



Kraków, 29 maja 2020

## WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE WZNOWIENIA BADAŃ ENDOSKOPOWYCH PODCZAS PANDEMII COVID-19

Opracowali w oparciu o wytyczne ASGE:

Kryspin Mitura, Paweł Bogacki, Mirosław Szura

Szybkie rozprzestrzenianie się COVID-19 wymusiło czasowe zaniechanie wykonywania elektywnych procedur endoskopowych i badań nieuznawanych za pilne. Wraz z podjęciem środków zmniejszających rozprzestrzenianie się wirusa i spadkiem liczby nowych zachorowań w niektórych regionach, konieczne jest planowanie stopniowego wznowienia działania pracowni endoskopowych przy jednoczesnym minimalizowaniu ryzyka ekspozycji pacjentów i personelu medycznego.

Celem tego dokumentu jest przedstawienie stosownych rekomendacji mających na celu maksymalną kontrolę ryzyka epidemiologicznego podczas stopniowego otwierania pracowni endoskopowych. Zakłada się, że gotowość do wznowienia pracy zarówno lekarzy jak i placówek endoskopowych różni się w zależności od stanu pandemii w danym regionie geograficznym i będzie ewoluować wraz ze zmieniającymi się warunkami i lokalnymi działaniami władz. Nie wszystkie zaproponowane rozwiązania będą możliwe w każdym przypadku. Endoskopiści i personel administracyjny muszą dostosować wytyczne do swoich lokalnych warunków, mając na celu ponowne wznowienie działania klinicznego oraz zapewnienie maksymalnego bezpieczeństwa dla pacjentów i personelu.

### NAJWYŻSZY PRIORYTET: BEZPIECZEŃSTWO PACJENTÓW I PERSONELU

Pracownie powinny rozważyć następujące rozwiązania:

1. Pacjenci powinni wypełnić specjalną ankietę epidemiologiczną 72 godziny przed planowanym badaniem, a jeśli to konieczne, ankietę powinna być zaktualizowana w chwili przyjęcia do pracowni. Personel powinien wypełnić stosowną ankietę przed rozpoczęciem każdego dnia pracy. Mimo, iż wywiad epidemiologiczny jest podstawą kwalifikacji, screening epidemiologiczny powinien być z czasem rozwijany o testy na COVID-19 zgodnie z dostępną technologią (patrz dalej). Należy rozważyć szerokie stosowanie telekonsultacji aby ocenić stan pacjenta. Należy też rozważyć pomiar temperatury ciała bezdotykowym termometrem zarówno pacjentów jak i personelu medycznego, pomimo istniejących kontrowersji wokół zasadności takiego postępowania<sup>2</sup>.
2. Dodatkowo odpowiedzi na formularzu epidemiologicznym ze strony pacjenta lub personelu powinny stanowić podstawę do niewpuszczenia pacjenta/personelu do placówki i, w zależności od sytuacji, powinno warunkować kwarantannę domową. Środki i odpowiednie procedury powinny być przygotowane odnośnie postępowania z pacjentem/pracownikiem prezentującym objawy choroby COVID-19 – te będą różnić się w zależności od instytucji. Odpowiedni follow-up i ponowne badanie epidemiologiczne (zazwyczaj zawierające także test na COVID-19) powinny determinować zdolność do powrotu do pracy w przypadku pracownika, czy wyznaczenie nowego terminu zabiegu w przypadku pacjenta.
3. Potencjalna ekspozycja na działanie wirusa poprzez kontakt z zakażoną osobą powinna być raportowana do odpowiednich instytucji (np. Sanepid) aby uruchomić postępowanie epidemiologiczne, zgodnie z aktualnymi zarządzeniami.
4. Przygotowanie gabinetu, a także dezynfekcja sprzętu powinny być wykonywane zgodnie z aktualizowanymi wymogami i wytycznymi Towarzystw.

5. Każdy pacjent powinien wypełnić ankietę 1-2 tygodnie po zabiegu aby ocenić satysfakcję ze świadczenia, wykryć możliwe działania niepożądane, a także uzyskać informacje dotyczące występowania objawów COVID-19 lub ewentualnego dodatniego wyniku testu na COVID-19 w okresie do 14 dni od zabiegu.
6. Zasady dystansu społecznego (patrz niżej) powinny być stosowane zarówno przez personel jak i pacjentów, poza okresami bliskiego kontaktu z pacjentem niezbędnego do przygotowania go do procedury endoskopowej albo podczas wykonywania badania fizykalnego.
7. Podczas zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej powinno się przestrzegać odpowiednich zasad higieny rąk.
8. Pracownicy powinni ściągnąć zegarki, pierścionki, obrączki, kolczyki, naszyjniki i inne rodzaje biżuterii przed wejściem do pracowni endoskopowej. Produkty kosmetyczne (w tym makijaż) nie powinny być stosowane w przypadku używania resterylizowalnych elementów ochrony osobistej, jak np. masek N95.
9. Każdy członek zespołu powinien być przeszkolony i zaznajomiony z protokołem postępowania związanym z COVID-19, w tym odpowiedniej higieny rąk, wymaganych środków ochrony osobistej w poszczególnych strefach pracowni endoskopowych, sposobu odpowiedniego zakładania i zdejmowania środków ochrony osobistej, lokalizacji zestawów z środkami ochrony osobistej, a także procedurą bezpiecznego utylizowania użytych środków ochrony osobistej. Ćwiczenia 'na sucho' stosowania zasad ochrony przed COVID-19 w placówce są zalecane przed wznowieniem pracy. Szkolenia i zarządzenia powinny być aktualizowane wraz ze zmieniającą się lokalnie sytuacją epidemiologiczną.

#### **DYSTANSOWANIE ORAZ ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ W GABINECIE LEKARSKIM**

1. Odstęp minimum 2 metrów pomiędzy osobami powinien być zachowany w możliwie maksymalnym stopniu. Aby go uzyskać należy rozważyć następujące rozwiązania:
2. Pacjent powinien przyjść do gabinetu samodzielnie lub tylko z niezbędną osobą sprawującą opiekę nad chorym.
3. Pacjent powinien oczekiwać na przyjęcie poza budynkiem (np. w swoim samochodzie) dopóki nie będzie wezwany na badanie.
4. Przestrzeń recepcyjna/poczekalnia powinny być przearanżowane tak, aby zapewnić wymagany dystans między osobami (choć może to zredukować pojemność pomieszczeń nawet o 75%)
5. Proces przyjęcia pacjenta powinien być zmodyfikowany tak, aby zminimalizować bezpośredni kontakt z personelem, a pacjent powinien trafić bezpośrednio do gabinetu po wstępnej ocenie epidemiologicznej.
6. Proces wypisu pacjenta powinien być zmodyfikowany pod względem zachowania zasad dystansu społecznego, najlepiej z zabezpieczeniem osobnego wejścia i wyjścia z gabinetu. Personel wykonujący wstępny screening powinny maksymalnie korzystać z rozwiązań telemedycznych i powinny pracować z domu, łącząc się z systemem placówki przez VPN. Telekonsultacje powinny być także wykorzystywane do wyznaczania terminu badania, informowania pacjenta na temat badania i odpowiedniego przygotowania do niego. Fizyczne bariery (np. przegrody ze szkła lub tworzywa sztucznego) powinny być stosowane, jeśli nie ma możliwości zachowania zasad dystansu społecznego.
7. Pacjenci oraz personel powinni nosić maseczki chirurgiczne przez cały czas.
8. Wznowienie małych zabiegów ambulatoryjnych powinno mieć charakter stopniowy. Użycie środków ochrony osobistej powinno być zgodne z wytycznymi dla pracowni endoskopowych.

#### **DYSTANSOWANIE ORAZ ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ W PRACOWNI ENDOSKOPOWEJ**

Zasady dystansowania oraz odpowiednich procedur wejścia/wyjścia pacjenta powinny być zgodne z wytycznymi dla gabinetów lekarskich (patrz wyżej). Pojemność przestrzeni recepcyjnej, miejsca przyjęcia/przygotowania pacjenta do badania, przestrzeni wybudzeniowej i ciągów komunikacyjnych może ulec znacznemu ograniczeniu - ta redukcja przepływowości pracowni endoskopowych będzie powszechna tak długo, jak długo konieczne będzie stosowanie

zasad dystansowania społecznego. Dostępność szybkich i wiarygodnych testów na COVID-19 przy przyjęciu pacjenta może doprowadzić do luzowania konieczności stosowania dystansu społecznego.

Każdy pacjent i pracownik powinien nosić maseczkę chirurgiczną. Jedynie bezwzględnie konieczna osoba opiekująca się pacjentem może mu towarzyszyć w wizycie w pracowni endoskopowej – w przeciwnym razie pacjent powinien przyjść na badanie sam. Osoby towarzyszące/odbierające pacjenta po badaniu powinny czekać poza budynkiem, np. we własnym samochodzie.

Pracownicy poszczególnych stref powinni mieć następujące środki ochrony osobistej:

#### **Personel rejestracji/recepcji**

- Maski chirurgiczne
- Rękawiczki nitrylowe

Bariery fizyczne powinny być zamontowane, jeśli nie ma możliwości zachowania odpowiednich zasad dystansu społecznego. Jeśli w procesie rejestracyjnym używane są urządzenia elektroniczne (tablety, monitory dotykowe), to należy je czyścić i dezynfekować po każdym użyciu. Używanie urządzeń w przestrzeni rejestracyjnej, które nie mogą być w prosty sposób umyte i zdezynfekowane, powinno być zaprzestane.

#### **Personel strefy przed- i pozabiegowej**

- Maski chirurgiczne
- Rękawiczki nitrylowe
- Maski N95 powinny być stosowane, jeśli personel ma bezpośredni kontakt z pacjentem (np. pomaga w przebraniu, wprowadza lub wyprowadza pacjenta z pokoju zabiegowego)

#### **Personel na sali zabiegowej**

- Maski N95 lub ich odpowiednik
- Rękawiczki nitrylowe
- Nieprzemakalne fartuchy, jeśli dostępne. W niektórych pracowniach fartuchy prane po użyciu mogą zastąpić fartuchy jednorazowe.
- Przyłbice lub gogle
- Nakrycie głowy (czepek chirurgiczny)

## **TERMINY I KOLEJNOŚĆ WYKONYWANYCH BADAŃ**

### **Zasady segregacji pacjentów**

1. W planowaniu terminarza pacjenci powinni być zakwalifikowani do jednej z trzech kategorii: pilne (kategoria 1), pół-pilne (kategoria 2), planowe (kategoria 3), w zależności od możliwych konsekwencji zdrowotnych spowodowanych przez opóźnienie w wykonaniu badania. Szczegółową klasyfikację objawów i diagnoz kwalifikowanych do poszczególnych kategorii można znaleźć w wytycznych towarzystw naukowych. Badanie planowe (kategoria 3) w tym schemacie nie oznacza badania opcjonalnego. Jeśli są jakiegokolwiek wskazania do wykonania badania, to zaniechanie go wiąże się zawsze z ryzykiem dla pacjenta. W trakcie zaliczania pacjentów do poszczególnych kategorii, powinno się też brać pod uwagę choroby towarzyszące ze szczególnym zwróceniem uwagi na pacjentów, których stan fizyczny może ulec szybkiemu pogorszeniu jeśli procedura zostanie odroczone, lub jeśli ich stan może sprawić, że będą oni bardziej narażeni na ciężki przebieg COVID-19. Przykładowo, opóźniona ocena endoskopowa pacjenta z zapaleniem jelita grubego może spowodować stosowanie empirycznych wysokich dawek kortykosteroidów, co z kolei naraża go na potencjalnie cięży przebieg COVID-19.
2. Pracownia endoskopowa powinna stosować pisemną procedurę kwalifikowania pacjentów do poszczególnych kategorii. Stosowne oświadczenie powinno być dołączone do dokumentacji medycznej każdego pacjenta, w którym zawarte są informacje na temat sposobu kwalifikacji do odpowiedniej kategorii i jego zgodności z przyjętą w pracowni procedurą.
3. Lekarz powinien nadać pacjentowi kategorię po telekonsultacji, ze stosownym wpisem do dokumentacji medycznej. Pacjenci powinni informować placówkę o jakichkolwiek zmianach w ich stanie/objawach, jeśli nastąpią one pomiędzy telekonsultacją kwalifikującą pacjenta do odpowiedniej kategorii, a dniem samego badania.

### **Czas poszczególnych procedur**

1. Po skierowaniu pacjenta do pracowni endoskopowej, pacjent powinien skontaktować się z pracownią i otrzymać stosowny termin zapewniający możliwość screeningu epidemiologicznego, odpowiadający zasobom pracowni.
2. Pracownia powinna zapewnić sobie czas na okres rozruchu, przeszkolenia personelu i wdrożenia odpowiednich procedur. Zwiększenie ilości godzin pracy bądź zwiększenie ilości dni w tygodniu funkcjonowania pracowni może okazać się konieczne w trakcie okresu rozruchowego, szczególnie biorąc pod uwagę zmniejszoną przepustowość pracowni spowodowaną stosowaniem koniecznych zasad dystansowania społecznego.
3. Pacjenci wymagający nagłej interwencji endoskopowej powinni być przyjęci z zachowaniem wszelkich procedur epidemiologicznych.

### **Screening w kierunku COVID-19 przed badaniem**

Odpowiednia ankieta epidemiologiczna (zobacz załącznik A) powinna być wypełniona przez każdego pacjenta przed badaniem. Ankieta powinna być wypełniona w dniu wyznaczenia terminu zabiegu i powtórzona w okresie 72 godzin przed zabiegiem. Interpretacja odpowiedzi na pytanie nr 1 ankiety wymaga pewnej wiedzy dotyczącej testów na obecność wirusa i ich wiarygodności.

Poleganie na wynikach testów na COVID jest mniej ważne, jeśli każdy bezobjawowy pacjent jest traktowany jak potencjalnie dodatni w kierunku COVID, a tym samym zakaźny.

### **Ocena pacjenta przed badaniem**

Telekonsultacja powinna być wykonana z każdym pacjentem skierowanym na badanie endoskopowe aby ocenić stan zdrowia, choroby towarzyszące i ewentualną ekspozycję na COVID-19. Dodatkowo, pacjent powinien otrzymać informacje na temat nowych wdrożonych procedur w pracowni w celu przeciwdziałania COVID. Następujące tematy powinny zostać poruszone:

- Proces przyjęcia do pracowni
- Zasady wizyty w pracowni
- Wymogi dotyczące środków ochrony osobistej
- Zgoda na zabieg

Należy rozważyć wprowadzenie dodatkowego punktu w zgodzie na zabieg endoskopowy dotyczącego COVID-19 i potencjalnego ryzyka infekcji koronawirusem związanego z przebywaniem w placówce medycznej i poddawaniem się badaniu endoskopowemu w trakcie pandemii (wzór zgody opublikowaliśmy wcześniej i jest dostępny na naszej stronie Internetowej).

Wszystkie dokumenty dotyczące badania mogą być przekazane pacjentowi pocztą tradycyjną bądź elektroniczną.

Recepta na preparat służący do przygotowania jelita do badania może być wystawiona elektronicznie, a kod przesłany do pacjenta.

### **Testowanie w kierunku COVID-19**

Znamienna ilość infekcji na COVID pochodzi od chorych bezobjawowych lub znajdujących się w okresie przedobjawowym infekcji COVID. W idealnej sytuacji pacjent powinien przedstawić zaświadczenie o obecności przeciwciał na SARS-CoV-2 albo negatywny test molekularny wykonany w ostatnich 48h poprzedzających badanie. Dopóki testy na COVID nie będą szerzej dostępne, wystandaryzowane i zwalidowane, endoskopiści będą musieli indywidualizować podejście do testowania pacjentów i polegać w dużej mierze na screeningu epidemiologicznym oraz rygorystycznym stosowaniu środków ochrony osobistej u każdego pracownika i pacjenta.

### **W DNIU ZABIEGU**

Procedury stosowane w postępowaniu z pacjentem w trakcie rejestracji, przygotowania do zabiegu, na samej sali zabiegowej i sali wybudzeniowej będą się różnić w zależności od dostępności testów na COVID oraz rodzaju i rozmiaru pracowni endoskopowych. Poniżej znajdują się rekomendacje dla kierowników pracowni endoskopowych, których wprowadzenie w zależności od lokalnych potrzeb i możliwości należy rozważyć. Rozwiązania te należy okresowo aktualizować i dostosowywać do aktualnej sytuacji epidemiologicznej w regionie.

### **Proces przyjęcia pacjenta do pracowni endoskopowej**

1. Po przyjeździe do placówki, pacjent powinien ponownie wypełnić ankietę epidemiologiczną oraz mieć zmierzoną temperaturę termometrem bezdotykowym
2. Należy zaktualizować numer telefonu do pacjenta i opiekuna pacjenta oraz odpowiedzieć na pytania pacjenta.
3. Jeśli to możliwe, pacjent powinien oczekiwać poza budynkiem (np. w swoim samochodzie) aż zostanie wezwany telefonicznie na swoje badanie.
4. Pacjent powinien udać się bezpośrednio do pokoju przygotowawczego do zabiegu. Osoby towarzyszące powinny pozostać poza budynkiem i czekać na informację telefoniczną o odebraniu pacjenta po badaniu.
5. Krzesła w poczekalni powinny być odpowiednio rozsunięte zapewniając dystans społeczny, a maseczki chirurgiczne powinny być wręczone osobom towarzyszącym pacjentom które nie są w stanie czekać poza budynkiem.
6. Wszystkie zgody i formularze powinny być przekazane pacjentowi przed badaniem (pocztą standardową lub elektroniczną) i powinny być od niego odebrane przy przyjęciu. Jeśli to nie zostało spełnione, pacjent powinien dostać formularze do podpisu w swoim samochodzie, w trakcie oczekiwania na badanie.

### **Pokój przygotowawczy/Sala wybudzeniowa**

1. Pacjent powinien być przyjęty bezpośrednio do pokoju przygotowawczego do zabiegu. Używanie tego samego pokoju jako pokój przygotowawczy i pokój wybudzeniowy zmniejszy zakres czyszczenia pomieszczeń po każdym pacjencie
2. Pacjent powinien nosić maseczkę chirurgiczną przez cały okres pobytu w placówce. Maseczka powinna być ściągana tylko przy wykonywaniu gastrokopii.
3. Jeśli stosowana jest u pacjenta maska z tlenem podczas badania endoskopowego i pozostaje założona przez jakiś czas po zakończeniu badania, powinna ona być zamieniona na maseczkę chirurgiczną od razu jak tylko jest ściągana z pacjenta.
4. Członek rodziny/osoba opiekująca się pacjentem powinna zostać poinformowana telefonicznie kiedy pacjent jest gotowy do wypisu. Wynik badania i dalsze zalecenia mogą być w tym momencie omówione, jeśli pacjent wyraził na to wcześniej zgodę.
5. Rozmowa lekarza z pacjentem przed wypisem (z informacjami na temat wyników badania oraz dalszymi zaleceniami) powinna przebiegać z zachowaniem odpowiedniego dystansu oraz z użyciem środków ochrony osobistej
6. Pacjent może oddać się z pracowni lub zostać odprowadzony do samochodu na wózku przez pielęgniarkę w zależności od sytuacji
7. Telekonsultacja celem wykonania follow-up powinna mieć miejsce zgodnie z polityką pracowni
8. Pacjent lub członek rodziny powinien być poinstruowany aby natychmiast skontaktować się z pracownią endoskopową jeśli w przeciągu 14 dni od badania pacjent będzie miał dodatni wynik testu w kierunku COVID-19 lub jeśli rozwinię następujące objawy:
  - Gorączka powyżej 38st C
  - Kaszel
  - Duszność, trudności w oddychaniu, ból w klatce piersiowej
  - Ból gardła
  - Utrata węchu lub smaku
  - Niewystępujące wcześniej osłabienie
  - Niewystępujące wcześniej nudności i/lub wymioty
  - Niewystępująca wcześniej biegunka
  - Jakiegokolwiek inne niewystępujące wcześniej objawy

### **Sala zabiegowa**

1. Wszyscy członkowie personelu obecni na sali zabiegowej powinni być ubrani w pełny zestaw środków ochrony osobistej (maski, gogle/przyłbice, nakrycie głowy, nieprzemakalne fartuchy, rękawiczki nitrylowe) jak opisano powyżej. Odpowiedni sposób zakładania i ściągania środków odzieży ochronnej jest kluczowy w ochronie przed zakażeniem i powinien być rozumiany i stosowany.
2. Wszyscy członkowie personelu przebywający na sali zabiegowej powinni nosić maski N95 lub o wyższym poziomie filtracji przy każdej procedurze endoskopowej. Z uwagi na zjawisko bezobjawowego nosicielstwa COVID, każdy pacjent powinien być traktowany jako potencjalnie zakaźny. Ujemny wynik badania PCR w przeciągu 48 godzin przez

zabiegiem lub obecne przeciwciała przeciw SARS-CoV-2 mogą w przyszłości pomóc zliberalizować podejście do ochrony osobistej w trakcie zabiegu u tych pacjentów, lecz w chwili obecnej niska wartość predykcyjna ujemna wymazów z nosogardła oraz niewystarczająca ilość danych dotyczących potencjalnej zakaźności pacjentów z przeciwciałami nie pozwala zmieniać procedur ochronnych w stosunku do tych pacjentów.

3. Ponowne używanie masek N95 może okazać się konieczne w obliczu ich ograniczonej ilości. Informacje dotyczące zakładania, zdejmowania, dekontaminowania i przechowywania masek N95 znajdują się poniżej.
4. Pacjenci z uporczywym kaszlem po zabiegu powinni pozostać na sali zabiegowej do momentu ustąpienia kaszlu
5. Jeśli użycie leków w nebulizacji jest konieczne, procedura ta powinna być wykonywana na sali zabiegowej, a nie w pokoju przygotowawczym/wybudzeniowym. Jeśli pacjent stosuje przewlekłe leki w nebulizacji, powinien przynieść swoje własne urządzenie.
6. Maski z tlenem powinny zostać pozostawione na twarzy pacjenta zgodnie z uwagami przedstawionymi wcześniej.
7. Pacjent powinien zostać przetransportowany do sali wybudzeniowej/pozabiegowej jak tylko zostanie uznany za bezpiecznego i gotowego do przekazania.
8. Personel powinien odpowiednio ściągnąć środki ochrony osobistej i umyć ręce zanim przystąpi do wypełniania dokumentacji medycznej. Klawiatury oraz myszki komputerowe będą regularnie dezynfekowane przy użyciu specjalnych chusteczek (patrz niżej)
9. Odpowiedni czas pomiędzy badaniami powinien być zapewniony na ewentualne przedłużenie pobytu pacjenta na sali zabiegowej po badaniu oraz na umożliwienie dokładnego wyczyszczenia sali zabiegowej pomiędzy badaniami. Sale zabiegowe bez systemu ujemnego ciśnienia powinny być wietrzone pomiędzy zabiegami aby zapewnić odpowiednie oczyszczenie z aerozoli/kropel.

#### **CZYSZCZENIE**

1. Nie ma konieczności modyfikacji stosowanych dotychczas środków dezynfekcji i sterylizacji endoskopów i akcesoriów. Standardowe czyszczenie wstępne przy łóżku zabiegowym, następnie mycie ręczne i wysokiej jakości dezynfekcja w odpowiednim pomieszczeniu powinna zostać utrzymana bez zmian.
2. Personel dokonujący czyszczenia sprzętu powinien być ubrany w nieprzemakalny fartuch, rękawiczki nitrylowe, maskę, przyłbicę oraz nakrycie głowy. Mimo, iż nie ma danych potwierdzających konieczność stosowania masek N95 podczas procesu czyszczenia narzędzi, ich użycie powinno być rozważone, jeśli są dostępne.
3. Certyfikowane płyny dezynfekcyjne oraz chusteczki dezynfekcyjne powinny być stosowane do dezynfekcji często dotykanych powierzchni i wszystkich blatów.
4. Clorox/chusteczki wybielające mogą być używane do dezynfekcji powierzchni w pokoju socjalnym/kuchni czy też biurka poza salą zabiegową.
5. Biurka, blaty, klawiatury, myszki komputerowe, telefony, klamki w drzwiach, spłuczki itp. powinny być dezynfekowane co najmniej dwa razy dziennie.
6. Toalety powinny być czyszczone często, idealnie po każdym pacjencie
7. Nie ma konieczności modyfikowania procedury czyszczenia pracowni endoskopowej na koniec dnia.

## PIŚMIENICTWO

1. Centers for Medicare and Medicaid Services, Re-opening Facilities to Provide Non-emergent Non-COVID-19 Healthcare: Phase I, <https://www.cms.gov/files/document/covid-flexibility-reopen-essential-non-covid-services.pdf>. Accessed April 26, 2020.
2. Centers for Disease Control and Prevention Coronavirus Disease 2019, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>. Accessed April 26, 2020.
3. Joint Gastroenterology Society Message: COVID-19 Use of Personal Protective Equipment in GI Endoscopy, <https://www.asge.org/home/advanced-education-training/covid-19-asge-updates-formembers/joint-gastroenterology-society-message-covid-19-use-of-personal-protective-equipment-in-giendoscopy>. Accessed April 26, 2020.
4. Gastroenterology Professional Society Guidance on Endoscopic Procedures During the COVID-19 Pandemic, <https://www.gastro.org/practice-guidance/practice-updates/covid-19/gastroenterology-professional-society-guidance-on-endoscopic-procedures-during-the-covid-19-pandemic>. Accessed April 26, 2020.
5. NIOSH: Recommended guidance for extended use and limited reuse of N95 filtering facepiece respirators in healthcare settings. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>. Accessed April 26, 2020
6. Joint Society Management of Endoscopes, endoscope reprocessing and storage areas during the COVID-19 Pandemic, [https://www.asge.org/docs/default-source/default-document-library/gi-society-management-of-endoscope-fleet.pdf?sfvrsn=e488e52\\_2](https://www.asge.org/docs/default-source/default-document-library/gi-society-management-of-endoscope-fleet.pdf?sfvrsn=e488e52_2). Accessed April 26, 2020.
7. Petersen BT, Cohen J, Hambrick, RD, et al. Multisociety guideline on reprocessing flexible GI Endoscopes: 2016 Update, *Gastrointestinal Endoscopy*, 8(2), 2017, p. 282-294.
8. List N: Disinfectants for Use Against SARS-CoV-2. <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>

## Załącznik A

### ANKIETA COVID-19 (sugerowana)

1. Czy miał Pan/i wykonany test w kierunku COVID-19?
  - a. Czy wynik był pozytywny?
  - b. Czy był to test molekularny (wymaz z nosa, gardła)
  - c. Czy był to test na przeciwciała (z krwi?)
2. Czy ma Pan/i następujące objawy? (tak/nie)
  - a. Gorączka powyżej 38st C
  - b. Kaszel
  - c. Duszność, trudności w oddychaniu, ból w klatce piersiowej
  - d. Ból gardła
  - e. Utrata smaku lub węchu
  - f. Niewystępujące wcześniej osłabienie/brak energii
3. Czy ma Pan/i nudności/wymioty?
4. Czy ma Pan/i biegunkę?
5. Czy w ostatnich 14 dniach miał/a Pan/i bliski (do 2 metrów) kontakt z osobą z dodatnim wynikiem w kierunku COVID-19?
6. Czy pracuje Pan/i zawodowo lub w ramach wolontariatu z pacjentami COVID-19?
7. Czy pracuje Pan/i w DPS lub innej instytucji sprawującej opiekę nad osobami starszymi?

*Odpowiedź „tak” na pytania 1-4 powinno skutkować odesłaniem pacjenta do lekarza POZ celem oceny i ewentualnego testu w kierunku COVID. Odpowiedź „tak” na każde inne pytanie powinna zakwalifikować pacjenta do wykonania testu na COVID w okresie do 72 godzin od planowanego badania endoskopowego.*