

MINISTARSTVO ZDRAVLJA REPUBLIKE SRBIJE**Nemanjina 22-26****11000 Beograd****Att- Dr Zlatibor Lončar, ministar**

Poštovani kolega Lončar,

Shodno našim najavama sa zajedničkog sastanka, održanog u Ministarstvu zdravlja Republike Srbije, sana 24. septembra 2020. godine, ovim putem Vam dostavljamo odgovarajuće predloge **Grupe za kliničke i terapijske aspekte UPK**. Tekst u svom uvodnom delu sadrži kratke podatke o organizacionoj strukturi ove Grupe, te konkretne predloge koje iznosimo pred Ministarstvo zdravlja Republike Srbije.

Ova grupa je fokusirana na analizu trenutnog stanja i unapređenje protokola za kliničke i terapijske aspekte. Ideja je da se aktivno ispituju mišljenja i potrebe kolega kroz redovne upitnike i to koristi za pripremu protokola za dobru praksu. Na osnovu tih informacija se planiraju kratki informativni webinarji koji bi obradivali goruće teme, i edukacijom pomoći kolegama da se izbore sa svim situacijama u radu.

Cilj rada ove grupe obuhvataju:

- (A) predlog neophodnih ali i relativno lako ostvarivih organizacionih promena u zdravstvenom sistemu vezano za Kovid 19, radi bolje efikasnosti i pružanja mnogo bolje zdravstvene zaštite i Kovid 19 obolelim, ali i Ne-Kovid 19 pacijentima, i
- (B) aspekte u dijagnostičkom i terapijskom pristupu Kovid 19 infekciji sa izradom *evidence-based* protokola koji bi se redovno azurirali.

A. Organizacija zdravstvenog sistema vezano za KOVID19

Priprema i unapređenje standardne operativne procedure (SOP) vezano za ponaosob svaki nivo zdravstvene službe i od strane adekvatne struke, u prvoj fazi na način da nisu potrebni značajni resursi, posebno u cilju celishodnije i efikasnije organizacije zdravstvene službe u ovo vreme epidemije, kao i edukacije i brze pripreme lekara koji rade u Kovid ambulancama ili čija je ustanova pretvorena u Kovid centar.

➤ Neophodno je obezbediti redovnu saradnju sa nadležnim epidemiologom, infektologom i pulmologom, definisati listu potrebnih konsultanata sa tačnim rasporedom kada je ko dostupan za konsultacije, poimence za Kovid ambulante DZ i Kovid ambulante odeljenja/bolnica.

1. Ambulantni nivo zdravstvenih službi (izabrani lekar opšte prakse, ili internista u Kovid ambulanti DZ ili Kovid bolnica)

a) Poboljšanje trijaže pri prvom kontaktu sa osobama sa sumnjom na Kovid19:

- Potrebno je obezbediti značajno veći broj dostupnih telefonskih linija u svakoj zdravstvenoj ustanovi, HP i domovima zdravlja, uz jasne smernice i algoritme koji su ključni pogotovo pri prvom kontaktu potencijalno obolelog sa zdravstvenim sistemom.

- S obzirom da je primarna zdravstvena služba “prenapregnuta” jer od 22. marta neprestano radi 7 dana u nedelji, a očigledno ce se to nastaviti, pritom i službe kućnog lečenja domova zdravlja imaju tradicionalno manjak lekara, treba angažovati i studente završnih godina medicine i nezaposlene lekare.

- Neophodno je sve navedene kadrove obučiti o klinickim i epidemioloskim aspektima, uz obezbedjenje algoritama za računanje automatskog rezultata na skali.

Time bi se obavljala ujedno i prva trijaža.

- Zaposlen ili nezaposlen lekar, ili student, koji stupa u telefonski kontakt s pacijentima se čitavo radno vreme bavi samo time, a mora dobro da poznaje spektar kliničke slike, epidemiološke preporuke, kao i terapijske vodiče za lakše slučajeve, algoritme za racunanje automatskog rezultata na skali - takodje pacijentima pruza savete u cilju često potrebnog umirivanja preciznim informacijama od strane takvog kompetentnog lica. Pozeljno je dati instrukcije pacijentu na koji način treba meriti broj respiracija u minutu i puls, ev. krvni pritisak ako poseduje aparat, ukoliko je to izvodljivo u individualnim slucajevima, a prema proceni lekara.

- Slivanje svih relevantnih podataka u odgovarajuće baze je svakako neophodno, ali podrazumeva da se nacine odgovarajuci sw programi.

- Dezurne Kovid ambulante u (Kovid) bolnicama koje hospitalizuju Kovid obolele, takodje po istom principu treba da imaju dostupan znacajan broj telefonskih linija za savete pripadajucim gradjanima po mestu stanovanja koji se javljaju sa nekim simptomima, ili se javljaju pak po otpustu iz bolnica gde su bili hospitalno lecenj od Kovid infekcije/pneumonije.

- Razmotriti mogucnost ukljucenja dela mobilnih timova koji postoje pri gotovo svim DZ (kucno lecenje/nega), da na osnovu ovakve prve trijaze prema proceni lekara, budu upuceni kao terenski mobilni tim lekara i sestre/tehničara u kucnu posetu, u nekim slucajevima, radi osnovne procene da li pacijent treba ipak da ide u covid ambulantu ili moze ostati kod kuće, ili ponekad pak da se upute odmah u bolnicu – npr. nedovoljno pokretni stariji pacijenti, sa komorbiditetima koji ne dozvoljavaju previse napora u smislu cekanja ispred Kovid ambulanti I sl....Ovakvi timovi bi mogli da: (a) izmere temperaturu na licu mesta, broj respiracija u minuti, krvni pritisak I srcanu frekvencu, (b) naprave uvid u opšte stanje pacijenta i faktore rizika za tezi klinicki tok, komplikacije, (c) pomocu pulsnog oksimetra procene saturaciju kiseonikom arterijske krvi, (d) ukoliko smatraju za potrebnim, mogu da sprovedu test hodanjem uz procenu saturacije (poput 6MWT), (e) da uzmu i uzorak krvi za krvnu sliku, takođe uzorak za testiranje na covid 19, (f) po proceni da je potrebno snimanje pluća mogu da upućuju u rentgen kabinet koji obavlja snimanje za nadležni dom zdravlja (pritom se mogu uključiti i određeni obližnji privatnici koji imaju rentgen, ukoliko dom zdravlja nema dovoljne kapacitete), (g) predlože i obezbede elektronski recepti za potrebne lekove, ukoliko procene da je samo to uz mirovanje dovoljno za sada za tog pacijenta, sa jasnim uputstvima šta oboleli da radi ako

dođe do eventualnog naglog pogoršanja stanja, tj. da kontaktiraju Hitnu pomoć ili se jave hitno nadležnoj Kovid ambulanti.

b) Tretman pacijenata pozitivnih na Kovid19 ukoliko nemaju simptome ili su simptomi veoma blagi, koji se lece u kucnim uslovima: oni treba da budu redovno kontaktirani od strane lekara/studenta telefonskim putem, narocito vodeci racuna o pravilnom sprovođenju samoizolacije i epidemioloških mera (po raspoloživim podacima nema dovoljno epidemiologa ili njihovog vremena za ove aktivnosti u Srbiji, pa su zato ovi lekari/studenti koji rade samo kraj dežurnih telefona obučeni ne samo o klinickim, vec i epidemiološkim aspektima). Poželjno je dati instrukcije pacijentu na koji način treba meriti broj respiracija u minutu i puls, ev. krvni pritisak ako poseduje aparat. Pacijentima savetuju obavezno da u slučaju naglog nastupanja otežanog disanja kontaktiraju Hitnu pomoć ili se jave hitno Kovid ambulanti. Ukoliko prodje bar dve nedelje, 14 dana uz oporavak, prestaje nadzor nad ovim pacijentima i oni se prema dobijenom savetu javljaju lekaru ukoliko se desi da perzistiraju neki simptomi i dalje, ili se ev. jave neki novi.

2. Hospitalno lecenje u Kovid centrima i bolnicama/odeljenjima

Prema postojećem protokolu za lecenje obolelih od Kovid 19 (poslednja zvanicna verzija od 16. Avgusta 2020), definisano je gde se koji slucajevi hospitalizuju, kriterijumi prema kojima se vrsi trijaza, preporuke za terapijski pristup zavisno od oblika/tezine infekcije – u svetlu novih saznanja na osnovu randomizovanih klinickih studija I meta-analiza, svakako da su potrebne neke korekcije, prakticno i stalno azuriranje ovih protokola.

Uskoro ce stoga na sajtu UPK biti dostupni najnoviji terapijski protokoli sa navedenim nivoom dokaza i preporuke za svaku savetovanu intervenciju (A-B-C, I-II-III), da bi svako od lekara ko bude čitao to imao izmedju stalog i uvid da nije baš svaka predložena terapija podržana istim nivoom dokaza. Takođe ce stajati reference tamo gde se citiraju podaci, da bi svaki lekar mogao da pogleda na koje studije se preporuke oslanjaju, gde to moze.

Za procedure/lekove za koje nijedna studija nije dokazala njihovu efikasnost, preporuka za njihovo korišćenje se zasniva na ekspertskom mišljenju i pretpostavljenim patofiziološkim mehanizmima, sto ce takodje biti navedeno.

- Neophodno bi bilo obezbediti svuda kadar za osnovni tim, pozeljno po tipu Konzilijuma u Kovid bolnicama – odeljenjima, koji treba da cine pulmolog i infektolog, po potrebi i anesteziolog, a u Intenzivnim jedinicama pre svega anesteziolog, zbog neophodne potrebe njihove bliske saradnje radi efikasnijeg vodjenja hospitalizovanih obolelih osoba, kao i kad udju ili izadju iz Intenzivne jedinice (i ukoliko ostane naveden protokol smestaja i lecenja obolelih). Ovakvi Konzilijumi u vecim centrima bi bili dragoceni i za ponekad neophodne konsultacije online sa timovima u manjim Kovid bolnicama/odeljenjima.

- Efikasniji nivo funkcionisanja podrazumeva stalno azuriranje postojećih kriterijuma i protokola za otpust i prijem u Intenzivne jedinice, preciznih indikacija za primenu NIV i mehanicke ventilacije-respiratora, terapijskih opcija, uz pracenje precizno definisanih obaveznih odgovarajucih

parametara, obzirom na dosta brze promene vazecih stavova u svetu, a na osnovu rezultata sve veceg broja studija.

- Kako se pokazalo da gore navedenog kadra nije bilo dovoljno, uz precizan plan koji doktor iz grupe bliskih specijalnosti gde ce da radi (druge vrste specijalnosti...), preduslov je svakako odgovarajuca edukacija i obuka ovog kadra pocev od protokola za oblačenje i svlačenje PPE nadalje.

- Sto se tice aspekta strucne pokrivenosti, zbog manjka odgovarajucih lekara, kako se bila iskazala cak neophodnost za angazovanjem neuropsihijataru i drugih specijalizacija, tek svrsenih studenata medicine, stomatologa, neophodan uslov jeste pored angazovanja nezaposlenih lekara I ukljucivanje studenata zavrskih godina medicine, uz uslov odgovarajuće efikasne edukacije i obuke i ovog kadra:

(a) o adekvatnom nošenju zaštitne opreme, protokolu za oblačenje i svlačenje PPE,

(b) manifestacijama Kovid infekcije i osnovnom algoritmu dijagnostike i terapije infekcije,

(c) karakteristikama obolele vulnerabilne populacije (stariji i osobe sa znacajnim komorbiditetima),

(d) kljucnim aspektima povecanog rizika za progresiju bolesti i nepovoljan ishod sa znacajnim parametrima koje treba pratiti,

(e) kriterijumima za transport bolesnika u opremljeniji zdravstveni centar/Intenzivnu jединicu, itd.

- Neophodno je formiranje precizne baze podataka o tehničkim i ljudskim resursima u svim infektoloskim, pulmološkim i anestezioloskim službama, kao i dijagnostickim laboratorijama, sa narocitim akcentom na uglavnom nedovoljnu neophodnu opremu za Kovid epidemiju – pulsne oksimetre, gasne analizatore, EKG i monitornig aparate za Jedinice (polu)intenzivne nege, aparate za NIV (neinvazivnu ventilaciju) kao i respiratore itd. Obezbedjenje neophodne opreme bi se vrsilo prema jasno definisanim kriterijumima za svaki nivou Kovid zdravstvenih sluzbi.

Izražen je nedostatak ne samo pojedine opreme već i odgovarajuće obučenog kadra za pojedine procedure koje su u domenu rada navedenih disciplina,

- Za potrebe hospitalizacije relativno blazih formi bolesti, ima smisla planski koristiti i prazni hotelski smestaji u blizini Infektivne klinike Klinickog Centra Srbije, kao i oni u blizini svih (Polu) Intenzivnih jединica Kovid centara/bolnica, radi odgovarajućeg brzog transporta bolesnika u slucaju pogorsanja stanja, a ne Arena i slicni centri, gde je problem za pacijente koji se pogorsavaju, udaljenost i vreme potrebno za transport do odgovarajuće Kovid bolnice/centra! Narocito, jer se pokazalo da su to ipak neuslovni kapaciteti, sa prilicno haoticnim radom, o cemu su svedocili brojni pacijenti.

3. Respiratorno post-Kovid pracenje

Najozbiljnije i potencijalno zivotno ugrozavajuće komplikacije poput plucne fibroze i plucne vaskularne bolesti se identifikuju u sto ranijem mogucem stadijumu, pritom bez hiperdijagnostike slucajeva koji ce se potpuno oporaviti.

Predloženo je 2 algoritma, koji integrisu tezinu bolesti (klinikne slike), verovatnocu dugotrajnih respiratornih komplikacija i plucne funkcijske kapacitete pri otpustu.

Da bi se rane, srednjorocne i dugorocne respiratorne komplikacije prepoznale i odgovarajuće

Pratile, predlog je da to u nasim uslovima treba da rade pulmolozi supspecijalisti i internisti koji rade sa pulmoloskim pacijentima inace, uz koordinaciju sa radioloskim sluzbama.

4. Organizacija zdravstvenog sistema vezano za ne-KOVID19 pacijente

Ukoliko se primeni reorganizacija uz efikasnije koriscenje ljudskih resursa i uz dodatne protokole, moguće je organizovati neometan rad drugih specijalizovanih bolnica/poliklinika/oddeljenja za ostale ne-KOVID bolesnike ili npr. trudnice, uz obezbedjenje neophodne opreme za dijagnostiku, ev. potrebne interventne procedure, i pracenje/kontrolu na teritorijalnom nivou, obzirom na iskustvo u predjasnjem periodu kada puno obolelih nije moglo doći do svog lekara, a mnogi se nisu na vreme ni lečili (skrining nezazarnih hronicnih bolesti tokom epidemije cak ne treba ni pominjati jer ga nije ni bilo):

a. Hronični bolesnici

i.Sa potrebom za dijagnostičkom ili (kontinuiranom) terapijskom procedurom

ii.Sa potrebom za kontinuiranom negom (ponavljanje recepata, laboratorijskih analiza, redovnih kontrola, psihijatrijski bolesnici)

b. Trudnice

c. Onkološki pacijenti

d. Pacijenti sa hroničnim infektivnim bolestima (HIV, pacijenti sa kompenzovanom i dekompenzovanom cirozom jetre usled hroničnog HBV i/ili HCV hepatitisa)

Obezbediti antiretrovirusnu terapiju pacijentima sa HIV-om na duže od šest meseci; organizovati kontrole virusne replikacije bar na šest meseci;

Razmotriti preusmeravanje pacijenata sa hroničnim virusnim hepatitisima na gastroenterologiju

B.Osnovne informacije o odabranim aspektima u dijagnostickom i terapijskom pristupu Kovid 19

Postoje mnogi faktori koji doprinose razvijanju dobrih klinickih algoritama, i koje bi trebalo razmatrati u skladu odnosno zavisno od uslova/okolnosti u zemlji, od zdravstvenog sistema, pri cemu kontrola infekcije predstavlja prioritet u odnosu na druge bazicne klinicke principe.

Na sajtu UPK bice ubrzo dostupni protokoli i elementi na kojima se isti zasnivaju, dati neophodni principi, postulati i parametri dijagnostikovanja, lecenja i pracenja obolelih od Kovid 19, oslanjajuci se i na ono sto trenutno nas zdravstveni sistem moze da isprati. Redovno ce biti azurirani sto je neophodno zbog dinamike promena pojedinih dijagnostickih terapijskih stavova obzirom na rastuci broj studija ciji rezultati uticu najpre na terapijske pristupe.

Beograd, 14. oktobar 2020. godine

Ujedinjeni protiv kovid