

ZALECENIA PTU - „KORONA -FAST” Z KOMENTARZEM PLTR

W sytuacji zagrożenia zakażeniem COVID-19 przedstawiamy **zalecenia Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego (PTU)** dotyczące wykonywania badania USG w ramach badań szpitalnych, dyżurowych, w oddziałach SOR – **z komentarzem Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego**

ZALECENIA PTU „KORONA-FAST”:

Ze względu na sytuację sanitarno-epidemiologiczną i możliwość kontaktu z osobą zarażoną, w sytuacji braku prawidłowego zabezpieczenia personelu i miejsca badania Zarząd Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego proponuje wprowadzenie specjalnej procedury badania umożliwiającej zminimalizowanie kontaktu i narażenia personelu medycznego. Specyfika badania USG, w którym mamy bezpośredni kontakt z pacjentem, dodatkowo często z osobami towarzyszącymi stanowi dodatkowe ryzyko zarażenia. Dotyczy to szczególnie kolegów pracujących w szpitalach i poradniach pediatrycznych gdzie zawsze są osoby towarzyszące. Biorąc pod uwagę ogólnie przyjmowane dane na temat sposobu przenoszenia zakażenia proponujemy maksymalne skrócenie czasu badania z ukierunkowaniem na konkretne pytanie kliniczne i poniższe zasady badania.

„KORONA-FAST”

Zalecenia PTU rekomendowane również przez PLTR:

- badanie bezwzględnie konieczne, istotne diagnostycznie
- USG jamy brzusznej – aparat w połowie leżanki (bariera mechaniczna)
- leżanka dostępna z dwóch stron (nie przy ścianie)
- 1 osoba dorosła podczas badania (dzieci/osoby wymagające opieki + 1 opiekun)
- osoba towarzysząc jeżeli niezbędna w odległości min. 1 metra
- głowa badanego w stronę przeciwną od osoby badającej

Zalecenia PTU, które w opinii PLTR wymagają rozważnego stosowania:

- 5 minut
- podstawowe pytanie kliniczne od lekarza
- POCUS (point-of-Care Ultrasound)
- bez mówienia/pytań od osoby badanej

Komentarz PLTR:

Popierając większość zaleceń PTU (Korona-Fast) zwracamy uwagę na konieczność rozważnego stosowania niektórych z nich. W pierwszej kolejności należy brać pod uwagę uwarunkowania dotyczące stanu zdrowia pacjenta i wpływu wyniku USG na leczenie.

W szczególności należy rozważyć następujące czynniki:

- **Doświadczenie badającego** – w przypadku lekarzy o mniejszym doświadczeniu nie rekomendujemy skracania badania USG do 5 min
- **Pacjent onkologiczny** – może wymagać oceny większych obszarów anatomicznych

- W niektórych sytuacjach **informacja od pacjenta** może pomóc badającemu w ustaleniu rozpoznania
- **Pacjent z SOR z rozlanym bólem brzucha** – w ocenie klinicznej często trudno postawić rozpoznanie (np. zapalenie pęcherzyka żółciowego, OZT, zapalenie wyrostka robaczkowego) – badanie może wymagać oceny kilku obszarów anatomicznych
- W przypadku ostrego brzucha należy **rozważyć wykonanie badania TK jamy brzusznej** bez wzmocnienia kontrastowego zamiast USG.