

Tabela. Zestawienie rekomendacji.

ZAGADNIENIE	NR TREŚĆ REKOMENDACJI
ANTYBIOTYKOTERAPIA	1 Antybiotyki NIE powinny być rutynowo stosowane w leczeniu przewlekających się zmian śródmiąższowych płuc post-COVID-19, gdy brak pewnych klinicznych, radiologicznych i laboratoryjnych cech zakażenia bakteryjnego
GLIKOKORTYKOSTEROIDY	2 Nie wydano rekomendacji za lub przeciw rutynowemu stosowaniu glikokortykosteroidów systemowych u chorych z utrzymującymi się objawami oddechowymi i z przewlekającymi się zmianami śródmiąższowymi w płucach po przebytych COVID-19
LECZENIE I PROFILAKTYKA PRZECIWZAKRZEPOWA	<p>3 Nie wydano rekomendacji za ani przeciw wykonywaniu badania stężenia D-dimerów w surowicy w celu oceny ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych u chorych z utrzymującymi się objawami oddechowymi po przebytych COVID-19, którzy z tego powodu byli leczeni ambulatoryjnie</p> <p>4 Nie wydano rekomendacji za lub przeciw wykonywaniu badania stężenia D-dimerów w surowicy w celu oceny ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych u chorych z utrzymującymi się objawami oddechowymi po przebytych COVID-19, którzy z tego powodu byli leczeni w warunkach szpitalnych</p> <p>5 NIE ZALECA SIĘ wdrażania leczenia przeciwzakrzepowego i przeciwplatekowego w celu zapobiegania żyłnej chorobie zakrzepowo-zatorowej (ŻChZZ) lub zakrzepicy tętnic u niehospitalizowanych pacjentów po przebytej infekcji COVID-19 z utrzymującymi się objawami oddechowymi, bez innych wskazań do terapii przeciwzakrzepowej lub przeciwplatekowej</p> <p>6 Nie wydano rekomendacji za lub przeciw wdrażaniu leczenia przeciwzakrzepowego i przeciwplatekowego w celu zapobiegania żyłnej chorobie zakrzepowo-zatorowej (ŻChZZ) lub zakrzepicy tętnic u hospitalizowanych pacjentów po przebytej infekcji COVID-19 z</p>

NIEWYDOLNOŚĆ ODDYCHANIA	utrzymującymi się objawami oddechowymi, bez innych wskazań do terapii przeciwzakrzepowej lub przeciwpłytkowej
	7 Nie wydano rekomendacji za lub przeciw rutynowemu stosowaniu profilaktyki ŻChZZ u wszystkich pacjentów wypisywanych ze szpitala po przebytej infekcji COVID-19
	8 U chorych z rozpoznaną chorobą zakrzepowo-zatorową w przebiegu COVID-19 zaleca się kontynuację leczenia przeciwzakrzepowego zgodnie z ogólnie przyjętymi standardami
REHABILITACJA	9 Pacjentów z hipoksemiczną niewydolnością oddychania po przebytych zapaleniu płuc COVID-19 z PaO ₂ <55 mmHg, należy warunkowo zakwalifikować do domowego leczenia tlenem (DLT)
	10 Pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19 z powikłaniami płucnymi należy zachęcać do wykonywania ćwiczeń fizycznych o niskiej/umiarkowanej intensywności w warunkach domowych (zamiast ćwiczeń fizycznych o dużej intensywności) w ciągu pierwszych 6-8 tygodni po wypisaniu ze szpitala
	11 Optymalnie pacjenci z powikłaniami płucnymi po COVID-19 powinni być poddani formalnej ocenie funkcjonowania fizycznego i emocjonalnego w oparciu o kryteria obiektywne w ciągu pierwszych 6-8 tygodni po wypisaniu ze szpitala, w celu oceny wskazań do rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych
	12 Wszystkim chorym z przewlekłymi chorobami płuc po przebyciu COVID-19 należy zapewnić kompleksową rehabilitację w warunkach stacjonarnych i/lub domowych, zwłaszcza tym, u których wystąpiła ostra niewydolność oddychania wymagająca zastosowania WTD lub NWM lub wymagali przyjęcia na OIOM
	13 Nadzorowaną rehabilitację pulmonologiczną (RP) z ćwiczeniami fizycznymi o umiarkowanej i wysokiej intensywności można rozważyć po czterech tygodniach leczenia przeciwzakrzepowego w przypadku ŻChZZ i zatorowości płucnej (ZP)

TRANSPLANTACJA PŁUC

- 14 Chorzy po przebytych zapaleniu płuc COVID-19 z ciężką przewlekłą niewydolnością oddychania nie poddającą się leczeniu i nie wykazujący tendencji do poprawy powinni być kierowani do ośrodków transplantacyjnych w celu kwalifikacji do przeszczepienia płuca

OPIEKA AMBULATORYJNA

- 15 O ile pacjent nie wymaga pilnej konsultacji z powodu objawów ze strony układu oddechowego, planowa ocena stanu klinicznego w warunkach ambulatoryjnych i kontrola radiologiczna powinny zostać wykonane około 12 tygodnia po wypisie ze szpitala /ustąpieniu objawów ostrego zakażenia u leczonych w warunkach domowych)
- 16 Pacjenci z ciężkim i bardzo ciężkim przebiegiem COVID 19, u których w trakcie hospitalizacji stosowano co najmniej tlenoterapię, wymagają kontroli około 4-6 tygodnia po wypisie ze szpitala, o ile nie pojawiają się pilne wskazania do wcześniejszej konsultacji
- 17 Monitorowanie rekonwalescencji ozdrowieńców uprzednio leczonych z powodu COVID19 w warunkach ambulatoryjnych oraz szpitalnych, ale niewymagających tlenoterapii w okresie ostrego zakażenia SARS-CoV2, powinno być prowadzone przez lekarza POZ i obejmować co najmniej badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz planową kontrolę radiologiczną z oceną badania przeglądowego klatki piersiowej w kontekście wcześniejszych badań, w miarę ich dostępności
- 18 Monitorowanie rekonwalescencji ozdrowieńców, którzy wymagali tlenoterapii podczas aktywnego leczenia COVID19, zwłaszcza leczonych w warunkach intensywnej terapii powinno być prowadzone przez pneumonologa i obejmować co najmniej badanie podmiotowe i przedmiotowe układu oddechowego, radiologiczne badanie przeglądowe klatki piersiowej lub tomografię komputerową klatki piersiowej, badania czynności płuc, w tym DLco oraz badania laboratoryjne według indywidualnych wskazań, zwłaszcza w kontekście ryzyka powikłań zakrzepowo zatorowych i włóknienia płuc
- 19 U pacjenta z utrzymującą się dusznością i/lub kaszlem (nowy objaw związany z przebytych COVID 19) i/lub nieprawidłowym obrazem radiologicznym wskazane jest wykonanie badań czynnościowych układu oddechowego i SpO₂. Optymalnie należy również ocenić zdolność

CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE - ASTMA	<p>dyfuzyjną płuc dla CO -DLCO), poziom D-dimeru oraz wydolność wysiłkową (test 6-cio minutowego chodu)</p>
	<p>20 Pacjenci z powikłaniami zakrzepowo-zatorowymi podczas hospitalizacji z powodu Covid-19 lub w okresie poszpitalnym wymagają standardowej diagnostyki i leczenia zgodnie z obowiązującymi zaleceniami</p>
	<p>21 U pacjentów z astmą oskrzelową, niezależnie od faktu przechorowania COVID-19, należy utrzymać dotychczasowe leczenie zgodnie ze standardami postępowania, w tym wziewne GKS</p>
	<p>22 W okresie pandemii COVID 19 u pacjentów z astmą oskrzelową w okresie zaostrzenia choroby niezależnie od etiologii należy zintensyfikować leczenie zgodnie ze standardami, w tym w razie wskazań klinicznych należy włączyć GKS systemowe</p>
CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE – POCHP	<p>23 Nie zaleca się leczenia wGKS u pacjenta z negatywnym wywiadem w kierunku astmy oskrzelowej, po przebytych COVID 19, cechami nadreaktywności oskrzeli, w tym dusznością, kaszlem, pogorszeniem tolerancji wysiłku, uczuciem ucisku w klatce piersiowej. Stan taki jest wskazaniem do pogłębienia w pierwszej kolejności diagnostyki pulmonologicznej (spirometria, gazometria, DLCO, D-dimery)</p>
	<p>24 W okresie pandemii COVID-19 u chorych na POChP należy utrzymać dotychczasowe leczenie zgodnie ze standardami postępowania, w tym wziewne GKS</p>
CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE – RAK PŁUCA	<p>25 W okresie pandemii COVID-19 u chorych na POChP w okresie zaostrzenia choroby niezależnie od etiologii należy zintensyfikować leczenie zgodnie ze standardami, w tym w razie wskazań klinicznych należy włączyć GKS systemowe</p>
	<p>26 Chorzy na raka płuca, którzy przebyli COVID19 powinni kontynuować leczenie raka płuca (systemowe, radioterapię lub leczenie skojarzone)</p>

CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE - ILD

- 27 Chorzy na raka płuca, którzy przebyli COVID19 i kontynuują leczenie systemowe, radioterapię, leczenie skojarzone wymagają szczególnej czujności klinicznej i wnikliwej kontroli radiologicznej układu oddechowego. Dopuszcza się wydłużenie odstępów czasowych pomiędzy planowymi badaniami obrazowymi
- 28 Chorzy na IPF w okresie pandemii powinni być kwalifikowani do leczenia lekami antyfibrotycznymi
- 29 U chorych na IPF u których doszło do zakażenia wirusem SARS-Cov2 a także u chorych z powikłaniami płucnymi po przebytych COVID-19 należy kontynuować leczenie lekami antyfibrotycznymi
- 30 Leczenie immunosupresyjne choroby śródmiąższowej płuc zwiększa ryzyko zachorowania i ciężkiego przebiegu COVID-19 i ryzyko powikłań infekcyjnych w okresie rekonwalescencji. Z tego powodu decyzja o podjęciu leczenia *de novo* lub jego kontynuacji powinna uwzględniać bilans potencjalnych korzyści i ryzyko związane z takim leczeniem

SZCZEPIENIA OCHRONNE

- 31 Osoby po przechorowaniu COVID-19 powinny być szczepione szczepionką przeciw COVID-19 przy braku przeciwwskazań, zgodnie z obowiązującym schematem szczepień
- 32 U osób po przechorowaniu COVID-19 szczepienia inne niż przeciw COVID-19 powinny być wykonywane zgodnie z zaleceniami, tak jak u pozostałych osób