

Privitak 1.

Upravljanje slučajem COVID-19 i osiguranje kontinuiteta zdravstvenih službi – prijenos u zajednici

1. Ciljevi:

- Odgoditi širenje, usporiti i suzbiti prijenos epidemije,
- Pružiti optimalnu zdravstvenu skrb za sve pacijente, naročito s teškom kliničkom slikom,
- Smanjiti utjecaj epidemije na zdravstveni sustav i socijalne službe.

2. Strateški prioriteti:

Tablica 1. Ključne preporuke

Stupanj ozbiljnost i rizični faktori*	Preporuke
Asimptomatski slučajevi Blagi slučajevi	Samo-izolacija i telefonski kontaktirati dom zdravlja (DZ) radi savjetovanja, pregleda i testiranja, tretmana ili upućivanja. Mjesto izolacije i samo-izolacije može biti: <ul style="list-style-type: none">• u kući (preporuke na web-stranici ZZJZFBiH)• zdravstvenoj ustanovi• u prethodno definiranom objektu za izolaciju i liječenje u smislu članka 22. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti („Službene novine Federacije BiH”, broj 29/05), pod uvjetom da su popunjeni kapaciteti zdravstvenih ustanova, što kontrolira menadžersko-upravljačka struktura zdravstvene ustanove
Srednje teški slučajevi, bez rizičnih faktora Srednje teški slučajevi, s rizičnim faktorima*	Mjesto izolacije može biti: <ul style="list-style-type: none">• u zdravstvenoj ustanovi• hospitalizacija u bolnici
Teški slučajevi Kritični slučajevi	<ul style="list-style-type: none">• hospitalizacija u bolnici

*Poznati rizični faktori: dob preko 60 godina, hipertenzija, dijabetes, kardiovaskularne bolesti, kronične respiratorne bolesti, osobe s kroničnim bubrežnim bolestima, bolestima jetre i imunokompromitirane osobe.

*Odluka o nadziranju pacijenta u bolničkom ili kućnom okruženju (od strane obiteljskog doktora) treba se donijeti za svaki slučaj. Ta će odluka ovisiti o kliničkoj prezentaciji, potrebi za potpunom njegoj, potencijalnim faktorima rizika za tešku bolest i sposobnosti pacijenta da se samostalno izolira kod kuće. Pacijente (srednje teški slučajevi) s faktorima rizika za tešku bolest potrebno je pažljivo nadzirati s

obzirom na mogući rizik od napredovanja do teške bolesti, posebno u drugom tjednu nakon pojave simptoma.

Tablica 2. Strateški prioriteti

Epidemiološka situacija	Prioriteti
Prijenos u zajednici	<ul style="list-style-type: none"> – Uspostava sustava komunikacije nadležnog doma zdravlja, službi hitne pomoći sa bolničkim odjelom za liječenje COVID-19 pacijenta. – Pacijenti s blagom kliničkom slikom i niskim rizikom se tretiraju u kućnim uvjetima od strane nadležnog liječnika iz primarne zdravstvene zaštite. Svim pacijentima dati pisane naputke o načinu postupanja kod kućnog liječenja. – Sa pacijentima koji se tretiraju u kućnim uvjetima izoliraju se i članovi obitelji u razdoblju do 14 dana, od početka bolesti prvog člana kućanstva. Izdvojiti osobe s rizikom u drugo kućanstvo, uz oprez zbog već moguće zaraženosti. – U slučaju razvoja komplikacija osigurati brzi transport u bolnicu. – Svaka bolnica je dužna, u suradnji sa Kriznim stožerom mjerodavnog ministarstva zdravstva, uraditi procjenu potreba za COVID-19 kapacitetima, i to kako slijedi: <ul style="list-style-type: none"> • kapaciteti za bolnički tretman srednje teških i teških slučajeva (procjena 14% aktivnih slučajeva), • kapaciteti za smještaj slučajeva koji zahtijevaju respiratornu podršku (ICU) (procjena 5-6% aktivnih slučajeva), • kapacitet za smještaj osoba koje zahtijevaju izolaciju (blaži potvrđeni slučajevi ili teži nepotvrđeni slučajevi) procjena 10-15% aktivnih slučajeva. – Svaka bolnica je dužna izraditi plan zadovoljenja potreba za COVID-19 kapacitetima, i to po nekoliko scenarija. Plan mora biti jasan i precizan, te koordiniran sa kriznim stožerom mjerodavnog ministarstva zdravstva. – Svaki bolnički odjel mora imati osiguran bolesnički prostor za izolaciju COVID-19 pozitivnog ili suspektnog pacijenta koji se liječi na tom odjelu (posebno na odjelima kirurških disciplina, ginekologije i akušerstva, pedijatrije, psihijatrije). – Na razini klinika i bolnica formirati timove za brzu procjenu slučaja koje čine: infektolog, internista, pulmolog, specijalista za anesteziju i reanimaciju i, po potrebi, pedijatar i liječnik drugih specijalnosti. – O COVID-19 pacijentima skrbe liječnici, specijalisti i specijalizanti, kontinuirano 24 sata dnevno svaki dan u tjednu: infektolog i/ili pulmolog i/ili internista i/ili specijalista urgentne medicine, subspecijalista intenzivne medicine i anesteziolog i reanimatolog, te po potrebi pedijatar, neurolog, kao i liječnici ostalih specijalnosti.

	<ul style="list-style-type: none"> – Za zdravstvenu njegu kontinuirano 24 sata dnevno svaki dan u tjednu osigurati odgovarajući broj medicinskih sestara-tehničara. – Bolnice osiguravaju i kontinuiranu fizikalnu rehabilitaciju teško oboljelih pacijenata, kao i kontinuiranu psihološku podršku COVID-19 hospitaliziranim pacijentima. – Sve zdravstvene ustanove moraju osigurati skrining i trijažu na ulazu.
--	--

3. Put upućivanja

Skrining: Mjesto za evaluaciju pacijenata - ambulanta, koristeći definiciju slučaja i identifikaciju sumnjivih slučajeva COVID-19 /web-stranica ZZJZFBIB: sumnjiv slučaj (definicije sumnjivog slučaja A ili B), vjerojatan slučaj, potvrđen slučaj/.

Izolacija: Ukoliko odgovara definiciji slučaja, dati medicinsku masku i izolirati u izdvojenu prostoriju, uz distancu od jednog metra minimalno.

Trijaža: Identificirati one osobe koji zahtijevaju hitnu medicinsku intervenciju, pacijente koje treba hospitalizirati na osnovu njihovog zdravstvenog stanja, pacijente koji mogu sigurno čekati (Tablica 3. Procjena težine bolesti).

Tablica 3. Procjena težine bolesti

KLINIČKI OBLIK BOLESTI	DEFINICIJA
Asimptomatska infekcija	Osoba bez kliničkih simptoma i znakova bolesti kod koje je infekcija SARS-CoV-2 virusom laboratorijski potvrđena pozitivnim specifičnim molekularnim testom (RT-PCR).
Blagi oblik bolesti (bez komplikacija)	Pacijent sa simptomima nekomplicirane infekcije dišnog sustava koji može imati vrućicu, opću slabost, glavobolju, mijalgije, hunjavicu, grlobolju i/ili kašalj. Starije i imunokompromitirane osobe mogu imati atipične simptome (mučnina, povraćanje, proljev). Kod pacijenata nisu prisutni znakovi dehidracije, sepse ili otežanog disanja (nedostatka zraka). (MEWS score: ≤ 2)
<u>Srednje teški oblik bolesti (hospitalizacija)</u>	Odrasli pacijent s težim simptomima bolesti i/ili pneumonijom, ali bez kriterija za tešku pneumoniju (bez potrebe za nadomjesnom terapijom kisikom). Dijete bez teške pneumonije koje ima kašalj ili otežano disanje uz tahipneju, bez kriterija za tešku pneumoniju. (MEWS score: ≤ 2)
<u>Teški oblik bolesti (hospitalizacija)</u>	Odrasli pacijent s teškom pneumonijom (vrućica ili sumnja na respiratornu infekciju) uz najmanje

	<p>jedan od znakova: frekvencija disanja >30 udisaja/min, respiratorna insuficijencija ili potreba za nadomjesnom terapijom kisikom (SpO2 ≤ 93% na sobnom zraku).</p> <p>Dijete s teškom pneumonijom koje ima kašalj ili otežano disanje uz prisutan jedan od znakova: centralna cijanoza ili SpO2 ≤ 90%, izražena dispneja, znakovi teže poremećenog općeg stanja (neadekvatni peroralni unos, kvantitativni poremećaj svijesti, konvulzije). (MEWS score: 3–4)</p>
Kritični oblik bolesti (uključuje ARDS i/ili sepsu, septični šok, sa/bez akutne disfunkcije organa)	Odrasli pacijent (ref. 4) ili dijete (ref. 5) s kriterijima za ARDS, odnosno sepsu, septični šok, sa/bez akutne disfunkcije organa (ref. 6 ili 7) (MEWS score: ≥ 5)

Faktori rizika za razvoj težeg oblika COVID-19:

- životna dob > 60 godina,
- komorbiditeti (kardiovaskularna bolest, arterijska hipertenzija, dijabetes, kronična plućna bolest, kronična bubrežna bolest, maligna bolest),
- prirođena ili stečena imunodeficijencija.

Faktori rizika prisutni kod prijema koji povećavaju rizik težeg oblika i smrtnog ishoda smatraju se: - SaO2 < 93% na sobnom zraku (< 90% u slučaju kroničnih stanja koja prati hipoksemija), - viši SOFA score, - d-dimeri > 1 µg/mL

Tablica 4. Izračun težine bolesti prema Modified Early Warnig Score (MEWS) kriterijima:

BODOVI	3	2	1	0	1	2	3
Respiratorna frekvencija (udisaja/minuti)		< 9		9–14	15–20	21–29	≥30
Srčana frekvencija (puls/minuti)		≤40	41–50	51–100	101–110	111–129	≥130
Sistolički tlak (mmHg)	< 70	71–80	81–100	101–199		≥200	
Tjelesna temperatura (°C)		≤ 35 °C		35,1–38,4		≥38,4°C	
Neurološki simptomi (AVPU)				Budan	Odgovor na glas	Odgovor na bol	Bez odgovora (GCS < 9)

Legenda:

svakom vitalnom parametru pridružiti samo jednu vrijednost i izračunati zbroj bodova (MEWS score). Ako je zbroj ≤ 2 klasificira se kao blagi ili srednje teški oblik bolesti; ako je zbroj 3–4 klasificira se kao teški oblik bolesti, a ako je zbroj > 5 kao kritični oblik bolesti.

4. Prioriteti za testiranje pacijenta sa sumnjom na COVID-19 infekciju

PRIORITET 1:

- Hospitalizirani pacijenti
- Zdravstveni djelatnici sa simptomima

Cilj: Osigurati optimalnu zaštitu za hospitalizirane pacijente, smanjiti rizik od bolničkih infekcija, održati funkcioniranje zdravstvenog sustava. Osigurati rad liječničkih timova.

PRIORITET 2:

- Korisnici i djelatnici ustanove socijalne zaštite koje zbrinjavaju i smještaju starije osobe, kao i osobe s poteškoćama u razvoju i osobe s duševnim smetnjama, kao i druge ustanove socijalne skrbi,
- Pacijenti stariji od 65 godina sa simptomima,
- Pacijenti sa kroničnim oboljenjima sa simptomima,
- Njegovatelji sa simptomima.

Cilj:

Osigurati da oni sa najvećim rizikom od komplikacija zbog infekcije budu brzo otkriveni i pravilno trijažirani. Prvi simptomatski pacijenti u zatvorenim ustanovama.

PRIORITET 3:

- Ključni djelatnici za funkcioniranje zajednice sa simptomima,
- Osobe koje ne spadaju u gore navedene kategorije sa simptomima,
- Zdravstveni djelatnici i negovatelji,
- Osobe sa blagim/srednje teškim simptomima u zajednici s velikim brojem hospitalizacija zbog COVID-19.

Cilj:

Osigurati funkcioniranje ključnih djelatnika. Ukoliko resursi dozvoljavaju, testirati osobe u zajednici s porastom broja hospitaliziranih slučajeva, radi smanjenja širenja u zajednici.

NISU PRIORITET:

Osobe bez simptoma.

