



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA

ELJÁRÁSREND

Az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium Tüdőgyógyászat Tagozat ajánlása a COVID-19 ellátásrenddel kapcsolatban

A koronavírus járvány terjedése megköveteli, hogy az egyes orvosi szakmák kidolgozzák a speciális eljárásrendjüket. A tüdőgyógyászat esetén két ellátási szintről, a fekvőbeteg ellátásról és a járóbeteg ellátásról, a tüdőgondozók eljárásrendjéről kell beszélni.

A koronavírus fertőzések okozta megbetegedések klinikai megjelenésüknél fogva kiemelten érintik a tüdőgyógyászati ellátást, hiszen a megbetegedések változó súlyosságúak lehetnek a hétköznapi náthától a súlyosabb légúti kórképekig. nem véletlen, hogy az új koronavírus elnevezése 2020 február 12-től „súlyos akut légúti tünetegyüttest okozó koronavírus 2”. A terjedés módja, az emberről emberre terjedés jellemzően cseppfertőzéssel és a fertőzött váladékokkal történő direkt, vagy indirekt kontaktussal történik. A fertőzőképesség a tünetek meglétekor a legnagyobb, de az előfordulhat a tünetek megjelenése előtt is. Közepes súlyosságú eseteknél 7-12 napig, súlyos megbetegedés esetén 2 hétig is kimutatható a vírus a légúti mintákban. A fertőzőképesség is ekkor áll fenn.

A betegség jellemzően lázzal, száraz köhögéssel, fáradékonysággal, ritkábban produktív köhögéssel, nehézlégzéssel jár. Ezek a tünetek mind a tüdőgyógyászati ellátás irányába terelik a betegeket. A betegségek 15-20%-a lehet súlyos lefolyású, 6%-nál alakulhat ki kritikus állapot, amikor légzési elégtelenség, szepikus sokk, többszervi elégtelenség miatti gépi lélegeztetésre kerülhet sor. SA betegség letalitása 2-4-os, amely döntően a 70+ korosztálynál, itt is az egyéb, elsősorban krónikus légúti betegségben szenvedők esetében várható.

A betegekkel történő **adminisztratív teendőket** jól meghatározza az NNK 2020. március 16-i eljárásrendje, azt minden tüdőgyógyászati szolgáltatónak ismernie kell.

Különösen fontos az **esetek osztályozása**. Az eljárásrend megkülönböztet gyanús esetet, valószínűsített esetet és megerősített esetet. A gyanús esetek definiálásánál fontos, hogy a beteg legyen lázas, vagy köhögjön, vagy legyen légszomja legalább és emellett legyen legalább még egy körülmény, amely megerősíti a gyanút az eljárásrend szerint. A tüdőgyógyászati ellátás szempontjából kiemelő, hogy a fenti definíció mellett **gyanús esetnek számít az is, ha súlyos akut légúti infekció esetén a láz mellett köhög, vagy légszomja van a betegnek, és tüdőgyulladás klinikai jelei, vagy radiológiai képe detektálható, amely miatt kórházi kezelésre kerül sor.** Ebben az esetben a korábban megjelölt utazási, vagy kontakt feltételeknek már nem kell jelen lenniük. ebben az esetben a

tüdőgyógyászati osztályok az obszervált betegnél a gyanú miatt el kell végezni a koronavírus tesztet. A beteget az adott osztályon a koronavírus teszt megfelelő eredményéig izolálni szükséges és a dolgozóknak a megfelelő védőeszközt kell használniuk.

Míndezért a tüdőgyógyászati intézményeknek, illetve a tüdőgyógyászati osztályokat működtető többszakmás kórházaknak gondoskodniuk kell megfelelő számú izolált ágyról. Ez természetesen lehet a kijelölt infektológiai osztályon is. Amennyiben a gyanús betegnél igazolódik a koronavírus, ha az megoldható, akkor a beteget az adott intézményben kell elkülöníteni. Ha ez nem megoldható, akkor a beteget a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező infektológiai osztályon kell elkülöníteni. Az új koronavírus fertőzés kizárásához 48 óra különbséggel vett második légúti minta vizsgálatára is szükség van. A gyógyult beteg elbocsátásához minimum 24 óra különbséggel levett 3 negatív eredményű légúti minta szükséges.

A tüdőgyógyászati osztályokon dolgozó egészségügyi személyzetnek éppen a tüdőgyógyászat jelentős érintettsége miatt folyamatosan sebészi orr-száj maszkot kell viselnie, de legalább is a betegek ellátásakor, a viziteken. A gyanús beteg, a valószínűsített, illetve a megerősített beteg esetében az NNK 2020. március 16-i eljárásrendben részletezett, szakszerűen felvett, megfelelően illeszkedő egyéni védőeszközöket kell alkalmazni. Javasoljuk továbbá a kézmosást, a kézhigiénét a kézhigiene öt momentuma alapján.

Speciális ajánlások a tüdőgyógyászati osztályok esetén

Az intézmények, ha a többszakmás kórházban egyébként nincs betegfelvételi egység, ahol megtörténik a betegek koronavírus fertőzés szempontjából történő kikérdezése, alakítsanak ki ilyen pontot, ahol egy erre megfelelően képzett egészségügyi dolgozó megállapíthatja, hogy fennáll e a koronavírus fertőzés gyanúja. Ha gyanús esettel áll szemben, akkor a betegút menedzselés történjék úgy, ahogy az esetdefinícióban a gyanús beteggel kapcsolatos teendőket részleteztük. Ha nem korona gyanús a beteg, akkor kerülhet tovább a tüdőosztályra. Javasoljuk, hogy ez a szelekció ne csak a sürgősséggel beutalt betegek esetében, hanem az előjegyzett betegek esetében is történjék meg.

Ha az első osztályos vizsgálatok (pl. mellkas rtg) alapján már az osztályon merül fel a gyanú, akkor haladéktalanul történjen meg az elkülönítés és a koronavírus teszt. Ezért minden új – szelektált – beteg esetében is használjanak a munkatársak védőeszközt.

Javasoljuk, hogy az osztályok vegyék fel a kapcsolatot a területi tüdőgondozókkal és a házi orvosokkal annak érdekében, hogy minél kevesebb beteget utaljanak kórházba a járványos időszakban. A kollegák törekedjenek arra, hogy az ambuláns kontrollvizsgálatok is történjenek a kórházon kívül, ha ez lehetséges. Minél kevesebb beteg keresse fel a kórházat egyrészt a behurcolás esélyének a csökkentése, másrészt éppen a beteg védelme érdekében.

A tüdőgyógyászati szakellátás részét képező tüdőrák gyanús esetek kivizsgálása lehetőség szerint minél rövidebb idő alatt történjen meg, s azok a vizsgálatok, amelyek csak az intézményben történhetnek (pl. bronchoszkópia, CT, stb...), azok egy napra szervezeten, a lehetőségekig a többi pulmonológiai betegről izoláltan történjenek meg. Az intézeti onkoteam folyamatosan működjön tovább. A tüdőrákos betegek kemoterápiás kezelése elkülönített kemoterápiás kezelőben, önálló személyzettel történjen.

A koronavírus infekció súlyos következményeinek kitett idült légúti betegségben szenvedők (COPD, asztma, illetve fibrózis) lehetőség szerint ne kerüljenek a járvány idején fekvőbeteg

intézménybe. Állapotuk rosszabbodása esetén ez természetesen elkerülhetetlen, ezért az ő esetükben fokozott figyelmet fordítsanak az osztályok arra, hogy **a lehető leghamarabb, amint p.os terápia alkalmazható engedjék őket haza.** Nagyon fontos, hogy a szociális intézmények együttműködjenek a kórházi osztályokkal és a tőlük érkező ilyen betegeket minél hamarabb visszavegyék.

Általános ajánlás, hogy lehetőleg csak a feltétlenül indokolt esetben kerüljön fekvőbeteg intézménybe a beteg és ott is csak a legszükségesebb ideig tartózkodjon.

Speciális ajánlások a tüdőgondozók esetében

Tekintettel arra, hogy a koronavírus fertőzés miatti tünetek a tüdőgyógyászati ellátás felé terelik a betegeket fontos, hogy **a tüdőgondozók munkatársai szabályszerűen alkalmazzák az egyéni védőeszközöket.**

A területi házi orvosokkal fel kell venni a kapcsolatot és el kell érni, hogy csak kivételesen és indokolt esetben irányítsák a betegeket a szakrendelésre. A panaszok, a beteg klinikai állapota alapján állapítsák meg a diagnózist, lehetőség szerint.

A szűrővizsgálatokat le kell állítani. Ez alól csak azok a foglalkozás-egészségügyi szűrések lehetnek kivételek, amelyek más jogszabály alapján kötelezőek és olyan foglalkozások esetén fontosak, amelyek a munkavállalók esetleges fertőző tbc-s folyamatától védik a többi munkavállalót, illetve a kisdedeket, gyermekeket, a lakosságot. Ez a szűrés kiemelten fontos azon esetekben, amikor 50 százaléknál magasabb tbc incidenciájú országból érkezik a munkavállaló (pl. Ukrajna, Románia, Moldova, stb...).

A tüdőgondozók tüdőgyógyász szakorvosai is kövessék azt a háziorvosi ajánlást, miszerint lehetőség szerint **telefonon tartsák a kapcsolatot a gondozott betegekkel.** Az egyes gyógyszerek éves ajánlása elhalasztható a járvány utánra, a receptet a házi orvos is kiadhatja addig. A tbc-s betegeknek több havi gyógyszer adagot adjanak ki, s a remisszióban lévő esetben két hónap elteltével is elég lehet a röntgenfelvétel készítése.

Gondozott obstruktív légúti betegek esetében **nem ajánlott a légzésfunkciós kontroll a járvány idején, azt csak olyan esetben végezzék, ha annak hatása lehet a beteg gyógyszeres beállítására,** a beteg állapotát most a klinikai kép alapján is követhetik. Fontolják meg a betegek fekvőbeteg intézménybe irányítását, inkább telefonon vegyék fel a kapcsolatot az osztályokkal. A 65+ tüdőgyógyász kollegák rendelkezésre állnak telefonkonzíliumokkal.

Külön kérdés a tüdőgondozókban dolgozó 65+ kollegák kiválása a munkából. Több tüdőgondozó esetében ez ellehetetleníti a munkát. Ilyen esetekben az adott fenntartó szervezze át a munkát úgy, hogy akár az intézményi pulmonológiai szakrendelés, akár a szomszéd tüdőgondozó segítsen.

A tüdőgondozók, a járóbeteg ellátás esetében is érvényesek a koronavírus infekció esetdefiníciói. A szakorvosnak meg kell állapítania, hogy gyanús esetről van-e szó. Ehhez kellő támpontot ad az NNK 2020 március 16-i eljárásrendje. Amennyiben a betegnek enyhe tünetei vannak és nem tartozik a betegség szempontjából kockázati csoportba és otthonában a megfelelő elkülönítése megoldható, akkor az otthonában javasolt az elkülönítése. Ebben az esetben a szakorvos vegye le a mintét az eljárásrend szerint, azt küldje el a laboratóriumba és telefonon értesítse a beteget az eredményről. Ha az otthoni elkülönítés megoldott, akkor a

beteg 14 napig maradjon otthon. A tüdőgondozó erről értesítse a beteg háziorvosát.

Ha koronavírus gyanús beteg esetében annak állapota miatt feltétlenül indokolt a kórházi beutalás, akkor a szakorvos előzetesen értesítse erről a fekvőbeteg intézményt.

Általános szabály a tüdőgondozók esetében, hogy minimalizálják a betegforgalmat. Azokat az ellátásokat (pl. dohányzás leszokás támogatás, szűrés, tanácsadás, terápia betanítása, stb.), amelyek nem akut ellátást jelentenek, halasszák a járvány utáni időszakra.

Az eljárásrend visszavonásig érvényes.

Készítette: EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium
Tüdőgyógyászat Tagozat

Budapest, 2020. március „ 21. „

Jóváhagyta:

Prof. Dr. Kasler Miklós
miniszter

