

Rekomendacje konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób płuc dotyczące dalszej obserwacji ambulatoryjnej chorych po przechorowaniu Covid-19.

W związku z dużą ilością pacjentów Post-Covid wymagających opieki pulmonologicznej konieczne jest skorygowanie dotychczas proponowanych założeń opieki ambulatoryjnej dla chorych po Covid-19.

W przypadku chorych po leczeniu szpitalnym COVID-19, lekarz specjalista powinien ustalić plan wizyt kontrolnych każdego wypisanego pacjenta.

Chorzy po Covid-19, którzy byli leczeni ambulatoryjnie powinni być monitorowani przez lekarza rodzinnego. W wyjątkowych przypadkach lekarz rodzinny może kierować takiego chorego do poradni chorób płuc. Przy skierowaniu chory powinien posiadać aktualny radiogram klatki piersiowej, **spirometrię (!)**, podstawowe badania laboratoryjne (w tym morfologia, CRP, kreatynina) i ekg.

Pacjenci po leczeniu Covid-19, u których wykryto inne patologie układu oddechowego / np. guz płuca, / nie powinni być kierowani do poradni pocovidowej a w pierwszej kolejności do odpowiedniego oddziału szpitalnego lub poradni specjalistycznej celem diagnostyki i leczenia

Pacjenci z innymi ciężkimi schorzeniami u których stan ogólny nie pozwala na współpracę ambulatoryjną nie powinni być kierowani do poradni po leczeniu Covid-19.

W zależności od ciężkości przebiegu oraz zobiektywizowanego obrazu KT lub rtg przedstawiającego procentowe zajęcie miąższu płucnego, przy wypisie ze szpitala lekarz prowadzący oceniając zajęcie płuc i ogólny stan chorego decyduje o terminie pierwszej wizyty po Covid-19.

W zależności od zajęcia płuc:

1. Do 10% zajęcia miąższu płucnego – wizyta po 6 miesiącach z aktualnym zdjęciem płuc na które powinien kierować lekarz rodzinny.
2. Od 10% do 50% zajęcia miąższu płucnego – wizyta po 3 miesiącach z aktualnym zdjęciem płuc i wynikami badań laboratoryjnych / morfologia, CRP, kreatynina / na które powinien kierować lekarz rodzinny.
3. Powyżej 50% zajęcia miąższu płucnego – indywidualne podejście do dalszej opieki, jednak nie później niż po 6 tygodniach / Do tej grupy należy włączyć

wszystkich pacjentów, którzy w przebiegu - choroby poddani byli wysokoprzepływowej tlenoterapii HFNOT i respiratoroterapii.

Kolejne wizyty ustala lekarz poradni i on też decyduje o zakończeniu obserwacji.

UWAGA !!!!

W Kujawsko-Pomorskim Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, pacjenci wymagający opieki pulmonologicznej po leczeniu COVID -19, przyjmowani są w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc (wystawiając e-skierowanie należy wybrać: poradnia gruźlicy i chorób płuc - kod resortowy 1270).

W celu ew. kwalifikacji do domowego leczenia tlenem, domowego leczenia respiratorem, diagnostyki zaburzeń oddychania podczas snu, pacjenta należy skierować do Poradni Pulmonologicznej w Centrum POCHP i Niewydolności Oddechowej (wystawiając e-skierowanie należy wybrać: poradnia chorób płuc - kod resortowy 1272).

Ze względu na ogromną ilość osób oczekujących w kolejce, do Poradni należy kierować wyłącznie osoby bezwzględnie wymagające konsultacji pulmonologicznej!!!.

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie chorób płuc
dla województwa kujawsko-pomorskiego


dr hab. n. med. Grzegorz Przybylski, prof. UMK