



Zalecenia w zależności od fazy zagrożenia epidemicznego COVID-19

Aneks dokumentu:

Zasady postępowania chirurgicznego u pacjentów z zakażeniem COVID-19. Zalecenia Hiszpańskiego Stowarzyszenia Chirurgów (ang. *Spanish Association of Surgeons*; SAS) oraz EAES (*European Association for Endoscopic Surgery*)

Tłumaczenie.: Paweł Gajdek, Igor Wątek, oprac. Stanisław Klęk, Piotr Myśliwiec

W różnych regionach kraju i różnych szpitalach działalność chirurgiczna może być ograniczona w różnym stopniu w zależności od fazy narastania / ustępowania epidemii. Niniejszy dokument jest tłumaczeniem wytycznych Hiszpańskiego Towarzystwa Chirurgicznego, zaakceptowanych przez EAES i SAGES.

Faza 1 – funkcjonowanie zbliżone do normalnego

- *Pacjenci z COVID-19* stanowią <5% pacjentów przyjmowanych do szpitala - nie ma konieczności selekcji pacjentów na SOR (jak w fazie 2)
- *Zasoby szpitala* - brak wpływu
- *Działalność chirurgiczna*: bez wpływu na normalną aktywność chirurgiczną

Faza 2 – umiarkowane zagrożenie

- *Pacjenci z COVID-19* zajmują 5-25% łóżek szpitalnych i 5-25 łóżek w OIT
- *Zasoby*: brak wpływu na zasoby szpitala ale szpital w gotowości wobec pandemii i SOR zróżnicowany dla pacjentów z objawami ze strony układu oddechowego i pozostałych
- *Działalność chirurgiczna*: ograniczenie działalności chirurgicznej do:
 - zabiegi onkologiczne
 - ocena postępowania podobna jak w fazie 3 w przypadku podejrzenia wzrostu zakażeń
 - zabiegi ze wskazań nagłych

Faza 3 - średnie zagrożenie

- *Pacjenci z COVID-19* zajmują 25-50% łóżek szpitalnych i łóżek w OIT
- *Zasoby* – zauważalny wpływ na zasoby szpitala, szpital w gotowości z powodu pandemii i SOR selekcjonuje pacjentów na tych z pacjentów z objawami z układu oddechowego i pozostałych, OIT i wszystkie łóżka zarezerwowane dla pacjentów COVID 19)
- *Działalność chirurgiczna*: ograniczenie działalności chirurgicznej do:
 - zabiegi onkologiczne, które nie mogą zostać opóźnione ponieważ w ciągu 3 miesięcy nastąpi istotne pogorszenie rokowania
 - pacjenci onkologiczni, dla których nie istnieje leczenie neoadjuwantowe, które mogłoby opóźnić leczenie chirurgiczne
 - pacjenci onkologiczni, którzy nie wymagają długiego pobytu w OIT
 - zabiegi ze wskazań nagłych

Faza 4 - duże zagrożenie

- *Pacjenci z COVID-19* zajmują 50-75% łóżek szpitalnych i łóżek w OIT
- *Zasoby* – istotny wpływ na zasoby szpitala, personel i miejsca w OIT
- *Działalność chirurgiczna*: ograniczenie działalności chirurgicznej do:
 - zabiegi ze wskazań nagłych

Faza 5 – stan nadzwyczajny

- *Pacjenci z COVID-19* zajmują >75% łóżek szpitalnych i łóżek w OIT
- *zasoby* – zasadniczy wpływ na zasoby szpitala, personel i miejsca w OIT. Możliwości OIT i mechanicznej wentylacji ograniczone lub możliwości chirurgiczne ograniczone lub gwałtowny wzrost przypadków COVID w obrębie szpitala
- *Działalność chirurgiczna*: ograniczenie działalności chirurgicznej do:
 - przypadki nagłe które skończą się zgonem w przypadku, kiedy opóźnienie wyniesie więcej niż kilka godzin. Należy przeprowadzić *triage* przedoperacyjny w oparciu o komisję etyki