

**PROTOKÓŁ KWALIFIKOWANIA PACJENTA NA ODDZIAŁ KARDIOCHIRURGII  
(Internistyczny COVID) Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu**

| <b>DANE PACJENTA</b>  |  |            |
|---|--|------------|
| <b>Imię i nazwisko pacjenta</b>   |  |            |
| <b>PESEL</b>  |  |            |
| <b>Oddział/klinika oraz telefon kontaktowy</b>  |  |            |
| <b>Data/godzina</b>   | Masa ciała..... kg    Wzrost..... cm    BMI..... |            |
| <b>DATA PIERWSZYCH OBJAWÓW COVID:</b>   | <b>ROZPOZNANIE ZASADNICZE (ICD-10)</b>           |            |
|   |  |            |
| <b>CHOROBY TOWARZYSZĄCE</b>   |  |            |
| Czy rozpoznano u pacjenta jedną z poniższych chorób/problemów zdrowotnych? Proszę postawić „X” przy <b>WSZYSTKICH</b> pasujących pozycjach: |  |            |
| <b>LISTA CHORÓB/STANÓW PRZEWLEKŁYCH I PRZEBYTEGO LECZENIA</b>   | <b>TAK</b>                                       | <b>NIE</b> |
| <b>UKŁAD KRAŻENIA</b>   |  |            |
| Choroba niedokrwienna serca   |  |            |
| Stan po angioplastyce z założeniem stentów do tętnic wieńcowych   |  |            |
| Stan po pomostowaniu aortalno wieńcowym (CABG)  |  |            |
| Niewydolność krążenia (jeśli tak to podać wartość w skali NYHA:.....)   |  |            |
| Nadciśnienie tętnicze   |  |            |
| Migotanie przedsionków  |  |            |
| <b>UKŁAD ODDECHOWY</b>  |  |            |
| Obturacyjna choroba płuc  |  |            |
| Tlenoterapia domowa   |  |            |
| <b>UKŁAD NERWOWY</b>  |  |            |
| Udar mózgu  |  |            |
| Choroba Parkinsona  |  |            |
| Choroba Alzheimera  |  |            |
| Trwałe i nieodwracalne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego   |  |            |
| <b>UKŁAD WYDALNICZY</b>   |  |            |
| Przewlekła niewydolność nerek   |  |            |
| Dializoterapia  |  |            |
| <b>UKŁAD POKARMOWY</b>  |  |            |
| Marskość wątroby  |  |            |
| <b>ENDOKRYNOLOGIA</b>   |  |            |
| Cukrzyca  |  |            |
| Insulinoterapia   |  |            |
| <b>CHOROBA NOWOTWOROWA</b>  |  |            |
| Przebyta  |  |            |
| W trakcie leczenia (chirurgiczne/chemioterapia/radioterapia)  |  |            |
| Rozsiany proces nowotworowy   |  |            |
| <b>STAN KRUCHOŚCI</b>   |  |            |
| Czy stan kruchości jest bardzo nasilony?  |  |            |
| Niedożywienie (jeśli tak to podać wartość w skali NRS-2002:.....)   |  |            |
| Demencja  |  |            |

| Ocena stanu wydolności oddechowej         | TAK | NIE | uwagi |
|---|-----|-----|-------|
| Zaintubowany                              |     |     |       |
| Wsparcie wentylacji                       |     |     |       |
| Astma, jeśli tak - jak leczona            |     |     |       |
| POCHP                                     |     |     |       |
| Inne choroby układu oddechowego (jakie ?) |     |     |       |
| Uwagi:                                    |     |     |       |

| OCENA RYZYKA INTUBACJI - Rox indeks                   |  |
|---|--|
| Wsparcie wentylacji<br>(rodzaj i czas)                |  |
| SpO <sub>2</sub>                                      |  |
| FiO <sub>2</sub>                                      |  |
| Ilość oddechów/min [F]                                |  |
| ROX indeks<br>(SpO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> )/F |  |
| Uwagi:  |  |

| WYNIKI BADAŃ DODATKOWYCH   |   |                                     |                  |         |                  |          |
|----------------------------|---|-------------------------------------|------------------|---------|------------------|----------|
| GAZOMETRIA KRWI TĘTNICZEJ: | Brak danych<br><input type="checkbox"/> | pO <sub>2</sub> (FiO <sub>2</sub> ) | pCO <sub>2</sub> | pH      | HCO <sub>3</sub> | Mleczany |
|                            |   |                                     |                  |         |                  |          |
| MORFOLOGIA KRWI:           | Brak danych<br><input type="checkbox"/> | WBC                                 | NEU (%)          | LYM (%) | HGB              | HCT      |
|                            |   |                                     |                  |         |                  |          |
| BIOCHEMIA                  | Brak danych<br><input type="checkbox"/> | PCT                                 | CRP              | D-DIMER | KREAT.           | LDH      |
|                            |   |                                     |                  |         |                  |          |
| Uwagi:                     |   |                                     |                  |         |                  |          |

| WYNIKI BADAŃ OBRAZOWYCH |      |                         |
|-------------------------|------|-------------------------|
| Rodzaj badania          | Data | SYNTETYCZNY OPIS WYNIKU |
| ! TK                    |      |                         |
| RTG                     |      |                         |
| USG                     |      |                         |

## OKREŚLENIE stopnia ciężkości choroby wg. klasyfikacji:

|           |   |               |  |  |
|-----------|---|---------------|--|--|
| Stopień 1 | Bezobjawowy lub skąpoobjawowy   | Łagodna       | <u>Objawy:</u> Brak objawów lub łagodne dolegliwości ze strony górnych dróg oddechowych (gorączka, kaszel bez duszności), którym mogą czasem towarzyszyć bóle głowy, mięśni, nudności, wymioty, biegunka. Saturacja Hb w pomiarze przezskórnym (SpO <sub>2</sub> )>94%; stabilny stan kliniczny  | <input type="checkbox"/>   |
| Stopień 2 | Objawy bez cech niewydolności oddychania. Klasyfikacja MEWS <3pkt)                      | Umiarkowana   | <u>Objawy:</u> Wyczerpanie, astenia, gorączka >38°C, kaszel i duszność. Kliniczne i radiologiczne cechy zajęcia płuc. Ze względu na ryzyko pogorszenia stanu klinicznego, pacjent wymaga monitorowania i działań przyspieszających eliminację zakażenia SARS-COV-2. Brak klinicznych lub laboratoryjnych cech niewydolności oddechowej (SpO <sub>2</sub> >90-92%)  | <input type="checkbox"/>   |
| Stopień 3 | Ciężkie zapalenie płuc z niewydolnością oddychania/pre-ARDS (klasyfikacja MEWS 3-4 pkt) | Ciężka        | <u>Objawy:</u> Klinicznie i laboratoryjne objawy pogorszenia wydolności oddechowej i wymiany gazowej (duszność, zwiększona częstość oddechów, obniżenie SpO <sub>2</sub> <90-92%). Pacjent demonstruje ostre objawy zajęcia układu oddechowego wymagające ścisłego monitorowania zwłaszcza między 5, a 7 dniem od wystąpienia pierwszych objawów w celu ewentualnego zapewnienia intensywnej opieki medycznej. Bez objawów ARDS, wstrząsu septycznego, niewydolności wielonarządowej oraz zaburzeń świadomości | <input type="checkbox"/>   |
| Stopień 4 | ARDS/niewydolność wielonarządowa (klasyfikacja MEWS >4pkt)                              | Bardzo ciężka | <u>Objawy:</u> Pacjent w ciężkim stanie, z niewydolnością oddychania i upośledzeniem innych funkcji życiowych: zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS), sepsa i wstrząs septyczny, niewydolność wielonarządowa.  | <input type="checkbox"/>   |
|           |   |               | Definicja berlińska określa trzy stopnie ciężkości ARDS:<br>1. Łagodny: 200mmHg<PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤300mmHg (z PEEP lub CPAP ≥ 5cm H <sub>2</sub> O u pacjentów niewentylowanych);<br>2. Umiarkowany 100mmHg<PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤200mmHg (z PEEP lub CPAP ≥ 5cm H <sub>2</sub> O u pacjentów niewentylowanych)<br>3. Ciężki PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> ≤100 mmHg (z PEEP ≥ 5cm H <sub>2</sub> O)   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |

| Dotychczasowe leczenie farmakologiczne: | Dawkowanie: | Dotychczasowe leczenie farmakologiczne: | Dawkowanie: |
|---|-------------|---|-------------|
|   |             |   |             |
|   |             |   |             |
|   |             |   |             |
|   |             |   |             |
|   |             |   |             |

|                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| DATA, PIECZĄTKA, PODPIS | Lekarz prowadzący: |
|-------------------------|--------------------|