342 Педијатријска онкологија	Масимо Првенци	Росана Алђери	8384
2	3					
3	1	Ортопедија	271 Ортопедија	Марио Луиђи Иапика	Марио Катанео Исабела Пензети	8417-8457
		Максилофацијална хирургија	91 Максифацијална хирургија	Антонино Касизи Клаудио Бернуђи		
3	1	Неврохирургија	221 Неврохирургија	Ѓовани Данези	Марио Катанео Исабела Пензети	8417-8457
		Оториноларингологија	321 Оториноларингологија	Луиђи Филипо Да Поцо		
3	1	Урологија	401 Урологија	Алесандро Луђианети	Марио Катанео Исабела Пензети	8417-8457
		Хирургија 1	071 Хирургија 1	Алесандро Луђианети		
3	1	Торакална хирургија	ВА1 Општа хирургија 5 - Торакална	Привато Фенароли	Марио Катанео Исабела Пензети	8417-8457
		Сенолошка хирургија	831 Хирургија 2 - Сенолошка	Мирослав Кацерик		
3	1	Офталмологија	251 Офталмологија	Марцело Карминати	Марио Катанео Исабела Пензети	8417-8457
		Пластична хирургија	121 Пластична хирургија	Паоло Сена		
3	1	Дерматологија	141 Дерматологија	Микеле Коледан	Марио Катанео Исабела Пензети	8417-8457
		Хирургија 3	431 Општа хирургија 3 - Трансплатација на абдоминални органи			
3	2	ХИРУГИЈА КОВИД	431 Општа хирургија 3 - Трансплатација на абдоминални органи	Микеле Коледан	Вилма Гислени	4491
		Ортопедија	271 Ортопедија	Марио Луиђи Иапика		
3	2	Максилофацијална хирургија	91 Максифацијална хирургија	Антонино Касизи	Вилма Гислени	4491
		Неврохирургија	221 Неврохирургија	Клаудио Бернуђи		
3	2	Оториноларингологија	321 Оториноларингологија	Луиђи Филипо Да Поцо	Вилма Гислени	4491
		Урологија	401 Урологија	Алесандро Луђианети		
3	2	Хирургија 1	071 Хирургија 1	Алесандро Луђианети	Вилма Гислени	4491
		Торакална операција	ВА1 Општа хирургија 5 - Торакална	Привато Фенароли		
3	2	Сенолошка хирургија	831 Хирургија 2 - Сенолошка	Мирослав Кацерик	Вилма Гислени	4491
		Офталмологија	251 Офталмологија	Марцело Карминати		
3	2	Пластична хирургија	121 Пластична хирургија	Паоло Сена	Вилма Гислени	4491
		Дерматологија	141 Дерматологија	Микеле Коледан		
3	3	НЕВРО КОВИД / ИНФЕКТИВНИ ЗАБОЛУВАЊА 2	171 Инфективни болести	Марко Рици	Серђо Анђерети	8364
4	1	ХЕМАТО КОВИД	151 Хематологија	Алесандро Рамбалди	Барбара Марциали	8362
4	2	ГАСТРО КОВИД	201 Гастроентерологија 1	Стефано Фађуоли	Никоleta Манини	8435
4	3	ПУЛМО КОВИД	351 Р Пулмологија	Фабиано Ди Марко	Аве Вецоли	8378
5	1	Кардиологија	061 Кардиологија 1	Микеле Сени	Ѓинџија Бењис	8446
		Кардиохирургија	051 Кардиохирургија	Маурицио Мерло		
5	1	Васкуларна хирургија	131 Васкуларна хирургија	Франко Бриолини	Ѓинџија Бењис	8446
		Кардиологија	061 Кардиологија 1	Микеле Сени		
5	2	Кардиохирургија	051 Кардиохирургија	Маурицио Мерло	Анналисa Цапелли	8437
		Детска кардиохирургија	921 Детска кардиохирургија	Маурицио Мерло		
5	2	Васкуларна хирургија	131 Васкуларна хирургија	Франко Бриолини	Анналисa Цапелли	8437
		Кардиологија	061 Кардиологија 1	Микеле Сени		
5	3	МЕДИЦИНА	931 Медицина	Франђеска Тенгатини	Марианђела Изени	8406
5	4	Гастроентерологија 1	201 Гастроентерологија 1	Стефано Фађуоли	Нивес Кинелли	8419
		Гастроентерологија 2	207 Гастроентерологија 2	Салваторе Греко		
5	4	Пулмологија	351 Пулмологија	Фабиано Ди Марко	Нивес Кинелли	8419
		ДХ онкохематологија	153 ДХ Хематологија	Алесандро Рамбалди		
6	1	ДХ онкохематологија	453 ДХ Онкологија	Карло Тондини	Инес Моранди	8368
6	2	Хематологија	151 Хематологија	Алесандро Рамбалди	Емилиа Локатели	3806
		Нуклеарна медицина	891 Нуклеарна медицина	Андреа Бруно		
6	3	ИНФЕКТИВНИ ЗАБОЛУВАЊА	171 Инфективни заболувања	Марцо Рици	Бруно Локатели	8345
7	2	Неурологија	231 Неурологија	Мариа Сеса	Вероник Кулура	8370
		Нефрологија	211 Нефрологија	Пиеро Луиђи		
7	2	Онкологија	451 Онкологија	Руђененти	Вероник Кулура	8370
		Неурологија	231 Неурологија	Карло Тондини		
7	3	Психијатрија I	361 Психијатрија I	Еми Бонди	Елиза Бианко	8428
		Психијатрија II	371 Психијатрија II	Еми Бонди		
7	4	Психијатрија I	361 Психијатрија I	Еми Бонди	Елиза Бианко	8428
		Психијатрија II	371 Психијатрија II	Еми Бонди		
PIASTRA	1	ПОРОДИЛНА САЛА	НЕ Е одделение за хоспитализација	Луиђи Фриђерио	Бруна Пазини	8392
PIASTRA	1	УРГЕНТНА МЕДИЦИНА	НЕ Е одделение за хоспитализација	Масимiliano Де Веки	Кастели Козета	8455
PIASTRA	1	DAY SURGERY				
PIASTRA	1	RECOVERY ROOM	069 UTIC	Микеле Сени	Мадалена Ферари	8285 - 8325
PIASTRA	1	ХЕМОДИНАМИКА	069 UTIC	Ѓулио Гаљуми	Марио Мускатели	8423
PIASTRA	2	КРИТИЧЕН СЕКТОР А	229	Паоло Грити	Лаура Споти	8335
PIASTRA	2	КРИТИЧЕН СЕКТОР В	912	Фабрицио Фабрети	Андреина Скоти	8334
PIASTRA	2	КРИТИЧЕН СЕКТОР С	59	Лоренцо Грациоли	Алесандро Брешиани	8336
PIASTRA	2	КРИТИЧЕН СЕКТОР D	AV911	Ецио Бонаноми	Ѓулиана Витали	8433
PIASTRA	2	КРИТИЧЕН СЕКТОР Е	23Т	Францесцо Ферри	Паола Сонџоња	21914
PIASTRA	2	КРИТИЧЕН СЕКТОР Е2	80S	Фабиано Ди Марко	Алесандро Каренини	8516

Легенда за шифри и бои	
	Простор у потпуности посвећен ЦОВИД позитивним пацијентима
	Простор са присуством одељења посвећеног ЦОВИД позитивним пацијентима
	Простор без ЦОВИД позитивних пацијената

UOSD Ендокрини заболувања 2 – Нутриционизам, клиничка исхрана и пореметувања во исхраната

Одговорен *Fiorenzo Cortinovia*

UOSD

Бергамо, 26/03/2020

Упатства за вештачко хранење кај пациентите со **КОВИД-19** во активна фаза

✓ Ако пациентот не е во состојба да се храни орално:

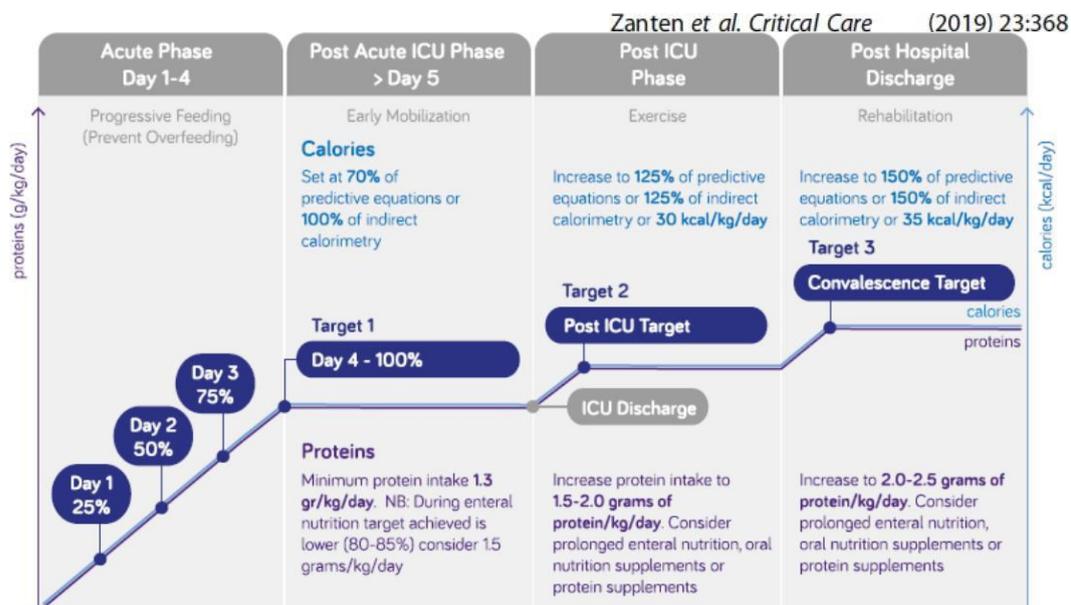
- Приоритетен нутритивен пристап треба да биде ентералниот (1) преку назогастрична сонда, хранењето треба да биде континуирано и не треба да се прекинува.

- Парентералниот пристап (2) е втор избор, доколку ентералната исхрана не е можна.

✓ Во почетната фаза на „критичниот пациент“, колку е потешка хипоксемија, толку повнимателен треба да биде пристапот кон воведување на вештачка исхрана.

Особено, не да се надминува калориската квота додека пациентот е во акутна фаза.

✓ Само во пост-акутна фаза ќе биде можно да се зголеми калориската квота и да надмине 20 kcal / kg / ден од сегашната телесна тежина, со постепено зголемување до максимум 30 kcal/kg /ден. (За дебели пациенти, ова се однесува на „прилагодена телесна тежина“ [(моментална т.маса x 0,25) + идеална тежина], а не за вистинската тежина).



Nutrition therapy and critical illness, practical guidance for the ICU, post-ICU, and long-term convalescence phases

✓ Белешка за пациенти кои се сериозно неисхранети и/ или не јаделе подолго од 10 дена:

□ Треба веднаш да им се даде Тиамин за да се избегне Refeeding Sindrom:

Venerva 300 mg: 1 таблета 2 пати на ден за 10 дена

□ Поробно да се следи и корегираат нарушувањата во електролитите (натриум, хлорид, калиум, магнезиум, фосфор, калциум.)

UOSD Ендокрини заболувања 2 – Нутриционизам, клиничка исхрана и пореметувања во исхраната

Одговорен *Fiorenzo Cortinovis*

UOSD

(1) Ентерална исхрана

- Смеса: “Fresubin Intensive” (погодна и за пациенти со дијабетес) [доколку не е достапна, побарајте: “Peptamen intense”]

Не е погодна за умерена до тешка бубрежна инсуфициенција без дијализа.

- Зголемување на дозата се проценува во однос на нивото на хипоксија (ако сатурацијата на O₂ не се подобри и/или не дојде до најмалку 94%, соодветно е да се размисли за забавување на зголемувањето на дозата)

Денови	Смеса	Брзина	Времетраење на инфузија	Kcal	Волумен	Белешки
1° ден	Fresubin Intensive	12 mL/h	24 часа	350 Kcal	288 mL	/
2° ден	Fresubin Intensive	21 mL/h	24 часа	610 Kcal	500 mL	/
3° ден	Fresubin Intensive	31 mL/h	24 часа	915 Kcal	750 mL	Стоп за пациенти со со т.тежина ≤ 50кг.
4° ден	Fresubin Intensive	42 mL/h	24 часа	1220 Kcal	1000 mL	Стоп за пациенти со со т.тежина ≤ 70 кг
5° ден	Fresubin Intensive	50 mL/h	24 часа	1465 Kcal	1200 mL	Стоп за пациенти со со т.тежина > 70 кг

- Ентерална исхрана кај пациенти со умерено-тешка ренална инсуфициенција без дијализа

- Смеса "Nepro LP" +/- "Isosource Standard" (погодна и за пациентите со дијабетес)

Денови	Смеса	Брзина	Времетраење на инфузија	Kcal	Волумен	Белешки
1° ден	Nepro LP	16 mL/h	12 часа	345 Kcal	192 mL	/
2° ден	Nepro LP + Isosource Standard	18 mL/h 17 mL/h	12 часа + 12 часа	400 Kcal + 200 Kcal	220 mL + 200 mL	/

UOSD Ендокрини заболувања 2 – Нутриционизам, клиничка исхрана и пореметувања во исхраната

Одговорен *Fiorenzo Cortinovis*

UOSD

3° ден	Nepro LP + Isosource Standard	18 ml/h 42 mL/h	12 часа + 12 часа	400 Kcal + 500 Kcal	220 mL + 500 mL	Стоп за пациенти со со т.тежина ≤ 50 кг.
4° ден	Nepro LP + Isosource Standard	36 ml/h 33 mL/h	12 часа + 12 часа	800 Kcal + 400 Kcal	440 mL + 400 mL	Стоп за пациенти со со т.тежина ≤ 70 кг
5° ден	Nepro LP + Isosource Standard	36 ml/h 42 mL/h	12 часа + 12 часа	800 Kcal + 500 Kcal	440 mL + 500 mL	Стоп за пациенти со со т.тежина > 70 кг

(2) Парентерална исхрана

Парентералната исхрана може да се започне со претходна гликемиска контрола, која мора да биде помала од 200 mg/dl. Повеќе вредности треба да се третираат преку инсулинска терапија.

Емулзија Olimel N4 (може да се даде и во централната и во периферната вена)

На секоја ќесичка мора да се додаде 1 fl Addamel + 1 fl Cernevit

Н.Б. персоналот на одделението треба да ја наполни ќесичката за инфузија по подготвување на растворот

Зголемувањето на дозата се проценува во однос на нивото на хипоксија (ако сатурацијата на O₂ не се подобри и/или не дојде барем најмалку до 94%, соодветно е да се размисли за забавување на зголемувањето на дозата).

Денови	Ќесичка	Брзина	Kcal	Волумен	Белешки
1° ден	Olimel N4 1000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	21 mL/h	350 Kcal	500 cc	/
2° ден	Olimel N4 1000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	35 mL/h	595 Kcal	850 cc	/
3° ден	Olimel N4 2000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	54 mL/h	910 Kcal	1300 cc	Стоп за пациенти со со т.тежина ≤ 50 кг.
4° ден	Olimel N4 2000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	71 mL/h	1190 Kcal	1700 cc	Стоп за пациенти со со т.тежина ≤ 70 кг

UOSD Ендокрини заболувања 2 – Нутриционизам, клиничка исхрана и пореметувања во исхраната

Одговорен *Fiorenzo Cortinovis*

UOSD

5° ден	Olimel N4 2000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	83 mL/h	1400 Kcal	2000 cc	Стоп за пациенти со со т.тежина > 70 кг
---------------	---	------------	--------------	---------	--

Кај пациентите кои имаат централен венски кататер CVC од 5 ° дена можно е да се користи Емулзија Olimel N7 (може да се даде само во централната вена)

На секоја кесичка мора да бидат додадени 1 fl Addamel + 1 fl Cernevit

Н.Б. персоналот на одделението треба да ја наполни кесичката за инфузија по подготвување на растворот

Денови	Кесичка	Брзина	Kcal	Волумен	Белешки
5° ден	Olimel N7 1500cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	50 mL/h	1370 Kcal	1200 cc	Само за пациентите со т.тежина > 70 Kg
6° ден	Olimel N7 1500cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	63 mL/h	1700 Kcal	1500 cc	Само за пациентите со т.тежина > 90 Kg

- ✓ Потребно е да се следи и корегирата нарушувањата на електорлитите (натриум, хлорид, калиум, магнезиум, фосфор, калциум)

Fiorenzo Cortinovis
ASST PAPA GIOVANNI XXIII
CORTINOVIS Dott. Florence
CRT FINZ 60819 A794C



ИЗЈАВА ЗА ЗАМЕНА НА ИНФОРМАТИВНАТА ЗДРАВСТВЕНА ДОКУМЕНТАЦИЈА И СОГЛАСНОСТ

Поради епидемиолошката состојба предизвикана од Коронавирус (КОВИД-19) и итните мерки за спречување на ширење на заразата, кои вклучуваат намалена употреба на хартиени документи и испраќање на истите од една во друга средина, во врска со лицето на кое му се пружа здравствена нега.

СЕ ИЗЈАВУВА

- Дека на лицето / неговите законски застапници / старатели им се дадени потребните информации за здравствените постапки што треба да се извршат и дека е добиена согласност;
- Дека лицето, поради самоизолција и заради спречување на ширење на заразата, не ги потпишало информативните образци и образците за согласност пропишани со болничката процедура (PSp01PG3MQ7 и други).

Исто така, се потврдува дека лицето / нејзините законски застапници / старатели се информирани за овој начин на постапување со хартиена документација, што е неопходно заради моменталната здравствена состојба.

Поради таа причина, заради вонредната здравствена состојба, сите образци од здравствениот картон се сметаат за потпишани од лицето на кое се однесуваат.

ЕТИКЕТА НА
ПАЦИЕНТОТ

(во недостаток на етикети,
да се напише ПРЕЗИМЕТО
и ИМЕТО на пациентот)

ДАТУМ ____/____/____

ЗДРАВСТВЕН
РАБОТНИК:

(во недостаток на
печат, да се наведе
идентификацискиот
број)

ПОТПИС: _____ □