
Stanowisko Grupy Roboczej Konsultanta Krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w sprawie przygotowania pacjentów do zabiegów planowych w okresie obowiązywania stanu epidemii COVID19

wersja 1.0 z dnia 18 maja 2020 roku

Autorzy: *Agnieszka Misiewska-Kaczur, Jacek Siewiera, Mirosław Czuczwar, Andrzej Piotrowski, Wojciech Szczeklik, Robert Włodarski, Radosław Owczuk*

W związku z ogłoszonym na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. [Dz. U. poz. 491] stanem epidemii na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej wprowadzone zostały ograniczenia w bieżącym funkcjonowaniu wszystkich podmiotów leczniczych realizujących świadczenia na podstawie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. W miarę poprawy sytuacji epidemicznej w kraju zachodzi konieczność wypracowania zasad bezpiecznego oraz efektywnego przywrócenia działalności planowej podmiotów leczniczych. Niniejsze stanowisko Grupy Roboczej Krajowego Konsultanta w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii uwzględnia w szczególności bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także aspekty efektywności organizacyjnej i ekonomicznej systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii z późniejszymi zmianami zabiegi operacyjne mogą być wykonywane w podmiotach leczniczych w czterech trybach. Sposób postępowania diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 przed zabiegiem operacyjnym powinien zostać dostosowany przez kierowników podmiotów leczniczych w porozumieniu z osobami kierującymi oddziałami anestezjologii i intensywnej terapii (OAIT) do trybu wykonywanego zabiegu, a także stanu klinicznego przez lekarza:

- Zabieg w trybie natychmiastowym – zabieg wykonywany natychmiast od podjęcia przez operatora decyzji o interwencji, u pacjenta w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, groźby utraty kończyny czy narządu lub ich funkcji; stabilizacja stanu pacjenta prowadzona jest równocześnie z zabiegiem;
- Zabieg w trybie pilnym – zabieg wykonywany w ciągu 6 godzin od podjęcia decyzji przez operatora, u pacjenta z ostrymi objawami choroby lub pogorszeniem stanu klinicznego, które potencjalnie zagrażają jego życiu albo mogą stanowić zagrożenie dla utrzymania kończyny czy organu, lub z innymi problemami zdrowotnymi niedającymi się opanować leczeniem zachowawczym;
- Zabieg w trybie przyspieszonym – zabieg wykonywany w ciągu kilku dni od podjęcia decyzji przez operatora, u pacjenta, który wymaga wczesnego leczenia zabiegowego, lecz wpływ schorzenia na stan kliniczny pacjenta nie ma cech opisanych dla zabiegu w trybie natychmiastowym i pilnym;
- Zabieg w trybie planowym – zabieg wykonywany według harmonogramu zabiegów planowych, u pacjenta w optymalnym stanie ogólnym, w czasie dogodnym dla pacjenta i operatora.

COVID-19 – zasady bezpiecznego znieczulenia do zabiegów natychmiastowych i pilnych

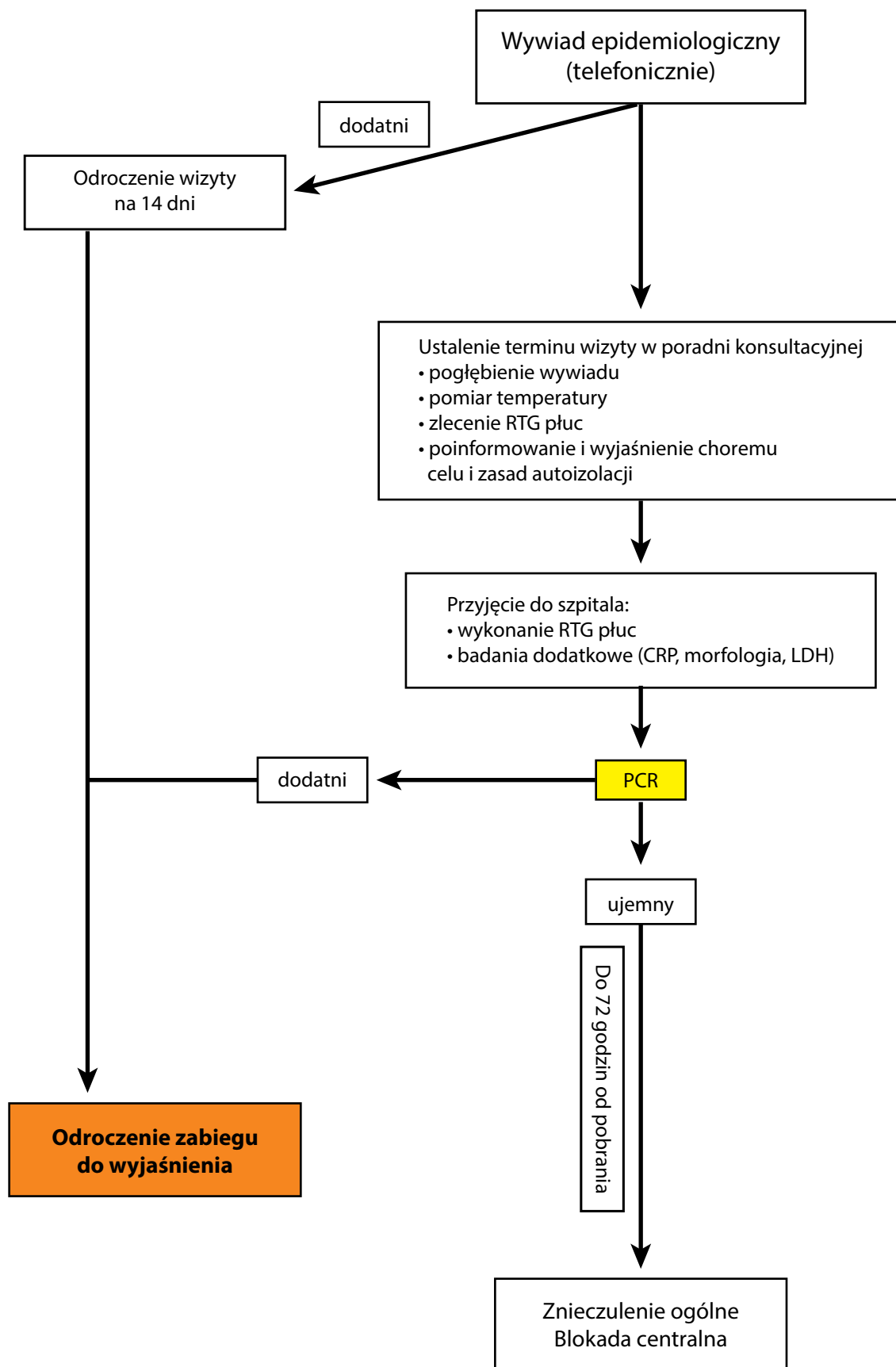
- Zabieg w trybie natychmiastowym nie wymaga przeprowadzenia diagnostyki PCR w kierunku SARS-CoV-2 przed zabiegiem. W trakcie realizacji zabiegu obowiązuje zachowanie profilaktyki zakażenia oraz traktowanie pacjenta jako potencjalnego nosiciela o ile stosowanie środków ochrony osobistej (ŚOI) nie wpłynie na bezpieczeństwo pacjenta oraz personelu. Diagnostyka PCR w kierunku SARS-CoV-2 powinna być wykonana na Sali barierowej po zakończeniu zabiegu operacyjnego. Pobranie materiału do badania może zostać dokonane również przed lub w trakcie znieczulenia.
- Zabieg w trybie pilnym powinien zostać przeprowadzony z wykorzystaniem diagnostyki PCR w kierunku SARS-CoV-2 przed zabiegiem, jeżeli pozwalają na to warunki organizacyjne. W przypadku braku możliwości wykonania testu w kierunku SARS-CoV-2 w czasie krótszym niż 4 godziny, w trakcie realizacji zabiegu obowiązuje zachowanie profilaktyki zakażenia oraz traktowanie pacjenta jako potencjalnego nosiciela o ile stosowanie środków ochrony osobistej nie wpłynie na bezpieczeństwo pacjenta oraz personelu. Diagnostyka PCR w kierunku SARS CoV2 powinna być w takiej sytuacji wykonana na sali barierowej po zakończeniu zabiegu operacyjnego.
- U pacjentów hospitalizowanych, u których w trakcie pobytu w szpitalu zaistniała konieczność wykonania operacji za negatywny wynik PCR w kierunku SARS-CoV-2 należy uznać wynik badania pobranego wcześniej, jeżeli nie występują objawy infekcji mogące wskazywać na zakażenie wirusem SARS CoV2.

Zabiegi w trybie przyspieszonym oraz zabiegi planowe – zasady postępowania

W czasie telefonicznego ustalania terminu wizyty w poradni anestezyjologicznej zebranie wstępnego wywiadu epidemiologicznego. Jeżeli wywiad jest dodatni - odroczenie konsultacji o 14 dni i ponowny wywiad telefoniczny po tym czasie.

- a) Zalecenie choremu autoizolacji przez 7 dni przed wizytą w poradni konsultacyjnej z uwzględnieniem higieny rąk, zaprzestania kontaktów, noszenie maski, monitorowania temperatury 2 razy dziennie. Wyjaśnienie pacjentowi, że rozwój zakażenia w okresie pooperacyjnym wiąże się z poważnymi powikłaniami.
- b) W czasie konsultacji anestezyjologicznej powtórne przeprowadzenie wywiadu epidemiologicznego oraz pomiar temperatury
- c) Zlecenie badania RTG klatki piersiowej
- d) Pobranie materiału z nosogardła w kierunku obecności wirusa SARS-CoV-2
- e) Znieczulenie jest możliwe do 72 godzin od pobrania materiału, przy uzyskaniu wyniku ujemnego, pod warunkiem, że nie wystąpią żadne objawy infekcji.
- f) W wypadku monitorowanej opieki anestezyjologicznej oraz blokad nerwów obwodowych alternatywnie można wykonać badanie obecności przeciwciał (testy ELISA). W wypadku stwierdzenia znamienych ilości przeciwciał IgM lub IgM i IgG należy wykonać badanie PCR i odroczyć zabieg. W wypadku obecności samych przeciwciał IgG przy nieobecności przeciwciał IgM możliwe jest wykonanie znieczulenia o niskim ryzyku wytworzenia aerozolu.
- g) Brak wyników badania PCR SARS-CoV-2, u chorego kwalifikowanego do przyspieszonego i planowego zabiegu, wymagającego znieczulenia ogólnego lub blokady centralnej zobowiązuje zespół anestezyjologiczny do zastosowania pełnej bariery tj. maski FFP2 lub FFP3, gogli, przyłbicy, fartucha barierowego lub kombinezonu, podczas całej procedury oraz w sali nadzoru poznieczuleniowego. Badanie PCR należy wykonać tak szybko jak to jest możliwe.

Ryc. 1. Zasady kwalifikacji do zabiegów przyspieszonych i planowanych (bez serologii)



Ryc. 2. Zasady kwalifikacji do zabiegów przyspieszonych i planowanych

