

1. OSNOVNE OPERATIVNE INSTRUKCIJE ZA TRETMAN PACIJENATA ZARAŽENIH VIRUSOM COVID-19
2. COVID-19 OPERATIVNE PREPORUKE ZA DIJAGNOSTICIRANJE SUMNJIVIH SLUČAJEVA
3. UPOZORENJE O INFektivNOJ BOLESTI
4. PROPRATNI OBRAZAC ZA EVIDENTIRANJE SLUČAJEVA ZARAZE RESPIRATORNIM VIRUSIMA
5. DODATNE MJERE PREDOSTROŽNOSTI U NJEZI OSOBA SA COVID-19 INFЕКЦИЈОМ (POTVRĐENOM ILI U FAZI ANALIZE)
6. BOLEST OD CORONAVIRUSA COVID-19 TERAPIJA
7. DIJAGRAM TOKA ODVIKAVANJA OD CPAP APARATA** - EPIDEMIJA COVID-19
8. DIJAGRAM TOKA: TRETMAN RESPIRATORNE INSUFICIJENCIJE - EPIDEMIJA COVID-19
9. TRETMAN DIJABETESA I HIPERGLIKEMIJE KOD PACIJENATA ZARAŽENIH SA COVID-19
10. COVID-19 POSTUPAK U RUKOVANJU SA TIJELIMA PREMINULIH I POGREBNE AKTIVNOSTI
11. COVID-19 OTPUŠTANJE U KUĆNU IZOLACIJU ili PREMJEŠTAJ U DRUGO ODJELJENJE BOLNICE
12. MJERE PREVENCIJE PRI KUĆNOJ IZOLACIJI OSOBA POZITIVNIH NA COVID-19 KOJE SU OTPUŠTENE IZ BOLNICE
13. PREDMET: OBAVJEŠTENJE O POČETKU KUĆNE IZOLACIJE
14. COVID-19 PRIPREMA OTPUSNOG PISMA
15. KLINIČKA ISPITIVANJA (DO 07. APRILA 2020.)
16. PROFILAKSA VENSKE TROMBOEMBOLIJE KOD PACIJENATA SA ZARAZOM COVID-19
17. COVID-19 MJERE PREVENCIJE U AMBULANTNIM AKTIVNOSTIMA
18. UPUTSTVA ZA ORALNU PREHRANU KOD COVID-19 PACIJENATA
19. PROFIL ZDRAVSTVENE NJEGE COVID-19
20. RASPORED BOLNIČKI CENTAR PAPA GIOVANNI XXIII - AŽURIRANO 09-04-2020
21. UPUTSTVA ZA UMJETNO HRANJENJE KOD COVID-19 PACIJENATA U AKTIVNOJ FAZI
22. ZAMJENSKA IZJAVA ZA INFORMATIVNU ZDRAVSTVENU DOKUMENTACIJU I SAGLASNOST



Partnerstvo Vijeća za regionalnu saradnju i Italije: Vlada Italije je velikodušno stavila na raspolaganje uputstva za liječenje pacijenata pozitivnih na virus COVID-19, koja je prevelo i vladama Zapadnog Balkana dostavilo Vijeće za regionalnu saradnju (RCC) radi dostavljanja njihovim zdravstvenim ustanovama.

Ovaj dokument odražava samo stanovišta autora. Vijeće za regionalnu saradnju nije odgovorno za bilo koje korištenje informacija sadržanih u njemu.



OSNOVNE OPERATIVNE INSTRUKCIJE ZA TRETMAN PACIJENATA ZARAŽENIH VIRUSOM COVID-19

(Corona Virus Disease - 2019) Na korištenje medicinskim radnicima koji nisu specijalisti

verzija od 7. marta 2020. godine

Epidemiološki razvoj zarazne bolesti od virusa COVID-19 uključuje veliki broj medicinskog osoblja u fazi liječenja; u najpogođenijim zonama, COVID-19 ne može biti tretiran isključivo u odjeljenjima za infektivne bolesti, pulmološkim odjeljenjima ili odjeljenjima za intenzivnu njegu.

Ove operativne instrukcije imaju za cilj pružanje osnovnih informacija svim medicinskim radnicima koji su ili će biti uključeni u liječenje osoba zaraženih virusom Covid-19.

Radi se o dokumentu koji je nastao na terenu, u kratkom vremenskom roku, i samim time je neizbježno prilično shematski; dokument je u fazi izrade i biće potrebna česta ažuriranja istoga.

Dokumentacija se stavlja na raspolaganje svim operaterima bolnice ASST Papa Giovanni XXII u Bergamu, osoblju drugih bolničkih ustanova, kako javnih tako i privatnih u provinciji Bergamo; na kraju, dostavljamo ga i cijeloj infektološkoj zajednici pokrajine Lombardije, kao i države Italije putem SIMIT-a (Italijansko Društvo za Infektivne i Tropske bolesti).

U pripremi dokumentacije su sarađivali infektolozi, pulmolozi, internisti, intenzivisti, urgentisti, higijenisti i drugi medicinski stručnjaci koji su proveli zajedno prvih 15 dana epidemije COVID-19 u bolnici Papa Giovanni XXIII u Bergamu.

Svi komentari i prijedlozi o ažuriranju dokumentacije mogu biti upućeni na email adresu: mrizzi@asst-pg23.it.

Odgovorni radne grupe: Marco Rizzi.

COVID-19 OPERATIVNE PREPORUKE ZA DIJAGNOSTICIRANJE SUMNJIVIH SLUČAJEVA

Odjeljenje za Mikrobiologiju i Virusologiju je naznačeno (2. mart 2020.) kao ovlaštenu laboratoriju od strane Regije Lombardije za dijagnosticiranje virusa COVID-19 i za sve pretrage vezane za Coronavirus SARS CoV-2, zajedno sa tri druga ovlaštena centra koji su ranije određeni.

1. NAČIN PRIKUPLJANJA UZORAKA

Biološki uzorci

- 1 nazofaringealni bris i bočica sa virusnom transportnom podlogom koja se dobiva od laboratorija za Mikrobiologiju i Virusologiju.

U slučaju da je pacijent intubiran ili na invazivnoj ventilaciji ili predstavlja značajno kompromitovane donje disajne puteve, postupati na sljedeći način:

- uzeti 1 uzorak bronhoalveoarnog lavata (BAL ili miniBAL) ili bronho aspirata ili drugog dubokog respiratornog materijala sa tehnikom distalnog uzorkovanja, u sterilni kontejner.

Procedura uzimanja uzoraka

Zdravstveno osoblje koje prikuplja uzorke mora nositi prikladnu ličnu zaštitnu opremu.

A. Nazofaringealni bris: uzeti uzorke na sljedeći način:

1. Izvaditi bris iz konfekcije.
2. umetnuti bris u jednu nosnicu do polovine distance nosnica-uho (kod odraslih osoba to je otprilike 6 cm – do crvenog znaka na brisu) i okrenuti nekoliko puta bris.
3. umetnuti isti bris i u drugu nosnicu, izvaditi ga i pohraniti ga u bočicu sa 3 ml virusne transportne podloge.
4. Skinuti ličnu zaštitnu opremu i izvršiti higijenu ruku.

B. Uzorak bronhoalveoarnog lavata (BAL ili miniBAL) ili bronho aspirata: prikupiti uzorak (najmanje 3 mL) u sterilni kontejner.

C. Nazofaringealni aspirat: prikupiti uzorak (najmanje 3 mL) u sterilni kontejner.

Za odjeljenja za zarazne bolesti, intenzivnu njegu, pulmologiju, urgentnu medicinu zahtjevi se podnose po sljedećem redoslijedu: Serologia ☐ Virus ☐ drugi ☐ Covid19 PCR.

Za druga bolnička odjeljenja dovoljno je poslati uzorak uz “Propratnicu o evidentiranju slučajeva respiratornih virusa”.

Transport i čuvanje uzoraka

Biološki uzorci moraju biti:

- Stavljeni u namjensku vrećicu za transport biološkog materijala uz propratnicu o evidentiranju slučajeva respiratornih virusa.
- Poslani u mikrobiološki laboratorij na sobnoj temperaturi.
- Čuvani u frižideru (+4°C) u periodu u kojem mikrobiološki laboratorij ne radi.
- Predani direktno u laboratorij za mikrobiologiju i virusologiju – Zgrada 7, sprat 2.

Obavezno je posjedovanje pravilno ispunjene propratnice o evidentiranju slučajeva respiratornih virusa da bi uzorci mogli biti prihvaćeni i analizirani u laboratoriju. Uzorci bez ovog dokumenta neće biti procesuirani.



Radno vrijeme za prijem uzoraka:

- od ponedjeljka do petka od 07.30 do 19.00
- subota i predpraznični dani 07.30-16.00
- nedjelja i praznici 07.30-16.00.

Prioritetno analiziranje uzoraka

Skladno sa uputama Regije Lombardije prvo su analizirani biološki uzorci hospitalizovanih pacijenata bolnice Papa Giovanni, zdravstvenog osoblja bolnice, te osoba koje imaju simptome zaraze.

Nalazi

Vrijeme za izdavanje nalaza trenutno nije određeno i ovisi o broju uzoraka, od raspoloživosti reagenata i od radnog vremena. U svakom slučaju, nalazi su obično gotovi u roku od 24 h.

SVI NALAZI SU DOSTUPNI PUTEM INFORMATIČKOG SISTEMA SVIM ODJELJENJIMA BOLNICE.

UPOZORENJE O INFEKTIVNOJ BOLESTI

PROCEDURA UPOZORAVANJA NA INFEKTIVNU BOLEST

Šefovi odjeljenja bolnice u kojima je hospitalizovan bolesnik, po primitku **POZITIVNOG** nalaza uzorka moraju u roku od 12 h **POSTUPITI SA UPOZORENJEM** o infektivnoj bolesti “Coronavirus 2019-nCov” u sistemu SISS-MAINF.

Malattia Trasmissibile	CORONAVIRUS 2019 - nCoV
Dati paziente	

NIJE potrebno priložiti propratnicu o evidentiranju slučajeva respiratornih virusa, pošto je ista već dostavljena laboratoriju zajedno sa uzorcima.

NIJE predviđeno upozoravanje putem sistema SISS_Mainf na sumnjive slučajeve čiji su nalazi u toku ili na one sa negativnim rezultatom.

Laboratorij za Mikrobiologiju i virusologiju dostavlja sve informacije i nadležnom centru u Bergamu kao i Generalnoj direkciji za Welfare Regije Lombardije.

Za ostale informacije vezane za proceduru upozoravanja na infektivne bolesti putem sistema SISS_Mainf moguće je kontaktirati Ured za prevenciju i kontrolu infekcije (tel. 3673-3672).



PROPRATNI OBRAZAC ZA EVIDENTIRANJE SLUČAJEVA ZARAZE RESPIRATORNIM VIRUSIMA



Sezona 2019-2020

Podaci u ovom obrascu moraju biti uneseni na internet stranici <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>
Kopija obrasca mora biti poslana na malinf@sanita.it i na sorveglianza.influenza@iss.it

[POPUNITI ČITKO I ŠTAMPANIM SLOVIMA]

Podaci upozorenja

Datum podneska: |_____|

Regija: |_____| Zdr. ustanova: |_____|

Osoba koja popunjava obrazac

Ime: |_____| Prezime: |_____|

Telefon: |_____| Mobitel: |_____| E-mail: |_____|

Generalne informacije o pacijentu

Ime: |_____| Prezime: |_____| Pol: M|__| Ž|__|

Datum rođenja: |_____| ako je datum nepoznat, navesti broj godina: |__|__| ili mjeseci: |__|__|

Mjesto prebivališta: |_____|

Je li u drugom stanju? Da|__| Ne|__| Nepoznato|__| ako jeste, navesti mjesec trudnoće |__|

Informacije o vakcinama

Da li je pacijent vakcinisan protiv gripe u toku tekuće sezone: Da|__| Ne|__| Nepoznato|__|

ako jeste, Komercijalni naziv vakcine: |_____| Datum vakcinisanja: |_____|

Kliničke informacije o pacijentu

Datum pokazivanja prvih simptoma: |_____|

Datum hospitalizacije: |_____| Ime bolnice: |_____|

Odjeljenje: Intenzivna njega/reanimacija |__| Intubiran |__| ECMO |__|
Odjel urgentne medicine |__|
Sub-intenzivna njega |__|
Kardiohirurgija |__|
Infektivne bolesti |__|
Drugo, naznačiti |__| _____

Antiviralna terapija: Da|__| Ne|__| Nije poznato |__|

ako da, Oseltamivir |__| Zanamivir |__| Peramivir |__| Datum početka terapije: |_____| Trajanje: |__| (dani)

Prisustvo komorbiditeta: Da|__| Ne|__| Nepoznato|__| ako da, kojih?

Tumor Da|__| Ne|__| Nepoznato|__|
Diabetes Da|__| Ne|__| Nepoznato|__|
Kardiovaskularne bolesti Da|__| Ne|__| Nepoznato|__|
Imunokompromitovani Da|__| Ne|__| Nepoznato|__|
Respiratorne bolesti Da|__| Ne|__| Nepoznato|__|

Hronično oboljenje bubrega Da ☐ Ne ☐ Nepoznato ☐
 Bolesti metabolizma Da ☐ Ne ☐ Nepoznato ☐
 Pretilost BMI između 30 i 40 Da ☐ Ne ☐ Nepoznato ☐
 Pretilost BMI > 40 Da ☐ Ne ☐ Nepoznato ☐
 Drugo, navesti: _____

Laboratorijski podaci:

Datum uzimanja uzorka: _____ Dijagnoza za: ☐ A(H1N1)pdm09
☐ A(H3N2)
☐ A/nemoguće odrediti podtip A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)
☐ A/Drugi podtip _____
☐ B
☐ novi coronavirus (2019 – nCoV)

Datum laboratorijske dijagnoze: _____

Slanje uzoraka Laboratoriju NIC pri ISS: Da ☐ Ne ☐ ako da, Datum slanja: _____

Ako postoje komplikacije, navesti ih: _____

Datum komplikacija: _____ Da li je rađena radiografija: Da ☐ Ne ☐ Nepoznato ☐

Upala pluća: Da ☐ Ne ☐ Nepoznato ☐
 Primarna virusna pneumonija: Da ☐ Ne ☐ Nepoznato ☐
 Sekundarna bakterijska pneumonija: Da ☐ Ne ☐ Nepoznato ☐
 Miješana virusnobakterijska infekcija: Da ☐ Ne ☐ Nepoznato ☐
 Teška akutna respiratorna infekcija (SARI) ¹: Da ☐ Ne ☐ Nepoznato ☐
 Akutni respiratorni distress sindrom (ARDS) ²: Da ☐ Ne ☐ Nepoznato ☐
 Drugo, navesti: Da ☐ Ne ☐ Nepoznato ☐

Epidemiološke poveznice

U posljednjih 15 dana, prije nastupanja simptoma, da li je pacijent putovao u državu u kojoj su potvrđeni slučajevi zaraze novim Corona virusom? Da ☐ Ne ☐ Nepoznato ☐ Ako jeste,

gdje _____ datum dolaska: ____/____/____ datum odlaska: ____/____/____

gdje _____ datum dolaska: ____/____/____ datum odlaska: ____/____/____

gdje _____ datum dolaska: ____/____/____ datum odlaska: ____/____/____

datum dolaska u Italiju: ____/____/____

¹ **Definicija SARI slučajeva:** pacijent bilo koje starosne dobi hospitalizovan sa:

- najmanje jednim znakom ili simptomom respiratorne infekcije (kašalj, grlobolja, otežano disanje) koji su prisutni u trenutku hospitalizacije ili unutar 48 sati nakon prijema u bolnicu i
- sa najmanje jednim znakom ili generalnim simptomom (povišena tjelesna temperatura, glavobolja, bol u mišićima, generalna malaksalost) ili pogoršanjem opšteg zdravstvenog stanja (hronična iscrpljenost, gubitak tjelesne težine, anoreksija, konfuzno stanje i vrtoglavica).

Od datuma nastupanja simptoma (ili pogoršanja početnog stanja, ako se radi o hroničnim bolesnicima) pa do hospitalizacije ne smije proći više od 7 dana.

² **Definicija ARDS slučajeva:** pacijent bilo koje starosne dobi hospitalizovan sa:

inflamatornim plućnim sindromom, uz difuzno oštećenje alveola i povećanu plućnu vaskularnu popustljivost, kao i sa povećanom količinom ekstravaskularne tekućine, definisan kao plućni nekardiogeni edem, koji zahtijeva hospitalizaciju u odjeljenje za intenzivnu njegu i/ili primjenu ECMO postupka za slučajeve u kojima je nakon specifičnih laboratorijskih analiza potvrđeno prisustvo nekog od tipova/podtipova virusa influence.

Klinička slika ARDS-a predstavlja tešku dispneju, tahipneju i cijanozu, uprkos oksigenoterapiji, smanjenje plućne popustljivosti i difuzne bilateralne plućne infiltrate u svim segmentima. Po zaključcima American European Consensus Conference-a dijagnoza ARDS-a može biti uspostavljena ako su prisutni sljedeći parametri:

- akutno kliničko stanje;
- indeks oksigenacije PaO₂/FiO₂ manji od 200 mmHg, nezavisno od vrijednosti PEEP (Positive End Expiratory Pressure);
- bilateralni plućni infiltrati na rendgenogramu pluća, slobodni kostofrenični i kardiofrenični uglovi;
- plućni kapilarni pritisak (PCWP) manji od 18 mmHg, isključujući kardiogeno porijeklo edema pluća.

U zadnjih 15 dana, prije pojavljivanja simptoma, da li je pacijent bio u kontaktu sa osobama zaraženim **coronavirusom**?

Da|__| Ne|__| Nepoznato|__|

Ako jeste, navesti gdje: _____

datum kontakta: |__|/|__|/|____|

Ishod i posljedice

Ishod:	Oporavak	__	Datum:	____
	Smrtni ishod	__	Datum:	____
	Posljedice	__	Navesti	_____

Naglašava se da je u trenutku hospitalizacije bitno napraviti sve laboratorijske analize za identifikaciju virusa influence, uključujući podtipove za A(H1N1)pdm09 i A(H3N2), za sve pacijente sa SARI e sa ARDS dijagnozama (po iznad navedenim definicijama).

Za slučajeve za koje laboratorijski nalazi potvrde influencu savjetuje se slanje bioloških uzoraka u Nacionalni Centar za Influencu (NIC), uz prethodnu najavu putem emaila na flulab@iss.it, ako se radi o osobama starosne dobi <65godina i koje ne predstavljaju druge komorbiditete koji favorizuju komplikacije. U slučaju virusa tipa A koji se ne može uvrstiti pod tipove A(H1N1)pdm09 ili A(H3N2) i koji pripada nekom drugom podtipu (npr. H5, H7, H9, H1N1v, H3N2v) i u slučaju virusa 2019-nCoV, nalaže se hitno kontaktiranje Nacionalnog Centra za Influencu i slanje biološkog uzorka.

DODATNE INFORMACIJE

- datum odlaska iz Kine |__|/|__|/|____|

- povratni let za Italiju (Aviokompanija i eventualna presjedanja) te aerodrom slijetanja u Italiji;

- telefonski kontakt pacijenta ili odgovornog doktora _____

- laboratorij u koji je poslan biološki uzorak _____

Druga uputstva

A. AMBIJENT KOJI OKRUŽUJE BOLESNIKA- MEDICINSKO OSOBLJE SA LIČNOM ZAŠTITNOM OPREMOM (oblačenje-skidanje)

ZAJEDNIČKE SANITARNE MJERE ZA CJELOKUPNO OSOBLJE.
OSOBLJE bez LZO.

B. TRAJANJE NJEGE I LIJEČENJA

U njezi-terapiji-dijagnosticiranju bolesnika za kojeg se sumnja ili je utvrđena zaraza coronavirusom treba učestvovati isključivo striktno nepходno osoblje da bi se umanjilo izlaganje Covidu-19 i da bi se racionalno koristila LZO.

C. VRSTE NJEGE I LIJEČENJA

Aktivnosti u kojima dolazi do generisanja
aerosola su

INVAZIVNO-RESPIRATORNE PROCEDURE poput: trahealne intubacije, neinvazivne ventilacije, traheotomije, kardiopulmonalne reanimacije i manuelne ventilacije, bronhoskopije. U ovim slučajevima je obavezno korištenje partikularnih maski FFP2-FFP3.

U procedurama koje to nalažu koriste se STERILNI zaštitni mantili i rukavice.

D. ODLAGANJE OTPADA

Sav otpad treba biti odložen u namjenske kontejnere za infektivni otpad po standardnim procedurama bolnice.

Posteljine sa kreveta moraju biti prikupljene u ojačane vreće, da bi se izbjeglo oštećenje istih tokom transporta.

Pri otpuštanju bolesnika potrebno je poslati na pranje sve korištene posteljine. Madraci moraju biti zamijenjeni ako su makroskopski isprljani.

E. HIGIJENA PROSTORIJA

Osoblje zaduženo za čišćenje mora koristiti obaveznu ličnu zaštitnu opremu.

Preporučuju se jednokratne krpe za čišćenje i standardna sredstva za dezinfekciju.

Sobe u kojima borave pacijenti moraju biti dezinfikovane svakodnevno po standardnom rasporedu čišćenja.

Po otpuštanju bolesnika postupiti sa pranjem i dezinfekcijom vertikalnih i horizontalnih površina po standardnoj bolničkoj proceduri.

F. MATERIJALI I INSTRUMENTI ZA NJEGU

Koristiti jednokratne instrumente kada je to moguće. U suprotnom slučaju odrediti za svakog bolesnika potrebne instrumente za njegu (toplomjer, aparat za mjerenje krvnog pritiska, fonendoskop...) i druge materijale u minimalnim količinama.

Aparati i instrumenti koji se koriste višekratno, moraju biti dezinfikovani sa natrijum-hipohloritom 1.000 ppm (npr. Deornet©) prije nego budu upotrijebljeni na drugim bolesnicima.

Poslati na dezinfekciju višekratne instrumente po standardnoj proceduri.

G. POSTUPANJE SA POSUĐEM

Navesti prisustvo bolesnika za koje se sumnja ili je potvrđena zaraza COVIDom-19 i u tom slučaju koristiti jednokratno posuđe. Ostaci hrane i posuđe bolesnika trebaju biti odloženi u posebne kante za infektivni otpad unutar prostorije. Eliminirati u kuhinji hranu koja nije poslužena bolesniku a nalazila se na kolicima za prevoz i distribuciju hrane.

U slučaju da potrebne upute nisu prisutne u ovom dokumentu pridržavati se generalnih uputa za bolnički tretman zaraznih bolesti.



BOLEST OD CORONAVIRUSA COVI-19 TERAPIJA

(revidirano 09. aprila 2020.)

Iako u nedostatku konačnih dokaza o efikasnosti mnogih aspekata liječenja bolesti uzrokovane COVIDom -19, u ovom dokumentu se pružaju neke smjernice, koje bi mogle biti od koristi stručnom zdravstvenom osoblju, uz napomenu da ih je potrebno prilagoditi specifičnim slučajevima i potrebama pacijenata.

Antibakterijska terapija

Savjetuje se za:

- pacijente koji se liječe u vlastitim domovima
 - pacijente koji su hospitalizovani sa kliničkom slikom moguće bakterijske bolesti
- **cefixim** 1 tableta od 400 mg jednom dnevno na 5 dana (ili duže, zavisno od kliničke slike)
ili
- **azitromicin** 1 tableta od 500 mg dnevno na 5 dana (ili duže, zavisno od kliničke slike)
- N.B.: obratiti pažnju na povećani rizik produženja QT intervala i kardio aritmije sa istovremenim korištenjem Azitromicin+ Hidroksihlorohin.

Hidroksihlorohin

Za sve pacijente, koji se liječe kući ili su hospitalizovani (sa izuzetkom onih koji boluju od makulopatije).

- 2 tablete od 200 mg svakih 12 sati za prve dvije doze, a nakon toga 1 tableta od 200 mg svakih 12 sati, na 5 dana.
- N.B.: izvan bolnice je teško pronaći lijek; za pacijente koji su otpušteni iz bolnice: uručiti im potrebnu količinu lijeka.

Kortikosteroidna terapija

Za sve hospitalizovane pacijente:

- **Metilprednizolon** 1 mg/Kg (max 100 mg) jednom dnevno na 5 dana, zatim smanjivati dozu na sljedeći način:
- 0,5 mg/Kg na 5 dana (max 50 mg)
 - 0,25 mg/Kg na 11 dana (max 25 mg)

Alternativno, ako je pacijent u stanju da uzima oralnu terapiju, moguće je davati:

- **Prednizon** 1 mg/Kg (max 100 mg) jednom dnevno na 5 dana, zatim smanjivati dozu na sljedeći način:
- 0,5 mg/Kg na 5 dana (max 50 mg)
- 0,25 mg/Kg na 11 dana (max 25 mg)

U nastavku (i za oralnu i za endovenoznu terapiju) se savjetuje smanjivanje kortikosteroidne terapije na sljedeći način:

- Prednizon 25 mg 1/2 t. u 8 h na 7 dana
- Prednizon 25 mg 1/4 t. u 8 h na 7 dana
- Prednizon 5 mg 1 t. u 8 h na 7 dana
- Prednizon 5 mg 1/2 t. u 8 h na 7 dana
- Prednizon 5 mg 1/4 t. u 8 h na 7 dana
- Prednizon 5 mg 1/4 t. u 8 h svakog drugog dana na 7 dana

Za sve pacijente koji uzimaju kortikosteroidnu terapiju uključiti tokom cijelog perioda terapije:

Kalcij citrat 500 mg dnevno u 12 h

- Vitamin D3 25.000 IU sedmično

N.B. Ako pacijent prima terapiju koja predviđa bisfosfonate, Denosumab ili Teriparatid : zatražiti endokrinološko mišljenje od Dr. Sara Cassibba.

Antikoagulantna terapija

Pod uslovom da nema kontraindikacija, za sve pacijente, koji se liječe kući ili su hospitalizovani:

- ***Enoksaparin*** 4.000 i.j. jednom dnevno, potkožnom injekcijom sve do nestanka simptoma i fizičkog oporavka.

N.B.: postoje česte prijave tromboznih komplikacija kod osoba zaraženih COVIDom-19. Primjenjivati rigorozno kliničko i laboratorijsko (D-Dimeri) praćenje stanja.

Prevenција krvarenja u digestivnom traktu

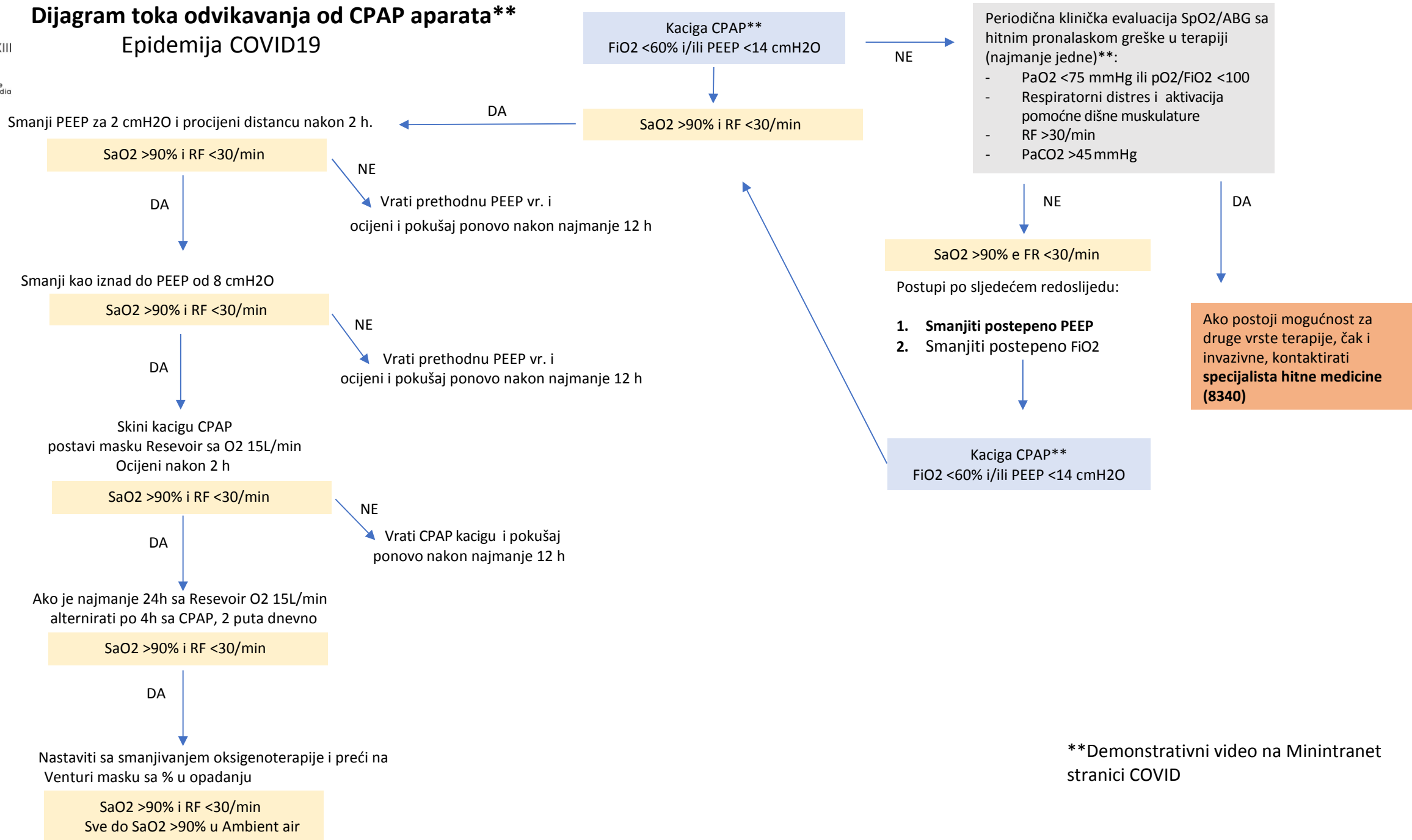
Uzimajući u obzir brojne faktore rizika koji se odnose na pacijente zaražene COVIDom-19:

- ***Lansoprazol 1 kapsula od 30 mg dnevno*** do nestanka simptoma.

U slučaju dijareje

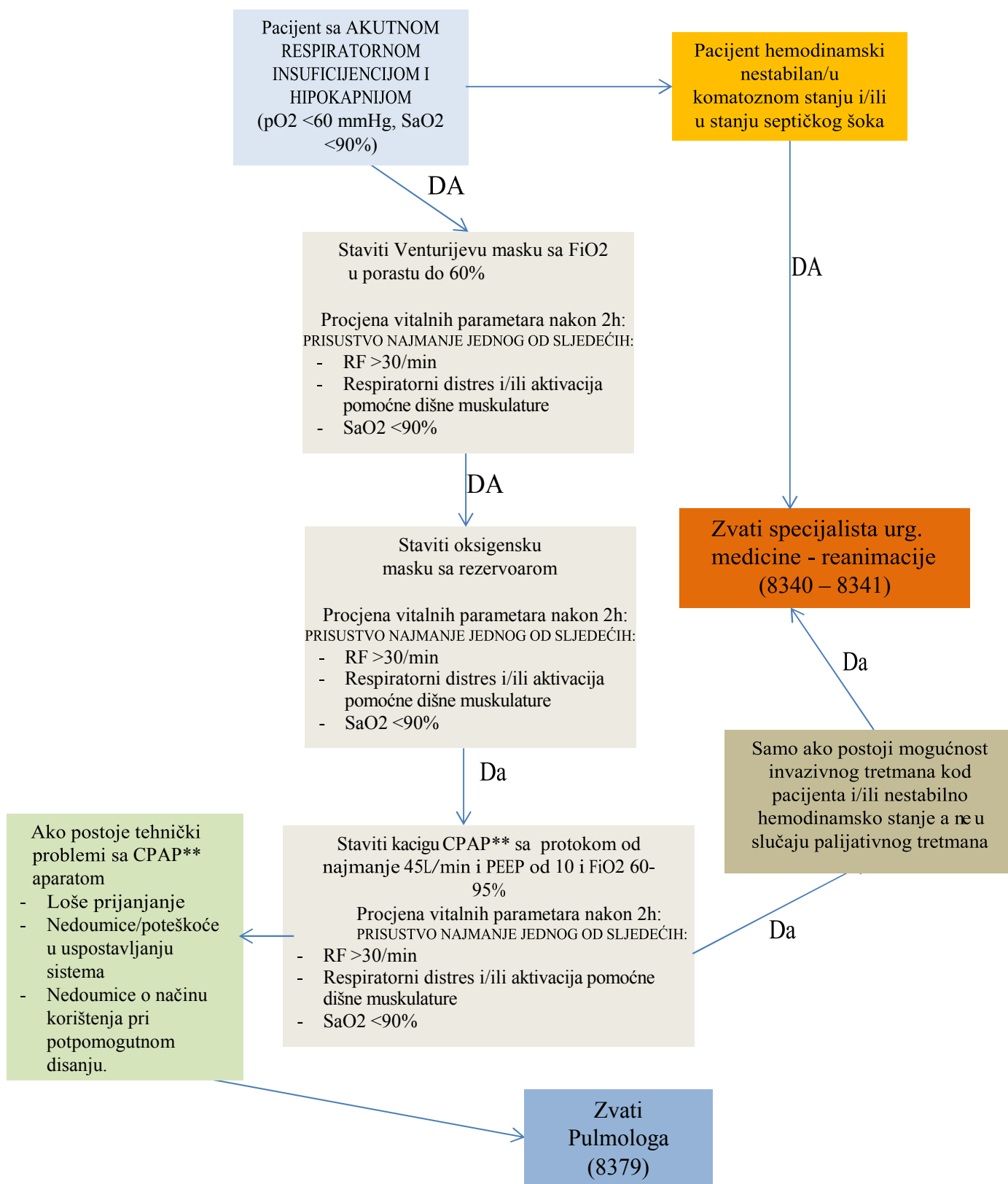
- ***Racecadotril 1 kapsula od 200 mg svakih 8 sati*** do nestanka simptoma (maksimalno 7 dana).

Dijagram toka odvikavanja od CPAP aparata**
Epidemija COVID19



****Demonstrativni video na Minintranet
stranici COVID**

Dijagram toka: Tretman respiratorne insuficijencije Epidemija COVID19



**Demonstrativni video sa instrukcijama za CPAP
je na Oracolo>>Dirsan>>Coronavirus

Endokrine bolesti 1 - Diabetologija
Direktor Roberto Trevisan

30. MART 2020

TRETMAN DIJABETESA I HIPERGLIKEMIJE KOD PACIJENATA ZARAŽENIH SA COVID-19

1. AKO PACIJENTI IMAJU TERAPIJU KOJA PREDVIĐA METFORMIN, PAUZIRATI UZIMANJE ISTOG. METFORMIN U STANJU HIPOKSEMIJE ENORMNO POVEĆAVA RIZIK OD LAKTIČNE ACIDOZE.
2. SAVJETUJE SE DA SE METFORMIN ZAMIJENI SA SITAGLIPTINOM, KOJI JE DPP4 INHIBITOR SA SLIČNIM HIPOGLIKEMIJSKIM DEJSTVOM I NE UZROKUJE HIPOGLIKEMIJU. MOŽE BITI PREPISAN PUTEM PHARMASAFE (koristiti opciju dodaj lijek za odabiranje). DNEVNA DOZA JE 100 MG, 1 TABLETA UJUTRO. Ne predstavlja značajne nuspojave i može se koristiti zajedno sa drugim lijekovima. U slučaju bubrežne insuficijencije (kreatinin > 1.5 ili eGFR < 45 ml/min) potrebno je smanjiti dozu na 50 mg dnevno. (Ova nova indikacija je zbog činjenice da su pluća bogata sa DPP4, dipeptidilpeptidazom 4, koja bi mogla imati neku ulogu i u infekciji sa COVIDom. Inhibicija ove peptidaze sa SITAGLIPTINOM bi mogla ne samo pomoći u kontroli glikemije, već i imati ulogu u smanjivanju plućne upale). U slučaju da pacijent bude otpušten na raspolaganju smo da odredimo terapiju za kućno liječenje, po uputstvima Italijanske agencije za lijekove. Kontaktirati doktora u smjeni ili našu službenicu (Laura Regazzoni : tel 035 2676215, email: lregazzoni@asst-pg23.it).
3. DRUGI ORALNI LIJEKOVI SE MOGU NASTAVITI UZIMATI.
4. U SLUČAJU GLIKEMIJE NATAŠTE > 180 MG/DL, POČETI SA SLJEDEĆOM STRATEGIJOM BAZALNOG REŽIMA:
 1. 10 J GLARGINE (LANTUS ILI ABASAGLAR) POSLIJE VEČERE
 2. DOVOLJNO JE MJERITI GLIKEMIJU UJUTRO I PRIJE VEČERE
 3. AKO JE GLIKEMIJA UJUTRO IZNAD 150 MG/DL, POVEĆATI ZA 2 J DOZU LANTUSA TE VEČERI I TAKO DALJE. DOZA LANTUSA SE UVIJEK TREBA POVEĆATI ZA 2 JEDINICE AKO JE JUTARNJA GLIKEMIJA PREKO 150.
 4. AKO SE U TOKU DANA ZABILJEŽE VRIJEDNOSTI GLIKEMIJE > 200-250 MG/DL, DATI PACIJENTU 5 J LISPRO (HUMALOG)

ZA SVAKU NEDOUMICU, PROBLEM ili KOMPLIKOVAN SLUČAJ UVIJEK JE NA RASPOLAGANJU BROJ 21915.

Endokrine bolesti 1 - Diabetologija

Direktor Roberto Trevisan

DODATNE NAPOMENE O INZULINSKOJ TERAPIJI KOD PACIJENATA KOJI UZIMAJU METILPREDNIZOLON

Terapija sa velikim dozama kortikosteroida uzrokuje jaku inzulinsku rezistenciju sa jasnim pogoršanjem glikemijskih vrijednosti kod gotovo svih pacijenata sa dijabetesom.

Algoritam davanja inzulina glargina pacijentima pod kortikosteroidnom terapijom sa dozama koje se postepeno smanjuju. Pri doziranju inzulina uzeti u obzir tjelesnu težinu pacijenta, kao i dozu kortikosteroida i njenih izmjena (Clare JN and Turby-Hay L. Glucocorticoid-induced hyperglycemia. Endocr Pract 2009;15:469-74)

Doziranje Metilprednizolona (mg/dan)	Doziranje Inzulina Glargina (J/kg/dan)
> 50	0,4
30-40	0,3
< 30	0,2

Davanje glargina treba biti izvršeno navečer u 22 h ili ujutro u 8 h, u jedinstvenoj dozi.

Naznačeno doziranje se odnosi na pacijente koji nisu od ranije na inzulinskoj terapiji, dok u slučaju pacijenata koji već primaju inzulinsku terapiju navedeno doziranje treba biti dodano na doze glargina koje se već uzimaju.

Može se dodati Sitagliptin 100 mg u oralnoj terapiji da bi se smanjio broj korekcija sa brzodjelujućim inzulinom.

- NARAVNO, JEDNOSTAVNA SCHEMA POPUT OVE NE ISKLJUČUJE MOGUĆNOST DODAVANJA BRZODJELUJUĆIH BOLUSA INZULINA, U SLUČAJU JAKIH HIPERGLIKEMIJA TOKOM DANA.
- KOD PACIJENATA SA DIJABETESOM SE SAVJETUJE MJERENJE KAPILARNE GLIKEMIJE NAJMANJE 3 PUTA DNEVNO: UJUTRO NATAŠTE, PRIJE RUČKA I PRIJE VEČERE (8-12-18).

BUDUĆI DA IMAMO PRISTUP PODACIMA U FOLDERU GALILEO, NIJE POTREBNO SLATI NIŠTA U NAŠU AMBULANTU: MI DIJABETOLOZI SMO NA RASPOLAGANJU DA SVAKODNEVNO SUGERIŠEMO PROMJENE TERAPIJE PUTEM GALILEO SISTEMA, PO VAŠEM ZAHTEJU. OMOGUĆENO NAM JE PRAĆENJE SVIH GLIKEMIJSKIH VRIJEDNOSTI PREKO GALILEO SISTEMA.

Roberto Trevisan


A. D. PAPA GIOVANNI XXIII
S.C. DIABETOLOGIA
Dott. ROBERTO TREVISAN
TRV RRT 57R24 L84CD

mi XXIII - Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo - Tel. 035.267111 - www.asst-pg23.it

Malattie endocrine 1 - Diabetologia - Tel. 035.2673367 - Fax 035.2674961 - uodiabetologia@asst-pg23.it

COVID-19 POSTUPAK U RUKOVANJU SA TIJELIMA PREMINULIH I POGREBNE AKTIVNOSTI

Po uputama koje su pristigle dana 02/03/2020, u rukovanju sa tijelima pacijenata koji su preminuli a bili su zaraženi sa COVID 2019, ili se sumnja da su bili zaraženi, moraju biti primijenjene sve standardne mjere predstrožnosti.

Naime, samom smrću prestaju i sve vitalne aktivnosti i prestaje opasnost od zaraze: preminuli pacijent, nakon što je prestao disati, više nije izvor zaraze koja se širi zrakom kapljičnim putem.

1. RUKOVANJE LEŠOM unutar bolnice

Nakon smrti:

- Vršiti EKG 20 minuta
- Standardna procedura: ukloniti sve aparate i instrumente, očistiti leš samo ako postoji vidljivi biološki materijali za uklanjanje, skinuti odjeću sa tijela preminulog i staviti leš u ojačanu vreću.

Obavijestiti porodicu preminulog.

- a. Ako članovi porodice nisu u samoizolaciji: trebaju doći u mrtvačnicu da pokrenu proceduru sahrane preminulog.
- b. Ako su članovi porodice u samoizolaciji: obavijestiti ih da ne mogu doći u mrtvačnicu, ali da će tijelo preminulog biti smješteno u hladnjaču mrtvačnice do završetka perioda samoizolacije i mogućnosti sahrane.

2. RUKOVANJE LEŠOM unutar mrtvačnice

Standardna procedura:

- a. Ako članovi porodice nisu u samoizolaciji: organizacija sahrane.
- b. Ako su članovi porodice u samoizolaciji: smjestiti tijelo preminulog u hladnjaču mrtvačnice do završetka perioda samoizolacije i mogućnosti sahrane.

N.B. Ostaju nepromijenjene sve procedure izdavanja dokumentacije koja se odnosi na preminulo lice.

COVID-19 OTPUŠTANJE U KUĆNU IZOLACIJU ili PREMJEŠTAJ U DRUGO ODJELJENJE BOLNICE

Mogu biti otpušteni iz bolnice i poslani u obaveznu kućnu izolaciju:

- ☐ Pacijenti zaraženi sa COVID-19 koji su bili hospitalizovani i koji su ozdravili.
- ☐ Pacijenti zaraženi sa COVID-19 koji nisu hospitalizovani/pod intenzivnim nadzorom.

- ☐ Izolacija mora biti planirana zajedno sa pacijentom da bi se ustanovilo da su uslovi nj. prebivališta kompatibilni sa mjerama i da je pacijent ekonomski u stanju da obezbijedi sve potrebno za samoizolaciju.
- ☐ Odredba o kućnoj izolaciji mora biti potpisana od strane pacijenta. (Prilog 1. Obavještenje o pokretanju postupka izolacije).

- ☐ Dostaviti dokument u Ured za prevenciju i kontrolu infekcije br. fax-a 035 267 4986, koji će proslijediti isti u Zavod za Javno Zdravstvo u Bergamu. Zavod za javno zdravstvo Bergamo će obavijestiti MMG ili PdF.
- ☐ Arhivirati Prilog 1. Obavještenje o pokretanju postupka izolacije u zdravstveni karton.

- ☐ Po otpuštanju, bolničko odjeljenje u kojem je pacijent boravio ga mora informisati da će biti kontaktiran od strane zdravstvenog osoblja sa ciljem nastavka praćenja njegovog zdravstvenog stanja i da će morati javiti svom doktoru porodične medicine svaku eventualnu promjenu zdravstvenog stanja.

- ☐ Uručiti pacijentu brošuru “COVID-19 Kućna samoizolacija”, te nekoliko hirurških maski.

- ☐ Ako je pacijent otpušten kući ili je premješten u drugu zdravstvenu ustanovu a uzima terapiju sa hidroksiklorinom i/ili antibiotike, moguće mu je uručiti lijekove u količini dovoljnoj da kompletira terapiju od 5 dana putem otpusne apoteke.
Ako je apoteka zatvorena u trenutku otpuštanja pacijenta, moguće je preuzeti lijekove iz zaliha koje su na raspolaganju u odjeljenju.

Procedura putem Farmasafe za izdavanje lijekova na odjeljenju:

- ☐ Radni plan odjeljenja → izdavanje → pronaći pacijenta
- ☐ Kliknuti na lijek koji se želi prepisati i kliknuti OK.
- ☐ Odabrati komercijalno ime lijeka i unijeti u predviđeno polje broj tableta potrebnih da se kompletira cjelokupna terapija od 5 dana. U bilješkama (u donjem desnom uglu) navesti “pacijent premješten/otpušten, uručen X broj dana terapije”. Kliknuti na “Uručeno” (donji desni ugao) i zatim “Spremi” (donji lijevi ugao).
- ☐ Predati lijekove pacijentu i navesti način uzimanja istih u otpusnom pismu.



- ☐ Transport kući može biti izvršen vlastitim prevoznim sredstvom ili eventualno prevoznim sredstvom bolnice, uz podnošenje zahtjeva.
- ☐ Pacijent mora napustiti bolnicu noseći hiruršku masku.

UZIMANJE BRISEVA TOKOM PERIODA KUĆNE IZOLACIJE

Uzimanje briseva tokom perioda kućne izolacije je rezervisano za potvrdu ozdravljenja osoba koje su bile COVID pozitivne.

Follow up kućnog testiranja: zdravstvena evaluacija i nazofaringealni bris koje vrši osoblje bolnice.

Prvi kontrolni bris pozitivan: nastavak samoizolacije i novo uzimanje brisa svakih 7 dana.

Prvi kontrolni bris negativan: ponavljanje brisa nakon 24 sata. Ako je opet negativan: pacijent je OZDRAVIO: može se vratiti u zajednicu.

PROCEDURA UZIMANJA BRISEVA

Tokom perioda samoizolacije, zdravstveno osoblje će se uputiti na adresu pacijenta i uzeti briseve.

Osoba se smatra IZLIJEČENOM nakon dva negativna nalaza briseva.

Mjere prevencije pri kućnoj izolaciji osoba pozitivnih na COVID19 koje su otpuštene iz bolnice

Zdravstvena Uprava – Prevencija i kontrola infekcija
Datum 06.03.2020 Rev.01

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

Ova brošura pruža neke jednostavne informacije korisne za smanjivanje rizika širenja zaraze Coronavirusom 2019 u kućnom okruženju. Važno je pridržavati se ovih osnovnih uputstava pošto nepravilno ponašanje predstavlja rizik ne samo za vas, već i za druge osobe.

Period kućne samoizolacije traje do negativnog kontrolnog nalaza.

Izvršavati učestalu higijenu ruku sa vodom i sapunom; moguće je koristiti i rastvor na bazi alkohola kada ruke nisu vidno prljave.

Da bi se ograničilo širenje zaraze unutar kućnog okruženja primjenjivati rigoroznu respiratornu higijenu, odnosno:

- ❖ Pokriti papirnom maramicom usta i nos kada se kašlje ili kiše i baciti maramicu odmah nakon korištenja.
- ❖ Platnene maramice se moraju oprati u mašini za veš.
- ❖ Oprati ili dezinfikovati ruke odmah nakon odlaganja maramice.

Važno je očistiti prostorije i predmete najmanje jednom dnevno sa deterdžentom i nakon toga sa dezinfekcijskim sredstvom na bazi varikine ili alkohola.

Sa donjim vešom pacijenta u samoizolaciji se mora pažljivo rukovati i prati ga u mašini za veš na temperaturi od 60-90°C sa običnim deterdžentom.

MJERE PREVENCIJE

Osoba u kućoj izolaciji treba boraviti u odvojenoj prostoriji, po mogućnosti sa posebnim kupatilom i treba spavati sama. Mora što više ograničiti kretanje u prostorijama u kojima borave druge osobe.

Prostorije moraju biti često prozračene otvaranjem prozora. U prostorijama sa klima uređajima potrebno je smanjiti postotak recikliranog vazduha i povećati količinu onog kojeg uređaj crpi izvana.

U prisustvu drugih osoba, potrebno je održavati udaljenost od najmanje jednog metra. Ne primati posjete rodbine.

Osoba u izolaciji mora koristiti hiruršku masku kada se nalazi u zajedničkim prostorijama i mora održavati respiratornu higijenu.

Kućni otpad mora biti pohranjen u čvrsto vezane vreće.

PRAĆENJE ZDRAVSTVENOG STANJA

Mjeriti tjelesnu temperaturu najmanje 2 puta dnevno ili po potrebi.

Obavijestiti svog doktora o pojavi novih simptoma ili o pojačanom kašlju, grlobolji ili glavobolji.

Pozvati 112 po pojavi respiratornih poteškoća.

Obavijestiti doktora ako osoba koja se brine o bolesniku pokaže simptome bolesti.

MIJENJATI MASKU SVAKODNEVNO



Predmet: Obavještenje o početku kućne izolacije

Obavještavamo Vas o otpuštanju pacijenta i početku kućne izolacije:

IME i PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA PREBIVALIŠTA	
br. TELEFONA	

budući da osoba nije ozdravila od COVID-19 (TEST JOŠ UVIJEK POZITIVAN)

Datum

Ime i prezime službenika ASST PG23

Potpis pacijenta

Gore potpisani daje saglasnost da njegovi lični podaci budu saopšteni Opštini prebivališta sa ciljem poboljšanja socijalnih usluga; da omogući opštinskim službama dostavu ličnog zaštitnog materijala i procjenu prikladnosti smještaja u svrhe kućne izolacije.



COVID-19

PRIPREMA OTPUSNOG PISMA

Da bi se osiguralo ispravno šifrovanje otpusnih pisama pacijenata hospitalizovanih zbog pneumonije od koronavirusa preporučuje se pridržavanje sljedećih uputstava:

	šifra	Odgovarajuća dijagnoza
Osnovna dijagnoza:	51884	Respiratorna insuficijencija
Druge dijagnoze:	4803	Pneumonija od coronavirusa
		Druge oboljenja
		
	šifra	Odgovarajuća dijagnoza
Spisak intervencija (početi od najteže)	9396	Ako se radi o Oksigenoterapiji
	9390	Ako se radi o O ₂ terapiji sa cPAP ili NIIV
	9671	Ako se radi o mehaničkoj ventilaciji < 96 sati
	9672	Ako se radi o mehaničkoj ventilaciji > 96 sati
		Druge intervencije.....

KLINIČKA ISPITIVANJA (do 07. aprila 2020.)

Br.	Klasa lijeka	lijek	Faza ispitivanja (partner)	Broj pacijenata	Status postupka	Referent
1	Ab anti-IL6 (monoklonski)	siltuximab	Pilot studija (Hematologija)	29 pts	Zatvoren	Gritti (Hematologija) Ripamonti (Infekt. b.)
2		tocilizumab ev	Pilot studija (Hematologija)	9 pts	Zatvoren	Gritti (Hematologija)
3		tocilizumab ev	Faza 2 (TOCIVID-19, USC Nacionalni institut za tumore Napoli)	56 pts	Aktivan	Binda (Infektivne bolesti) pass 21181
4		tocilizumab ev	Randomizirana, faza 3 (Roche)	6 pts	U aktivaciji	Binda (Infektivne bolesti) pass 21181
5	Anti-komplement	narsoplimab	Pilot studija (Hematologija)	6 pts	Zatvoren	Gritti (Hematologija) Ripamonti (Infekt. b.)
6	Antiviralni	remdesivir	540-5773 randomizirana faza 3 (Gilead)	20 pts	Aktivan	Ripamonti pass. 23150
7			540-5774 randomizirana faza 3 (Gilead)	Za odrediti	Aktivan	Ripamonti pass. 23150
8		favipiravir	Randomizirana faza 3 – no profit (ASST FBF Sacco)	Za odrediti	U aktivaciji	Binda (Infektivne bolesti) pass 21181

9	Krvna plazma izliječenih	Antibodies – Double filtration plasmapheresis (DFPP)	10 pts	Aktivan	Rota (Nefrologija)
10	Solidarity trial	remdesivir, chloroquine or hydroxychloroquine, lopinavir/r, IFN WHO	Za odrediti	U evaluaciji	Rizzi/Ripamonti/Binda (Inf. bol.)
11	Biološki lijekovi	Biološki lijekovi (AIFA/SIMIT; PI Tavio, Ancona)	Za odrediti	U evaluaciji	Rizzi/Ripamonti/Binda (Inf. bol.)

VIROLOŠKA ISTRAŽIVANJA (do 07. aprila 2020)

Br.	Studija	Opis – partner	Br. pacijenata	Status postupka	Referent
12	GEN-COVID	Genetske studije o predskazateljima teških bolesti (UNI- Siena)	100 pts	U aktivaciji	Ripamonti Callegaro AP M&V
13	Filogenetska studija	Filogenetska i filogeografska studija - Uni Sacco (MI)	22 pts	Zatvoren	Ripamonti Inf. bol. Callegaro AP M&V
14	Mapiranje genoma	Genomsko i molekularno mapiranje epidemije SARS-CoV-2 u Italiji - Uni Sacco (MI)	Za odrediti	Na čekanju	Ripamonti Inf. bol. Callegaro AP M&V

OPSERVACIJSKE I EPIDEMIOLOŠKE STUDIJE (do 07. aprila 2020)

Br.	Studija	Opis – partner	Br. pacijenata	Status postupka	Referent
15	Serologija + bris zdravstveno osoblje	HPG23 + FBF-Sacco (UniMI Sacco kao predvodnik)	Za odrediti	U evaluaciji	Ripamonti Callegaro AP M&V
16	Serologija + bris opština Nembro	Stanovnici Nembro-a – privatno finansiranje	Za odrediti	U evaluaciji	Ripamonti Inf. bol. Callegaro AP M&V
17	Prediktivni faktori - outcome	Tender IRCCS – Inst. Spallanzani	Za odrediti	U evaluaciji	Rizzi Inf. bol.
18	Onkološki pacijenti COVID	Više centara – UK	Za odrediti	Aktivan	Tondini Onco Dalla Pria/Rizzi Inf. bol.

DIAGNOSTICHE STUDIE (do 07. april 2020)

Br.	Studija	Opis – partner	Br. pacijenata	Status postupka	Referent
19	Neuronska mreža za ranu dijagnozu COVID-19	Neuronska mreža za razlikovanje zdravih pacijenata od onih sa uobičajenom pneumonijom i onih sa COVID (sa nivoima težine bolesti) Bianchi – Univerzitet Pisa	Za odrediti	U evaluaciji	Sironi (radiologija) Ripamonti (Inf. bol.)

PRIKUPLJANJE PODATAKA (do 07. aprila 2020)

Br.	Studija	Opis – partner	Br. pacijenata	Status postupka	Referent
20	Simit-WHO COVID-19 CRF	Sakupljanje podataka o pacijentima COVID-19; WHO e SIMIT	Za odrediti	U aktivaciji	Binda (Inf. bol.) pass 21181
21	Tocilizumab COVID-19 CRF	Sakupljanje podataka o pacijentima liječenim sa tocilizumab; SIMIT Net	Za odrediti	U aktivaciji	Binda (Inf. bol.) pass 21181

PROFILAKSA VENSKE TROMBOEMBOLIJE KOD PACIJENATA SA ZARAZOM COVID-19

Cilj ovog dokumenta je naglašavanje rizika od venske tromboembolije (VTE) kod pacijenta zaraženog sa COVID-19 i davanje uputstva za tromboprofilaksu kod ovih pacijenata.

Skladno sa indikacijama Federacije Centara za nadzor antitromboznih terapija (FCSA) iz objave od 02/04/2020 (11), podvlače se sljedeći aspekti:

1. Pacijenti hospitalizovani sa teškom respiratornom infekcijom od COVID-19 (SARS-CoV-2) predstavljaju visok rizik venske tromboembolije (plućna embolija/duboka venska tromboza) povezan sa akutnom zaraznom i upalnom bolešću i produženim ležanjem i nekretanjem. Ovo stanje nalaže rigorozne mjere tromboprofilakse sa upotrebom parenteralnih lijekova (LMWH, fondaparinuks, nefrakcionisani heparin).
2. Tokom zadnje dvije sedmice u stručnoj literaturi su se pojavila upozorenja na moguće prisustvo koagulopatije kod pacijenata sa infekcijom COVID-19. Preciznije, prijavljeno je produženje protrombinskog vremena i povećanje D-dimera (>1000 ng/ml) kod otprilike 6% i 36%-42% slučajeva (1,2). Ovi podaci podržavaju ideju da barem kod nekih pacijenata u posebno teškom stanju postoji neki oblik diseminirane intravaskularne koagulacije. Primjećeno je također da pacijenti koji imaju koagulopatiju, pogotovo sa vrlo visokim vrijednostima D-dimera imaju lošije prognoze (3,1,4-8).
3. Na kraju, analiza podgrupe izvršena unutar opservacijskog istraživanja pokazuje da korištenje heparina može biti asocirano sa boljim prognozama kod pacijenata sa koagulopatijom (9).

S obzirom na prethodne tačke, **podvlači se važnost razmatranja prikladne tromboprofilakse kod svih pacijenata hospitalizovanih zbog infekcije sa COVID-19**, kako je nedavno sugerisalo Međunarodno Društvo za Hemostazu i Trombozu (ISTH) (10).

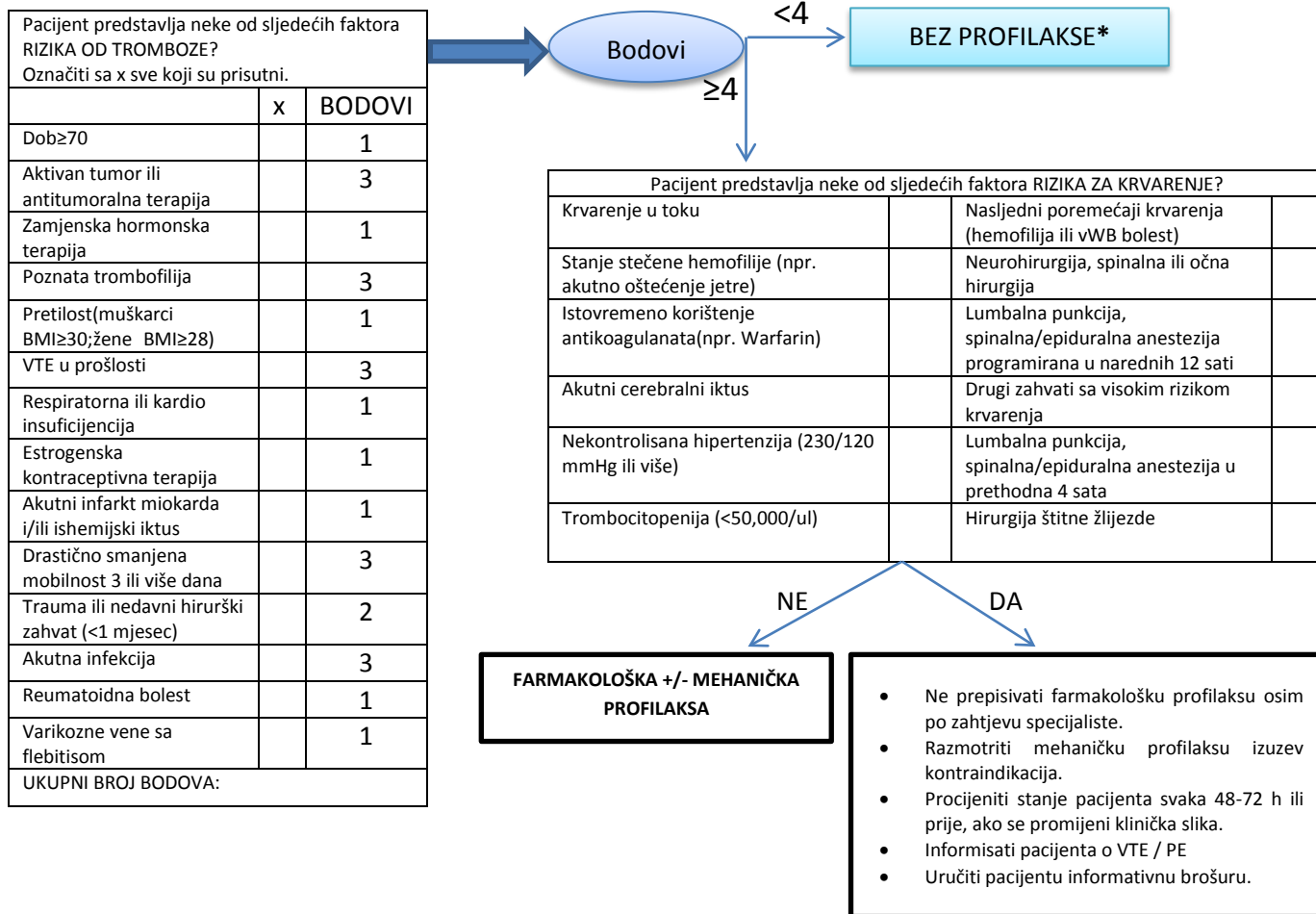
Slijede neke upute za **postupanje u praksi**:

1. Da bi se dobile informacije o prisustvu koagulopatije, savjetuje se da se kod svih pacijenata hospitalizovanih zbog COVID-19 odmah pri dolasku naprave nalazi krvi za protrombinsko vrijeme, APTT, fibrinogen, antitrombin i D-dimere i da ove analize budu ponovljene kroz vrijeme, na primjer svaka 3-4 dana, kompatibilno sa drugim potrebnim laboratorijskim pretragama - da se aktivnosti njege pacijenta ne bi previše opteretile. Svi pacijenti moraju dobiti prikladnu farmakološku tromboprofilaksu sa heparinom niske molekularne težine (LMWH), fondaparinuksom ili nefrakcionisanim heparinom. Doza antikoagulanata koja se treba koristiti je ona za profilaksu pacijenata visokog rizika: enoksaparin 4000 UI/dan; fondaparinuks 2,5 mg/dan; potokožni nefrakcionisani heparin 5000 UI svakih 8-12 sati.
2. U slučaju teške bubrežne insuficijencije savjetuje se određivanje plazma reninske aktivnosti sa aktiviranim anti-faktorom X (anti-Xa), regulišući doziranje da bi se nivo aktivnosti anti-Xa održao u granici od 0,5 UI/mL; antikoagulantno djelovanje nefrakcionisanog heparina može biti praćeno i putem aPTT ratio koji se mora održavati u blizini vrijednosti od 1,5. U bolnici Papa Giovanni XXIII određivanje plazma reninske aktivnosti sa aktiviranim anti-faktorom X se vrši u Specijalizovanom Laboratoriju za hemostazu i trombozu SIMT odjeljenja, uz prethodni dogovor sa doktorima Ambulante za hemostazu i trombozu (od ponedjeljka do petka, od 8 do 16h, obratiti se u prostoriju br.3578; u drugim satnicama i tokom praznika obratiti se u prostorije br. 8193, 4782, 4783).
3. U slučaju apsolutne kontraindikacije za farmakološku tromboprofilaksu (npr. krvarenje u toku, broj trombocita <25.000/L) preporučuje se primjena intermitentne pneumatske kompresije.
4. Mnogi pacijenti predstavljaju alteracije protrombinskog vremena i APTT-a. Ovaj podatak ne predstavlja kontraindikaciju heparinskoj terapiji. U posebno teškim slučajevima se preporučuju detaljnije dijagnostičke pretrage sa ciljem isključivanja diseminirane intravaskularne koagulacije.
5. U slučaju da se smatra klinički prikladno korištenje LMWH-a u većim dozama (npr. enoksaaparin 4000 J svakih 12 sati) savjetuje se pažljivo kliničko i laboratorijsko praćenje pacijenta (npr. doziranje anti-Xa) i da budu zabilježeni svi tromboembolijski i hemoragijski događaji. Napominje se da je SIMT odjeljenje pokrenulo opsežnu studiju hemostaznih parametara kod COVID-19 pacijenata. Učešće u studiji je vrlo poželjno; za informacije kontaktirati specijalizovani laboratorij za hemostazu i trombozu SIMT odjeljenja, od ponedjeljka do petka, od 8 do 13h, u prostoriji br. 4779.
6. Kod pacijenta koji uzima antikoagulantnu terapiju (sa DOAC ili AVK lijekovima) u momentu dolaska i kad se pojavi potreba za intenzivnom respiratornom terapijom ili za potencijalno interferentnom farmakološkom terapijom (npr., antiretroviralnom ili antibiotskom), biće potrebno razmotriti korištenje LMWH-a kao zamjenu za oralnu terapiju, po prethodno navedenim uputstvima.

U trenutku hospitalizacije pacijenta doktor ima zadatak da procijeni **nivo VTE rizika i rizika od krvarenja kod svakog pacijenta**. U tu svrhu se preporučuje korištenje ispod navedenog algoritma, koji je preuzet iz bolničkog dokumenta **LGSIMT01 "Uputstva za prevenciju venske tromboembolije kod hospitalizovanih pacijenata"** dostupnog unutar bolničkog intranet servisa Oracolo.

ALGORITAM ZA EVALUACIJU VTE RIZIKA KOD HOSPITALIZOVANIH PACIJENATA

Evaluacija rizika mora biti izvršena za sve pacijente u roku od 12 sati od prijema i ponovljena svakih 48-72 sata ili ranije ako je došlo do promjene zdravstvenog stanja.



* Procijeniti stanje pacijenta svaka 48-72 h ili prije, ako se promijeni klinička slika.

Renalni klirens predstavlja glavni način izlučivanja mnogih antikoagulantnih lijekova, uključujući i LMWH i fondaparinuks. U slučaju **smanjene renalne funkcije** može doći do akumulacije ovih lijekova što bi imalo za posljedicu rizik od krvarenja.

Iz tog razloga se **preporučuje**:

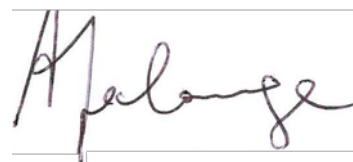
1. Procijeniti uvijek bubrežnu funkciju prije početka farmakološke tromboprofilakse, pogotovo kod starijih pacijenata, kod dijabetičara i kod onih koji predstavljaju visok rizik krvarenja.
2. Prilagoditi dozu terapije, sprovesti pažljiv klinički, a kad je to moguće i laboratorijski nadzor lijeka (anti-Xa aktivnost).
3. Kod pacijenata sa eGFR < 30 ml/min preporučuje se korištenje nefrakcionisanog heparina umjesto LMWH-a.
4. Posebni oprez treba biti primijenjen u slučaju da se koristi fondaparinuks, koji je kontraindiciran u slučaju teške renalne insuficijencije, i čija doza profilakse treba biti smanjena na 1,5 mg dnevno u slučaju umjerene renalne insuficijencije (eGFR < 50 ml/min).

Nakon otpuštanja pacijenta, preporučuje se nastavak farmakološke tromboprofilakse na period od 2 do 4 sedmice (produžena profilaksa).

BIBLIOGRAFIJA

1. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, Xiang J, Wang Y, Song B, Gu X, Guan L, Wei Y, Li H, Wu X, Xu J, Tu S, Zhang Y, Chen H, Cao B (2020) Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 395 (10229):1054-1062. doi:10.1016/s0140-6736(20)30566-3
2. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, Xia J, Yu T, Zhang X, Zhang L (2020) Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet* 395 (10223):507-513. doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7
3. Tang N, Li D, Wang X, Sun Z (2020) Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. *J Thromb Haemost*. doi:10.1111/jth.14768
4. Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, Liu L, Shan H, Lei C-l, Hui D-S, Du B, Li L-j, Zeng G, Yuen K-Y, Chen R-c, Tang C-l, Wang T, Chen P-y, Xiang J, Li S-y, Wang J-l, Liang Z-j, Peng Y-x, Wei L, Liu Y, Hu Y-h, Peng P, Wang J-m, Liu J-y, Chen Z, Li G, Zheng Z-j, Qiu S-q, Luo J, Ye C-j, Zhu S-y, Zhong N-s (2020) Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*. doi:10.1056/NEJMoa2002032
5. Han H, Yang L, Liu R, Liu F, Wu KL, Li J, Liu XH, Zhu CL (2020) Prominent changes in blood coagulation of patients with SARS-CoV-2 infection. *Clinical chemistry and laboratory medicine : CCLM / FESCC*. doi:10.1515/cclm-2020-0188
6. Zou H, Xiong WF (2020) Advances in the relationship between coronavirus infection and coagulation function. *Chinese medical journal*. doi:10.1097/cm9.0000000000000821
7. Lin L, Lu L, Cao W, Li T (2020) Hypothesis for potential pathogenesis of SARS-CoV-2 infection-a review of immune changes in patients with viral pneumonia. *Emerging microbes & infections* 9 (1):727-732. doi:10.1080/22221751.2020.1746199
8. Li T, Lu H, Zhang W (2020) Clinical observation and management of COVID-19 patients. *Emerging microbes & infections* 9 (1):687-690. doi:10.1080/22221751.2020.1741327
9. Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D, Sun Z Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* n/a (n/a). doi:10.1111/jth.14817
10. Thachil J, Tang N, Ganda S, Falanga A, Cattaneo M, Levi M, Clark C, Iba T (2020) 15TH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* in press. doi:10.1111/jth.14810
11. <http://www.fcsm.it/assets/files/FCSA%20COVID19%203.pdf>

ASST PAPA GIOVANNI XXIII
IMMUNOEMATOLOGIA E
MEDICINA TRASFUSIONALE



COVID-19

MJERE PREVENCIJE U AMBULANTNIM AKTIVNOSTIMA

Uvod

Bitno je da se zdravstveni radnici rigorozno pridržavaju mjera prevencije koje su navedene u ovom dokumentu i da budu svjesni da svaka pogrešna radnja može uzrokovati rizik za njihovo vlastito zdravlje, za zdravlje pacijenta i za zajednicu.

Po ECDC-u, u toku infekcije, virus je identifikovan u uzorcima respiratornog trakta 1-2 dana prije pojavljivanja simptoma i može opstati 7-12 dana u umjerenim slučajevima pa sve do 2 sedmice u težim slučajevima.

Osoba koja se obrati za korištenje ambulantnih usluga može imati ili nemati simptome zaraze COVIDom-19, ali nije moguće znati sa sigurnošću da asimptomatska osoba neće imati simptome nakon dva dana.

Oprema:

- Tečni sapun/rastvor na bazi alkohola za higijenu ruku
- Lična zaštitna oprema za zdravstvene radnike:
- Hirurška maska, rukavice, jednokratni nepropusni mantil dugih rukava, naočale/vizir (koristiti ih po potrebi skladno sa aktivnošću koja se vrši i dezinfikovati sredstvom na bazi hlora prije nove upotrebe)
- Sredstvo za dezinfekciju na bazi hlora - DeorNet Clor

U čekaonici:

- Obezbijediti dovoljnu količinu alkoholnog rastvora za higijenu ruku svih prisutnih korisnika.
- Narediti održavanje distance od najmanje jednog metra između prisutnih korisnika.
- U čekaonici mogu ostati samo pratioci maloljetnih/uzdržavanih osoba.
- Ako korisnik ili njegov pratilac nose rukavice, zamoliti ih da ih svuku i izvršiti higijenu ruku sa alkoholnim rastvorom (preduvjet je prisustvo zdravstvenog radnika)
- Ako korisnik ili njegov pratilac nose hiruršku ili partikularnu masku, trebaju ih zadržati na licu.
- Ako korisnik ili njegov pratilac ne nose hiruršku masku, ista će im biti uručena od strane zdravstvenog radnika u trenutku njihovog ulaska u ordinaciju.

U ordinaciji:

- Korisnik ulazi u prostoriju za pregled, spušta lične predmete i odjeću na stolicu
- U prostoriju za preglede mogu ući samo pratioci maloljetnih/uzdržavanih korisnika
- Odrediti dio radnog stola za zdravstvenu dokumentaciju korisnika ili eventualno odabrati neku drugu radnu površinu koja će se koristiti za tu svrhu.
- Pripremiti i rasporediti potrebnu opremu za pregled/terapiju na posebna posvećena kolica/stalak da bi se izbjegla kontaminacija opreme na glavnim kolicima.
- Zdravstveni radnici nakon higijene ruku moraju obući prikladnu LZO, odnosno hiruršku masku, rukavice, jednokratni nepropusni mantil dugih rukava, naočale/vizir, skladno sa aktivnošću koja se vrši. LZO mora biti zamijenjena u slučaju prljanja ili kvašenja, osim rukavica koje moraju biti zamijenjene nakon svakog pregleda, uz obaveznu higijenu ruku. Naočale/viziri mogu biti ponovo korišteni nakon dezinfekcije sa sredstvom na bazi hlora – DeorNet Clor.
- Vršiti higijenu ruku poštujući 5 smjernica SZO.
- Obratiti pažnju da se ne kontaminiraju predmeti i radne površine, tastatura računara, miš, telefon...



Po završetku svakog pregleda

- Dezinfikovati sa DeorNet Clor sve površine koje su bile u dodiru sa korisnikom: ležaj, radni stol, stolica, itd.

Na kraju radnog vremena, zdravstveni radnik treba:

- Odložiti u namjenski kontejner za infektivni otpad sve materijale i jednokratna sredstva koja su korištena tokom ambulantne aktivnosti.
- dezinfikovati sve površine sa DeorNet Clor, sa posebnom pažnjom na kolica sa instrumentima i lijekovima.
- Skinuti ličnu zaštitnu opremu osim hirurške maske i izvršiti higijenu ruku.
- Navući nove rukavice i dezinfikovati naočale/vizir koji su korišteni sa sredstvom na bazi hlora – DeorNet Clor
- Zatvoriti kontejner namjenjen za infektivni otpad, svući rukavice, izvršiti higijenu ruku, skinuti masku, izvršiti higijenu ruku.

Odjeljenje za Endokrine bolesti 2 – Nutricionizam, klinička prehrana i poremećaji u prehrani

Odgovorni Fiorenzo Cortinovis

Bergamo, 26/03/2020

Uputstva za Oralnu prehranu kod COVID-19 pacijenata

U početnoj fazi kod pacijenta sa hipoksijom, sa saturacijom O₂ < 94%, preporučeno je ograničiti kalorični udio koji se uzima iz karbohidrata i masti, održavajući proteinski doprinos.

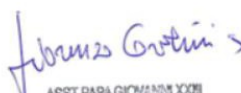
U tom pogledu su pripremljene **dvije nove Dijete od bolničkog dijetetičara**:

- **n° C01 : COVID faza 1-600 Kcal**
 - **n° C02 : COVID faza 2-1200 Kcal**
- ✓ U odjeljenjima koja su specijalno namijenjena za COVID, standardna početna dijeta za nove pacijente će biti:
→ n° C01: COVID faza 1
Za pacijente hospitalizovane prije 26/03/2020. izbor dijete će morati biti urađen manuelno, putem programa "Rezervacija jela".
- ✓ Pacijenti koji su hospitalizovani u drugim odjeljenjima i koji se ispostave pozitivni na COVID-19, ne moraju mijenjati dijetu osim ako nemaju hipoksiju.

Savjetuje se sljedeći dijetetski pristup, putem oralne prehrane:

	Dijeta Dietetičara	Uputstva	Osobine
U prvih 5-7 dana	n°C01 COVID faza 1	Dijeta u POČETNOJ FAZI za COVID pacijente → U prvih 5-7 dana (Koristi se i u toku odvikavanja od hranjenja sondom NTP/NET)	Kcal 600 Proteini 55-60 g (35 % od ukupnih Kcal) Laka za svariti. <u>Prikladna i za pacijente sa dijabetesom.</u>
Od 5°-7° dana	n°C02 COVID fase 2	Dijeta u DRUGOJ FAZI za COVID pacijente → Koristi se od 5°-7° dana	Kcal 1200 Proteini 80-85 g (27 % od ukupnih Kcal) Laka za svariti. <u>Prikladna i za pacijente sa dijabetesom.</u>
U fazi oporavka	n°3 TRANZICIJA	Pacijent u oporavku.	Kcal 1700 Proteini 80-85 g (20 % od ukupnih Kcal) Laka za svariti.
	n°18 MEKA DIJETA	Pacijent u oporavku sa otežanim žvakanjem. NIJE prikladna za pacijente sa disfagijom za koje se preporučuju posebne dijetete.	Kcal 1800 Proteini 80-85 g (18 % od ukupnih Kcal) Hrana meke teksture.
	n°1 SLOBODNA	Pacijent u oporavku koji nema dijetetskih niti metaboličnih problema.	Kcal 2000 Proteini 80-85 g (17 % od ukupnih Kcal)

ASST PAPA GIOVANNI XXIII
LICINIS Dott.ssa Sara
Dietista
LCN5RA76551H9105


 ASST PAPA GIOVANNI XXIII
 CORTINOVIS Dott. Fiorenzo
 CRT FIJZ 00819 A704C

Profil zdravstvene njege COVID-19

Odjeljenje za zdravstvo i ostale usluge – Istraživanje, osposobljavanje i razvoj
- Verzija 00 od 3-3-2020.

UVOD

Ovaj dokument je sačinjen u sklopu planiranja njege bolesnika u toku trajanja vanrednog stanja COVID19, kako u kontekstu srednje/niske tako i u kontekstu srednje/visoke kompleksnosti.

Planiranje se odnosi na potrebe zdravstvene njege, a pogotovo na one koje sačinjavaju Nursing Minimum Data Set -NMDS- (Disanje i cirkulacija, pomjeranje i prikladno pozicioniranje, izbjegavanje opasnosti, komunikacija).

U tabeli su potrebe Nursing Minimum Data Set-a označene sa ružičastim poljima.

Po mogućnosti, planiranje vezano za potrebe NMDS-a treba biti izvršeno u roku od 4 sata od prijema pacijenta i izvedeno u roku od 24 sata od prijema.

POTREBA ZDRAVSTVENE NJEGE	DIJAGNOZA ZDRAVSTVENE NJEGE	INTERVENCIJE
Disanje/ cirkulacija	KOMPROMITOVANA RAZMJENA GASOVA	▪ Pratiti znakove i simptome dispneje ▪ Pratiti prepisanu O2 terapiju ▪ Održavati pravilan položaj pacijenta ▪ Sprovesti traheotomiju i endotrahealnu kanilu. ▪ Aspiracija izlučevina po potrebi ▪ Pratiti CPAP ▪ Koristiti potpomognutu neinvazivnu ventilaciju
Hranjenje i piće	OSOBA KOJA SE NE MOŽE SAMOSTALNO BRINUTI O SEBI: HRANJENJE	▪ Pomoći osobi pri hranjenju ▪ Pratiti hranjenje i uzimanje tečnosti.
	NEURAVNOTEŽENA PREHRANA MANJA OD METABOLIČKE POTREBE	▪ Davati, upravljati i pratiti parenteralnu prehranu ▪ Davati, upravljati i pratiti enteralnu prehranu putem gastrointestinalne sonde ▪ Pratiti prehranu
Eliminacija urina	KOMPROMITOVANA ELIMINACIJA URINA	▪ Pratiti mokrenje ▪ Ocijeniti količinu i izgled urina ▪ Koristiti potrebne instrumente ▪ Koristiti trajni ili intermitentni kateter
Eliminacija stolice	KONSTIPACIJA	▪ Ocijeniti količinu i izgled fekalija ▪ Dati propisanu terapiju i procijeniti ishod ▪ Nadzirati pridržavanje dijete
	DIJAREJA	▪ Ocijeniti količinu i izgled fekalija ▪ Dati propisanu terapiju i procijeniti ishod ▪ Nadzirati pridržavanje dijete

POTREBA ZDRAVSTVENE NJEGE	DIJAGNOZA ZDRAVSTVENE NJEGE	INTERVENCIJE
Kretanje i zauzimanje ispravnog položaja	KOMPROMITOVANO HODANJE	▪ Pomoći osobi pri kretanju, po potrebi
	KOMPROMITOVANO POMJERANJE	▪ Smjestiti osobu u prikladan i pravilan položaj
Spavanje i odmor	NARUŠEN KVALITET SNA	▪ Kontrolisati ciklus spavanja/budnosti osobe
Oblačenje i skidanje odjeće	PROBLEM SA POKRETANJEM (OBLAČENJEM)	▪ Pružiti pomoć u mjeri u kojoj je to potrebno
Održavanje tjelesne temperature	HIPERTERMIJA	▪ Kontrolisati tjelesnu temperaturu uz mjerenja po potrebi.
Higijena	POTEŠKOĆE U BRIZI O SEBI: KUPATILO	▪ Pomoći osobi u dnevnoj higijenskoj njezi po potrebi ▪ Poticati osobu stimulišući i preostale sposobnosti

POTREBA ZDRAVSTVENE NJEGE	DIJAGNOZA ZDRAVSTVENE NJEGE	INTERVENCIJE
Zaštita tkiva	KOMPROMITOVANA ORALNA SLUZNICA	▪ Kontrolisati oralnu šupljinu dva puta dnevno ▪ Informisati osobu o ispravnom vršenju higijene oralne šupljine ▪ Pomoći osobi u vršenju higijene oralne šupljine
	RIZIK DEKUBITUSA	▪ Primjeniti strategiju prevencije rana od pritiska po bolničkoj proceduri ▪ Kontrolisati kožu pri svakoj promjeni položaja i nanijeti hidratantnu kremu
	KOMPROMITOVAN INTEGRITET TKIVA	▪ Primjeniti strategiju prevencije rana od pritiska po bolničkoj proceduri ▪ Pratiti tretman i oporavak rana po bolničkoj proceduri ▪ Primjeniti prikladne zavoje za vrstu rana ▪ Pratiti razvoj situacije sa ranama

Izbjegavanje opasnosti	RIZIK OD POVREDE	▪ Primjeniti aktivnosti predviđene u bolničkom pravilniku za rukovanje bolničkim instrumentima ▪ Primjeniti aktivnosti za PVK(periferni venski kateter) ▪ Primjenti aktivnosti za rukovanje VK ▪ Primjenti aktivnosti za rukovanje CVK ▪ Nadzirati osobu
	RIZIK OD INFEKCIJE	▪ Održavati pravila izolacije
	RIZIK OD PADA	▪ Informisati i podučiti pacijenta uključenog u proces njege ▪ Nadzirati osobu
	RIZIK OD AKUTNE MENTALNE KONFUZIJE	▪ Identifikovati faktore "delirium" rizika i aktivirati se da isti budu ograničeni
	AKUTNA MENTALNA KONFUZIJA	▪ Primjeniti aktivnosti nadzora iz bolničkog pravilnika o proceduri upravljanja psihomotornom uznemirenosti.
Komunikacija	KOMPROMITOVANA VERBALNA KOMUNIKACIJA	▪ Podržati uključenje članova porodice ▪ Olakšati međukulturalnu komunikaciju uključujući prevodioca/kulturnog posrednika ▪ Objasniti i provjeriti nivo shvaćanja pacijenta kroz pitanja i reakcije
Kognicija	NEDOVOLJNO RAZUMIJEVANJE	▪ Informisati o sprovedenim aktivnostima u sklopu tretmana/terapije
Porodica/ referentna osoba	RASPOLOŽIVOST DA SE POPRAVI INTERAKCIJA SA PORODICOM	▪ Promovisati uključenost porodice ▪ Pomoći članove porodice da steknu znanje i/ili sposobnosti i/ili opremu potrebne za njegu srodnika

 Ospedale Papa Giovanni XXIII Regione Emilia-Romagna ASST Papa Giovanni XXIII RASPORED BOLNIČKI CENTAR PAPA GIOVANNI XXIII - AŽURIRANO 09-04-2020						
ZGRADA	SPRAT	NAZIV	ODJELJENJE	Nadležni doktor	Koordinator/Referent za medicinsko osoblje	Kontakt koordinatora medicinskog osoblja
1	1	Odjeljenje za novorođenčad	332 Neonatologija	Giovanna Mangili	Maria Fornoni	8374
		Opstetricija	862 Opstetricija	Luisa Patanè	Valeria Nava	8386
1	2	Neonatologija	331 Neonatologija	Giovanna Mangili	Vilma Ruggeri	8388
1	3	Ginekologija	861 Ginekologija	Luigi Frigerio	Monica Bolis	8390
		Fiziološka opstetricija	86E Fiziološka opstetricija	Stefania Rampello	Flavio Kausa	8389
1	4					
2	1	Dječija hirurgija	101 Dječija hirurgija	Maurizio Cheli	Antonella Ghezzi	8381
		Hepatologija i dječija gastroenterologija	CE1 Hepatologija i dječija gastroenterologija	Lorenzo D'Antiga	Antonella Ghezzi	8381
2	2	Pedijatrija	341 Pedijatrija	Lorenzo D'Antiga	Rossana Algeri	8384
		Pedijatrijska onkologija	342 Pedijatrijska onkologija	Massimo Provenzi	Rossana Algeri	8384
2	3					
3	1	Ortopedija	271 Ortopedija	Mario Luigi Iapicca	Mario Cattaneo	8417-8457
		Maksilofacijalna hirurgija	91 Maksilofacijalna hirurgija	Antonino Cassisi	Isabella Pesenti	
		Neurohirurgija	221 Neurohirurgija	Claudio Bernucci		
		Otorinolaringologija	321 Otorinolaringologija	Giovanni Danesi		
		Urologija	401 Urologija	Luigi Filippo Da Pozzo		
		Hirurgija 1	071 Hirurgija 1	Alessandro Lucianetti		
		Torakalna hirurgija	BA1 Opšta hirurgija 5 - Torakalna	Alessandro Lucianetti		
		Senološka hirurgija	831 Hirurgija 2 - Senološka	Privato Fenaroli		
		Oftalmologija	251 Oftalmologija	Miroslav Kacerik		
		Plastična hir.	121 Plastična hirurgija	Marcello Carminati		
		Dermatologija	141 Dermatologija	Paolo Sena		
		Hirurgija 3	431 Opšta hirurgija 3 -	Michele Colledan		
			Trasplantacija abd. organa			
3	2	HIRURGIA COVID	431 Opšta hirurgija 3 -	Michele Colledan	Vilma Ghisleni	4491
		Ortopedija	Trasplantacija abd. organa	Mario Luigi Iapicca		
		Maksilofacijalna hirurgija	271 Ortopedija	Antonino Cassisi		
		Neurohirurgija	91 Maksilofacijalna hirurgija	Claudio Bernucci		
		Otorinolaringologija	221 Neurohirurgija	Giovanni Danesi		
		Urologija	321 Otorinolaringologija	Luigi Filippo Da Pozzo		
		Hirurgija 1	401 Urologija	Alessandro Lucianetti		
		Torakalna hirurgija	071 Hirurgija 1	Alessandro Lucianetti		
		Senološka hirurgija	BA1 Opšta hirurgija 5 - Torakalna	Alessandro Lucianetti		
		Oftalmologija	831 Hirurgija 2 - Senološka	Privato Fenaroli		
		Plastična hirurgija	251 Oftalmologija	Miroslav Kacerik		
		Dermatologija	121 Plastična hirurgija	Marcello Carminati		
			141 Dermatologija	Paolo Sena		
3	3	NEURO COVID / INFEKTIVNE BOLESTI 2	171 Infektivne bolesti	Marco Rizzi	Sergio Angeretti	8364
4	1	HEMATO COVID	151 Hematologia	Alessandro Rambaldi	Barbara Marziali	8362
4	2	GASTRO COVID	201 Gastroenterologija 1	Stefano Fagioli	Nicoletta Manini	8435
4	3	PULMO COVID	351 Pulmologija	Fabiano Di Marco	Ave Vezzoli	8378
5	1	Kardiologija	061 Kardiologija 1	Michele Senni	Cinzia Begnis	8446
		Kardiohirurgija	051 Kardiohirurgija	Maurizio Merlo		
		Vaskularna hirurgija	131 Vaskularna hirurgija	Franco Briolini		
5	2	Kardiologija	061 Kardiologija 1	Michele Senni	Annalisa Capelli	8437
		Kardiohirurgija	051 Kardiohirurgija	Maurizio Merlo		
		Dječija kardiohirurgija	921 Dječija kardiohirurgija	Maurizio Merlo		
		Vaskularna hirurgija	131 Vaskularna hirurgija	Franco Briolini		
5	3	MEDICINA	931 Medicina	Francesca Tengattini	Mariangela Iseni	8406
5	4	Gastroenterologija 1	201 Gastroenterologija 1	Stefano Fagioli	Nives Chinelli	8419
		Gastroenterologija 2	207 Gastroenterologija 2	Salvatore Greco		
		Pulmologija	351 Pulmologija	Fabiano Di Marco		
6	1	DH Onkohematologija	153 DH Hematologija	Alessandro Rambaldi	Ines Morandi	8368
			453 DH Onkologija	Carlo Tondini		
6	2	Hematologija	151 Hematologija	Alessandro Rambaldi	Emilia Locatelli	3806
		Nuklearna medicina	891 Nuklearna medicina	Andrea Bruno		
6	3	INFEKTIVNE BOLESTI	171 Infektivne bolesti	Marco Rizzi	Bruno Locatelli	8345
7	2	Neurologija	231 Neurologija	Maria Sessa	Veronique Cullurà	8370
		Nefrologija	211 Nefrologija	Piero Luigi Ruggerenti		
		Onkologija	451 Onkologija	Carlo Tondini		
7	3	Psijatrija I	361 Psijatrija I	Emi Bondi	Elisa Bianco	8428
		Psijatrija II	371 Psijatrija II			
7	4	Psijatrija I	361 Psijatrija I	Emi Bondi	Elisa Bianco	8428
		Psijatrija II	371 Psijatrija II			
PIASTRA	1	PORODAJNA SALA	NIJE odjeljenje za hospitalizaciju	Luigi Frigerio	Bruna Pasini	8392
PIASTRA	1	URGENTNA MEDICINA	NIJE odjeljenje za hospitalizaciju	Massimiliano De Vecchi	Castelli Cosetta	8455
PIASTRA	1	DAY SURGERY				
PIASTRA	1	RECOVERY ROOM	069 UTIC	Michele Senni	Maddalena Ferrari	8285 - 8325
			23T Appoggio Neurologico	Maria Sessa		
PIASTRA	1	HEMODINAMIKA	069 UTIC	Giulio Gagliumi	Mario Muscatelli	8423
PIASTRA	2	KRITIČNI SEKTOR A	229	Paolo Gritti	Laura Spotti	8335
PIASTRA	2	KRITIČNI SEKTOR B	912	Fabrizio Fabretti	Andreina Scotti	8334
PIASTRA	2	KRITIČNI SEKTOR C	59	Lorenzo Grazioli	Alessandro Bresciani	8336
PIASTRA	2	KRITIČNI SEKTOR D	AV911	Ezio Bonanomi	Giuliana Vitali	8433
PIASTRA	2	KRITIČNI SEKTOR E	23T	Francesco Ferri	Paola Sonzogni	21914
PIASTRA	2	KRITIČNI SEKTOR E2	80S	Fabiano Di Marco	Alessandro Carenini	8516

Legenda za šifre i boje

Prostor u potpunosti posvećen COVID pozitivnim pacijentima

Prostor sa prisustvom odjeljenja posvećenog COVID pozitivnim pacijentima

Prostor bez COVID pozitivnih pacijenata

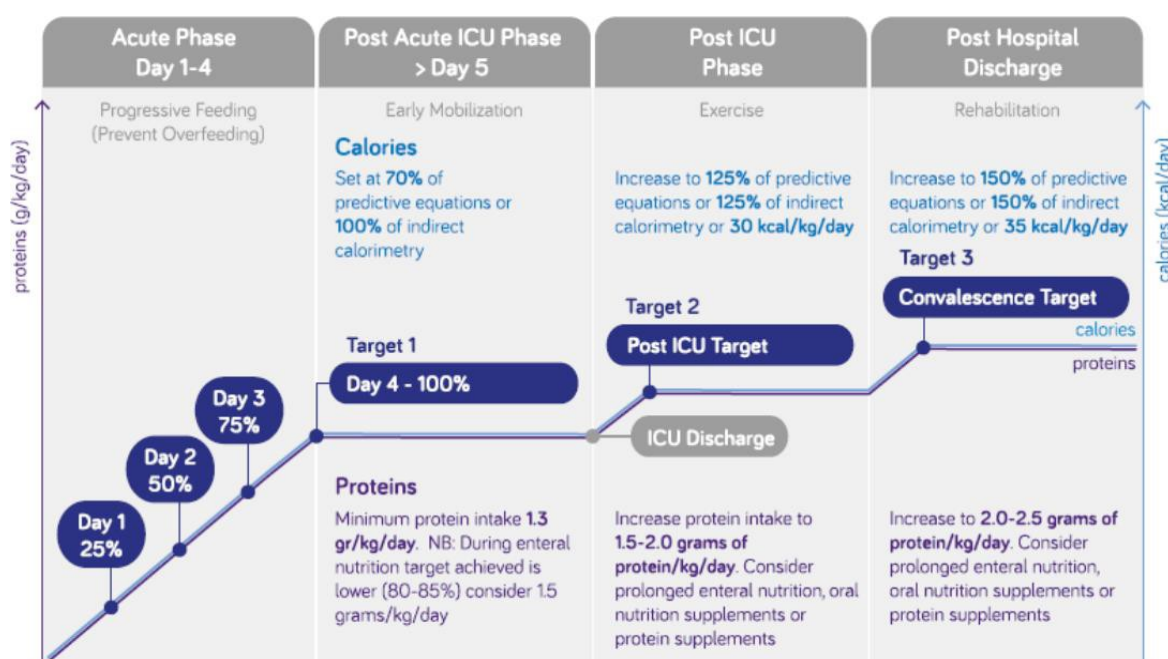
UOSD Endokrine bolesti 2 – Nutricionizam, klinička prehrana i poremećaji u prehrani

Nadležni Fiorenzo Cortinovis

Bergamo, 26/03/2020

Uputstva za umjetno hranjenje kod COVID-19 pacijenata u aktivnoj fazi

- ✓ Ako pacijent nije u stanju da se hrani oralno:
 - Prioritarni nutritivni pristup treba biti onaj enteralni (1) putem nazogastrične sonde, hranjenje treba biti izvršeno u kontinuitetu i ne treba biti isprekidano.
 - Parenteralni pristup (2) je drugi izbor, ako enteralna prehrana nije moguća.
- ✓ U početnoj fazi “kritičnog pacijenta”, što je ozbiljnija hipoksemija to oprezniji treba biti pristup uvođenju umjetne prehrane.
Naročito je važno ne premašiti kalorijsku kvotu dok je pacijent u akutnoj fazi.
- ✓ Samo u post-akutnoj fazi će biti moguće povećati kalorijsku kvotu i premašiti 20 kcal/kg/dan od aktualne tjelesne mase, uz postepeno povećavanje do maksimalno 30 kcal/kg/dan. (Kod pretelih pacijenata ovo se odnosi na “prilagođenu tjelesnu masu” [(aktualna t.masa x 0.25) + idealna tm] a ne na onu stvarnu).



Nutrition therapy and critical illness, practical guidance for the ICU, post-ICU, and long-term convalescence phases

Zanten et al. *Critical Care* (2019) 23:368

- ✓ Bilješka za pacijente koji su teško pothranjeni i/ili nisu jeli duže od 10 dana:
 - ➔ Mora im se odmah dati Tiamin da bi se izbjegao Refeeding Sindrom:
Benerva 300 mg: 1 tableta 2puta/dan na 10 dana
 - ➔ Potrebno je pratiti i ispravljati poremećaje elektrolita (natrij, hlorid, kalij, magnezij, fosfor, kalcij).

UOSD Endokrine bolesti 2 – Nutricionizam, klinička prehrana i poremećaji u prehrani

Nadležni Fiorenzo Cortinovis

(1) Enteralna prehrana

- Smjesa: “Fresubin Intensive” (prikladna i za pacijente sa dijabetesom) [ako nije dostupna, tražiti: “Peptamen intense”]
Nije prikladna u slučaju srednje-teške bubrežne insuficijencije bez dijalize

→ Povećanje doze se procjenjuje u odnosu na nivo hipoksije (ako se saturacija O₂ ne popravi i/ili ne dođe do najmanje 94% primjereno je razmotriti usporavanje povećanja doze)

Dani	Smjesa	Brzina	Trajanje infuzije	Kcal	Zapremina	Napomene
1° dan	Fresubin Intensive	12 mL/h	24 sata	350 Kcal	288 mL	/
2° dan	Fresubin Intensive	21 mL/h	24 sata	610 Kcal	500 mL	/
3° dan	Fresubin Intensive	31 mL/h	24 sata	915 Kcal	750 mL	Stop za Pacijente sa t. masom ≤ 50 Kg
4° dan	Fresubin Intensive	42 mL/h	24 sata	1220 Kcal	1000 mL	Stop za Pacijente sa t. masom ≤ 70 Kg
5° dan	Fresubin Intensive	50 mL/h	24 sata	1465 Kcal	1200 mL	Stop za Pacijente sa t. masom > 70 Kg

- Enteralna prehrana kod pacijenata sa srednje-teškom bubrežnom insuficijencijom bez dijalize
- Smjesa “Nepro LP” +/- “Isosource Standard” (prikladna i za pacijente sa dijabetesom)

→ Povećanje doze se procjenjuje u odnosu na nivo hipoksije (ako se saturacija O₂ ne popravi i/ili ne dođe do najmanje 94% primjereno je razmotriti usporavanje povećanja doze)

Dani	Smjesa	Brzina	Trajanje infuzije	Kcal	Volumen	Napomene
1° dan	Nepro LP	16 mL/h	12 sati	345 Kcal	192 mL	/
2° dan	Nepro LP + Isosource Standard	18 mL/h 17 mL/h	12 sati + 12 sati	400 Kcal + 200 Kcal	220 mL + 200 mL	/
3° dan	Nepro LP + Isosource Standard	18 mL/h 42 mL/h	12 sati + 12 sati	400 Kcal + 500 Kcal	220 mL + 500 mL	Stop za Pacijente sa t. masom ≤ 50 Kg
4° dan	Nepro LP + Isosource Standard	36 mL/h 33 mL/h	12 sati + 12 sati	800 Kcal + 400 Kcal	440 mL + 400 mL	Stop za Pacijente sa t. masom ≤ 70 Kg
5° dan	Nepro LP + Isosource Standard	36 mL/h 42 mL/h	12 sati + 12 sati	800 Kcal + 500 Kcal	440 mL + 500 mL	Stop za Pacijente sa t. masom > 70 Kg

UOSD Endokrine bolesti 2 – Nutricionizam, klinička prehrana i poremećaji u prehrani
 Nadležni Fiorenzo Cortinovis

(2) Parenteralna prehrana

Parenteralna prehrana može biti započeta uz prethodnu kontrolu glikemije koja mora biti manja od 200 mg/dl. Više vrijednosti treba tretirati kroz inzulinsku terapiju.

→ Emulzija **Olimel N4** (može se dati i u centralnu i u perifernu venu)

Svakoj vrećici moraju biti dodani 1 fl Addamel + 1 fl Cernevit

N.B. osoblje odjeljenja treba napuniti vrećicu za infuziju nakon pripreme otopine

→ **Povećanje doze se procjenjuje u odnosu na nivo hipoksije (ako se saturacija O2 ne popravi i/ili ne dođe do najmanje 94% primjereno je razmotriti usporavanje povećanja doze)**

Dani	Vrećica	Brzina	Kcal	Zapremina	Napomene
1° dan	Olimel N4 1000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	21 mL/h	350 Kcal	500 cc	/
2° dan	Olimel N4 1000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	35 mL/h	595 Kcal	850 cc	/
3° dan	Olimel N4 2000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	54 mL/h	910 Kcal	1300 cc	Stop za Pacijente sa t. masom ≤ 50 Kg
4° dan	Olimel N4 2000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	71 mL/h	1190 Kcal	1700 cc	Stop za Pacijente sa t. masom ≤ 70 Kg
5° dan	Olimel N4 2000cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	83 mL/h	1400 Kcal	2000 cc	Stop za Pacijente sa t. masom > 70 Kg

Kod pacijenata koji imaju centralni venski kateter **CVC** od 5° dana moguće je koristiti

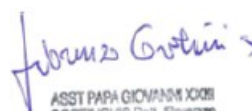
→ Emulzija **Olimel N7** (može se dati samo u centralnu venu)

Svakoj vrećici moraju biti dodani 1 fl Addamel + 1 fl Cernevit

N.B. osoblje odjeljenja treba napuniti vrećicu za infuziju nakon pripreme otopine

Dani	Vrećica	Brzina	Kcal	Zapremina	Napomene
5° dan	Olimel N7 1500cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	50 mL/h	1370 Kcal	1200 cc	Samo za pacijente sa t.masom > 70 Kg
6° dan	Olimel N7 1500cc + 1 fl Addamel+1 fl Cernevit	63 mL/h	1700 Kcal	1500 cc	Samo za pacijente sa t.masom > 90 Kg

✓ Potrebno je pratiti i ispravljati poremećaje elektrolita (natrij, hlorid, kalij, magnezij, fosfor, kalcij).


 ASST PAPA GIOVANNI XXIII
 CORTINOVIS Dott. Fiorenzo
 CRT FMZ 60819 A794C



ZAMJENSKA IZJAVA ZA INFORMATIVNU ZDRAVSTVENU DOKUMENTACIJU I SAGLASNOST

Zbog epidemiološke situacije izazvane Coronavirusom (COVID-19) i hitnih mjera u sprječavanju širenja zaraze, koje uključuju smanjeno korištenje papirne dokumentacije i slanja iste iz jednog okruženja u drugo, u vezi sa osobom kojoj se pruža zdravstvena njega

IZJAVLJUJE SE

- Da su osobi / njenim zakonskim zastupnicima / skrbnicima pružene potrebne informacije o zdravstvenim postupcima koji će biti izvršeni i da je zaprimljena saglasnost;
- Da osoba, zbog samoizolacije i sa ciljem sprječavanja širenja zaraze, nije potpisala informativne obrasce i obrasce o saglasnosti koje nalaže bolnička procedura (PSp01PG3MQ7 i druge).

Potvrđuje se, također, da su osoba/ njeni zakonski zastupnici / skrbnici informisani o ovom načinu postupanja sa papirnom dokumentacijom, koji je neophodan zbog trenutne zdravstvene situacije.

Iz tog razloga, zbog vandrednog zdravstvenog stanja, svi obrasci iz zdravstvenog kartona se smatraju potpisanim od strane osobe na koju se odnose.

ETIKETA
PACIJENTA
(u nedostatku etikete,
napisati PREZIME
i IME pacijenta)

DATUM____/____/____

ZDRAVSTVENI
RADNIK:
(u nedostatku pečata,
navesti identifikacijski
broj)

POTPIS: _____ ☐