

TYTUŁ:

Procedura segregacji chorych względem niedosłuchu w związku z COVID-19

Autorzy:

Dorota Kuryga¹, Marzenna Dziekońska¹, Beata Zamojska-Kołodziejczyk¹, Maja Waszak¹,
Tymoteusz Sztabiński¹, Sylwia Cholewicka¹, Dariusz Cieśla¹, Piotr Pierczyński¹, Weronika
Chojnowska¹, Bożena Ślesicka²

¹Oddział Laryngologiczny

Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

Al. Piłsudskiego 11

18-404 Łomża

²Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej

Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

Al. Piłsudskiego 11

18-404 Łomża

Data sporządzenia: 08.06.2022

I. CELE PROCEDURY:

Minimalizacja ryzyka rozprzestrzeniania się i transmisji wirusa SARS-CoV-2 między pacjentami w trakcie przyjmowania ich do oddziałów szpitalnych.

Minimalizacja ryzyka rozprzestrzeniania się i transmisji wirusa SARS-CoV-2 między pacjentami w trakcie ich pobytu w oddziałach szpitalnych.

II. PROCEDURA DOTYCZY:

Badania słuchu u pacjentów z potwierdzoną chorobą COVID-19 bądź podejrzanych o nią w celu zróżnicowania pacjentów potencjalnie bardziej chorych i bardziej zakaźnych od osób z mniej nasilonymi objawami i potencjalnie mniej zakaźnych.

III. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Kierownik komórki organizacyjnej, odpowiada za:

- wytyczenie miejsca gabinetów konsultacyjnych, w których odbywa się badanie słuchu
- zapewnienie aparatury medycznej niezbędnej do oceny słuchu
- przeszkolenie podległego personelu z zasadami zawartymi w Procedurze
- nadzór nad prawidłową realizacją segregacji pacjentów wg zasad zawartych w Procedurze
- informowanie kadry kierowniczej placówki o zagrożeniach utrudniających przestrzeganie Procedury

2. Lekarze, odpowiadają za:

- rzetelne przeprowadzenie badania lekarskiego – podmiotowego i przedmiotowego – z uwzględnieniem warunków zagrożenia zakażeniem wirusem SARS-CoV-2
- kierowanie się podczas badania pacjentów z COVID-19 stanem aktualnej, najnowszej wiedzy medycznej
- przeprowadzanie screeningowego badania słuchu przed przyjęciem pacjenta do szpitala wg Procedury
- przeprowadzanie kontrolnych badań słuchu w trakcie pobytu pacjenta w oddziale wg Procedury w przypadku niedostępnej pielęgniarki lub ratownika medycznego
- przestrzeganie zasad zawartych w Procedurze
- informowanie bezpośredniego przełożonego o zagrożeniach utrudniających właściwe przestrzeganie Procedury

3. Pielęgniarka oddziałowa, odpowiada za:

- bieżące monitorowanie zużywanych podczas badania pacjentów elementów jednorazowych
- nadzór nad właściwą opieką pielęgniarską nad pacjentami chorymi na COVID-19 z uwzględnieniem stopnia zaawansowania choroby
- przeszkolenie podległego personelu z zasadami zawartymi w Procedurze
- informowanie kadry kierowniczej placówki o zagrożeniach utrudniających przestrzeganie Procedury

4. Pielęgniarki i ratownicy medyczni, odpowiadają za:

- przeprowadzanie kontrolnych badań słuchu w trakcie pobytu pacjenta w oddziale wg Procedury
- podstawową opiekę i pielęgnację pacjentów chorych na COVID-19 z uwzględnieniem stopnia zaawansowania choroby na podstawie zaleceń lekarskich
- informowanie bezpośredniego przełożonego o zagrożeniach utrudniających właściwe przestrzeganie Procedury

5. Personel sprzątający, odpowiada za:

- sprzątanie i dbanie o czystość pomieszczeń, w których przebywają pacjenci chorzy na COVID-19
- dbanie o wentylację pomieszczeń, w których przebywają pacjenci chorzy na COVID-19
- dezynfekcja powierzchni i przedmiotów w obrębie jednostki organizacyjnej, w których przebywają pacjenci chorzy na COVID-19
- informowanie bezpośredniego przełożonego o zagrożeniach utrudniających właściwe przestrzeganie Procedury

6. Pacjent

- zobowiązany jest do stosowania się do zaleceń personelu medycznego i zasad zawartych w Procedurze mając na uwadze powagę zagrożenia związanego z rozprzestrzenianiem wirusa podczas pobytu w szpitalu.

IV. WYKORZYSTYWANE URZĄDZENIA MEDYCZNE

- ✓ audiometrii tonalnej (AT)
- ✓ tympanometrii (AI)
- ✓ otoemisji akustycznych (OAE)

V. WNIOSKI Z BADAŃ WŁASNYCH

5.1. Zaburzenia słuchu, jako objaw choroby COVID-19, wydają się nie mieć związku z przebiegiem choroby (łagodny, średni, ciężki, zgon).

5.2. Zaburzenia słuchu, jako objaw choroby COVID-19, wydają się nie mieć związku z potencjalną fazą zakaźności. W podobnym stopniu pacjenci we wczesnym oraz w późnym stadium choroby mają zmienne wyniki badań słuchu typu audiometria tonalna, impedancyjna, otoemisje akustyczne.

VI. SEGREGACJA CHORYCH W SZPITALU

1. Personel mając na uwadze względy bezpieczeństwa epidemiologicznego powinien dbać przede wszystkim o swoją ochronę poprzez stosowanie ŚOI

1.1. Zaleca się stosowanie następujących ŚOI przez personel medyczny mający kontakt z pacjentem z dużym ryzykiem zakaźności:

- ✓ Bluza i spodnie 1-razowe
- ✓ Fartuch 1-razowy*
- ✓ Kombinezon**
- ✓ 2 pary rękawic
- ✓ Nogawice
- ✓ Ochraniacze na buty
- ✓ Gogle lub przyłbica
- ✓ Maski FFP3
- ✓ Czepek chirurgiczny

* przewidywany czas badania do 15min: fartuch wodoodporny z długim rękawem

**przewidywany czas badania powyżej 15min

1.2. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do grupy niezakaźnej:

- ✓ Bluza i spodnie 1-razowe
- ✓ Fartuch 1-razowy fizelinowy
- ✓ 1 para rękawic
- ✓ Ochraniacze na buty
- ✓ Przyłbica
- ✓ Maseczka chirurgiczna* lub maska FFP2**

* przewidywany czas badania do 15min: maseczka chirurgiczna

**przewidywany czas badania powyżej 15min: maska FFP2

2. Pacjent z dużym ryzykiem zakaźności powinien mieć założoną maseczkę chirurgiczną o ile stan jego wydolności oddechowej na to pozwala.
3. Wykonywanie przesiewowych badań słuchu w momencie przyjmowania pacjentów do szpitala w warunkach IP/SOR z powodu COVID-19 nie ma uzasadnienia.
4. Chorzy z zaburzeniami słuchu w przebiegu COVID-19 powinni być hospitalizowani na oddziale otorynolaryngologicznym, gdzie powinni przejść ukierunkowaną specjalistyczną diagnostykę i leczenie.
5. W warunkach oddziału otorynolaryngologicznego pracującego hybrydowo chorzy powinni być umieszczani na izolatkach.
6. W warunkach oddziału otorynolaryngologicznego pracującego w całości jako oddział zakaźny chorzy powinni być umieszczani na izolatkach lub grupowani na salach wieloosobowych zgodnie z zasadami:
 - Izolatka przysługuje w pierwszej kolejności pacjentom wymagającym intensywnej tlenoterapii we wczesnym stadium choroby (do 10 dni).
 - Izolatka przysługuje w drugiej kolejności pacjentom wymagającym intensywnej tlenoterapii w późniejszym stadium choroby (powyżej 10 dni).
 - Izolatka przysługuje następnie pacjentom z chorobą trwającą krócej niż 10 dni, bez duszności, ale z innymi objawami, w tym z zaburzeniami słuchu.
 - Izolatka przysługuje następnie pacjentom z chorobą trwającą dłużej niż 10 dni, bez duszności, ale z innymi objawami, w tym z zaburzeniami słuchu.

VII. UWAGI KOŃCOWE

1. Wyniki zebranych badań mogą być nieadekwatne ze względu na trudności w ich pozyskiwaniu i interpretacji. Pacjenci trafiający do szpitala z chorobą COVID-19 zazwyczaj prezentują duszność, która musi być leczona tlenoterapią bierną.

1.1. Szum tlenu, zwłaszcza na wysokich przepływach, zafałszowuje wyniki badań AT, OAE.

1.2. Tlenoterapia i nieregularny oddech w przebiegu duszności mogą zafałszowywać wyniki badań AI.

1.3. Chorzy trafiający do szpitala z powodu COVID-19 w początkowej fazie choroby o ciężkim przebiegu mogą być splątani, bez kontaktu logicznego, co może nie dawać wiarygodnych wyników badań AT.

2. Procedura została opracowana w warunkach pracy oddziału hybrydowego po dostosowaniu pomieszczeń do standardów epidemiologicznych umożliwiających odizolowanie chorych.

3. Procedura została opracowana po dostosowaniu pomieszczeń do wykorzystania wentylacji wymuszanej podciśnieniem.

4. Procedura została opracowana w warunkach dostępnych ŚOI.

5. Procedura została opracowana w warunkach dostępnej aparatury badawczej w postaci materiałów jednorazowych i urządzenia do badania słuchu: audiometrii tonalnej, impedancyjnej i otoemisji akustycznych.

5.1. Mając na uwadze indywidualny dostęp poszczególnych placówek do narzędzi własnych, należy procedurę dostosować do dostępnych zasobów.

5.3. Mając na uwadze postęp technologiczny należy procedurę modyfikować w miarę pojawiania się lepszych narzędzi i urządzeń medycznych diagnostyczno-zabiegowych.

6. Procedura została opracowana w warunkach dostępnego personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i ratowników medycznych.

8. W wyniku badań wykonywanych na cele opracowania Procedury nie doszło do udokumentowanej dochodzeniem epidemiologicznym transmisji wirusa SARS-CoV-2 z pacjenta chorego na personel medyczny i pomocniczy.