



## 1. Cel i zakres

Celem procedury jest określenie trybu postępowania i sposobu wykonywania badań czynnościowych płuc w Pracowni Badań Czynnościowych .....  
..... w okresie stanu zagrożenia epidemiologicznego,  
związanego z wirusem SARS CoV-2.

Procedura obowiązuje personel medyczny .....

## 2. Definicje i terminologia

**COVID-19** - ostra infekcja układu oddechowego wywołana przez SARS-CoV-2.

**Badania czynnościowe układu oddechowego** - badania określające upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc oraz między innymi dyfuzję gazów w pęcherzykach płucnych.

## 3. Odpowiedzialność i uprawnienia

Procedura obowiązuje personel medyczny w zakresie swoich uprawnień.

**Kwalifikacja pacjenta i wypełnienie kwestionariusza** – lekarz oddziału/poradni, kierujący na badanie czynnościowe płuc.

**Wykonanie badań czynnościowych płuc** – personel Pracowni Badań Czynnościowych (pielęgniarki/technicy). .....

## 4. Opis postępowania

Wykonywanie badań czynnościowych płuc jest procedurą generującą aerozol. W trakcie badania często dochodzi do rozprzestrzeniania się w otoczeniu pacjenta wydzieliny pochodzącej z jego dróg oddechowych wskutek wykonywania manewru natężonego wydechu i potencjalnie towarzyszącemu temu odruchowi kaszlowemu. Procedura ta jest obciążona ryzykiem rozprzestrzeniania się infekcji na inne osoby i przedmioty znajdujące się w otoczeniu. Stwarza poważne zagrożenie dla personelu wykonującego badania, jak również innych pacjentów.

1. **W okresie pandemii COVID-19, badania czynnościowe powinny być ograniczone wyłącznie do tych przypadków, w których wynik badania ma kluczowe znaczenie dla dalszego postępowania z pacjentem.**
2. **Pod żadnym pozorem nie należy wykonywać badań czynnościowych płuc pacjentom z infekcją COVID-19 lub z podejrzeniem zakażenia. U chorych z COVID-19 badania można wykonać po 30 dniach po przebytej infekcji i**

uzyskaniu dwóch kolejnych negatywnych wyników badania RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2.

3. Na badanie pacjent zgłasza się ze skierowaniem oraz wypełnionym przez lekarza kierującego „Kwestionariuszem oceny stanu zdrowia pacjenta” (załącznik).

#### 4.1 Organizacja pracy

1. Przed skierowaniem na badanie, lekarz kierujący wykonuje ocenę aktualnego stanu zdrowia pacjenta, według kwestionariusza oceny stanu zdrowia pacjenta (załącznik).
2. W poczekalni pacjenci powinni mieć założone maski na twarz i siedzieć w odległości co najmniej 2 m.
3. Po każdym badaniu powinna być przewidziana przerwa (30 – 60 min), przeznaczona na:
  - czyszczenie/odkażanie sprzętu oraz otoczenia,
  - przewietrzenie pomieszczenia (15 min),
  - zdjęcie i założenie sprzętu ochrony osobistej przez personel,
  - ponowną kalibrację aparatu.

#### 4.2. Ochrona personelu

1. W pomieszczeniu, w którym wykonuje się badania, obowiązkowe jest stosowanie przez personel środków ochrony osobistej, w których nie wolno wychodzić poza to pomieszczenie.
2. Należy wyznaczyć pomieszczenie, w którym przebiera się personel oraz pomieszczenie, w którym wykonuje się badania.
3. Między pacjentem a personelem wykonującym badanie, należy umieścić parawany z pleksi.
4. Należy stosować:
  - maski FFP3 lub FFP2 na nos i usta,
  - gogle lub przyłbice na oczy/twarz,
  - fartuch barierowy z długim rękawem (dodatkowo fartuch foliowy, który należy wyrzucić po każdym pacjencie, w jednostkach o wysokim ryzyku np. szpital jednoimienny)
  - rękawiczki jednorazowe, które należy wyrzucić po każdym pacjencie i po oczyszczeniu powierzchni,
5. Przed i po zdjęciu rękawiczek obowiązuje stosowanie higieny rąk (mycie i dezynfekcja).

#### 4.3. Wykonywanie badań czynnościowych płuc

1. Badania czynnościowe płuc należy ograniczyć do spirometrii i badania pojemności dyfuzyjnej CO.

2. BODYPLETYZMOGRAFIĘ należy ograniczyć, ze względu na ryzyko skażenia kabiny.
3. Nie należy wykonywać testów wysiłkowych, testów prowokacyjnych oraz nebulizacji ze względu na generowanie aerozoli.
4. Do badania należy stosować jednorazowe ustniki połączone z wysokiej jakości filtrami, pozostałe materiały eksploatacyjne powinny być również używane jednorazowo, np. klipsy na nos.  
W razie wielokrotnego ich używania należy je dokładnie wyczyścić zgodnie z lokalnymi zasadami kontroli zakażeń.

#### **4.4. Czyszczenie i kontrola zakażeń**

1. Należy ściśle przestrzegać zaleceń dotyczących dezynfekcji sprzętu, zgodnie z lokalnymi zaleceniami epidemiologicznymi, wentylować pomieszczenia oraz odkażać je za pomocą światła UV (lampa przepływowa) w odstępach zgodnych z lokalnymi zaleceniami epidemiologicznymi.
2. Należy postępować zgodnie z lokalnymi zaleceniami epidemiologicznymi, dotyczącymi kontroli zakażeń.

#### **5. Załączniki**

Kwestionariusz oceny stanu zdrowia pacjenta (p. 6)

#### **Opracowano na podstawie**

*Recommendation from ERS Group 9.1 (Respiratory function technologists/Scientists), 2020.*

*Polskie zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne oraz organizacyjne w zakresie opieki nad osobami zakażonymi lub narażonymi na zakażenie SARS-CoV-2. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, 2020.*

