



Biuletyn Szpitalny

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny
im. prof. W. Orłowskiego CMKP



W NUMERZE:



Utworzyliśmy bazę łóżkową do hospitalizacji pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2

Dziękujemy Fundacji WOŚP

Co powinniśmy wiedzieć o kwarantannie

Strategia 3.0 - nowe rozwiązania w walce z epidemią koronawirusa w Polsce

Program odbudowy zdrowia Polaków



Utworzyliśmy bazę łóżkową do hospitalizacji pacjentów zakażonych SARS-CoV-2

Zarządzeniem dyrektora Szpitala, od dnia 23 listopada br. funkcjonuje w naszym Szpitalu baza 40 łóżek szpitalnych, przeznaczonych dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (w tym 3 łóżka intensywnej terapii, z kardiomonitorem oraz możliwością prowadzenia tlenoterapii i wentylacji mechanicznej).

W związku z nowym zakresem medycznym dokonane zostały niezbędne zmiany organizacyjne w Szpitalu, m. in. na Oddział COVID-owy przekształcony został dotychczasowy Oddział Kliniczny Geriatrii, Chorób Wewnętrznych i Chorób Metabolicznych Kości.

Podjęte działania odpowiadają bezpośrednio na potrzeby opieki zdrowotnej w Warszawie i woj. mazowieckim, związane z pandemią koronawirusa.



Dziękujemy Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy

Szpital Orłowski serdecznie dziękuje Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy za cenny dar dla pacjentów nowo utworzonych covidowych oddziałów izolacyjnych tutaj Szpitala.

Jest to pięć nowoczesnych, 4-segmentowych łóżek automatycznych. Posiadanie nowoczesnego, spełniającego najwyższe standardy wyposażenia, stwarza lekarzom i personelowi medycznemu jak najlepsze możliwości diagnostyczne i terapeutyczne.



Współpraca naszego Szpitala z Fundacją WOŚP ma wieloletnią tradycję. Serduszko WOŚP widnieje na znacznej części sprzętu Oddziału Klinicznego Neonatologii, który kilka lat temu pozyskał liczny sprzęt najwyższej klasy, zarówno do leczenia, jak i diagnostyki noworodków. Są to m. in. profesjonalne stanowiska do resuscytacji, specjalistyczne inkubatory transportowe, respiratory, aparaty do nieinwazyjnego wsparcia oddychania, sprzęt do nieinwazyjnego monitorowania oddychania i krążenia krwi, a także aparaty USG oraz rentgenowskie do diagnostyki przyłóżkowej.

SERDECZNIE DZIĘKUJEMY!



Co powinniśmy wiedzieć o kwarantannie

Podstawowym celem kwarantanny jest zapobieganie rozprzestrzenianiu się koronawirusa. Po kontakcie z osobą chorą na COVID-19 kwarantanna trwa 10 dni. W niektórych, szczególnych przypadkach okres ten może być dłuższy.

Z dniem 16 listopada br. obowiązuje w naszym kraju elektroniczny system obsługi obywateli – SEPIS". Jest to system informatyczny do obsługi Inspekcji Sanitarnej, którego celem jest odciążenie w sytuacji pandemii, pracowników sanepidu od wykonywania czasochłonnych czynności. Uruchomiono również ogólnopolską infolinię do kontaktu z sanepidem w sprawach kwarantanny.

Zniesiono jednocześnie obowiązek wystawiania decyzji o kwarantannie w formie papierowej. Osoby z bliskiego kontaktu zakażony może zgłosić przez internet.

Uruchomiono nowy numer telefonu:
22 25 71 145,

z którego nadawany jest komunikat o objęciu kwarantanną osób, które znajdują się w bazie EWP (Ewidencja Wjazdu do Polski) i mają nałożoną kwarantannę. Pytania o COVID-19 lub wyjaśnienia statusu kwarantanny należy kierować na infolinię: **22 25 00 115.**

W systemie informatycznym EWP Straż Graniczna zamieszcza informacje adresowe i kontaktowe osób powracających do kraju z zagranicy, objętych obowiązkową kwarantanną. System ten jest również wykorzystywany do przetwarzania danych innych osób podlegających obowiązkowej kwarantannie w związku z epidemią, osób podlegających izolacji w warunkach domowych, osób, w stosunku do których podjęto decyzję o wykonaniu testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 oraz osób zakażonych tym wirusem.

Dzięki integracji z ZUS, nie ma obowiązku poświadczania kwarantanny pracodawcom. Nie trzeba oczekiwać na kontakt od sanepidu, bliskie

kontakty osoba zakażona może zgłosić, wypełniając formularz <https://gov.pl/web/gov/zglos-kwarantanne>.

Kwarantanna osoby skierowanej na badanie trwa od dnia następującego po dniu wystawienia skierowania przez lekarza, do czasu uzyskania wyniku ujemnego. **Nie trwa ona dłużej niż 10 dni.** Termin ten dotyczy jednak tylko osób, u których nie wystąpiły objawy kliniczne COVID-19. W takim wypadku kwarantanna kończy się automatycznie (bez testu na obecność koronawirusa). W przypadku uzyskania dodatniego wyniku testu, kwarantanna przekształca się w izolację.

Kto podlega kwarantannie?

- obowiązkowej kwarantannie podlegają osoby, które zostały skierowane na test w kierunku wirusa SARS-CoV-2, osoby, które miały bliski kontakt z osobą zakażoną, osoby zamieszkujące z osobą zakażoną (izolowaną) oraz wybrane kategorie cudzoziemców.

Kogo kwarantanna nie obejmuje?

- osób zamieszkujących lub prowadzących wspólne gospodarstwo domowe z osobą przebywającą na kwarantannie,
- osób zamieszkujących lub prowadzących wspólne gospodarstwo domowe z osobą skierowaną na test, zarówno bezobjawową, jak również wykazującą objawy chorobowe w okresie oczekiwania na wynik testu przez tę osobę,
- osób, które zakończyły hospitalizację,
- osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej osobom chorym na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2.

W czasie trwania kwarantanny nie wolno opuszczać miejsca zamieszkania, a w przypadku występowania objawów choroby należy zgłosić się do lekarza pierwszego kontaktu. Należy też zainstalować obowiązkową aplikację „kwarantanna domowa”, do pobrania na stronie: [aplikacja Kwarantanna domowa](#)).

Status związany z kwarantanną, można sprawdzić poprzez Internetowe Konto Pacjenta (IKE) – [Logowanie](#). Całodobowa infolinia do kontaktu z inspekcją sanitarną: +48 22 25 00 115.

Więcej informacji na temat zasad odbywania kwarantanny, w tym świadczeń pieniężnych i możliwości uzyskania innych form wsparcia w tym czasie, można uzyskać na stronie: <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wszystko-co-powinienes-wiedziec-o-kwarantannie>



Strategia 3.0 - nowe rozwiązania w walce z epidemią koronawirusa w Polsce

Ministerstwo Zdrowia przygotowało zmodyfikowaną strategię walki z COVID-19. Jej założenia to m. in.: dalsze zwiększenie liczby łóżek dla pacjentów covidowych, nowe wytyczne postępowania z pacjentami, szersze stosowanie testów antygenowych, zwiększenie liczby izolatoriów, pulsoksymetrii dla chorujących w domach, automatyczna izolacja dla zakażonych i kwarantanna dla domowników.

Model opieki nad pacjentami z COVID-19 ma formę piramidy. **Podstawą systemu jest diagnostyka i nadzór nad bezobjawowymi, czy skąpoobjawowymi pacjentami, prowadzony w warunkach izolacji domowej przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.** Dotyczy to od 80 do 90 proc. wszystkich zachorowań. Instytucjonalną formą opieki nad tymi pacjentami są izolatoria, dostępne także dla osób hospitalizowanych, u których ustąpiły wskazania do hospitalizacji. Na kolejnym poziomie (10-20% zakażonych) - oddziały szpitalne.

Zwiększanie bazy łóżkowej dla pacjentów covidowych ma nastąpić m.in. przez przekształcenie części szpitali powiatowych. Będą one pełnić wyłącznie funkcje covidowe, a pozostałe będą przyjmować pacjentów z innymi schorzeniami.

Baza ma rosnąć w wyniku przekształcenia oddziałów internistycznych w szpitalach wojewódzkich, bądź to w całości, bądź w części, na potrzeby covidowe. Przewidziano także zaangażowanie prywatnych szpitali, które utworzą dodatkowe łóżka dla pacjentów z COVID-19.

Przy dalszym wzroście zakażeń, przekraczającym zasoby łóżkowe, możliwe będzie ich zwiększenie przez wydzielenie 35 proc. łóżek we wszystkich szpitalach, z wyłączeniem specjalistycznych szpitali onkologicznych, pediatrycznych i ginekologiczno-położniczych. Tzw. szpitale tymczasowe mają być uruchamiane zależnie od sytuacji epidemicznej.

Nowa strategia zawiera m. in. wytyczne dla szpitali w zależności od stopnia transmisji koronawirusa i dziennej liczby wykrytych zakażeń.

Transport pacjentów chorych na COVID-19 ma być koordynowany przez głównych dyspozytorów medycznych. Dzięki uruchomionej platformie ELC (system rezerwacyjny łóżek szpitalnych) dyspozytorzy na bieżąco mogą monitorować dostępność oraz dokonywać rezerwacji łóżek COVID na terenie województwa.

Zmodyfikowana strategia zakłada **wykorzystanie szybkich testów diagnostycznych (RDT)** do diagnostyki COVID-19, w tym testów antygenowych, w SOR oraz na izbach przyjęć do diagnozy pacjentów z objawami oraz pacjentów bezobjawowych w rozpoznanych ogniskach zakażeń. Testy antygenowe mają być wykorzystywane w każdym szpitalu już na I etapie epidemii, czyli zwykłej transmisji koronawirusa w przypadku pacjentów podejrzanych o zakażenie, ale zgłaszających się z innych powodów. Przy nasilonej transmisji (II etap) są dopuszczone jako podstawa rozpoznania w przypadku pacjentów objawowych, zwłaszcza na izbach przyjęć i szpitalnych oddziałach ratunkowych.

Strategia walki z COVID-19 zakłada m.in. dalszą **rozbudowę sieci mobilnych punktów wymazów** poprzez wydłużenie czasu ich funkcjonowania (do 12 godzin dziennie) i zwiększenie ich liczby. Jednocześnie zwiększana ma być liczba stacjonarnych punktów pobrań dla pacjentów, którzy ze względu na stan zdrowia nie mogą skorzystać z punktów typu drive-thru. Punkty takie mają działać w dużych placówkach opieki ambulatoryjnej. Walkę z COVID-19 mają usprawnić także pulsoksymetrii, przeznaczone do monitorowania stanu zdrowia chorych na COVID-19. przebywających w domach.

Strategia przewiduje **zwiększenie bazy izolatoriów.** Dotychczas w izolatoriach dostępnych było 6,5 tys. łóżek. Teraz ich liczba ma zostać zwiększona do 10 tys. i znaleźć się łącznie w 55 obiektach na terenie całej Polski. Izolatoria pomogą w zwiększaniu bazy szpitalnej dla pacjentów wymagających szczególnej opieki. Mają do nich trafiać: osoby z potwierdzonym COVID-19 niemogące przebywać w izolacji domowej ze względu na narażenie innych domowników będących w grupach

podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 (wg kryteriów ECDC: szczególnie wiek powyżej 65 lat i choroby układu krążenia, układu oddechowego), a także pacjenci odsyłani ze szpitali na okres rekonwalescencji.

Decyzja o izolacji zapada automatycznie z chwilą potwierdzenia dodatniego wyniku. Osoby zamieszkujące wspólnie z osobą zakażoną podlegają kwarantannie od chwili potwierdzenia zakażenia u osoby izolowanej, bez konieczności oczekiwania na decyzję służb sanitarno-epidemicznych (wyłączenie - osoby wykonujące zawody medyczne). Podstawowa opieka zdrowotna jest głównym miejscem diagnostyki w kierunku zakażenia..

Strategia przewiduje, że gdy liczba pacjentów z potwierdzonym zakażeniem COVID-19 w izolacji domowej przekroczy możliwości systemu POZ, opieka nad tą grupą może zostać wzmocniona specjalistami z innych dziedzin medycyny, rezydentami i studentami medycyny ostatnich lat.

Pełny tekst Strategii 3.0 jest dostępny na stronie: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/strategia-walki-z-pandemia-covid19>

Do powyższej Strategii swoje stanowisko zgłosiła w dn. 6.11.br. Naczelna Rada Lekarska, wnosząc o przyjęcie pilnych korekt, opracowanych we współpracy z ekspertami.

W proponowanych zmianach znajdują się takie zagadnienia jak: diagnostyka zakażeń, zwiększenie bazy miejsc szpitalnych dla pacjentów z przypadkami COVID-19 bez dalszego ograniczania dostępu do opieki dla pacjentów niezakażonych, rozbudowa bazy izolatoriów, wsparcie transportu sanitarnego i ratownictwa medycznego, zmiany w obszarze finansowania świadczeń zdrowotnych związanych z przypadkami COVID-19, wsparcie dla sektora medycyny ambulatoryjnej, wzmocnienie Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wprowadzenie jednolitego sposobu zbierania danych do monitorowania pandemii. Samorząd lekarski zadeklarował pomoc przy opracowywaniu zmian strategii.

Uwagi NRL do Strategii są dostępne na stronie: <https://nil.org.pl/aktualnosci/5149-nrl-o-propozycji-zmiany-strategii-walki-z-koronawirusem>



Program odbudowy zdrowia Polaków

Jest to program opracowany przez grupę ekspertów pod egidą ministra zdrowia, który zakłada:

- ocenę stanu zdrowia u osób 40+, przeprowadzenie pełnej oceny postcovidowej stanu zdrowia tej populacji,
- zdjęcie limitów z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, obowiązujące limity zostaną zniesione,
- poszerzenie funkcjonalności krajowej sieci onkologicznej i rozszerzenie jej działania, powstanie krajowej sieci kardiologicznej,
- rozbudowę opieki środowiskowej w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, z uwagi na skutki pandemii dla zdrowia psychicznego szczególnie w tej grupie wiekowej, przedłużony będzie pilotaż opieki środowiskowej dla dorosłych,
- przedłużenie pilotażu trombektomii mechanicznej dla pacjentów po udarach.

Problemem zdrowotnym Polaków, oprócz zachorowań na COVID-19, są w dalszym ciągu choroby układu krążenia i choroby nowotworowe. Rośnie liczba zgonów z powodów innych chorób niż covidowe. Wynika to nie tylko z pandemii, ale również z innych czynników ograniczających dostępność do świadczeń.. W szpitalnictwie barierą jest zamiana części łóżek na covidowe, a w pozostałych zakresach przejście na teleporady - dominującą formą wizyty.

Minister zdrowia polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia stałe monitorowanie dostępności wizyt w trybie bezpośrednim. Opracowane zostały wytyczne, kiedy teleporada powinna być stosowana, aby nie być przeszkodą w uzyskaniu realnej pomocy lekarza.

Wdrażanie programu ma nastąpić z początkiem 2021 roku.

(źródło: portal *Polityka Zdrowotna*).

Redakcja Biuletynu: Ewa Olsińska, Specjalista ds. Komunikacji, pok. D 109, tel. 433