

1. ОСНОВНЕ ОПЕРАТИВНЕ ИНСТРУКЦИЈЕ ЗА НЕГУ ПАЦИЈЕНАТА ЗАРАЖЕНИХ ВИРУСОМ COVID-19
2. COVID-19 ОПЕРАТИВНЕ ПРЕПОРУКЕ ЗА ДИЈАГНОСТИКУ СУМЊИВИХ СЛУЧАЈЕВА
3. УПОЗОРЕЊЕ О ИНФЕКТИВНОЈ БОЛЕСТИ
4. ОБРАЗАЦ ЗА ПРИЈАВЉИВАЊЕ СЛУЧАЈЕВА ИНФЕКЦИЈЕ РЕСПИРАТОРНИМ ВИРУСИМА
5. ДОДАТНЕ МЕРЕ ОПРЕЗА У НЕЗИ ОСОБА СА COVID-19 ИНФЕКЦИЈОМ (ПОТВРЂЕНОМ ИЛИ У ФАЗИ АНАЛИЗЕ)
6. БОЛЕСТ ОД КОРОНАВИРУСА COVID-19 ТЕРАПИЈА
7. ДИЈАГРАМ ТОКА ОДВИКАВАЊА ОД ЦПАП АПАРАТА** ЕПИДЕМИЈА COVID-19
8. ДИЈАГРАМ ТОКА: ЛЕЧЕЊЕ РЕСПИРАТОРНЕ ИНСУФИЦИЈЕНЦИЈЕ ЕПИДЕМИЈА COVID-19
9. ЛЕЧЕЊЕ ДИЈАБЕТЕСА И ХИПЕРГЛИКЕМИЈЕ КОД ПАЦИЈЕНАТА ЗАРАЖЕНИХ СА COVID-19
10. COVID-19 ПОСТУПАК У РУКОВАЊУ СА ТЕЛИМА ПРЕМИНУЛИХ И ПОГРЕБНЕ АКТИВНОСТИ
11. COVID-19 ОТПУШТАЊЕ У КУЋНУ ИЗОЛАЦИЈУ ИЛИ ПРЕМЕСТАЈ У ДРУГО ОДЕЉЕЊЕ БОЛНИЦЕ
12. МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ У КУЋНОЈ ИЗОЛАЦИЈИ ОСОБА ПОЗИТИВНИХ НА COVID-19 КОЈЕ СУ ОТПУШТЕНЕ ИЗ БОЛНИЦЕ
13. ПРЕДМЕТ: ОБАВЕШТЕЊЕ О ПОЧЕТКУ КУЋНЕ ИЗОЛАЦИЈЕ
14. COVID-19 ПРИПРЕМА ОТПУСНОГ ПИСМА
15. КЛИНИЧКА ИСПИТИВАЊА (ДО 07. АПРИЛА 2020.)
16. ПРОФИЛАКСА ВЕНСКЕ ТРОМБОЕМБОЛИЈЕ КОД ПАЦИЈЕНАТА СА ЗАРАЗОМ COVID-19
17. УПУТСТВА ЗА ВЕШТАЧКО ХРАЊЕЊЕ КОД COVID-19 ПАЦИЈЕНАТА У АКТИВНОЈ ФАЗИ
18. ЗАМЕНСКА ИЗЈАВА ЗА ИНФОРМАТИВНУ ЗДРАВСТВЕНУ ДОКУМЕНТАЦИЈУ И САГЛАСНОСТ
19. COVID-19 МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ У АМБУЛАНТНИМ АКТИВНОСТИМА
20. УПУТСТВА ЗА ОРАЛНУ ИСХРАНУ КОД COVID-19 ПАЦИЈЕНАТА
21. ПРОФИЛ ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ COVID-19
22. РАСПОРЕД БОЛНИЧКИ ЦЕНТАР ПАПА ЈОВАН XXIII - АЖУРИРАНО 09-04-2020



Партнерство Савета за регионалну сарадњу и Италије: Влада Италије је великодушно ставила на располагање упутства за лечење пацијената позитивних на вирус ЦОВИЂ19, која је превео и владама западног Балкана доставио Савет за регионалну сарадњу (РЦЦ) ради достављања њиховим здравственим установама.

Овај документ одражава само становишта аутора. Савет за регионалну сарадњу није одговоран за било које кориштење информација садржаних у њему.



ОСНОВНЕ ОПЕРАТИВНЕ ИНСТРУКЦИЈЕ ЗА НЕГУ ПАЦИЈЕНАТА ЗАРАЖЕНИХ ВИРУСОМ COVID-19

(Corona Virus Disease - 2019) На
коришћење медицинском
особљу које није
специјализовано
верзија од 7. марта 2020. године

Епидемиолошки развој заразне болести од вируса COVID-19 захтева велики број медицинских радника у фази лечења; у најугроженијим областима, COVID-19 се не може лечити искључиво у одељењима заразних болести, пулмолошким одељењима или одељењима за интензивну негу.

Ове оперативне инструкције имају за циљ давање основних информација свим медицинским радницима који су или ће бити укључени у лечење особа заражених вирусом Covid-19.

Ради се о документу који је сачињен на терену, у кратком временском периоду, и стога је неизбежно прилично шематски; документ је у фази израде и требаће му честа ажурирања.

Документација се ставља на располагање свим радницима болнице Папа Јован XXIII у Бергаму, особљу других болничких установа, како јавних тако и приватних у провинцији Бергамо; на крају, испоручујемо га и целој инфектолошкој заједници покрајине Ломбардије, као и државе Италије преко SIMIT-а (Италијанско друштво за инфективне и тропске болести).

У припреми документације сарађивали су инфектолози, пулмолози, интернисти, интензивисти, специјалисти ургентне медицине, хигијеничари и други медицински стручњаци који су провели заједно првих 15 дана епидемије COVID-19 у болници Папа Јован XXIII у Бергаму.

Сви коментари и предлози за ажурирање документације могу се послати на е-адресу: mrizzi@asst-pg23.it.

Одговорни за радну групу: Марко Рици.

COVID-19 ОПЕРАТИВНЕ ПРЕПОРУКЕ ЗА ДИЈАГНОСТИКУ СУМЊИВИХ СЛУЧАЈЕВА

Одељење за Микробиологију и Вирусологију је наведено (2. Март 2020.) као овлашћена лабораторија регије Ломбардија за дијагностику вируса COVID-19 и за сва претраживања везана за Коронавирус SARS CoV-2, заједно са три друга овлашћена центра који су раније именовани.

1. НАЧИН ПРИКУПЉАЊА

УЗОРАКА Биолошки узорци

- 1 назофарингеални брис и бочица са вирусним транспортним медијумом која се добива од лабораторије за Микробиологију и Вирусологију.

У случају да је пацијент интубиран или је на инвазивној вентилацији или има знатно угрожене доње дисајне путеве, поступити на следећи начин: узети 1 узорак бронхоалвеоларног лавата (БАЛ или миниБАЛ) или бронхијалног аспирата или другог дубоког респираторног материјала са техником дисталног узорковања, у стерилни контејнер.

Поступак узорковања

Здравствено особље које узима узорке мора да носи одговарајућу личну заштитну опрему.

I. Назофарингеални брис: узети узорке на следећи начин:

1. Извадити брис из паковања.
2. уметнути брис у једну ноздрву до пола растојања ноздрва-уво (код одраслих то је отприлике 6 cm – до црвене ознаке на брису) и неколико пута окренути брис.
3. уметнути исти брис и у другу ноздрву, извадити га и похранити у бочицу са 3 ml вирусног транспортног медијума.
4. Скинути личну заштитну опрему и извршити хигијену руку.

II. Узорак бронхоалвеоларног лавата (БАЛ или миниБАЛ) или бронхијалног аспирата: прикупити узорак (најмање 3 ml) у стерилни контејнер.

III. Назофарингеални аспириат: прикупити узорак (најмање 3 мЛ) у стерилни контејнер.

За одељења за заразне болести, интензивну његу, пулмологију, ургентну медицину захтеви се подносе следећим редоследом: Серологија Вирус други Covid19 PCR.

За друга болничка одељења довољно је послати узорак уз “Prijavni obrazac о евидентирању случајева респираторних вируса”

Транспорт и складиштење узорака

Биолошки узорци морају бити:

- Стављени у наменску врећицу за транспорт биолошког материјала уз образац о евидентирању случајева респираторних вируса.
- Послани у микробиолошку лабораторију на собној температури.
- Чувани у фрижидеру (+4°C) током периода у коме микробиолошка лабораторија не ради.
- Предани директно у лабораторију за микробиологију и вирусологију – Зграда 7, спрат 2.

Обавезно је поседовање правилно испуњене пропратнице о евидентирању случајева респираторних вируса да би узорци могли бити прихваћени и анализирани у лабораторији. Узорци без овог документа неће бити обрађени.



Радно време за пријем узорака:

- од понедељка до петка од 07.30 до 19.00.
- субота и предпразнични дани 07.30-16.00
- недеља и празници 07.30-16.00.

Приоритетно тестирање узорака

Према упутама Регије Ломбардије прво су анализирани биолошки узорци хоспитализованих пацијената болнице Папа Јован XXIII, здравственог особља болнице, и особа које имају симптоме заразе.

Налази

Време за издавање налаза тренутно није одређено и зависи од броја узорака, од расположивости реагената и од радног времена. У сваком случају, налази обично буду готови у року од 24 h.

СВИ НАЛАЗИ СУ ДОСТУПНИ КРОЗ ИНФОРМАТИЧКИ СИСТЕМ СВИМ ОДЕЉЕЊИМА БОЛНИЦЕ.



УПОЗОРЕЊЕ О ИНФЕКТИВНОЈ БОЛЕСТИ

ПОСТУПАК УПОЗОРАВАЊА НА ИНФЕКТИВНЕ БОЛЕСТИ

Шефови одељења болнице у којима је хоспитализован болесник, по примитку ПОЗИТИВНОГ налаза узорка морају у року од 12 h ПОСТУПИТИ СА УПОЗОРЕЊЕМ о заразној болести “Coronavirus 2019-nCov” у систему SISS-MAINF .

Malattia Trasmissibile	CORONAVIRUS 2019 - nCoV
Dati paziente	

НИЈЕ неопходно приложити пропратницу о евидентирању случајева респираторних вируса, јер је већ достављена у лабораторију заједно са узорцима.

НИЈЕ предвиђено упозоравање путем система SISS_Mainf на сумњиве случајеве чији су налази у обради или на оне са негативним резултатом.

Лабораторија за Микробиологију и вирусологију све информације доставља надлежном центру у Бергаму као и Генералном директорату за социјално благостање Регије Ломбардије.

За остале информације везане за поступак упозоравања на заразне болести путем система SISS_Mainf могуће је контактирати Канцеларију за превенцију и контролу инфекције (tel. 3673-3672).



ОБРАЗАЦ ЗА ПРИЈАВЉИВАЊЕ СЛУЧАЈЕВА ИНФЕКЦИЈЕ РЕСПИРАТОРНИМ
ВИРУСИМА



Сезона 2019-2020

Подаци у овом обрасцу морају бити унети на веб страници <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>
Копија обрасца мора бити послата на malinf@sanita.it и на sorveglianza.influenza@iss.it

[ПОПУНИТИ ЧИТКО И ШТАМПАНИМ СЛОВИМА]

Подаци упозорења

Датум подношења: | _____ |

Регија: | _____ | Здр. установа: | _____ |

Особа која попуњава образац

Име: | _____ | Презиме: | _____ |

Телефон: | _____ | Мобител: | _____ | Емаил: | _____ |

Опште информације о пацијенту

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

Датум рођења: | _____ | ако датум није познат, навести број година: |__|__| или месеци: |__|__|

Место боравка: | _____ |

Је ли у другом стању? Да|__| Не|__| Непознато|__| ако јесте, навести месец трудноће |__|

Информације о вакцинама

Да ли је пацијент вакцинисан против грипа у текућој сезони: Да|__| Не|__| Непознато|__|

ако јесте, Комерцијални назив вакцине: | _____ | Датум вакцинисања: | _____ |

Клиничке информације о пацијенту

Датум појављивања првих симптома: | _____ |

Датум хоспитализације: | _____ | Име болнице: | _____ |

Одељење: Интензивна нега/реанимација |__| Интубиран |__| ЕЦМО |__|
Јединица ургентне медицине |__|
Суб-интензивна нега |__|
Кардиохирургија |__|
Инфективне болести |__|
Друго, навести |__| _____

Антивирусна терапија: Да|__| Не|__| Није познато |__|

ако да, Оселтамивир |__| Занамивир |__| Перамивир |__| Датум почетка терапије: | _____ | Трајање:
|__| (дани)

Присутност коморбидитета: Да|__| Не|__| Непознато|__| ако да, којих?
Тумор Да|__| Не|__| Непознато|__|
Диабетес Да|__| Не|__| Непознато|__|
Кардиоваскуларне болести Да|__| Не|__| Непознато|__|

Имунокомпромитовани	Да <input type="checkbox"/>	Не <input type="checkbox"/>	Непознато <input type="checkbox"/>
Респираторне болести	Да <input type="checkbox"/>	Не <input type="checkbox"/>	Непознато <input type="checkbox"/>
Хронично оболење бубрега	Да <input type="checkbox"/>	Не <input type="checkbox"/>	Непознато <input type="checkbox"/>
Болести метаболизма	Да <input type="checkbox"/>	Не <input type="checkbox"/>	Непознато <input type="checkbox"/>
Гојазност БМИ између 30 и 40	Да <input type="checkbox"/>	Не <input type="checkbox"/>	Непознато <input type="checkbox"/>
Гојазност БМИ>40	Да <input type="checkbox"/>	Не <input type="checkbox"/>	Непознато <input type="checkbox"/>

Друго, навести: _____

Лабораторијски подаци:

Датум узимања узорка: _____ Дијагноза за: A(H1N1)pdm09
 A(H3N2)
 А/немогуће одредити подтип A(H1N1)pdm09 / A(H3N2)
 А/Други подтип | _____ |
 Б
 нови корона вирус (2019 – nCoV)

Датум лабораторијске дијагнозе: _____

Слање узорака Лабораторији NIC у ISS: Да Не ако да, Датум слања: _____

Ако постоје компликације, навести: _____

Датум компликација: _____ Да ли је рађена радиографија: Да Не Непознато

Упала плућа: Да Не Непознато
Примарна вирусна пнеумонија: Да Не Непознато
Секундарна бактеријска пнеумонија: Да Не Непознато
Мешана вируснобактеријска инфекција: Да Не Непознато
Тешка акутна респираторна инфекција (САРИ) ¹: Да Не Непознато
Акутни респираторни дистрес синдром (АРДС) ²: Да Не Непознато
Друго, навести: Да Не Непознато

Епидемиолошке везе

У последњих 15 дана, пре појаве симптома, да ли је пацијент путовао у државу у којој су потврђени случајеви заразе новим Корона вирусом? Да Не Непознато Ако јесте,

где _____ датум доласка: ____|____|____ датум одласка: ____|____|____

где _____ датум доласка: ____|____|____ датум одласка: ____|____|____

где _____ датум доласка: ____|____|____ датум одласка: ____|____|____

¹ **Дефиниција САРИ случајева:** пацијент било које старости хоспитализован са:

- најмање једним знаком или симптомом респираторне инфекције (кашаљ, грлобоља, отежано дисање) који су присутни у тренутку хоспитализације или унутар 48 сати након пријема у болницу и
- најмање једним знаком или општим симптомом (повишена телесна температура, главобоља, бол у мишићима, општа малаксалост) или погоршањем општог здравственог стања (хронична исцрпљеност, губитак телесне тежине, анорексија, конфузно стање и вртоглавица).

Од датума појаве симптома (или погоршања почетног стања, ако се ради о хроничним болесницима) па до хоспитализације не сме проћи више од 7 дана.

² **Дефиниција АРДС случајева:** пацијент било које старосне доби хоспитализован са:

инфламаторним плућним синдромом, уз дифузно оштећење алвеола и повећану плућну васкуларну попустљивост, као и са повећаном количином екстраваскуларне текућине, дефинисан као плућни некардиогени едем, који захтева хоспитализацију у одељење за интензивну негу и/или примену ЕЦМО поступка за случајева у којима је након специфичних лабораторијских анализа потврђено присуство неког од типова/подтипова вируса инфлуенце.

Клиничка слика АРДС-а представља тешку диспнеју, тахипнеју и цијанозу, упркос оксигенотерапији, смањење плућне попустљивости и дифузне билатералне плућне инфилтрате у свим сегментима. По закључцима American European Consensus Conference-а дијагноза АРДС-а може бити успостављена ако су присутни следећи параметри:

- акутно клиничко стање;
- индекс оксигенације PaO₂/FiO₂ мањи од 200 mmHg, независно од вредности PEEP (Positive End Expiratory Pressure);
- билатерални плућни инфилтрати на рендгенограму плућа, слободни костофренични и кардиофренични углови;
- плућни капиларни притисак (PCWP) мањи од 18 mmHg, искључујући кардиогено порекло едема плућа.

датум доласка у Италију: |__|/|__|/|____|

У задњих 15 дана, пре појављивања симптома, да ли је пацијент био у контакту са особама зараженим **Коронавирусом**?

Да|__| Не|__| Непознато|__|

Ако јесте, навести где: _____

датум контакта: |__|/|__|/|____|

Исход и последице

Исход: Опоравак |__| **Датум:** |_____|
Смртни исход |__| **Датум:** |_____|
Последице |__| Навести _____

Наглашава се да је у тренутку хоспитализације битно направити све лабораторијске анализе за идентификацију вируса инфлуенце, укључујући подтипове за А(Н1Н1)рdm09 и А(Н3Н2), за све пацијенте са САРИ и са АРДС дијагнозама (по изнад наведеним дефиницијама).

За случајеве за које лабораторијски налази потврде инфлуенцу саветује се слање биолошких узорак у Национални Центар за Инфлуенцу (НИЦ), уз ранију најаву путем емаила на flulab@iss.it, ако се ради о особама старосне доби <65 година и које не представљају друге коморбидитете који фаворизују компликације. У случају вируса типа А који се не може уврстити под типове А(Н1Н1)рdm09 или А(Н3Н2) и који припада неком другом подтипу (нпр. Н5, Н7, Н9, Н1Н1v, Н3Н2v) и у случају вируса 2019-пCoV, налаже се хитно контактирање Националног Центра за Инфлуенцу и слање биолошког узорка.

ДОДАТНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ

- датум одласка из Кине |__|/|__|/|____|

- повратни лет за Италију (Авиокомпанија и евентуална преседања) те аеродром слетања у Италији;

- телефонски контакт пацијента или надлежног доктора _____

- лабораторија у коју је послат биолошки узорак _____

ДОДАТНЕ МЕРЕ ОПРЕЗА У НЕЗИ ОСОБА СА COVID-19 ИНФЕКЦИЈОМ (ПОТВРЂЕНОМ ИЛИ У ФАЗИ АНАЛИЗЕ)

У сваком радном окружењу и у складу са врстом активности, здравствени радници ће морати користити различите врсте личне заштитне опреме.

За детаљније информације могуће је консултовати текст документа Светске Здравствене Организације од 27/02/2020 “Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) на следећем линку:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/331215/who-2019-nCov-IPCPPE-use-2020.1-eng.pdf>

СЗО стално ажурира ова упутства и постепено ће бити доступни нови савети и инструкције.

У нези већег броја особа са потврђеним COVID-19 (група), од једног до другог пацијента, здравствени радници могу задржати и користити исту заштитну опрему (визир, партикуларну маску FFP2/FFP3/хируршку маску, заштитни мантил) са изузетком рукавица, које морају бити замењене, уз претходну хигијену руку.

ПОТВРЂЕН СЛУЧАЈ: пацијент који има симптоме и позитиван налаз бриса.

Иста упутства вреде и у нези особа за које се сумња да су заражене са COVID-19 (групе).

СУМЊИВИ СЛУЧАЈ: пацијент који има симптоме, у ишчекивању налаза бриса.

РУКАВИЦЕ И ХИГИЈЕНА РУКУ: ОБАВЕЗНО КОРИШЋЕЊЕ РУКАВИЦА ПРИЛИКОМ ДИРЕКТНЕ НЕГЕ ПАЦИЈЕНАТА И ОБАВЕЗНА НЕГА РУКУ НАКОН СКИДАЊА РУКАВИЦА. Поштовати 5 смерница СЗО-а.

У случају прљања/оштећења једнократног заштитног мантила, могуће га је заменити без уклањања личне заштите лица.

Партикуларна маска се може користити у континуитету током целе радне смене. Мора бити тренутно замењена у случају оштећења или видног запрљања.

Здравствено особље, али и особље задужено за чишћење, у случају блиских контаката са пацијентима који имају нападе кашља, морају обавезно тражити од пацијената да ставе хируршке маске на лице, под условом да исте не угрожавају њихово здравље.

РАДНЕ УНИФОРМЕ СЕ МЕЊАЈУ СВАКЕ СМЕНЕ. На крају смене саветује се туширање.

Вишекратни заштитни лични материјали морају бити дезинфиковани средством на бази натријум-хипохлорита 1.000 ppm (нпр. Deornet©).

ПОСТУПАК ОБЛАЧЕЊА И СВЛАЧЕЊА

ОБЛАЧЕЊЕ

- 1) Скинути сав накит и личне предмете.
- 2) Извршити хигијену руку са водом и сапуном или средством на бази алкохола.
- 3) Преко униформе обући једнократни заштитни мантил дугих рукава.
- 4) Ставити партикуларну или хируршку маску.
- 5) Ставити заштитне наочаре или визир (вишекратна заштитна опрема).
- 6) Навући рукавице.

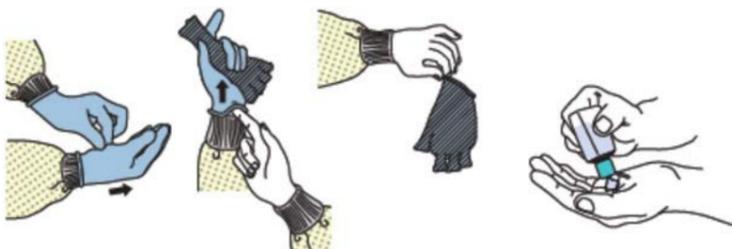
СВЛАЧЕЊЕ

- 1) Скинути наочаре или визир и ставити их у наменску посуду.
- 2) Свући рукавице и извршити хигијену руку.
- 3) Скинути једнократни заштитни мантил.
- 4) Скинути маску (партикуларну или хируршку).
- 5) Извршити хигијену руку.

КАКО СЕ СКИДА ЛИЧНА ЗАШТИТНА ОПРЕМА



1. Скинути наочаре или визир



2. Свући рукавице и обавити хигијену руку.



3. Скинути једнократни заштитни мантил.



4. Скинути маску (партикуларну или хируршку) и обавити хигијену руку.

Друга упутства

A. АМБИЈЕНТ КОЈИ ОКРУЖУЈЕ БОЛЕСНИКА-

МЕДИЦИНСКО ОСОБЉЕ СА ЛИЧНОМ ЗАШТИТНОМ ОПРЕМОМ (облачење-свлачење)

ЗАЈЕДНИЧКЕ САНИТАРНЕ МЕРЕ ЗА ЦЕЛОКУПНО ОСОБЉЕ.

ОСОБЉЕ без ЛЗО.

B. ТРАЈАЊЕ НЕГЕ И ЛЕЋЕЊА

У нези-терапији-дијагностицирању болесника за којег се сумња или је потврђена зараза вирусом Корона треба учествовати искључиво строго непходно особље да би се умањило излагање Цовиду-19 и да би се рационално користила ЛЗО.

C. ВРСТЕ НЕГЕ И ЛЕЧЕЊА

Активности у којима долази до стварања аеросола су

ИНВАЗИВНО-РЕСПИРАТОРНИ ПОСТУПЦИ попут: трахеалне интубације, неинвазивне вентилације, трахеотомије, кардиопулмоналне реанимације и мануелне вентилације, бронхоскопије. У овим случајевима је обавезно коришћење партикуларних маски FFP2-FFP3.

У процедурама које то налажу користе се СТЕРИЛНИ заштитни мантили и рукавице.

D. ОДЛАГАЊЕ ОТПАДА

Сав отпад треба бити одложен у специјалне контејнере за инфективни отпад по стандардним процедурама болнице.

Постељине са кревета морају бити прикупљене у ојачане вреће, да би се избегло њихово оштећење током транспорта.

При отпусту болесника потребно је послати на прање све коришћене постељине. Матраци морају бити замењени ако су макроскопски испрљани.

E. НИГИЈЕНА ПРОСТОРИЈА

Особље задужено за чишћење мора користити обавезну личну заштитну опрему.

Препоручују се једнократне крпе за чишћење и стандардна средства за дезинфекцију.

Собе у којима бораве пацијенти морају бити дезинфиковане свакодневно по стандардном распореду чишћења.

По отпусту болесника поступити са прањем и дезинфекцијом вертикалних и водоравних површина по стандардној болничкој процедури.

F. МАТЕРИЈАЛИ И ИНСТРУМЕНТИ ЗА НЕГУ

Користити једнократне инструменте када је то могуће. У супротном случају одредити за сваког болесника потребне инструменте за негу (топломер, апарат за мерење притиска, фонендоскоп...) и друге материјале у минималним количинама.

Апарати и инструменти који се користе виšekратно, морају бити дезинфиковани са натријум-хипохлоритом 1.000 ppm (npr. Deornet©) пре него буду употребљени на другим болесницима.

Послати на дезинфекцију виšekратне инструменте по стандардној процедури.

G. ПОСТУПАЊЕ СА ПОСУЂЕМ

Навести присуство болесника за које се сумња или је потврђена зараза ЦОВИДом-19 и у том случају користити једнократно посуђе. Остаци хране и посуђе болесника требају бити одложени у специјалне канте за инфективни отпад унутар просторије. Елиминисати у кухињи храну која није послужена болеснику а налазила се на колицима за превоз и поделу хране.

У случају да потребне упуте нису присутне у овом документу придржавати се општих упута за болнички третман заразних болести.



БОЛЕСТ ОД КОРОНАВИРУСА COVID-19 ТЕРАПИЈА

(ревидирано 09. априла 2020.)

Иако у недостатку дефинитивних доказа о ефикасности многих аспеката лечења болести коју узрокује COVID - 19, у овом документу се пружају неке смернице, које би могле бити од користи стручном здравственом особљу, уз напомену да их је потребно подесити према специфичним случајевима и потребама пацијената.

Антибактеријска терапија

Саветује се за:

- пацијенте који се лече у својим домовима
 - пацијенте који су хоспитализовани са клиничком сликом могуће бактеријске болести
- **cefixim** 1 таблета од 400 mg једном дневно на 5 дана (или дуже, зависно од клиничке слике)
или
- **azitromicin** 1 таблета од 500 mg дневно на 5 дана (или дуже, зависно од клиничке слике)
- Н.Б.: обратити пажњу на повећани ризик продужења QT интервала и кардио аритмије са истовременим коришћењем Azitromicin+ Hidroksihlorohin.

Hidroksihlorohin

За све пацијенте, који се лече кући или су хоспитализовани (са изузетком оних који болују од макулопатије).

- 2 таблете од 200 mg сваких 12 сати за прве две дозе, а након тога 1 таблета од 200 mg сваких 12 сати, на 5 дана.
- Н.Б.: изван болнице је тешко пронаћи лек; за пацијенте који су отпуштени из болнице: уручити им потребну количину лека.

Кортикостероидна терапија

За све хоспитализоване пацијенте:

- **Metilprednizolon** 1 mg/Kg (max 100 mg) једном дневно на 5 дана, затим смањивати дозу на следећи начин:
- 0,5 mg/Kg на 5 дана (max 50 mg)
 - 0,25 mg/Kg на 11 дана (max 25 mg)

Или, ако је пацијент способан да узима оралну терапију, могуће је давати:

- **Prednizon** 1 mg/Kg (max 100 mg) једном дневно на 5 дана, затим смањивати дозу на следећи начин:
- 0,5 mg/Kg на 5 дана (max 50 mg)
- 0,25 mg/Kg на 11 дана (max 25 mg)

У наставку (и за оралну и за ендовенозну терапију) се саветује смањивање кортикостероидне терапије на следећи начин:

- Prednizon 25 mg 1/2 т. у 8 ч на 7 дана
- Prednizon 25 mg 1/4 т. у 8 ч на 7 дана
- Prednizon 5 mg 1 т. у 8 ч на 7 дана
- Prednizon 5 mg 1/2 т. у 8 ч на 7 дана
- Prednizon 5 mg 1/4 т. у 8 ч на 7 дана
- Prednizon 5 mg 1/4 т. у 8 ч сваког другог дана на 7 дана

За све пацијенте који узимају кортикостероидну терапију укључити током целог трајања терапије:

Калциј цитрат 500 mg дневно у 12 ч

Vitamin D3 25.000 IU недељно

N.B. Ако пацијент прима терапију која предвиђа бисфосфонате, Denosumab или Teriparatid : затражити ендокринолошко мишљење од Др. Сара Касиба.

Антикоагулантна терапија

Под условом да нема контраиндикација, за све пацијенте, који се лече кући или су хоспитализовани:

- ***Enoksaparin*** 4.000 и.ј. једном дневно, поткожном ињекцијом све до нестанка симптома и физичког опоравка.

Н.Б.: постоје честе пријаве тромбозних компликација код особа заражених ЦОВИДом-19.

Примењивати строго клиничко и лабораторијско (Д-Димери) праћење стања.

Превенција крварења у дигестивном тракту

С обзиром на бројне факторе ризика који се односе на пацијенте заражене COVIDом-19:

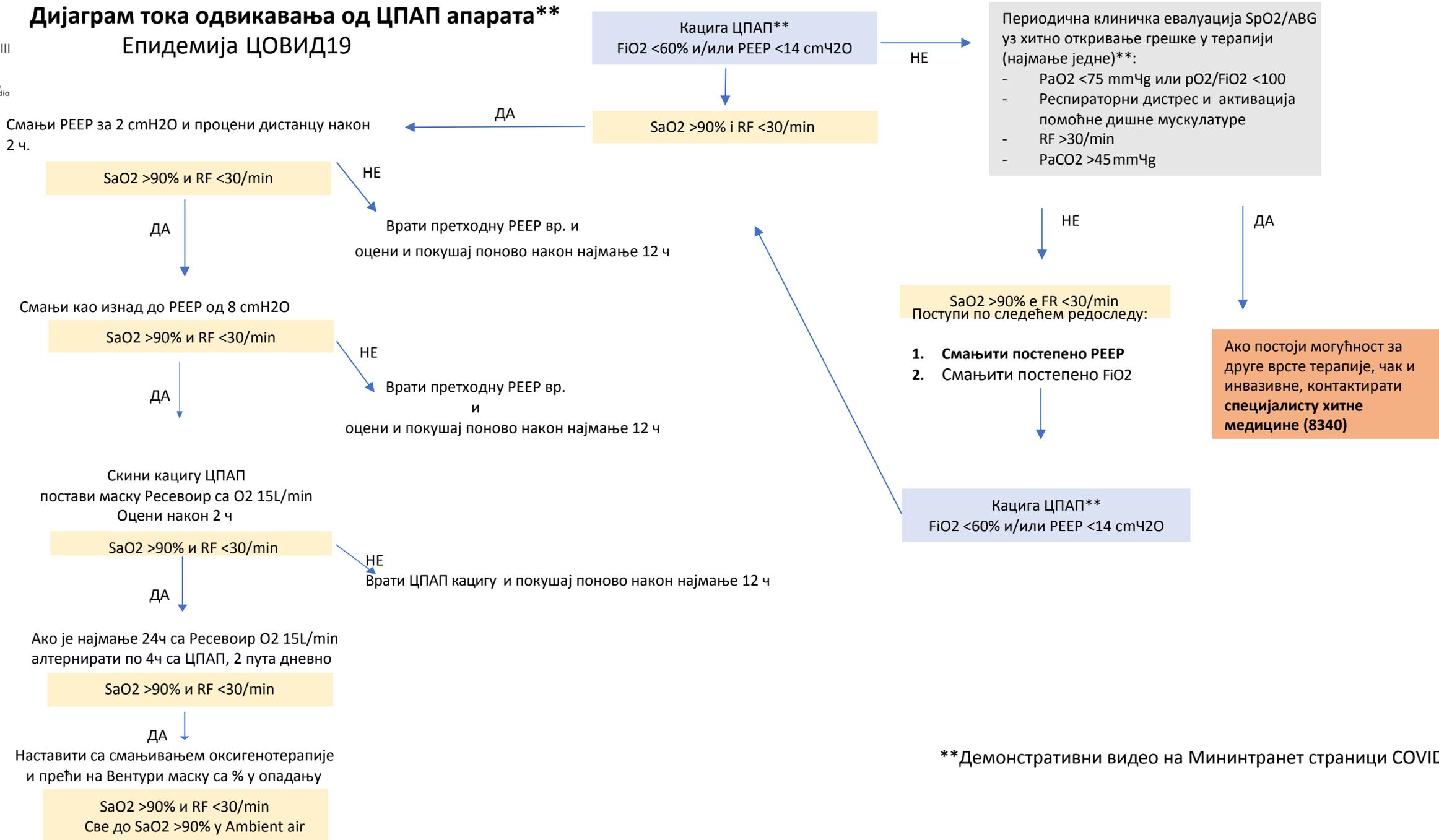
- ***Lansoprazol 1 капсула од 30 mg дневно*** до нестанка симптома.

У случају дијареје

- ***Racecadotril 1 капсула од 200 mg сваких 8 сати*** до нестанка симптома (максимално 7 дана).

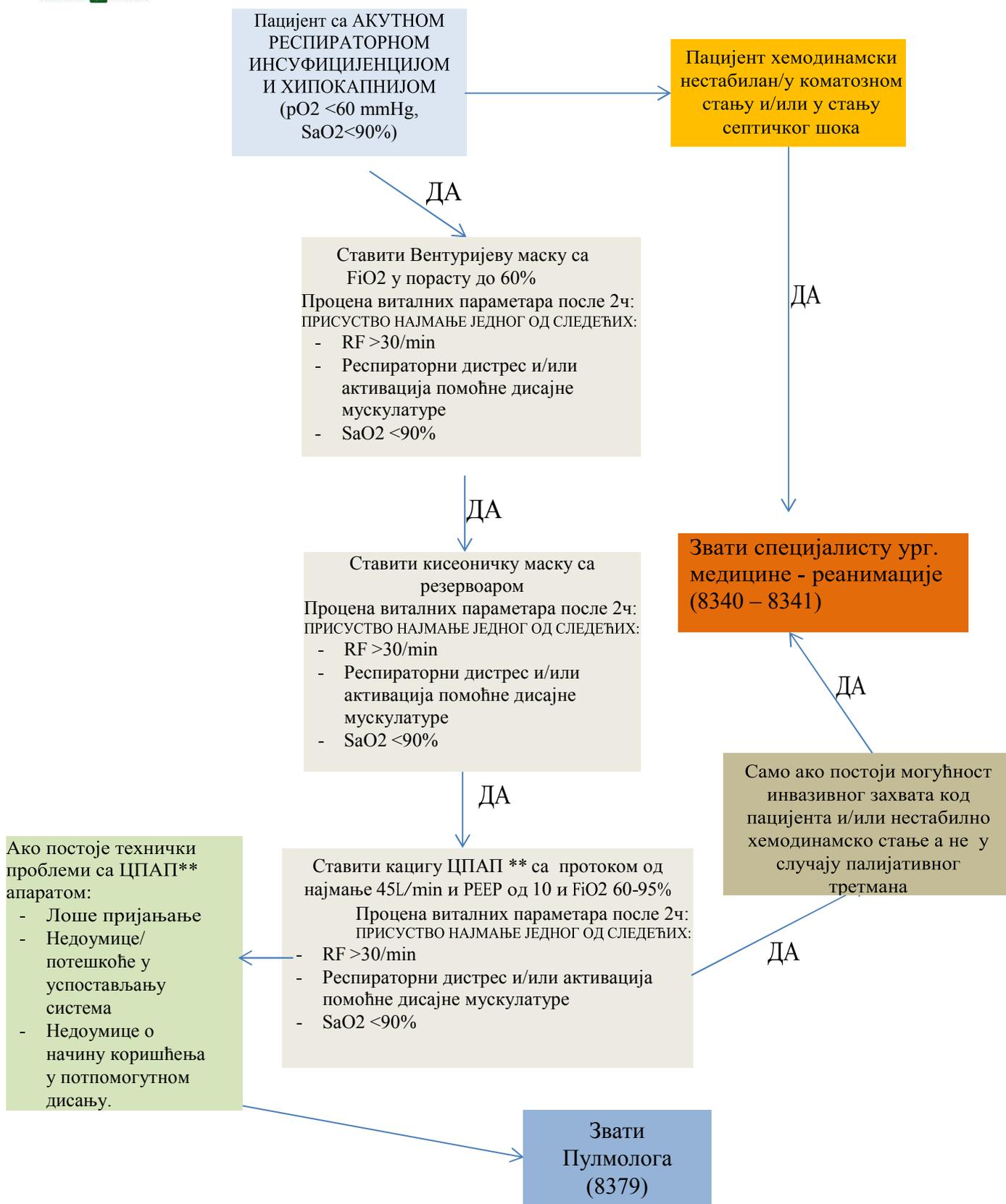
Дијаграм тока одвикавања од ЦПАП апарата**

Епидемија ЦОВИД19



** Демонстративни видео на Мининтранет страници COVID

Дијаграм тока: Лечење респираторне инсуфицијенције Епидемија ЦОВИД19



**Демонстративни видео са инструкцијама за
 ЦПАП је на Oracolo>>Dirsan>>
 Coronavirus

Ендокрине болести 1 - Диабетологија
Директор Роберто Тревизан

30. МАРТ 2020

ЛЕЧЕЊЕ ДИЈАБЕТЕСА И ХИПЕРГЛИКЕМИЈЕ КОД ПАЦИЈЕНАТА ЗАРАЖЕНИХ СА COVID-19

1. АКО ПАЦИЈЕНТИ ИМАЈУ ТЕРАПИЈУ КОЈА ПРЕДВИЂА МЕТФОРМИН, ПАУЗИРАТИ УЗИМАЊЕ ЛЕКА. МЕТФОРМИН У СТАЊУ ХИПОКСЕМИЈЕ ЕНОРМНО ПОВЕЋАВА РИЗИК ОД ЛАКТИЧНЕ АЦИДОЗЕ.
2. САВЕТУЈЕ СЕ ДА СЕ МЕТФОРМИН ЗАМЕНИ СА СИТАГЛИПТИНОМ, КОЈИ ЈЕ ДПП4 ИНХИБИТОР СА СЛИЧНИМ ХИПОГЛИКЕМИЈСКИМ ДЕЛОВАЊЕМ И НЕ УЗРОКУЈЕ ХИПОГЛИКЕМИЈУ. МОЖЕ БИТИ ПРЕПИСАН ПУТЕМ PHARMASAFE (користити опцију додај лек за бирање). ДНЕВНА ДОЗА ЈЕ 100 МГ, 1 ТАБЛЕТА УЈУТРО. Не представља значајне нуспојаве и може се користити заједно са другим лековима. У случају бубрежне инсуфицијенције (креатинин > 1.5 или eGFR < 45 ml/min) потребно је смањити дозу на 50 mg дневно. (Ова нова индикација је због чињенице да су плућа богата са ДПП4, дипептидилпептидазом 4, која би могла имати неку улогу и у инфекцији са COVIDом. Инхибиција ове пептидазе са СИТАГЛИПТИНОМ би могла не само помоћи у контроли гликемије, већ и имати улогу у смањивању плућне упале). У случају да пацијент буде отпуштен на располагању смо да одредимо терапију за кућно лечење, по упутствима Италијанске агенције за лекове. Контактирати лекара у смени или нашу службеницу (Laura Regazzoni : tel 035 2676215, email: lregazzoni@asst-pg23.it).
3. ДРУГИ ОРАЛНИ ЛЕКОВИ СЕ МОГУ НАСТАВИТИ УЗИМАТИ.
4. У СЛУЧАЈУ ГЛИКЕМИЈЕ НАТАШТЕ > 180 МГ/ДЛ, ПОЧЕТИ СА СЛЕДЕЋОМ СТРАТЕГИЈОМ БАЗАЛНОГ РЕЖИМА:
 1. 10 J GLARGINE (LANTUS ILI AVASAGLAR) ПОСЛЕ ВЕЧЕРЕ
 2. ДОВОЉНО ЈЕ МЕРИТИ ГЛИКЕМИЈУ УЈУТРО И ПРЕ ВЕЧЕРЕ
 3. АКО ЈЕ ГЛИКЕМИЈА УЈУТРО ИЗНАД 150 МГ/ДЛ, ПОВЕЋАТИ ЗА 2 J ДОЗУ ЛАНТУСА ТЕ ВЕЧЕРИ И ТАКО ДАЉЕ. ДОЗА ЛАНТУСА СЕ УВЕК ТРЕБА ПОВЕЋАТИ ЗА 2 ЈЕДИНИЦЕ АКО ЈЕ ЈУТАРЊА ГЛИКЕМИЈА ПРЕКО 150.
 4. АКО СЕ У ТОКУ ДАНА ЗАБИЈЕЖЕ ВРЕДНОСТИ ГЛИКЕМИЈЕ > 200-250 МГ/ДЛ, ДАТИ ПАЦИЈЕНТУ 5 J LISPRO (HUMALOG)

ЗА СВАКУ НЕДОУМИЦУ, ПРОБЛЕМ или КОМПЛИКОВАН СЛУЧАЈ УВЕК ЈЕ НА РАСПОЛАГАЊУ БРОЈ 21915.

Ендокрине болести 1 - Диабетологија

Директор Роберто Тревизан

ДОДАТНЕ НАПОМЕНЕ О ИНЗУЛИНСКОЈ ТЕРАПИЈИ КОД ПАЦИЈЕНАТА КОЈИ УЗИМАЈУ МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОН

Терапија са великим дозама кортикостероида узрокује јаку инсулинску резистенцију са јасним погоршањем гликемијских вредности код готово свих пацијената са дијабетесом.

Алгоритам давања инсулин гларгина пацијентима под кортикостероидном терапијом са дозама које се постепено смањују. При дозирању инсулина узети у обзир телесну тежину пацијента, као и дозу кортикостероида и њених измена (Clore JN and Thurby-Nay L. Glucocorticoid-induced hyperglycemia. Endocr Pract 2009;15:469-74)

Дозирање Метилпреднизолона (mg/дан)	Дозирање Инсулин Гларгина (J/kg/дан)
> 50	0,4
30-40	0,3
< 30	0,2

Давање гларгина треба бити извршено навечер у 22 ч или ујутро у 8 ч, у јединственој дози.

Назначено дозирање се односи на пацијенте који нису од раније на инсулинској терапији, док у случају пацијената који већ примају инсулинску терапију наведено дозирање треба бити додато на дозе гларгина које се већ узимају.

Могуће је додати Ситаглиптин 100 mg у оралној терапији да би се смањио број корекција са брзоделујућим инсулином.

- НАРАВНО, ЈЕДНОСТАВНА СХЕМА ПОПУТ ОВЕ НЕ ИСКЉУЧУЈЕ МОГУЋНОСТ ДОДАВАЊА БРЗОДЕЛУЈУЋИХ БОЛУСА ИНЗУЛИНА, У СЛУЧАЈУ ЈАКИХ ХИПЕРГЛИКЕМИЈА ТОКОМ ДАНА.
- КОД ПАЦИЈЕНАТА СА ДИЈАБЕТЕСОМ СЕ САВЕТУЈЕ МЕРЕЊЕ ГЛИКЕМИЈЕ ИЗ КАПИЛАРНЕ КРВИ НАЈМАЊЕ 3 ПУТА ДНЕВНО: УЈУТРО НАТАШТЕ, ПРЕ РУЧКА И ПРЕ ВЕЧЕРЕ (8-12-18).

БУДУЋИ ДА ИМАМО ПРИСТУП ПОДАЦИМА У ФОЛДЕРУ ГАЛИЛЕО, НИЈЕ ПОТРЕБНО СЛАТИ НИШТА У НАШУ АМБУЛАНТУ: МИ ДИЈАБЕТОЛОЗИ СМО НА РАСПОЛАГАЊУ ДА СВАКОДНЕВНО СУГЕРИШЕМО ПРОМЕНЕ ТЕРАПИЈЕ ПУТЕМ ГАЛИЛЕО СИСТЕМА, ПО ВАШЕМ ЗАХТЕВУ. ОМОГУЋЕНО НАМ ЈЕ ПРАЋЕЊЕ СВИХ ГЛИКЕМИЈСКИХ ВРЕДНОСТИ ПРЕКО ГАЛИЛЕО СИСТЕМА.

Роберто Тревизан

COVID-19 ПОСТУПАК У РУКОВАЊУ СА ТЕЛИМА ПРЕМИНУЛИХ И ПОГРЕБНЕ АКТИВНОСТИ

По упутама које су запримљене дана 02/03/2020, у руковању са телима пацијената који су преминули а били су заражени са ЦОВИД 2019, или се сумња да су били заражени, морају бити примењене све стандардне мере опреза.

Наиме, самом смрћу престају и све виталне активности и престаје опасност од заразе: преминули пацијент, након што је престао дисати, више није извор заразе која се шири зраком капљичним путем.

1. РУКОВАЊЕ ЛЕШОМ унутар болнице

Након смрти:

- Вршити ЕКГ 20 минута
- Стандардни поступак: склонити све апарате и инструменте, очистити леш само ако постоји видљив биолошки материјали за уклањање, скинути одећу са тела преминулог и ставити леш у ојачану врећу.

Обавестити породицу преминулог.

- a. Ако чланови породице нису у самоизолацији: требају доћи у мртвачницу да покрену процедуру сахране преминулог.
- b. Ако су чланови породице у самоизолацији: обавестити их да не могу доћи у мртвачницу, али да ће тело преминулог бити смештено у хладњачу мртвачнице до завршетка периода самоизолације и могућности сахране.

2. РУКОВАЊЕ ЛЕШОМ у мртвачници

Стандардни поступак:

- a. Ако чланови породице нису у самоизолацији: организација сахране.
- b. Ако су чланови породице у самоизолацији: сместити тело преминулог у хладњачу мртвачнице до завршетка периода самоизолације и могућности сахране.

Н.Б. Остају непромењене све процедуре издавања документације која се односи на преминуло лице.

COVID-19 ОТПУШТАЊЕ У КУЋНУ ИЗОЛАЦИЈУ или ПРЕМЕШТАЈ У ДРУГО ОДЕЉЕЊЕ БОЛНИЦЕ

Могу бити отпуштени из болнице и послати у обавезну кућну изолацију:

- Пацијенти заражени са COVID-19 који су били хоспитализовани и који су оздравили.
- Пацијенти заражени са COVID-19 који нису хоспитализовани/под интензивним надзором.

- Изолација се мора планирати заједно са пацијентом да би се установило да су услови њ. пребивалишта компатибилни са мерама и да је пацијент економски у могућности да обезбеди све потребно за самоизолацију.
- Одлука о кућној изолацији мора бити потписана од стране пацијента. (Прилог 1. Обавештење о покретању поступка изолације).

- Доставити документ у Канцеларију за превенцију и контролу инфекције бр. фах-а 035 267 4986, који ће проследити исти у Институт за Јавно Здравље у Бергаму. Институт за Јавно Здравље Бергамо ће обавестити ММГ или ПдФ.

- Архивирати Прилог 1. Обавештење о покретању поступка изолације у здравствени картон.

- По отпусту, болничко одељење у којем је пацијент боравио мора информисати пацијента да ће бити контактиран од стране здравственог особља са циљем наставка праћења његовог здравственог стања и да ће морати јавити свом лекару породичне медицине сваку евентуалну промену здравственог стања.

- Уручити пацијенту брошуру “COVID-19 Кућна самоизолација”, и неколико хируршких маски.

- Ако је пацијент отпуштен кући или је премештен у другу здравствену установу а узима терапију са хидроксиклорином и/или антибиотике, могуће му је уручити лекове у количини довољној да комплетира терапију од 5 дана путем отпусне апотеке. Ако је апотека затворена у тренутку отпуштања пацијента, могуће је преузети лекове из залиха које су на диспозицији у одељењу.

Процедура преко Farmasafe за издавање лекова на одељењу:

- Радни план одељења → издавање → пронађи пацијента
- Кликнути на лек који се жели преписати и кликнути ОК.
- Изабрати комерцијално име лека и унети у предвиђено поље број таблета потребних да се комплетира целокупна терапија од 5 дана. У биљешкама (у доњем десном углу) навести “пацијент премештен/отпуштен, уручен X број дана терапије”. Кликнути на “Уручено” (доњи десни угао) и онда “Спаси” (доњи леви угао).
- Предати лекове пацијенту и навести начин узимања истих у отпусном писму.

- Транспорт кући може бити извршен властитим превозним средством или евентуално превозним средством болнице, уз подношење захтева.

- Пацијент мора напустити болницу носећи хируршку маску.

УЗИМАЊЕ БРИСЕВА ТОКОМ ПЕРИОДА КУЋНЕ ИЗОЛАЦИЈЕ

Узимање брисева током периода кућне изолације је резервисано за потврду оздрављења особа које су биле COVID позитивне.

Follow up кућног тестирања: здравствена евалуација и назофарингеални брис које врши особље болнице.

Први контролни брис позитиван: наставак самоизолације и ново узимање бриса сваких 7 дана.

Први контролни брис негативан: понављање бриса након 24 сата. Ако је опет негативан: пацијент је ОЗДРАВИО: може се вратити у заједницу.

ПОСТУПАК УЗИМАЊА БРИСЕВА

Током периода самоизолације, здравствено особље ће отићи на адресу пацијента и узети брисеве.

Особа се сматра ИЗЛЕЧЕНОМ после два негативна налаза брисева.

Мере превенције у кућној изолацији особа позитивних на COVID19 које су отпуштене из болнице

Здравствена Управа – Превенција и контрола
инфекција Датум 06.03.2020 Рев.01

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

Ова брошура пружа неке једноставне информације корисне за смањивање ризика ширења заразе Коронавирусом 2019 у кућном окружењу. Важно је придржавати се ових основних упутстава јер неправилно понашање представља ризик не само за вас, већ и за друге особе.

Период кућне самоизолације траје до негативног контролог налаза.

Вршити често хигијену руку са водом и сапуном; могуће је користити и раствор на бази алкохола када руке нису видно прљаве.

Да би се ограничило ширење заразе у кућном окружењу примењивати ригорозну респираторну хигијену, односно:

- ❖ Покрити папирном марамицом уста и нос када се кашље или кише и бацити марамицу одмах након коришћења.
- ❖ Платнене марамнице се морају опрати у веш машини.
- ❖ Опрати или дезинфиковати руке одмах након одлагања марамице.

Важно је очистити просторије и предмете најмање једном дневно са детерџентом и након тога са дезинфекцијским средством на бази избељивача или алкохола.

Са доњим вешом пацијента у самоизолацији се мора пажљиво поступати и прати га у веш машини на температури од 60-90°C са обичним детерџентом.

МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ

Особа у кућој изолацији треба боравити у одвојеној просторији, по могућности са посебним купатилом и треба спавати сама. Мора што више ограничити кретање у просторијама у којима бораве друге особе.

Просторије морају бити често прозрачене отварањем прозора. У просторијама са клима-уређајима потребно је смањити постотак рециклираног ваздуха и повећати количину оног којег уређај увлачи споља.

У присуству других особа, потребно је одржавати удаљеност од најмање једног метра. Не примати посете родбине.

Особа у изолацији мора користити хируршку маску када се налази у заједничким просторијама и мора одржавати респираторну хигијену.

Кућни отпад мора бити одложен у чврсто везане вреће.

ПРАЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА

Мерити телесну температуру најмање 2 пута дневно или по потреби.

Обавестити свог лекара о појави нових симптома или о појачаном кашљу, грлобољи или главобољи.

Позвати 112 по појави респираторних потешкоћа.

Обавестити лекара ако особа која се брине о болеснику покаже симптоме болести.

МЕЊАТИ МАСКУ СВАКОДНЕВНО



Предмет: Обавештење о почетку кућне изолације

Обавештавамо Вас о отпуштању пацијента и почетку кућне изолације:

ИМЕ и ПРЕЗИМЕ	
ДАТУМ РОЂЕЊА	
АДРЕСА ПРЕБИВАЛИШТА	
бр. ТЕЛЕФОНА	

будући да особа није оздравила од COVID-19 (ТЕСТ ЈОШ УВЕК ПОЗИТИВАН)

Датум

Име и презиме службеника ASST PG23

Потпис пацијента

Горе потписани даје сагласност да његови лични подаци буду саопштени Општини пребивалишта са сврхом побољшања социјалних услуга; да омогући општинским службама доставу личног заштитног материјала и процену прикладности смештаја у сврхе кућне изолације.

Ал. 1 Обавештење о почетку кућне изолације



COVID-19

ПРИПРЕМА ОТПУСНОГ ПИСМА

Да би се осигурало правилно шифровање отпусних писама пацијената хоспитализованих због пнеумоније од вируса Корона препоручује се придржавање следећих упута:

	шифра	Одговарајућа дијагноза
Основна дијагноза:	51884	Респираторна инсуфицијенција
Друге дијагнозе:	4803	Пнеумонија од Коронавируса
	Друга оболења

	шифра	Одговарајућа дијагноза
Списак интервенција (почети од најтеже)	9396	Ако се ради о Оксигенотерапији
	9390	Ако се ради о O ₂ терапији са cPAP или NIV
	9671	Ако се ради о механичкој вентилацији < 96 сати
	9672	Ако се ради о механичкој вентилацији > 96 сати
	Друге интервенције.....

КЛИНИЧКА ИСПИТИВАЊА (до 07. априла 2020.)

Бр.	Класа лека	лек	Фаза испитивања (партнер)	Број пацијената	Статус поступка	Референт
1	Ab anti-IL6 (моноклонски)	Siltuximab	Пилот студија (Хематологија)	29	Затворен	Грити (Хематологија) Рипамонти (Инф. б.)
2		tocilizumab ev	Пилот студија (Хематологија)	9	Затворен	Грити (Хематологија)
3		tocilizumab ev	Фаза 2 (TOCIVID-19, USC Национални институт за туморе Наполи)	56	Активан	Бинда (Инфективне болести) пас. 21181
4		tocilizumab ev	Рандомизована, фаза 3 (Роше)	6	У активацији	Бинда (Инф. болести) пас. 21181
5	Анти-комплемент	narsoplimab	Пилот студија (Хематологија)	6	Затворен	Грити (Хематологија) Рипамонти (Инф. б.)
6	Антивирални	remdesivir	540-5773 рандомизована фаза 3 (Гилеад)	20	Активан	Рипамонти пас. 23150
7			540-5774 рандомизована фаза 3 (Гилеад)	За одредити	Активан	Рипамонти пас. 23150
8		favipiravir	Рандомизована фаза 3 – но профит (ASST FBF Sacco)	За одредити	У активацији	Бинда (Инфективне болести) пас. 21181

9	Крвна плазма излечених	Antibodies – Double filtration plasmapheresis (DFPP)	10	Активан	Рота (Нефрологија)
10	Solidarity trial	remdesivir, chloroquine or hydroxychloroquine, lopinavir/r, IFN WHO	За одредити	У евалуацији	Рици/Рипамонти/Бинда (Инф. бол.)
11	Биолошки лекови	Биолошки лекови (АИФА/СИМИТ; ПИ Тавио, Анкона)	За одредити	У евалуацији	Рици/Рипамонти/Бинда (Инф. бол.)

ВИРОЛОШКА ИСТРАЖИВАЊА (до 07. априла 2020)

Бр.	Студија	Опис – партнер	Бр. пацијената	Статус поступка	Референт
12	GEN-COVID	Генетске студије о предикторима тешких болести (УНИ- Сијена)	100	У активацији	Рипамонти Калегаро АП М&В
13	Филогенетска студија	Филогенетска и филогеографска студија - Уни Сако (МИ)	22	Затворен	Рипамонти Инф. б. Калегаро АП М&В
14	Мапирање генома	Геномско и молекуларно мапирање епидемије SARS-CoV-2 у Италији - Уни Сако (МИ)	За одредити	На чекању	Рипамонти Инф. б. Калегаро АП М&В

ОПСЕРВАЦИЈСКЕ И ЕПИДЕМИОЛОШКЕ СТУДИЈЕ (до 07. априла 2020)

Бр.	Студија	Опис – партнер	Бр. пацијената	Статус поступка	Референт
15	Серологија + брис здравствено особље	HPG23 + FBF-Sacco (UniMI Sacco као предводник)	За одредити	У евалуацији	Рипамонти Калегаро АП М&В
16	Серологија + брис општина Нембро	Становници Нембра – приватно финансирање	За одредити	У евалуацији	Рипамонти М Инф Калегаро АП М&В
17	Предиктивни фактори - outcome	Тендер IRCCS – Инст. Спаланцани	За одредити	У евалуацији	Рици Инф. б.
18	Онколошки пацијенти COVID	Више центара – УК	За одредити	Активан	Тондини Онко Дала Приа/Рици Инф. б

ДИЈАГНОСТИЧКЕ СТУДИЈЕ (до 07. априла 2020)

Бр.	Студија	Опис – партнер	Бр. пацијената	Статус поступка	Референт
19	Неуронска мрежа за рану дијагнозу COVID-19	Неуронска мрежа за разликовање здравих пацијената од оних са стандардном пнеумонијом и оних са COVID (са нивоима тежине болести) Бианки – Универзитет Пиза	За одредити	У евалуацији	Сирони (радиологија) Рипамонти (Инф. бол.)

ПРИКУПЉАЊЕ ПОДАТАКА (до 07. априла 2020)

Бр.	Студија	Опис – партнер	Бр. пацијената	Статус поступка	Референт
20	Simit-WHO COVID-19 CRF	Прикупљање података о пацијентима COVID-19; WHO и SIMIT	За одредити	У активацији	Бинда (Инф. бол.) пас. 21181
21	Tocilizumab COVID-19 CRF	Прикупљање података о пацијентима леченим са tocilizumab; SIMIT Net	За одредити	У активацији	Бинда (Инф. бол.) пас. 21181

ПРОФИЛАКСА ВЕНСКЕ ТРОМБОЕМБОЛИЈЕ КОД ПАЦИЈЕНАТА СА ЗАРАЗОМ COVID-19

Сврха овог документа је да нагласи ризик од венске тромбоемболије (ВТЕ) код пацијента зараженог са COVID-19 и да понуди упуте за тромбoproфилаксу код ових пацијената.

Према индикацијама Федерације Центара за надзор антитромбозних терапија (ФЦСА) из саопштења од 02/04/2020 (11), подвлаче се следећи аспекти:

1. Пацијенти хоспитализовани са тешком респираторном инфекцијом од COVID-19 (SARS-CoV-2) представљају висок ризик венске тромбоемболије (плућна емболија/дубока венска тромбоза) повезан са акутном заразном и упалном болешћу и продуженим лежањем и некретањем. Ово стање захтева строге мере тромбoproфилаксе са применом парентералних лекова (LMWH, фондапаринукс, нефракционисани хепарин).
2. Током задње две недеље у стручној литератури су се појавила упозорења на могуће присуство коагулопатије код пацијената са инфекцијом COVID-19. Прецизније, пријављено је продужење протромбинског времена и повећање Д-димера (>1000 ng/ml) код отприлике 6% и 36%-42% случајева (1,2). Ови подаци подржавају идеју да барем код неких пацијената у посебно тешком стању постоји неки вид дисеминоване интраваскуларне коагулације. Примећено је такође да пацијенти који имају коагулопатију, поготово са врло високим вредностима Д-димера имају лошије прогнозе (3,1,4-8).
3. На крају, анализа подгрупе извршена унутар опсервацијског истраживања показује да коришћење хепарина може бити повезано са бољим прогнозама код пацијената са коагулопатијом (9).

С обзиром на претходне тачке, **подвлачи се важност разматрања прикладне тромбoproфилаксе код свих пацијената хоспитализованих због инфекције са COVID-19**, како је недавно сугерисало Међународно Друштво за Хемостазу и Тромбозу (ISTH) (10).

Следе неке упуте за поступање у пракси:

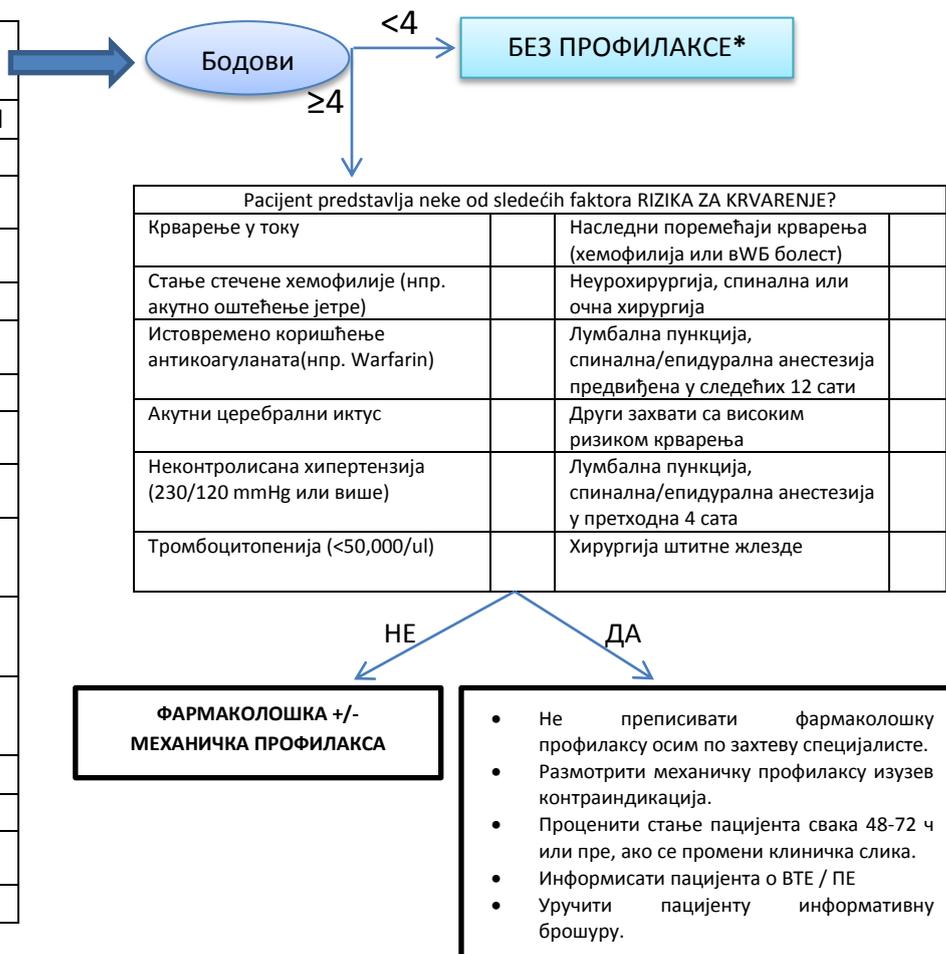
1. Да би се добиле информације о присуству коагулопатије, саветује се да се код свих пацијената хоспитализованих због COVID-19 сместа по доласку ураде налази крви за протромбинско време, АПТТ, фибриноген, антиромбин и Д-димере и да ове анализе буду поновљене кроз време, на пример свака 3-4 дана, компатибилно са другим потребним лабораторијским претрагама - да се активности неге пацијента не би превише оптеретиле. Сви пацијенти морају добити прикладну фармаколошку тромبوпрофилактику са хепарином ниске молекуларне тежине (LMWH), фондапаринуксом или нефракционисаним хепарином. Доза антикоагуланата која се треба користити је она за профилаксу пацијената високог ризика: еноксапарин 4000 UI/дан; фондапаринукс 2,5 mg/дан; потокожни нефракционисани хепарин 5000 UI сваких 8-12 сати.
2. У случају тешке бубрежне инсуфицијенције саветује се одређивање плазма ренинске активности са активисаним анти-фактором X (anti-Xa), регулишући дозирање да би се ниво активности anti-Xa одржао у граници од 0,5 UI/mL; антикоагулантно деловање нефракционисаног хепарина може бити праћено и путем aPTT ratio који се мора одржавати у близини вредности од 1,5. У болници Папа Јован XXIII одређивање плазма-ренинске активности са активисаним анти-фактором X се обавља у Специјализованој Лабораторији за хемостазу и тромбозу СИМТ одељења, уз претходни договор са лекарима Амбуланте за хемостазу и тромбозу (од понедељка до петка, од 8 до 16 ч, обратити се у просторију бр.3578; у другим сатницама и током празника обратити се у просторије бр. 8193, 4782, 4783).
3. У случају апсолутне контраиндикације за фармаколошку тромбопрофилактику (нпр. крварење у току, број тромбоцита <25.000/L) препоручује се примена интермитентне пнеуматске компресије.
4. Многи пацијенти представљају алтерације протромбинског времена и АПТТ-а. Овај податак не представља контраиндикацију хепаринској терапији. У посебно тешким случајевима се препоручују детаљније дијагностичке претраге са циљем искључивања дисеминоване интраваскуларне коагулације.
5. У случају да се сматра клинички прикладно коришћење LMWH-а у већим дозама (нпр. еноксапарин 4000 J сваких 12 сати) саветује се пажљиво клиничко и лабораторијско праћење пацијента (нпр. дозирање анти-Xa) и да буду забиљежени сви тромбоемболијски и хеморагијски догађаји. Напомиње се да је СИМТ одељење покренуло опсежну студију хемостазних параметара код COVID-19 пацијената. Учествовање у студији је веома пожељно; за информације контактирајте специјализовану лабораторију за хемостазу и тромбозу СИМТ одељења, од понедељка до петка, од 8 до 13 ч, у просторији бр. 4779.
6. Код пацијента који узима антикоагулантну терапију (са ДОАЦ или АВК лековима) у моменту доласка и кад се појави потреба за интензивном респираторном терапијом или са потенцијално интерферентном фармаколошком терапијом (нпр., антиретровирусном или антибиотском), биће потребно размотрити коришћење LMWH-а као замену за оралну терапију, по претходно наведеним упутама.

У тренутку хоспитализације пацијента лекар има задатак да процени ниво ВТЕ ризика и ризика од крварења код сваког пацијента. У ту сврху се препоручује коришћење испод наведеног алгоритма, који је преузет из болничког документа **LGSIMT01 "Упутства за превенцију венске тромбоемболије код хоспитализованих пацијената"** доступног унутар болничког интранет сервиса **Oracolo**.

АЛГОРИТАМ ЗА ЕВАЛУАЦИЈУ ВТЕ РИЗИКА КОД ХОСПИТАЛИЗОВАНИХ ПАЦИЈЕНАТА

Евалуација ризика мора бити извршена за све пацијенте у року од 12 сати од пријема и поновљена сваких 48-72 сата или раније ако је дошло до промене здравственог стања.

Пацијент представља неке од следећих фактора РИЗИКА ОД ТРОМБОЗЕ? Означити са х све који су присутни.		
	х	БОДОВИ
Старост ≥ 70		1
Активан тумор или антитуморална терапија		3
Заменска хормонска терапија		1
Позната тромбофилија		3
Гојазност (мушкарци БМИ ≥ 30; жене БМИ ≥ 28)		1
ВТЕ у прошлости		3
Респираторна или кардио инсуфицијенција		1
Естрогенска контрацептивна терапија		1
Акутни инфаркт миокарда и/или исхемијски иктус		1
Драстично смањена мобилност 3 или више дана		3
Траума или недавни хируршки захват (<1 месец)		2
Акутна инфекција		3
Реуматоидна болест		1
Варикозне вене са флебитисом		1
УКУПНИ БРОЈ БОДОВА:		



* Проценити стање пацијента свака 48-72 ч или пре, ако се промени клиничка слика.

Ренални клиренс представља главни начин излучивања многих антикоагулантних лијекова, укључујући и LMWH и фондапаринукс. У случају **смањене реналне функције** може доћи до акумулације ових лекова што би имало за последицу ризик од крварења.

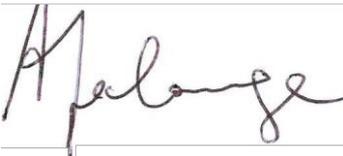
Из тог разлога се **препоручује**:

1. Проценити увек бубрежну функцију пре почетка фармаколошке тромбoproфилаксе, поготово код старијих пацијената, код дијабетичара и код оних који представљају висок ризик крварења.
2. Прилагодити дозу терапије, спровести пажљив клинички, а кад је то могуће и лабораторијски надзор лека (анти-Ха активност).
3. Код пацијената са eGFR < 30 ml/min препоручује се коришћење нефракционисаног хепарина уместо LMWH-а.
4. Посебни опрез треба бити примењен у случају да се користи фондапаринукс, који је контраиндикуван у случају тешке реналне инсуфицијенције, и чија доза профилаксе треба бити смањена на 1,5 mg дневно у случају умерене реналне инсуфицијенције (eGFR < 50 ml/min).

Након отпуштања пацијента, препоручује се наставак фармаколошке тромбoproфилаксе на период од 2 до 4 недеље (продужена профилакса).

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.fcsc.it/assets/files/FCSA%20COVID19%203.pdf>

ASST PAPA GIOVANNI XXIII
IMMUNOEMATOLOGIA E
MEDICINA TRASFUSIONALE



COVID-19

МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ У АМБУЛАНТНИМ АКТИВНОСТИМА

Увод

Битно је да се здравствени радници ригорозно придржавају мера превенције које су наведене у овом документу и да буду свесни да свака погрешна радња може узроковати ризик за њихово властито здравље, за здравље пацијента и за заједницу.

По ЕЦДЦ-у, у току инфекције, вирус је идентификован у узорцима респираторног тракта 1-2 дана пре појављивања симптома и може опстати 7-12 дана у умереним случајевима па све до 2 недеље у тежим случајевима.

Особа која се обрати за коришћење амбулантних услуга може имати или немати симптоме заразе COVIDом-19, али није могуће са сигурношћу знати да асимптоматска особа неће имати симптоме након два дана.

Опрема:

- Течни сапун/раствор на бази алкохола за хигијену руку
- Лична заштитна опрема за здравствене раднике:
- Хируршка маска, рукавице, једнократни непропусни мантил дугих рукава, наочаре/визир (користити их по потреби складно са радњом која се врши и дезинфиковати средством на бази хлора пре нове употребе)
- Средство за дезинфекцију на бази хлора - DeorNet Clor

У чекаоници:

- Обезбедити довољну количину алкохолног раствора за хигијену руку свих присутних корисника.
- Наредити одржавање дистанце од најмање једног метра између присутних корисника.
- У чекаоници могу остати само пратиоци малолетних/уздржаваних особа.
- Ако корисник или његов пратилац носе рукавице, замолити их да их свуку и извршити хигијену руку са алкохолним раствором (предуслов је присуство здравственог радника)
- Ако корисник или његов пратилац носе хируршку или партикуларну маску, требају их задржати на лицу.
- Ако корисник или његов пратилац не носе хируршку маску, иста ће им бити уручена од стране здравственог радника у тренутку њиховог уласка у ординацију.

У ординацији:

- Корисник улази у просторију за преглед, полаже личне предмете и одећу на столицу
- У просторију за прегледе могу ући само пратиоци малолетних/уздржаваних корисника
- Одредити дио радног стола за здравствену документацију корисника или евентуално одабрати неку другу радну површину која ће се користити за ту сврху.
- Припремити и распоредити потребну опрему за преглед/терапију на посебна посвећена колица/сталак да би се избегла контаминација опреме на главним колицима.
- Здравствени радници након хигијене руку морају обући прикладну ЛЗО, односно хируршку маску, рукавице, једнократни непропусни мантил дугих рукава, наочаре/визир, складно са активношћу која се врши. ЛЗО мора бити замењена у случају прљања или квашења, осим рукавица које морају бити замењене након сваког прегледа, уз обавезну хигијену руку. Наочаре/визири могу бити поново кориштени након дезинфекције са

средством на бази хлора – DeorNet Clor.

- Вршити хигијену руку поштујући 5 смерница СЗО.
- Обратити пажњу да се не контаминирају предмети и радне површине, тастатура рачунара, миш, телефон...

По завршетку сваког прегледа

- Дезинфиковати са DeorNet Clor све површине које су биле у додиру са корисником: лежај, радни стол, столица, итд.

На крају радног времена, здравствени радник треба:

- Одложити у наменски контејнер за инфективни отпад све материјале и једнократна средства која су коришћена током амбулантне активности.
- дезинфиковати све површине са DeorNet Clor, са посебном пажњом на колица са инструментима и лековима.
- Скинути личну заштитну опрему осим хируршке маске и извршити хигијену руку.
- Навући нове рукавице и дезинфиковати наочале/визир који су коришћени са средством на бази хлора – DeorNet Clor
- Затворити контејнер намењен за инфективни отпад, свући рукавице, извршити хигијену руку, скинути маску, извршити хигијену руку.

Одељење за Ендокрине болести 2 – Нутриционизам, клиничка исхрана и поремећаји у исхрани

Надлежни Фиоренцо Кортиновис

Бергамо, 26/03/2020

Упутства за Оралну исхрану код COVID-19 пацијената

У почетној фази код пацијента са хипоксијом, са сатурацијом O₂ < 94%, препоручено је ограничити калорични удео који се узима из угљених хидрата и масти, одржавајући протеински допринос.

У ту сврху су припремљене **две нове Дијете од болничког дијететичара:**

- **н° C01 : COVID фаза 1-600 Кцал**
- **н° C02 : COVID фаза 2-1200 Кцал**

✓ У одељењима која су специјално намењена за COVID, стандардна почетна дијета за нове пацијенте ће бити:

→ н° C01: COVID фаза 1

За пацијенте хоспитализоване пре 26/03/2020. избор дијете ће морати бити изведен мануелно, путем програма “Резервација јела”.

✓ Пацијенти који су хоспитализовани у другим одељењима и за које се испостави да су позитивни на COVID-19, не морају мењати дијету осим ако немају хипоксију.

Саветује се следећи дијететски приступ, кроз оралну исхрану:

	Дијета Дијететичара	Упутства	Особине
У првих 5-7 дана	н°C01 COVID фаза 1	Дијета у ПОЧЕТНОЈ ФАЗИ за COVID пацијенте → У првих 5-7 дана (Користи се и у току одвикавања од храњења сондом НТП/НЕТ)	Кцал 600 Беланчевине 55-60 g (35 % од укупних Кцал). Лака за сварити. <u>Прикладна и за пацијенте са дијабетесом.</u>
Од 5°-7° дана	н°C02 COVID фаза 2	Дијета у ДРУГОЈ ФАЗИ за COVID пацијенте → Користи се од 5°-7° дана	Кцал 1200 Беланчевине 80-85 g (27 % од укупних Кцал). Лака за сварити. <u>Прикладна и за пацијенте са дијабетесом.</u>
У фази опоравка	н°3 ТРАНЗИЦИЈА	Пацијент у опоравку.	Кцал 1700 Беланчевине 80-85 g (20 % од укупних Кцал) Лака за сварити.
	н°18 МЕКА ДИЈЕТА	Пацијент у опоравку са отежаним жвакањем. НИЈЕ прикладна за пацијенте са дисфагијом за које се препоручују посебне дијете.	Кцал 1800 Беланчевине 80-85 g (18 % од укупних Кцал) Храна меке текстуре.
	н°1 СЛОБODНА	Пацијент у опоравку који нема дијететских нити метаболичких проблема.	Кцал 2000 Беланчевине 80-85 g (17 % од укупних Кцал)

Профил здравствене неге COVID-19

Одељење за здравство и остале услуге – Истраживање, оспособљавање
и развој - Верзија 00 од 3-3-2020.

UVOD

Овај документ је креиран у склопу планирања неге болесника током трајања ванредног стања COVID19, како у околностима средње/ниске тако и у околностима средње/високе комплексности.

Планирање се односи на потребе здравствене неге, а посебно на оне које сачињавају Nursing Minimum Data Set -NMDS- (Дисање и циркулација, померање и прикладно позиционирање, избегавање опасности, комуникација).

У табели су потребе Nursing Minimum Data Set-а означене са розе пољима.

По могућности, планирање везано за потребе NMDS-а треба бити извршено у року од 4 сата од пријема пацијента и спроведено у року од 24 сата од пријема.

ПОТРЕБА ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ	ДИЈАГНОЗА ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ	ИНТЕРВЕНЦИЈЕ
Дисање/ циркулација	КОМПРОМИТОВАНА РАЗМЕНА ГАСОВА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Пратити знакове и симптоме диспнеје ▪ Пратити преписану O2 терапију ▪ Одржавати правилан положај пацијента ▪ Спровести трахеотомију и ендотрахеалну канилу. ▪ Аспирација излучевина по потреби ▪ Пратити ЦПАП ▪ Користити потпомогнуту неинвазивну вентилацију
Храњење и пиће	ОСОБА КОЈА СЕ НЕ МОЖЕ САМОСТАЛНО БРИНУТИ О СЕБИ: ХРАЊЕЊЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Помоћи особи при храњењу ▪ Пратити храњење и узимање течности.
	НЕУРАВНОТЕЖЕНА ИСХРАНА МАЊА ОД МЕТАБОЛИЧКЕ ПОТРЕБЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Давати, управљати и пратити парентералну исхрану ▪ Давати, управљати и пратити ентералну исхрану путем гастроинтестиналне сонде ▪ Пратити прехрану
Елиминација урина	КОМПРОМИТОВАНА ЕЛИМИНАЦИЈА УРИНА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Пратити мокрење ▪ Оценити количину и изглед урина ▪ Користити потребне инструменте ▪ Користити трајни или интермитентни катетер
Елиминација столице	КОНСТИПАЦИЈА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Оценити количину и изглед фекалија ▪ Дати прописану терапију и проценити исход ▪ Надzirати придржавање дијете
	ДИЈАРЕЈА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Оценити количину и изглед фекалија ▪ Дати прописану терапију и проценити исход ▪ Надzirати придржавање дијете

ПОТРЕБА ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ	ДИЈАГНОЗА ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ	ИНТЕРВЕНЦИЈЕ
Кретање и заузимање исправног положаја	КОМПРОМИТОВАНО ХОДАЊЕ	<ul style="list-style-type: none"> Помоћи особи при кретању, по потреби
	КОМПРОМИТОВАНО ПОМЕРАЊЕ	<ul style="list-style-type: none"> Сместити особу у погодан и правилан положај
Спавање и одмор	НАРУШЕН КВАЛИТЕТ СНА	<ul style="list-style-type: none"> Контролисати циклус спавања/будности особе
Облачење и скидање одеће	ПРОБЛЕМ СА ПОКРЕТАЊЕМ (ОБЛАЧЕЊЕМ)	<ul style="list-style-type: none"> Пружити помоћ у мери у којој је то потребно
Одржавање телесне температуре	ХИПЕРТЕРМИЈА	<ul style="list-style-type: none"> Контролисати телесну температуру уз мерења по потреби.
Хигијена	ПОТЕШКОЋЕ У БРИЗИ О СЕБИ: КУПАТИЛО	<ul style="list-style-type: none"> Помоћи особи у дневној хигијенској нези по потреби Потицати особу стимулишући преостале способности

ПОТРЕБА ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ	ДИЈАГНОЗА ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ	ИНТЕРВЕНЦИЈЕ
Заштита ткива	КОМПРОМИТОВАНА ОРАЛНА СЛУЗНИЦА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Контролисати оралну шупљину два пута дневно ▪ Информисати особу о исправном вршењу хигијене оралне шупљине ▪ Помоћи особи у вршењу хигијене оралне шупљине
	РИЗИК ДЕКУБИТУСА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Применити стратегију превенције рана од притиска по болничкој процедури ▪ Контролисати кожу при свакој промени положаја и нанети хидратантну крему
	КОМПРОМИТОВАН ИНТЕГРИТЕТ ТКИВА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Применити стратегију превенције рана од притиска по болничкој процедури ▪ Пратити третман и опоравак рана по болничкој процедури ▪ Применити одговарајуће завоје за врсту рана ▪ Пратити развој ситуације са ранама

Избегавање опасности	РИЗИК ОД ПОВРЕДЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Применити активности предвиђене у болничком правилнику за руковање бол. инструментима ▪ Применити активности за руковање са ПВК(периферни венски катетер) ▪ Применти активности за руковање са ВК ▪ Применти активности за руковање са ЦВК ▪ Надзирати особу
	РИЗИК ОД ИНФЕКЦИЈЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Одржавати правила изолације
	РИЗИК ОД ПАДА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Информисати и подучити пацијента укљученог у процес његе ▪ Надзирати особу
	РИЗИК ОД АКУТНЕ МЕНТАЛНЕ КОНФУЗИЈЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Идентификовати факторе "делириум" ризика и заузети се да исти буду ограничени
	АКУТНА МЕНТАЛНА КОНФУЗИЈА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Применити активности надзора из болничког правилника о процедури управљања психомоторном узнемирености.
Комуникација	КОМПРОМИТОВАНА ВЕРБАЛНА КОМУНИКАЦИЈА	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Подржати укључење чланова породице ▪ Олакшати међукултуралну комуникацију укључујући преводиоца/културног посредника ▪ Објаснити и провјерити ниво схваћања пацијента кроз питања и реакције
Когниција	НЕДОВОЉНО РАЗУМЕВАЊЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Информисати о спроведеним активностима у склопу третмана/терапије
Породица/ референтна особа	РАСПОЛОЖИВОСТ ДА СЕ ПОПРАВИ ИНТЕРАКЦИЈА СА ПОРОДИЦОМ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Промовисати укљученост породице ▪ Помоћи чланове породице да стекну знање и/или способности и/или опрему за негу сродника

ЗГРАДА	СПРАТ	НАЗИВ	ОДЕЉЕЊЕ	Одговорни лекар	Координатор/Референт за медицинско особље	Контакт координатора медицинског особља
1	1	Одељење за новорођенчад	332 Неонатологија	Дована Манђили	Марија Форнони	8374
		Опстериција	862 Опстериција	Луиза Патане	Валерија Нава	8386
1	2	Неонатологија	331 Неонатологија	Дована Манђили	Вилма Руђери	8388
1	3	Гинекологија	861 Гинекологија	Луиђи Фриђерио	Моника Болис	8390
		Физиолошка опстериција	86Е Физиолошка опстериција	Стефанија Рампело	Флавио Ксауса	8389
1	4					
2	1	Дечија хирургија	101 Дечија хирургија	Мауризио Кели	Антонела Геци	8381
		Хепатологија и дечија гастроентерологија	ЦЕ1 Хепатологија и дечија гастроентерологија	Лоренцо Д'Антига	Антонела Геци	8381
2	2	Педијатрија	341 Педијатрија	Лоренцо Д'Антига	Росана Алђери	8384
		Педијатријска онкологија	342 Педијатријска онкологија	Масимо Провенци	Росана Алђери	8384
2	3					
3	1	Ортопедија	271 Ортопедија	Марио Луиђи Иапика	Марио Катанео Исабела Пензети	8417-8457
		Максифацијална хирургија	91 Максифацијална хирургија 221	Антонино Касизи		
		Неурохирургија	Неурохирургија	Клаудио Бернуђи		
		Оториноларингологија	321 Оториноларингологија	Довани Данези		
		Урологија	401 Урологија	Луиђи Филипо Да Поцо		
		Хирургија 1	071 Хирургија 1	Алесандро Луђианети		
		Торакална хирургија	БА1 Општа хирургија 5 - Торакална	Привато Фенароли		
		Сенолошка хирургија	831 Хирургија 2 - Сенолошка	Мирослав Кацерик		
		Офталмологија	251 Офталмологија	Марцело Карминати		
		Дерматологија	121 Пластична хирургија	Паоло Сена		
Хирургија 3	141 Дерматологија	Микеле Коледан				
3	2	ХИРУРГИЈА ЦОВИД	431 Општа хирургија 3 - Трансплантација абд. органа	Микеле Коледан	Вилма Гислени	4491
		Ортопедија	271 Ортопедија	Марио Луиђи Иапика		
		Максифацијална хирургија	91 Максифацијална хирургија 221	Антонино Касизи		
		Неурохирургија	Неурохирургија	Клаудио Бернуђи		
		Оториноларингологија	321 Оториноларингологија	Довани Данези		
		Урологија	401 Урологија	Луиђи Филипо Да Поцо		
		Хирургија 1	071 Хирургија 1	Алесандро Луђианети		
		Торакална хирургија	БА1 Општа хирургија 5 - Торакална	Привато Фенароли		
		Сенолошка хирургија	831 Хирургија 2 - Сенолошка	Мирослав Кацерик		
		Офталмологија	251 Офталмологија	Марцело Карминати		
Дерматологија	121 Пластична хирургија	Паоло Сена				
3	3	НЕУРО COVID / ИНФЕКТИВНЕ БОЛЕСТИ 2	171 Инфективне болести	Марко Рици	Серђо Анђерети	8364
4	1	ХЕМАТО COVID	151 Хематологија	Алесандро Рамбалди	Барбара Марциали	8362
4	2	ГASTPO COVID	201 Гастроентерологија 1	Стефано Фађуоли	Николета Манини	8435
4	3	ПУЛМО COVID	351 Пулмологија	Фабиано Ди Марко	Аве Вецоли	8378
5	1	Кардиологија	061 Кардиологија 1	Микеле Сени	Ћинџија Бењис	8446
		Кардиохирургија	051 Кардиохирургија	Маурицио Мерло		
		Васкуларна хирургија	131 Васкуларна хирургија	Франко Бриолини		
5	2	Кардиологија	061 Кардиологија 1	Микеле Сени	Анналисa Цапелли	8437
		Кардиохирургија	051 Кардиохирургија	Маурицио Мерло		
		Дечија кардиохирургија	921 Дечија кардиохирургија	Маурицио Мерло		
5	3	МЕДИЦИНА	931 Медицина	Франческа Тенгати	Марианђела Изени	8406
5	4	Гастроентерологија 1	201 Гастроентерологија 1	Стефано Фађуоли	Нивес Кинелли	8419
		Гастроентерологија 2	207 Гастроентерологија 2	Салваторе Греко		
		Пулмологија	351 Пулмологија	Фабиано Ди Марко		
6	1	ДХ Онкохематологија	153 ДХ Хематологија	Алесандро Рамбалди	Инес Моранди	8368
			453 ДХ Онкологија	Карло Тондини		
6	2	Хематологија	151 Хематологија	Алесандро Рамбалди	Емилиа Локатели	3806
		Нуклеарна медицина	891 Нуклеарна медицина	Андреа Бруно		
6	3	ИНФЕКТИВНЕ БОЛЕСТИ	171 Инфективне болести	Марцо Рици	Бруно Локатели	8345
7	2	Неурологија	231 Неурологија	Марија Сеса	Вероник Кулурa	8370
		Нефрологија	211 Непрологија	Пиеро Луиђи		
		Онкологија	451 Онкологија	Руђененти		
7	3	Психијатрија I	361 Психијатрија I	Карло Тондини	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			
PIASTRA	1	ПОРОЂАЈНА САЛА	НИЈЕ одељење за хоспитализацију	Луиђи Фриђерио	Бруна Пазини	8392
PIASTRA	1	УРГЕНТНА МЕДИЦИНА	НИЈЕ одељење за хоспитализацију	Масимiliano Де Веки	Кастели Козета	8455
PIASTRA	1	DAY SURGERY				
PIASTRA	1	RECOVERY ROOM	069 УТИЦ	Микеле Сени	Мадалена Ферари	8285 - 8325
			23Т Алпоггио Неурологицо	Марија Сеса		
PIASTRA	1	ХЕМОДИНАМИКА	069 УТИЦ	Ђулио Галуи	Марио Мускатели	8423
PIASTRA	2	КРИТИЧНИ СЕКТОР А	229	Паоло Грити	Лаура Спотти	8335
PIASTRA	2	КРИТИЧНИ СЕКТОР Б	912	Фабрицио Фабрети	Андреина Скоти	8334
PIASTRA	2	КРИТИЧНИ СЕКТОР Ц	59	Лоренцо Грациоли	Алесандро Брешиани	8336
PIASTRA	2	КРИТИЧНИ СЕКТОР Д	АВ911	Ецио Бонаноми	Ђулиана Витали	8433
PIASTRA	2	КРИТИЧНИ СЕКТОР Е	23Т	Францесцо Ферри	Паола Сонорњи	21914
PIASTRA	2	КРИТИЧНИ СЕКТОР Е2	80С	Фабиано Ди Марко	Алесандро Каренини	8516

Легенда за шифре и боје

	Простор у потпуности посвећен ЦОВИД позитивним пацијентима
	Простор са присуством одељења посвећеног ЦОВИД позитивним пацијентима
	Простор без ЦОВИД позитивних пацијената

Одељење за Ендокрине болести 2 – Нутриционизам, клиничка исхрана и поремећаји у исхрани

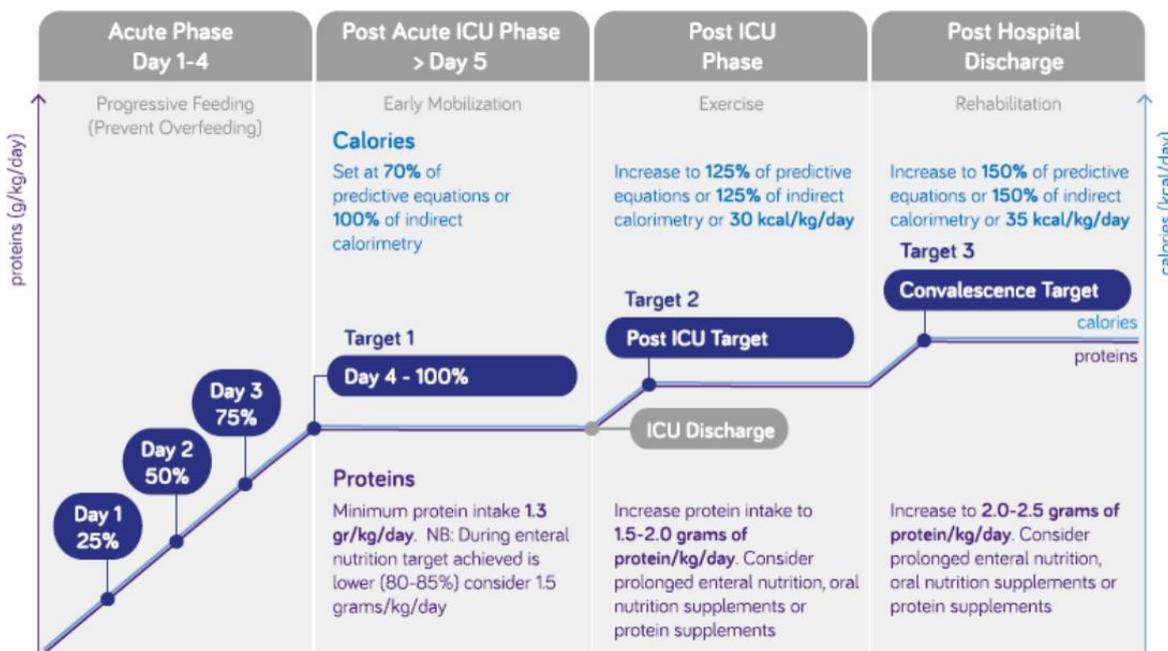
Одговорни Фиоренцо Кортиновис

Бергамо, 26/03/2020

Упутства за вештачко храњење код ЦОВИД-19 пацијената у активној фази

- ✓ Ако пацијент није у стању да се храни орално:
- Преференцијални нутритивни приступ треба бити онај ентерални (1) преко назогастричне сонде, храњење треба бити извршено у континуитету и не сме бити испрекидано.
- Парентерални приступ (2) је други избор, ако ентерална исхрана није могућа.

- ✓ У почетној фази “критичног пацијента”, што је озбиљнија хипоксемија то опрезнији треба бити приступ увођењу вештачке исхране.
- Поготово је важе не премашити калоријска квоту док је пацијент у акутној фази.
- ✓ Само у пост-акутној фази ће бити могуће повећати калоријску квоту и премашити 20 kcal/kg/дан од актуелне телесне масе, уз постепено повећавање до максимално 30 kcal/kg/дан. (Код гојазних пацијената ово се односи на “прилагођену телесну масу” [(актуелна т.маса x 0.25) + идеална тм] а не на ону реалну).



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

Zanten et al. *Critical Care* (2019) 23:368

- ✓ Напомена за пацијенте који су тешко потхрањени и/или нису јели дуже од 10 дана:
- ➔ **Мора им се одмах дати Тиамин да би се избегао Refeeding Sindrom:**
Venerva 300 mg: 1 таблета 2 пута/дан на 10 дана
- ➔ Потребно је пратити и исправљати поремећаје електролита (натријум, хлорид, калијум, магнезијум, фосфор, калцијум).

Одељење за Ендокрине болести 2 – Нутриционизам, клиничка исхрана и поремећаји у исхрани

Одговорни Фиоренцо Кортиновис

(1) Ентерална исхрана

- Смеса: “Fresubin Intensive” (погодна и за пацијенте са дијабетесом) [ако није доступна, тражити: “Peptamen intense”]
Није прикладна у случају средње-тешке бубрежне инсуфицијенције без дијализе

➔ Повећање дозе се процењује у односу на ниво хипоксије (ако се сатурација O₂ не поправи и/или не дође до најмање 94% примерено је размотрити успоравање повећања дозе)

Дани	Смеса	Брзина	Трајање инфузије	Kcal	Запремина	Напомене
1° дан	Fresubin Intensive	12 mL/h	24 сата	350 Kcal	288 mL	/
2° дан	Fresubin Intensive	21 mL/h	24 сата	610 Kcal	500 mL	/
3° дан	Fresubin Intensive	31 mL/h	24 сата	915 Kcal	750 mL	Стоп за Пацијенте са т. масом ≤ 50 kg
4° дан	Fresubin Intensive	42 mL/h	24 сата	1220 Kcal	1000 mL	Стоп за Пацијенте са т. масом ≤ 70 kg
5° дан	Fresubin Intensive	50 mL/h	24 сата	1465 Kcal	1200 mL	Стоп за Пацијенте са т. масом > 70 kg

- Ентерална исхрана код пацијената са средње-тешком бубрежном инсуфицијенцијом без дијализе

- Смеса “Nepro LP” +/- “Isosource Standard” (прикладна и за пацијенте са дијабетесом)

➔ Повећање дозе се процењује у односу на ниво хипоксије (ако се сатурација O₂ не поправи и/или не дође до најмање 94% примјерено је размотрити успоравање повећања дозе)

Дани	Смеса	Брзина	Трајање инфузије	Кцал	Запремина	Напомене
1° дан	Nepro LP	16 mL/h	12 сати	345 Kcal	192 mL	/
2° дан	Nepro LP + Isosource Standard	18 mL/h 17 mL/h	12 сати + 12 сати	400 Kcal + 200 Kcal	220 mL + 200 mL	/
3° дан	Nepro LP + Isosource Standard	18 mL/h 42 mL/h	12 сати + 12 сати	400 Kcal + 500 Kcal	220 mL + 500 mL	Стоп за Пацијенте са т. масом ≤ 50 kg
4° дан	Nepro LP + Isosource Standard	36 mL/h 33 mL/h	12 сати + 12 сати	800 Kcal + 400 Kcal	440 mL + 400 mL	Стоп за Пацијенте са т. масом ≤ 70 kg
5° дан	Nepro LP + Isosource Standard	36 mL/h 42 mL/h	12 сати + 12 сати	800 Kcal + 500 Kcal	440 mL + 500 mL	Стоп за Пацијенте са т. масом > 70 kg

Одељење за Ендокрине болести 2 – Нутриционизам, клиничка исхрана и поремећаји у исхрани

Одговорни Фиоренцо Кортиновис

(2) Парентерална исхрана

Парентерална исхрана може бити започета уз претходну контролу гликемије која мора бити мања од 200 mg/dl. Више вредности треба третирати инсулинском терапијом.

→ Емулзија **Olimel N4** (може се дати и у централну и у периферну вену)

Свакој врећици морају бити додати 1 fl Addamel + 1 fl Cernevit

Н.Б. особље одељења треба напунити врећицу за инфузију након припреме отопине

→ Повећање дозе се процењује у односу на ниво хипоксије (ако се сатурација O₂ не поправи и/или не дође до најмање 94% примерено је размотрити успоравање повећања дозе)

Дани	Врећица	Брзина	Kcal	Запремина	Напомене
1° дан	Olimel N4 1000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	21 mL/h	350 Kcal	500 cc	/
2° дан	Olimel N4 1000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	35 mL/h	595 Kcal	850 cc	/
3° дан	Olimel N4 2000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	54 mL/h	910 Kcal	1300 cc	Стоп за Пацијенте са т. масом ≤ 50 Kg
4° дан	Olimel N4 2000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	71 mL/h	1190 Kcal	1700 cc	Стоп за Пацијенте са т. масом ≤ 70 Kg
5° дан	Olimel N4 2000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	83 mL/h	1400 Kcal	2000 cc	Стоп за Пацијенте са т. масом > 70 Kg

Код пацијената који имају централни венски катетер **ЦВЦ** од 5-ог дана могуће је користити

→ Емулзија **Olimel N7** (може се дати само у централну вену)

Свакој врећици морају бити додати 1 fl Addamel + 1 fl Cernevit

Н.В. osoblje odeljenja treba napuniti vrecicu za infuziju nakon pripreme otopine

Дани	Врећица	Брзина	Kcal	Запремина	Напомене
5° дан	Olimel N7 1500cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	50 mL/h	1370 Kcal	1200 cc	Само за пацијенте са т. масом > 70 Kg
6° дан	Olimel N7 1500cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	63 mL/h	1700 Kcal	1500 cc	Само за пацијенте са т. масом > 90 Kg

- ✓ Потребно је пратити и исправљати поремећаје електролита (натријум, хлорид, калијум, магнезијум, фосфор, калцијум).


 ASST PAPA GIOVANNI XXIII
 CORTINOVIS Dott. Florence
 CRT FNZ 60819 A794C



ЗАМЕНСКА ИЗЈАВА ЗА ИНФОРМАТИВНУ ЗДРАВСТВЕНУ ДОКУМЕНТАЦИЈУ И САГЛАСНОСТ

Због епидемиолошке ситуације изазване Коронавирусом (COVID-19) и хитних мера у спречавању ширења заразе, које укључују смањено коришћење папирне документације и њеног слања из једног окружења у друго, у вези са особом којој се пружа здравствена нега

ИЗЈАВЉУЈЕ СЕ

- Да су особи / њеним законским заступницима / старатељима пружене потребне информације о здравственим поступцима који ће бити извршени и да је запримљена сагласност;
- Да особа, због самоизолације и са циљем спречавања ширења заразе, није потписала информативне обрасце и обрасце о сагласности које налаже болничка процедура (Psp01PG3MQ7 и друге).

Потврђује се, такође, да су особа/ њени законски заступници / старатељи информисани о овом начину поступања са папирном документацијом, који је неопходан због тренутне здравствене ситуације.

Из тог разлога, због ванредног здравственог стања, сви обрасци из здравственог картона се сматрају потписаним од особе на коју се односе.

ЕТИКЕТА
ПАЦИЈЕНТА
(у недостатку
етикете, написати
ПРЕЗИМЕ
и ИМЕ пацијента)

ДАТУМ ___/___/_____

ЗДРАВСТВЕНИ
РАДНИК:
(у недостатку
печата, навести
идентификацијски
број)

ПОТПИС: _____