

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

e-mail: kk.medrodzinna@gmail.com

tel. do sekretariatu 71 325 51 26

Stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej

z dnia 28.03.2022

dotyczące postępowania z pacjentami podejrzanymi o zakażenie i zakażonymi SARS-CoV-2
w Podstawowej Opiece Zdrowotnej

Podsumowanie:

1. Od 28.03.2022, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji (Dz. U. 2022, poz. 680) zniesiony zostaje obowiązek izolacji i kwarantanny dla osób z zakażeniem/podejrzanym o zakażenie/z kontaktu z SARS-CoV-2.
2. Od 01.04.2022, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 679), lekarz POZ może diagnozować zakażenie SARS-CoV-2 u pacjenta poprzez wykonanie testu antygenowego
3. O wykonaniu diagnostyki w kierunku infekcji SARS-CoV-2 decyduje lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem.
- 4. Pacjent z dodatnim wynikiem testu w kierunku infekcji SARS-CoV-2, niewymagający hospitalizacji, powinien poddać się samoizolacji przez okres minimum 7 dni. Lekarz sprawujący opiekę nad Pacjentem wystawia mu zwolnienie lekarskie ZUS e-ZLA na ten okres.**
5. Saturacja <94% (w POCHP <88%) jest wskazaniem do hospitalizacji, inne wskazania należy ocenić indywidualnie.
6. W leczeniu pozaszpitalnym stosuje się:
 - a. leki przeciwgorączkowe/przeciwzapalne - paracetamol lub NLPZ,
 - b. leki przeciwkaszlowe,
 - c. budesonid 800 mcg 2xdz. u dorosłych
 - d. leczenie nefarmakologiczne: nawodnienie, ćwiczenia oddechowe, wypoczynek
7. W grupach ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 zalecane jest leczenie przeciwwirusowe (jeśli jest dostępne).
8. Należy zwrócić uwagę na nieprzerywanie terapii chorób przewlekłych.
9. Nie zaleca się: sterydów systemowych i tlenoterapii domowej - poza wskazaniami w innych schorzeniach niż COVID-19.
10. Nie zaleca się antybiotyków, jeśli nie stwierdza się nadkażenia bakteryjnego.
11. Zaleca się szczepienie przeciw COVID-19 wszystkim pacjentom, którzy się do niego kwalifikują.

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

e-mail: kk.medrodzinna@gmail.com

tel. do sekretariatu 71 325 51 26

Diagnostyka i terapia zakażenia SARS-CoV-2 w POZ

1. Objawy kliniczne zakażenia SARS-CoV-2, w przypadku dominującego obecnie wariantu Omicron, to najczęściej: kaszel, katar, uczucie blokady nosa, ból gardła, gorączka, zmęczenie, ból głowy. Mogą również wystąpić takie objawy jak: zaburzenia węchu i smaku, bóle mięśniowe, objawy ze strony przewodu pokarmowego, duszność. Należy pamiętać, że u starszych osób wahania temperatury ciała z hipotermią, majaczenie i upadki mogą poprzedzać wystąpienie objawów ze strony układu oddechowego.
2. Od 01.04.2022, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 679), lekarz POZ może diagnozować zakażenie SARS-CoV-2 u pacjenta poprzez wykonanie testu antygenowego
3. Wskazania do wykonania diagnostyki w kierunku infekcji SARS-CoV-2 określa lekarz.
4. Diagnostyka w kierunku infekcji SARS-CoV-2 na poziomie POZ odbywa się poprzez wykonanie testu antygenowego (testy antygenowe są dostępne dla placówek POZ bezpłatnie, do zamówienia w RARS – Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych).
5. Przy podejmowaniu decyzji o diagnostyce w kierunku infekcji SARS-CoV-2, oprócz objawów klinicznych należy wziąć pod uwagę czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19, tj. wiek, choroby przewlekłe i niedobory odporności.
6. Po uzyskaniu informacji o pozytywnym wyniku testu w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 należy ustalić miejsce leczenia. W przypadku łagodnych objawów powinna to być samoizolacja w domu pacjenta przez okres minimum 7 dni.
7. **Lekarz powinien wystawić pacjentowi zwolnienie lekarskie (ZUS-eZLA) na okres 7 dni i poinformować pacjenta o konieczności samoizolacji.**
8. Wynik testu antygenowego należy wprowadzić do gabinet.gov.pl.
9. Podczas konsultacji pacjenta należy zebrać dokładny wywiad co do czasu, charakteru i natężenia objawów, a także schorzeń przewlekłych, które mogą stanowić czynnik ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19. W przypadku nasilonych objawów klinicznych, zwłaszcza u pacjenta z czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu, należy ocenić wskazania do hospitalizacji (p. niżej).
10. Podczas konsultacji wskazane jest przeprowadzenie edukacji Pacjenta odnośnie samomonitorowania stanu zdrowia: pomiaru temperatury, liczby oddechów, ciśnienia tętniczego (u każdego Pacjenta po 65 rż, z nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością serca), częstości akcji serca, saturacji, pomiaru diurezy i masy ciała u Pacjentów z PChN, niewydolnością serca.
11. Należy przekazać zalecenia postępowania nefarmakologicznego (ćwiczenia oddechowe, odpowiednia podaż płynów) i farmakologicznego (jeśli wskazane).
12. Należy poinformować Pacjenta o postępowaniu w przypadku pogorszenia stanu zdrowia.

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

e-mail: kk.medrodzinna@gmail.com

tel. do sekretariatu 71 325 51 26

Farmakoterapia Pacjentów z COVID-19 pozostających w leczeniu pozaszpitalnym:

1. W większości przypadków zakażenie SARS-CoV-2 przebiega łagodnie i wymaga jedynie odpoczynku, nawodnienia i leczenia objawowego.
2. **Leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe:** w przypadku gorączki, nasilonych bólów mięśniowych, bólu głowy należy zalecić Pacjentowi przyjmowanie leków przeciwbólowych i/lub przeciwzapalnych (paracetamol, NLPZ), tak jak przy innych infekcjach wirusowych. Nie udowodniono by, któryś z preparatów cechował się lepszą skutecznością czy wpływem na przebieg COVID-19.
3. **Budezonid w formie wziewnej:** zgodnie z „Zaleceniami dotyczącymi postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z 23 lutego 2022 roku” oraz ze stanowiskiem AOTMiT, stosowanie budezonidu w formie wziewnej w dawce 800 mcg 2 razy dziennie (5-7 dni) zaleca się:
 - a. u wszystkich pacjentów ambulatoryjnych ≥ 65 r.ż. oraz ≥ 50 r.ż. z chorobami współtowarzyszącymi, u których wystąpiły objawy COVID-19,
 - b. leczenie takie można rozważyć u wszystkich Pacjentów objawowych > 18 r.
 - c. nie ma obecnie danych na temat zasadności takiego postępowania u dzieci. Podawanie sterydów wziewnych u niehospitalizowanych dzieci chorujących na COVID-19 jest niewskazane.
4. Można rozważyć stosowanie leków przeciwkaszlowych u chorych z nasilonym kaszlem (utrudniającym mówienie i sen), np. dekstrometorfan.
5. Zaleca się kontynuowanie dotychczasowego leczenia farmakologicznego, w tym: glikokortykosteroidów (wziewnych i systemowych) ze wskazań innych niż COVID-19, niesteroidowych leków przeciwzapalnych, leków przeciwnadciśnieniowych (w tym inhibitorów ACE), statyn, leków przeciwkrwotocznych i przeciwzakrzepowych.
6. Należy pamiętać o leczeniu niefarmakologicznym: nawodnienie, ćwiczenia oddechowe, wypoczynek.
7. U Pacjentów z grup ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19, którzy nie wymagają hospitalizacji, tj.:
 - wiek > 65 lat,
 - aktywny proces nowotworowy (nowotwory złośliwe)
 - leczenie immunosupresyjne
 - niewydolność serca; choroba niedokrwienna serca; kardiomiopatie
 - cukrzyca
 - POCHP
 - Otyłość (BMI ≥ 35)
 - przewlekła choroba nerek (z wyłączeniem pacjentów dializowanych oraz pacjentów z obniżonym eGFR < 30 ml/min/1,73 m²)
 - pensjonariuszy domów pomocy społecznejzalecane jest zastosowanie **leczenia przeciwwirusowego** (jeśli jest dostępne)
 - leczenie przeciwwirusowe należy rozpocząć jak najszybciej, nie później niż w 5 dobie od wystąpienia objawów (do 10 dni w stanach immunosupresji)
 - obecnie lekiem przeciwwirusowym dopuszczonym w Polsce przez Ministra Zdrowia do leczenia infekcji SARS-CoV-2 dostępnym w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej jest

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

e-mail: kk.medrodzinna@gmail.com

tel. do sekretariatu 71 325 51 26

molnupirawir (Lagevrio) (możliwość zamówienia w Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych do wyczerpania zapasów)

- dawkowanie molnupirawiru: 2x dziennie 800mg (4 tabletki po 200mg) przez 5 dni.
- lek nie wymaga modyfikacji dawkowania w przypadku przewlekłej choroby nerek i/lub wątroby
- leczenie jest przeciwwskazane w ciąży i w okresie karmienia piersią
- lekiem zarejestrowanym w UE do leczenia doustnego w COVID-19 jest nirmatrelwir/rytonawir (Paxlovid) – lek obecnie nie jest dostępny w Polsce

Wskazania do hospitalizacji:

1. duszność występująca w spoczynku i utrudniająca mówienie, częstość oddechów powyżej 30/minutę;
2. sinica;
3. Hipoksemia - saturacja krwi tętniczej tlenem zmierzona pulsoksymetrem <94% (w przypadku chorych z przewlekłą niewydolnością oddechową – np. POChP, zwłóknienie płuc – SpO₂<88%). Hipoksemia jest wskazaniem do hospitalizacji niezależnie od istnienia subiektywnego uczucia duszności;
4. gorączka powyżej 39 st. C, utrzymująca się przez ponad 24 godziny, nie dająca się obniżyć farmakologicznie i powodująca znaczne osłabienie pacjenta w wieku dziecięcym lub podeszłym;
5. kaszel utrudniający swobodne oddychanie i mówienie, nieustępujący po zastosowaniu leczenia przeciwkaszlowego;
6. Ból w klatce piersiowej (do weryfikacji w badaniu przedmiotowym)
7. spadek ciśnienia tętniczego krwi poniżej 90/60 mmHg (jeśli chory zazwyczaj ma wyższe);
8. zmiany świadomości i zachowania – trudność w obudzeniu chorego, niepokojąca zmiana zachowania i sposobu mówienia, utrudniony lub niemożliwy kontakt z chorym, utrata przytomności;

Lekarz POZ nie ma obowiązku ustalenia miejsca w szpitalu, jest to zadaniem właściwego miejscowo dyspozytora transportu sanitarnego COVID-19, którego stanowisko utworzone zostało przez właściwego wojewodę.

Należy rekomendować szczepienia zarówno schematem podstawowym, jak i dawkami przypominającymi u wszystkich Pacjentów, którzy się do nich kwalifikują.

Konsultant krajowy
w dziedzinie medycyny rodzinnej

Dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE MEDYCYNY RODZINNEJ

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław

e-mail: kk.medrodzinna@gmail.com

tel. do sekretariatu 71 325 51 26

Opracowano na podstawie:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji (Dz. U. 2022, poz. 680)
<https://dziennikustaw.gov.pl/D2022000068001.pdf>
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. 2022, poz. 679)
<https://dziennikustaw.gov.pl/D2022000067901.pdf>
3. [Zalecenia diagnostyki i terapii zakażeń SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z dnia 23 lutego 2022 roku.](https://www.mp.pl/covid19/zalecenia/293053,zalecenia-dotyczace-postepowania-w-zakazeniach-sars-cov-2-polskiego-towarzystwa-epidemiologow-i-lekarzy-chorob-zakaznych-z-23-lutego-2022-roku)
<https://www.mp.pl/covid19/zalecenia/293053,zalecenia-dotyczace-postepowania-w-zakazeniach-sars-cov-2-polskiego-towarzystwa-epidemiologow-i-lekarzy-chorob-zakaznych-z-23-lutego-2022-roku>
4. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji: Farmakoterapia COVID-19 – aktualizacja Zaleceń (wersja 3.0, 28 lutego 2022 r.)
<https://www.aotm.gov.pl/media/2022/03/Farmakoterapia-COVID-19-Aktualizacja-wersja-3.0-28-lutego-2022-r.pdf>