19 listopada 2022

Czy wiesz……o najnowszych wytycznych dotyczących postępowania z osobami zakażonymi SARS-CoV-2 w trakcie izolacji w warunkach domowych

COVID-19, choroba spowodowana infekcją SARS-CoV-2 w blisko 85% przebiega w sposób łagodny, nie wymagający hospitalizacji. Pacjent przebywając w izolacji domowej wymaga stałego monitorowania stanu zdrowia z uwagi na charakter choroby, w trakcie której może dojść do gwałtownego pogorszenia jego stanu, a także stopniowo narastającej niewydolności oddechowej będącej bezwzględnym wskazaniem do hospitalizacji. Każde podejrzenie COVID-19 powinno skutkować skierowaniem pacjenta na test (antygenowy lub PCR). Gdy wynik jest pozytywny – należy ustalić miejsce leczenia: dom lub szpital (ew. izolatorium). Podawanie sterydów wziewnych u niehospitalizowanych dzieci chorujących na COVID-19 jest niewskazane. Można rozważyć stosowanie leków przeciwkaszlowych u chorych z nasilonym kaszlem (utrudniającym mówienie i sen), np. dekstrometorfan. 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 przeciwpłytkowych i przeciwzakrzepowych. Należy pamiętać o leczeniu niefarmakologicznym: nawodnienie, gimnastyka oddechowa, wypoczynek.

Postępowanie niezalecane: Nie zaleca się stosowania GKS systemowych w leczeniu pozaszpitalnym COVID-19. Korzyści z takiego leczenia zostały udowodnione wyłącznie dla Pacjentów poddawanych tlenoterapii lub wentylowanych mechanicznie, czyli pacjentów hospitalizowanych. Podawanie GKS systemowych w ramach leczenia ambulatoryjnego może wiązać się z gorszą prognozą. Nie zaleca się stosowania tlenoterapii domowej w ostrej fazie choroby, w związku z ryzykiem gwałtownego pogorszenia zagrażającego życiu. Konieczność stosowania tlenoterapii w leczeniu COVID-19 stanowi bezwzględne wskazanie do hospitalizacji. Zastosowanie tlenoterapii w domu może spowodować opóźnienie w dotarciu pacjenta do szpitala, przez co pacjent traci szansę na otrzymanie leczenia wymagającego zastosowania w pierwszych dobach choroby COVID-19 o ciężkim przebiegu. Nie zaleca się rutynowego stosowania antybiotyków. Antybiotyki nie wykazują działania przeciwko SARS-CoV-2. Dostępne badania nie wskazują na korzyści ze stosowania antybiotyków w przebiegu COVID-19 u pacjentów bez zakażenia bakteryjnego. Nieuzasadnione stosowanie antybiotyków naraża na wystąpienie infekcji grzybiczych i Clostridium difficile.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

Profilaktyka przeciwzakrzepowa u pacjentów z COVID-19 niehospitalizowanych: W przebiegu COVID-19 obserwuje się zwiększone ryzyko zakrzepowo-zatorowe, szczególnie u pacjentów hospitalizowanych. Dane dotyczące takiego ryzyka u pacjentów leczonych ambulatoryjnie są ograniczone. Na podstawie dostępnych danych: nie zaleca się rutynowo stosowania profilaktyki przeciwkrzepliwej u pacjentów z COVID-19 leczonych w warunkach domowych. W badaniu ACTIV-4B, w którym u pacjentów z objawowym COVID-19 leczonych w warunkach domowych podawano ASA, profilaktyczną dawkę apiksabanu, terapeutyczną dawkę apiksabanu lub placebo, nie wykazano statystycznie istotnej różnicy w śmiertelności i występowaniu ŻChZZ, przy zwiększonym ryzyku krwawienia w grupach stosujących ASA i apiksaban; stosowanie takiej profilaktyki u niehospitalizowanych pacjentów z COVID-19 można rozważyć u osób z czynnikami ryzyka ŻChZZ (np. przebyta zakrzepica żył głębokich lub zatorowość płucna, niedawno przebyty zabieg operacyjny, uraz, unieruchomienie). Do oceny ryzyka ŻChZZ można posłużyć się skalą Padewską. Przy podejmowaniu decyzji należy ocenić również ryzyko krwawienia; w przypadku wskazań do stosowania leczenia przeciwzakrzepowego zaleca się stosowanie heparyny drobnocząsteczkowej w dawce profilaktycznej (u pacjentów z zachowaną funkcją nerek i prawidłową masą ciała: enoksaparyna 40 mg, nadroparyna 0,4 ml lub dalteparyna 5000 j. - 1xdziennie); pacjenci przyjmujący lek przeciwkrzepliwy lub przeciwpłytkowy z powodu choroby współistniejącej, u których rozpoznano COVID-19 powinni kontynuować to leczenie; nie zaleca się włączania do leczenia aspiryny ani leków przeciwpłytkowych w leczeniu domowym COVID-19; nie zaleca się rutynowego oznaczania d-dimerów; w związku z podobnym zespołem objawów w przypadku COVID-19 i ŻChZZ nie ma możliwości zróżnicowania tych jednostek wyłącznie na podstawie badania fizykalnego. Przy podejrzeniu ŻChZZ w przebiegu COVID-19 pacjent wymaga pogłębienia diagnostyki. Stosowanie leczenie przeciwkrzepliwego, czy to w dawkach profilaktycznych czy leczniczych bez pogłębionej diagnostyki jest nieuzasadnione. Wskazania do dalszej diagnostyki i leczenia szpitalnego: a. duszność występująca w spoczynku i utrudniająca mówienie, częstość oddechów powyżej 30/minutę; b. sinica; c. hipoksemia - saturacja krwi tętniczej tlenem zmierzona pulsoksymetrem.

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 22.12.2021

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*