



معايير الدخول إلى وحدة كوفيد (سواء الطوابق العادية أو وحدة العناية الفائقة)

الإصدار 2020/11/24

معايير الدخول إلى المستشفى:

يجب أن تتوفر نتيجة فحص PCR إيجابية لجميع المرضى الداخليين إلى وحدة كوفيد

شدة العوارض وعوامل الخطر	العلاج خارج أو داخل المستشفى
عوارض خفيفة	عزل خارج المستشفى
عوارض معتدلة دون أي عوامل خطر	عزل خارج المستشفى
عوارض معتدلة مع عامل خطر	الدخول إلى وحدة كوفيد
عوارض شديدة	الدخول إلى وحدة كوفيد

* يمكن أن يكون عزل المرضى في المنزل أو في مركز حجر مجتمعي

شدة العوارض:	عوامل الخطر:
يمكن تصنيف شدة عوارض مرضى كوفيد-19 على النحو التالي ¹ :	يعتبر أي مريض لديه واحد أو أكثر من العوامل التالية أكثر عرضة لخطر حدوث مضاعفات في حالة الإصابة بعدوى كوفيد-19:
1. عوارض خفيفة: أي عوارض لكوفيد-19 ولكن بدون نقص الأوكسجين أو ضيق التنفس	- العمر < 60 سنة
2. العوارض المعتدلة: عوارض مرض كوفيد-19 وعلامات الالتهاب الرئوي الفيروسي لكن تشبع الأوكسجين $\leq 92\%$ على الهواء	- أمراض القلب
3. العوارض الشديدة: عوارض مرض كوفيد-19 وعلامات الالتهاب الرئوي الفيروسي وأحد العوارض التالية:	- داء السكري
- معدل التنفس 30 نفس بالدقيقة	- أمراض الرئة المزمنة
- تشبع الأوكسجين $> 92\%$ في الهواء	- أمراض الأوعية الدموية الدماغية
- ضيق تنفسي شديد	- فشل كلوي مزمن
	- ضعف المناعة
	- السرطان
	- السمنة مع مؤشر كتلة الجسم أكثر من 32

معايير القبول والخروج إلى غرفة العناية الفائقة الخاصة بكوفيد - 19

توفر وحدة العناية الفائقة رعاية ذات اعتماد عال على الغير بهدف دعم المرضى المصابين بأمراض حرجة للتعافي من التدهور المؤقت للمرض والعودة إلى نوعية حياة جيدة. لا يستفيد جميع المرضى المصابين بأمراض خطيرة من الرعاية في وحدة العناية الفائقة. معدل الإقامة في وحدة العناية الفائقة بين 6-9 أيام.
يجب التقييم بدقة مدى من البقاء مدة أطول في اليوم العاشر على أساس كل حالة على حدة^{3,2}.

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>

² <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331736>

³ <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-06092-5>



لتسهيل التخطيط⁴

- من بين جميع المرضى الداخليين إلى وحدة الكوفيد، ضرورة التخطيط لمتابعة 20% منهم في وحدة العناية الفائقة. مثال: إذا تم دخول 100 مريض في وحدة كوفيد، فيجب أن يتوفر 20 سريرًا لوحدة العناية الفائقة.
- سيحتاج حوالي 70% من مرضى وحدة العناية الفائقة إلى أي نوع من أنواع الدعم التنفسي، بما في ذلك التهوية من دون انابيب Non-Invasive Ventilation (NIV) والعلاج بالأكسجين الأنفي عالي التدفق High Flow Nasal Oxygen Therapy (HFNO) مع أكثر من 50% من مرضى وحدة العناية الفائقة الذين يحتاجون إلى دعم التنفس مع انابيب invasive ventilatory support

معايير الدخول إلى وحدة العناية الفائقة

- حالة حرجة عند الوصول، مع وضع انابيب تنفس في غرفة الطوارئ
- الحاجة إلى 15 لترًا من الأكسجين للحفاظ على 92% على الأقل من تشبع الأكسجين
- أكثر من 30 نفسًا في الدقيقة
- التدهور السريري السريع بما في ذلك زيادة استهلاك الأكسجين خلال الأربع ساعات الماضية
- عدم استقرار الدورة الدموية (ضغط الدم الانقباضي أقل من 90 في مناسبتين مختلفتين)
- نبض قلب سريع بشكل مستمر (< 120 / دقيقة) بدون حمى
- تدهور مستوى الوعي (Glasgow Coma Score أقل من 12)
- مريض بدون العوارض أعلاه ولكن يشعر الطبيب المسؤول بقلق شديد ويتوقع تدهورًا سريعًا

معايير الخروج من وحدة العناية الفائقة

- يمكن إخراج المرضى من وحدة العناية الفائقة إلى الطابق العادي المخصص لمرضى كورونا بمجرد انتهاء المرحلة الحرجة، مما يعني توفر جميع المعايير التالية لمدة لا تقل عن 12 إلى 24 ساعة
- الحاجة إلى أقل من 15 لتر من الأكسجين على القناع العادي
 - تشبع الأكسجين أكثر من 92%
 - التنفس الطبيعي (12-24 نفسًا في الدقيقة)
 - عدم ضيق التنفس
 - التوازن المعرفي (Glasgow Coma Score) أكثر من 13
 - القدرة على التواصل وطلب المساعدة
 - لا توجد حاجة مبررة للرعاية ذات اعتماد عالٍ على الغير أو المراقبة المتقدمة

يجب موازنة معايير الدخول والخروج الواردة أعلاه مع سعة أسرة العناية الفائقة في الوقت الحالي. عندما يكون عدد أسرة العناية الفائقة محدودة، يتعين على الطبيب المسؤول إعطاء الأولوية للمرضى الذين يستفيدون بوضوح من رعاية وحدة العناية الفائقة ولديهم فرصة معقولة للنجاة.



Admission criteria to COVID unit (either regular floor or ICU)

Version 24/11/2020

Hospital admission Criteria:

All patients admitted to COVID unit must have a COVID positive PCR test

Symptoms severity and risk factors	Outpatient/Inpatient
Mild symptoms	Outpatient isolation*
Moderate symptoms without any risk factor	Outpatient isolation*
Moderate symptom with risk factor	Inpatient COVID unit
Severe symptoms	Inpatient COVID unit

*Outpatient isolation can be at home or in a community isolation center

Symptoms severity:	Risk factors:
<p>Severity of symptoms of patients with COVID-19 can be classified as follow⁵:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mild symptoms: any COVID-19 symptoms but without hypoxia or dyspnoea Moderate symptoms: COVID-19 symptoms and signs of viral pneumonia but oxygen saturation \geq 92% on air Severe symptoms: COVID-19 symptoms, signs of viral pneumonia and one of the following: <ul style="list-style-type: none"> - Respiratory rate (RR) > 30/mn - Oxygen saturation <92% on air - Severe respiratory distress 	<p>Any patient who has one or more of the below factors is considered at higher risk of complications in case of COVID-19 infection:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Age > 60 y - Cardiovascular disease - Diabetes - Chronic lung disease - Cerebrovascular disease - Chronic kidney disease - Immunosuppression - Cancer - Obesity with BMI more than 32

Admission and Discharge criteria Covid-19 ICU

The ICU provides high dependency care that aims to support critical ill patients to recover from a temporary deterioration of illness and return to a good quality of life. All critically ill patients do not benefit from ICU care. Median ICU stay is between 6-9 days. The advantage of longer stay should be carefully assessed on day 10 on a case by case basis^{6,7}.

⁵<https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>

⁶<https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-06092-5>

⁷<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331736>



For planning purposes⁸

- Out of all admitted COVID patients, plan for 20% in ICU. Example: if 100 patients are admitted to COVID unit, there must be 20 ICU beds available
- A total of 70% of ICU patients will require any type of ventilatory support, including Non-Invasive Ventilation (NIV) and High Flow Nasal Oxygen Therapy (HFNO) with > 50% of ICU patients requiring invasive ventilatory support

ICU admission criteria

- Critically ill on arrival, intubated at ER
- Need of 15 L of oxygen to maintain at least 92% O₂-saturation
- More than 30 breaths per minute
- Rapid clinical deterioration including increased O₂ consumption during the last 4 hours
- Hemodynamic instability (Systolic blood pressure <90 at two different occasions)
- Persistent tachycardia (>120/minute) without fever
- Deteriorated level of consciousness (Glasgow Coma Score GCS <12)
- A patient without above sign but where the doctor in charge feels severe concerns and predicts rapid deterioration

ICU discharge criteria

Patients can be discharged from ICU to regular floor dedicated to Covid once the critical phase is over, meaning that ALL below criteria are filled for at least 12-24 hours

- Need of <15 L O₂ on normal mask
- O₂ saturation > 92%
- Normopnea (12-24 breaths/mn)
- Non-distressed breathing
- Cognitive balanced (GCS>13)
- Communicable and able to call for help
- No justifiable need for high dependency care or advanced monitoring

The above admission and discharge criteria must be balanced to the capacity of ICU beds at the current time. When ICU beds are limited, the doctor in charge has to prioritize patients that clearly benefit from ICU care and have a reasonable chance of survival.

⁸ <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-06092-5/tables/1>