

Štandardný postup pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo všeobecnej ambulancii pre dospelých počas pandémie COVID-19 (verzia 5 platná od dňa 26.10. 2020)

1. Teoretické východiská vo vzťahu k primárnej sfére

1.1. Klinický obraz (hospitalizovaný vs. nehospitalizovaný pacient)

- Literatúra uvádza, že u pacientov s ľahkým až miernym priebehom ochorenia najčastejším symptómom bola bolesť hlavy (70.3%), strata čuchu (70.2%), nazálna obštrukcia (67.8%), kašeľ (63.2%), asténia (63.3%), myalgia (62.5%), rhinorrhoea (60.1%), chuťová dysfunkcia (54.2%), bolesť hrdla (52.9%), teplota bola referovaná 45.4%.
- Podľa International Severe Acute Respiratory and Emerging Infections Consortium (ISARIC) u hospitalizovaných COVID-19 bolo referované široké klinické spektrum. Päť najčastejších symptómov pri prijatí bolo teplota, dyspnoe, kašeľ, únava a zmätenosť.
- U hospitalizovaných pacientov z Acute Care Hospitals in England, Wales and Scotland identifikovali tri klastre symptómov:
 - Respiračné symptómy s kašľom, produkciou spúta, dyspnoe, teplotou
 - Muskuloskeletárne symptómy s myalgiou, kĺbovými bolesťami, bolesťou hlavy, únavou
 - Intestinálne symptómy s bolesťou brucha, zvracaním a hnačkou
- 29% pacientov s GIT symptómami pri prijatí malo aj respiračné symptómy a 4% pacientov mali len GIT symptómy.
- podľa <https://koronavirus.mzcr.cz/pro-zdravotniky/> Management respiračných onemocnění v ambulanciách všeobecných praktických lekárov v dobe pandémie onemocnění COVID-19 su rizikovými pacientami pre komplikujúci priebeh (Výpočet je len demoštratívny, posúdenie rizika u konkrétneho pacienta realizuje ošetrojúci lekár):
 - Akútna dekompenzácia chronického ochorenia, príklady: KVS: dekompenzácia chronického srdcového zlyhávania, rezistentná hypertenzia atď, *respiračný systém*: dekompenzácia CHOCHP, *metabolické ochorenia*: zle kompenzovaný alebo dekompenzovaný DM, závažná hepatopatia, nefropatia
 - Onkologickí pacienti s aktuálne prebiehajúcou: RAT, CHT, biologickou liečbou, alebo inou imunosupresnou terapiou
 - Ťažkou obezitou - BMI viac ako 40 kg/m²
 - Domáca oxygenoterapia
 - Sy. spánkového apnoe na prístrojovej oxygenoterapii
 - Dialyzovaní pacienti
 - Po transplantácii solídneho orgánu alebo kostnej drene
 - Pacienti so vzácnym genetickým ochorením, ktorí pre svoju intelektovú schopnosť alebo vývojové poruchy správania, príp. mobility, či respiračných funkcií sú vo zvýšenom riziku pre závažný priebeh ochorenia
- Podľa www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/ on 10/21/2020
 - najčastejšie sú referované horúčka a zimnica, kašeľ, sťažené dýchanie, dyspnoe, únava, bolesť svalov a celého tela, bolesť hlavy, novovzniknutá strata chuti a čuchu, bolesť hrdla, zapchatý nos alebo riedky sekrét z nosa, nauzea alebo zvracanie
 - symptómy sa líšia so závažnosťou ochorenia
 - teplota, kašeľ a dyspnoe sú častejšie referované u hospitalizovaných pacientov v porovnaní s tými, čo nie sú hospitalizovaní a majú mierny priebeh ochorenia.
 - atypický priebeh nastáva často u starších a pacientov s komorbiditami
 - horúčka a respiračné symptómy oneskorený nástup.
 - v jednej štúdii 1,099 hospitalizovaných pacientov pri prijatí bola horúčka prítomná len u 44%, ale u 89% sa rozvinula počas hospitalizácie.

- únava, bolesti hlavy a myalgia sú najbežnejšie symptómy referované u nehospitalizovaných pacientov, a tiež bolesť hrdla a nazálna kongescia a riedky sekret z nosa
- veľa pacientov s COVID 19 má GIT ťažkosti ako nauzea, zvracanie, hnačka, niekedy aj pred rozvojom teploty a príznakov z infekcie dolných dýchacích ciest.
- anosmia alebo ageusia zvyčajne predchádza respiračné symptómy a je často referovaná zvlášť u žien a mladých, resp. mladistvých nehospitalizovaných pacientov,
- veľa symptómov COVID 19 sú podobné iným respiračným a vírusovým ochoreniam, anosmia sa javí viac špecifická pre COVID 19
- Pacienti môžu mať aj RTG abnormality pred nástupom symptómov.
- V súčasnosti sa ukazuje, že pacienti, ktorí sú liečení len na hypertenziu, nemajú vyššie riziko závažného priebehu COVID 19.
- Charakteristika pacientov vo vzťahu k ochoreniu COVID 19 podľa Štandardný operačný postup pre zabezpečenie prevádzkových opatrení v zdravotníckom zariadení (ZZ) ústavnej zdravotnej starostlivosti (ZS) počas pandémie COVID-19 (aktualizácia 18.10.2020, verzia 4.0) je v prílohe č. 1.
- Podľa <https://www.nice.org.uk/guidance/ng165/chapter/diagnosis-and-assessment#assessing-severity> klinické príznaky životohrožujúceho stavu (red flags) sú:
 - Kľudové dyspnoe
 - Hemoptoe
 - Cyanóza pier, tváre
 - Bledá, spotená koža
 - Presynkopa, synkopa
 - Zmätenosť
 - Znížený výdaj moča
 - Nereaguje na vonkajšie podnety

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/clinical>

Downloaded from <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/> on 10/21/2020

1.2. Klinický priebeh

Charakteristika závažnosti respiračného ochorenia v možnej príčinnej súvislosti s infekciou SARS-CoV-2 podľa „Štandardný operačný postup pre zabezpečenie prevádzkových opatrení v zdravotníckom zariadení (ZZ) ústavnej zdravotnej starostlivosti (ZS) počas pandémie COVID-19 (aktualizácia 18.10.2020, verzia 4.0)“ je v prílohe č. 2, 3, 4.

Podľa www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/ on 10/21/2020 u pacientov, u ktorých sa rozvinie závažné ochorenie, medián nástupu dyspnoe je 5-8 dní od začiatku ochorenia, medián nástupu ARDS od začiatku ochorenia je 8-12 dní a medián prijatia na JIS 10 - 12 dní od nástupu ochorenia a u niektorých pacientov sa rozvíja rýchlo nastupujúca zmätenosť do týždňa po začiatku ochorenia.

2. Organizácia práce

- 2.1. Všeobecný lekár (ďalej len ošetrojúci lekár) poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore všeobecné lekárstvo v štandardných ordinačných hodinách schválených príslušným samosprávnym krajom pre všeobecnú ambulanciu pre dospelých (ďalej len „ambulancia“) pacientom, s ktorými má podpísanú Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ostatným pacientom v zmysle príslušných právnych predpisov.
- 2.2. Zdravotná starostlivosť sa v ambulancii poskytuje formou osobnej konzultácie (vrátane fyzického vyšetrenia) v ambulancii alebo osobnej konzultácie v prirodzenom prostredí pacienta alebo distančnej konzultácie (SMS, telefonická konzultácia, videokonzultácia, e-mailovej konzultácia, online konzultácia). Forma poskytovania zdravotnej starostlivosti je určená ošetrojúcim lekárom.

- 2.3. Základné princípy distančnej konzultácie sú v prílohe č.5. (<https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1182/F1.large.jpg>)
- 2.4. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti formou osobnej konzultácie sa realizuje po predchádzajúcom telefonickom alebo e-mailovom dohovore s ošetrovateľom alebo sestrou a po predchádzajúcom telefonickom triedení podľa prílohy 1. Telefonické triedenie sa realizuje v deň osobnej konzultácie alebo posledný pracovný deň pred dňom osobnej konzultácie. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti formou osobnej konzultácie používa ošetrovateľ zdravotnícky personál ochranné osobné pracovné prostriedky (ďalej len OOPP) podľa príslušného štandardu. Pri suspektom alebo potvrdenom prípade COVID podľa prílohy 1 je pacient objednaný vo vyčlenených ordinačných hodinách a personál ambulancie použije adekvátne osobné ochranné prostriedky (ďalej len OOP) v zmysle príslušných odporúčaní. Suspekcia alebo potvrdenie ochorenia COVID 19 nesmie byť dôvodom na neposkytnutie zdravotnej starostlivosti v ambulancii formou osobnej konzultácie v ambulancii, ak je indikovaná.
- 2.5. **Kontaktná zastupujúca ambulancia.** V situácii ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti z rôznych dôvodov (prechodný nedostatok OOP, personál v rizikovej skupine vo vzťahu k ochoreniu COVID 19, karanténna zdravotníckych pracovníkov, ...) nedokáže zabezpečiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecné lekárstvo formou osobnej konzultácie pre pacientov, s ktorými má podpísanú Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, zabezpečí túto formu poskytovania zdravotnej starostlivosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecné lekárstvo (ďalej len kontaktná zastupujúca ambulancia). Zmluvné vzťahy medzi kontaktnou zastupujúcou ambulanciou a pôvodným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa riadia príslušnými právnymi predpismi.
- 2.6. Na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, vrátane osobnej konzultácie, **v prirodzenom prostredí pacienta**, ak je indikovaná sa v primeranom rozsahu použijú ustanovenia vzťahujúce na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii. Takáto konzultácia sa realizuje zásadne po telefonickom triedení pacienta a aj ostatných členov spoločnej domácnosti, resp. komunity (napr. na zistenie prípadnej karantény, rozvíjajúcej sa epidémie a pod). Podľa výsledku telefonického triedenia sa rozhodne zdravotnícky personál o použití typu OOPP podľa príslušného štandardu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Preferovaná je však osobná konzultácia v ambulancii pre dostupnosť rozšíreného rozsahu zdravotných výkonov realizovateľných v ambulancii. V týchto situáciách je potrebné využiť transport pacienta dopravnou zdravotnou službou (ďalej len DZS) na ambulanciu v prípade, ak sa pacient nevie na ambulanciu dopraviť svojpomocne.
- 2.7. Na poskytovanie zdravotnej starostlivosti **v zariadení sociálnych služieb** (ďalej len ZSS) sa v primeranom rozsahu použijú ustanovenia vzťahujúce na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii, vrátane rozhodnutia o forme poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- 2.8. **Ambulantná pohotovostná služba** (ďalej len APS) Na poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas APS sa v primeranom rozsahu použijú ustanovenia vzťahujúce sa na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii. Dostupnosť OOPP zabezpečuje poskytovateľ, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu APS (ďalej len „organizátor“) v dostatočnom množstve. Organizátor APS je povinný zabezpečiť dostupnosť telefonického linky na hlásenie nedostatku OOPP počas celých ordinačných hodín APS, zabezpečiť ich čo najskoršie doplnenie v ambulancii APS pre personál ambulancie, zároveň zabezpečiť náhradnú formu poskytovania zdravotnej starostlivosti v rozsahu APS v inej ambulancii APS (ďalej len zastupujúce APS) do doby doplnenia OOPP a neodkladne túto informáciu oznámiť personálu ambulancie APS, zabezpečiť jej zverejnenie na verejne dostupnom mieste (čakáreň, vstup do ambulancie APS).

3. Protiepidemické opatrenia

3.1 Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v ambulancii sa postupuje v súlade s prevádzkovým poriadkom, hygienicko-epidemiologických režimom a bariérovou ošetrovateľskou technikou tak, aby do čakárne, pokiaľ je to možné, prichádzali pacienti, vrátane sprevádzajúcej osoby po predchádzajúcom telefonickom triedení. Ak pacient príde na osobnú konzultáciu bez predchádzajúcej telefonického triedenia, v priestoroch pred vstupnými dverami ambulancie a na vstupných dverách ambulancie musí byť oznam s telefónnym číslom ambulancie, aby bolo umožnené telefonické triedenie. Dôležitá je pravidelná kontrola priestorov čakárne pre usmernenie pacientov bez možnosti telefonической komunikácie.

3.2. Všetky tieto odporúčania je nevyhnutné prehodnotiť, ak je v čakárni pacient, ktorý potrebuje poskytnúť neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Z tohto dôvodu je nevyhnutné, aby pre takýto prípad bol v ambulancii rezervovaný jeden set OOPP pre výkony produkujúce aerosól (v podmienkach ambulancie najčastejšie ide o prípady kardiopulmonálnej resuscitácie, nebulizácie alebo oxygenoterapie) podľa príslušného štandardného postupu.

3.3. Pri vstupe do ambulancie sestra dohliadne na dôkladné umytie si rúk pacienta a pacienta sprevádzajúcej osoby alebo použije na dezinfekciu rúk vhodný dezinfekčný prostriedok s obsahom alkoholu. Pacient a sprevádzajúca osoba majú minimálne ochranné tvárové rúška. Po vyšetrení je vykonaná dôkladná dezinfekcia povrchov podľa postupov v prevádzkovom poriadku.

3.4. Personál ambulancie dbá pri prevádzke ambulancie na zvýšenú hygienu a častejšiu dezinfekciu nad rámec bežných odporúčaní. V ambulancii je k dispozícii osobitne vyhradená bezdotyková nádoba na infekčný odpad s označením. Vhodné je často vetrať priestory ambulancie i čakárni.

3.5. Z epidemických dôvodov je nevyhnutné eliminovať kontakt zdravej populácie s infekčnými, resp. potenciálne infekčnými pacientmi. Z tohto dôvodu sa odporúča:

- určiť termín osobnej konzultácie s dostatočným odstupom na vykonanie protiepidemických opatrení;
- základné preventívne prehliadky, očkovanie, kontroly chronických ochorení, predoperačné vyšetrenia realizovať vo vopred lekárom určených úvodných častiach ordinačných hodínach a len pokiaľ je triedenie negatívne;
- pacienta infekčného, resp. potenciálne infekčného (vrátane ochorenia COVID 19) objednať k osobnej konzultácii na konci ordinačných hodín, aby sa následne mohla realizovať kompletná očista ambulancie.

3.6. V prípade, ak pacient príde pred čakáreň / do čakárne, bez predchádzajúcej telefonической konzultácie, personál ambulancie zabezpečí triedenie pacientov tak, aby pacienti s podozrením na infekciu, vrátane COVID-19 boli ihneď izolovaní (ak nie je možné mať samostatnú miestnosť na izoláciu, tak oddeliť zónu od iných pacientov aspoň 3 metre a s nasadením FFP1 pacientovi, ak tento príde do čakárne bez tvárového rúška).

3.7. **Hlásenie.** Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a zdravotnícky pracovník podľa Vyhlášky MZ SR 585/2008, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení musí hlásiť príslušnému regionálnemu úradu ochorenie COVID 19, podozrenie na COVID 19 a epidémiu COVID 19. Hlásenie možno urobiť telefonicky, faxom, elektronickou poštou alebo iným vhodným spôsobom. Podľa Zákona 355/2007 Z.z., o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov je epidémia výskyt najmenej troch prípadov ochorenia, ktoré sú v epidemiologickej súvislosti. Podľa prílohy 1 uvedenej vyhlášky sa epidémie hlásia nasledovne:

- počet exponovaných a počet prípadov (ochorenia, vylučovania),
- časové, miestne, prípadne vekové ohraničenie,
- faktor prenosu (laboratórne potvrdený, predpokladaný),

- etiologický agens,
- počet laboratórne potvrdených prípadov,
- prameň pôvodcu nákazy,
- stručný klinický priebeh,
- počet hospitalizovaných,
- príčiny vzniku epidémie,
- protiepidemické opatrenia.
- pri prenosných ochoreniach preventabilných očkovaním počet ochorení u očkovaných osôb
- Iné závažné skutočnosti.

3.8. Odporúča sa zvlášť sledovať možnosť vzniku epidémii najmä v uzavretých komunitách zraniteľných skupín, napr. zariadenia sociálnych služieb, marginalizované komunity, cirkevné spoločenstvá a pod.

3. 9. Činnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecné lekárstvo a organizátora APS sa riadia Usmernením hlavného hygienika SR v súvislosti s ochorením COVID 19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2, 9 aktualizácia, časť 12.

4. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti

4.1. Vystavenie **lekárskeho predpisu lieku a pomôcky** sa realizuje prednostne vystavením e-receptu.

4.2. Poskytovanie zdravotných výkonov pre **Sociálnu poisťovňu** (PN, TDPN, OČR, invalidizácia) sa riadi príslušnými ŠDTP a ostatnými legislatívnymi predpismi (usmernenia Sociálnej poisťovne na www.standardnepostupy.sk)

4.3. **Indikácia PCR odberu** všeobecným lekárom sa riadi Klinickým protokol indikácií testovania SARS-CoV-2 dostupný na <https://www.standardnepostupy.sk/testovanie-sras-cov-2/>.

V podmienkach ambulancie všeobecného lekára sa pri klinických príznakoch prihliada na klinickú charakteristiku ochorenia COVID 19 podľa časti I tohto štandardu.

4.4. **Indikácia k hospitalizácii** pri potvrdenom prípade COVID-19 sa riadi SOP Indikácia pacienta na hospitalizáciu v zdravotníckom zariadení na www.standardnepostupy.sk

Z klinických parametrov je jednoznačnou indikáciou ku hospitalizácii

- Saturácia O₂ < 93% meraná pulzným oximetrom bez oxygenoterapie
- Dychová frekvencia > 24/min
- Srdcová frekvencia >120/min

Vyšetrovací algoritmus a medikamentózna liečba pacientov hospitalizácie na infekčnom oddelení (v3 v platnosti od 3.8.2020)

Keď nie je možné klinické vyšetrenie alebo iné spôsoby objektivizácie diagnózy, napr. pri distančnej forme poskytovania zdravotnej starostlivosti, klinická diagnóza komunitnej pneumónie akejkoľvek príčiny môže byť napr. podľa <https://www.nice.org.uk/guidance/ng165/chapter/diagnosis-and-assessment#assessing-severity> CEBM Rapid diagnosis of CAP (community acquired pneumonia).

Kľúčové vybavenie: pulzný oxymeter (skrátene času kontaktu - meranie O₂ saturácie naraz s pulznou frekvenciou), bezkontaktný teplomer, fonendoskop (auskultácia len v prípade, ak je nevyhnutá pre ďalšie rozhodovanie), tlakomer (signifantné zvýšenie času kontaktu s pacientom, použiť len ak je nutné pre ďalšie rozhodovanie o diagnóze a terapii)

1. Teplota nad 38 st. C
2. Dychová frekvencia nad 20 dychov/min.
3. pulzná frekvencia nad 100/min
4. novovzniknutá zmätenosť

Odporúčame do zdravotnej dokumentácie zapísať: limitované vyšetrenie.

4.5. Očkovanie Na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri očkovaní sa v primeranom rozsahu použijú ustanovenia vzťahujúce sa na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii všeobecného lekára. Podľa WHO je dôležité nepretržite reťaz očkovania preventabilných ochorení, aby sa nezvýšila prevencia očkovaním preventabilných ochorení po odoznení epidémie. Pri rozhodovaní o indikácii očkovania sa prihliada na ohniská nákazy COVID-19 a na možný komunitný prenos. Odporúča sa aktívne nepozývať na očkovanie, ale podľa WHO treba zvážiť benefit očkovania proti chrípke a pneumokokom, hlavne u zraniteľných skupín. Je potrebné sa vyhnúť hromadným očkovacím kampaniam, kým sa situácia COVID-19 nevyrieši. Pri očkovaní v prirodzenom prostredí sa použijú primerane príslušné ustanovenia tohto štandardu. Očkuje sa pacient, ktorý je podľa prílohy č. 1 nesuspektný z ochorenia COVID 19. V súčasnej situácii sa odporúča

a, očkovať vo všetkých indikáciách podľa očkovacieho kalendára a platnej legislatívy

b, preveriť očkovanosť osôb proti tetanu a osôb nad 59 rokov proti pneumokokom, v prípade absencie očkovania doočkovať podľa platného SPC

c, preveriť očkovanosť osôb umiestnených v DSS proti pneumokokom a tetanu, v prípade absencie očkovania doočkovať podľa platného SPC

d, očkovanie proti tetanu preferenčne realizovať kombinovanou vakcínou proti pertussis

e, preveriť očkovanosť osôb od dovŕšenia 18. roku veku dispenarizovaných pre chronické ochorenie dýchacích ciest, srdcovo-cievneho aparátu, s metabolickými, renálnymi a imunitnými poruchami proti pneumokokom (indikačné obmedzenie očkovania proti pneumokokom), v prípade absencie zaočkovať

4.6. Základná preventívna prehliadka (ďalej len ZPP) Pri zdravotnom výkone ZPP sa v primeranom rozsahu použijú ustanovenia tohto štandardu. ZPP sa vykonáva v rozsahu podľa zákona č. 577/2004 Z. z., o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Pri nedostupnosti FFP2 je ZPP v zmysle zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti považovaná za úplnú, ak obsahuje výkony so zameraním na kardiovaskulárnu a onkologickú prevenciu. Fyzikálne vyšetrenie je považované za komplexné aj bez vyšetrenia ústnej dutiny, pokiaľ personál ambulancie nedisponuje dostatočnými ochrannými prostriedkami na jej vyšetrenie. Jednorazový osobný kontakt s jednotlivými zdravotníkmi pracovníkmi sa odporúča obmedziť na čas počas, ktorého sa realizuje fyzikálne vyšetrenie a odber biologického materiálu, ideálne do 15 minút na jedného zdravotníckeho pracovníka. Vyhodnotenie výsledkov je možné realizovať alternatívnymi spôsobmi konzultácie .

4.7. Kontroly chronických ochorení (ďalej len dispenzár). Pri zdravotnom výkone dispenzára sa v primeranom rozsahu použijú ustanovenia tohto štandardu. Dispenzár sa realizuje na základe indikácie ošetrojúceho lekára, ktorý určí formu, rozsah a obsah konzultácie. Jednorazový osobný kontakt s jednotlivými zdravotníkmi pracovníkmi sa odporúča obmedziť na čas počas, ktorého sa realizuje fyzikálne vyšetrenie a odber biologického materiálu, ideálne do 15 minút na jedného zdravotníckeho pracovníka. Vyhodnotenie výsledkov je možné realizovať alternatívnymi spôsobmi konzultácie. Za vykonané dispenzárne vyšetrenie v zmysle platnej legislatívy sa považuje aj konzultácia bez realizovaného fyzikálneho vyšetrenia pacienta, pokiaľ o tom rozhodne ošetrojúci lekár. O obsahu, rozsahu a forme dispenzárneho vyšetrenia je zrealizovaný zápis do zdravotnej dokumentácie.

4.8. Základné lekárske vyšetrenie pred plánovanými diagnostickými alebo liečebnými výkonmi s potrebou anestéziologickej starostlivosti (ďalej len **predoperačné vyšetrenie**) sa v súčasnej epidemiologickej situácii vykonáva v súlade s ŠDTP „Klinický protokol pre racionálny manažment pacientov vyžadujúcich operačný alebo intervenčný výkon v kontexte nepravdepodobného, pravdepodobného alebo potvrdeného ochorenia COVID-19“, v súlade s Odborným usmernením

Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vykonávaní ambulantných vyšetrení u dospelých pred plánovanými zdravotnými výkonmi s potrebou anestéziologickej starostlivosti, od dňa 10. júna 2014, číslo 2826/2014-SZ a Odborným usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení, zo dňa 10. 6. 2014, číslo 02032/2014-SZ. Súčasťou predoperačného vyšetrenia je aj epidemiologická anamnéza. Predoperačné vyšetrenie sa realizuje v súlade s dokumentom „Algoritmus odkladných operačných/ intervenčných výkonov“ na www.standardnepostupy.sk v prípade ak je podľa prílohy č. 1 pacient nesuspektný z ochorenia COVID 19 a túto skutočnosť sa uvedie do jeho záveru.

V prípade ak je pacient suspektný alebo potvrdený z ochorenia COVID 19, všeobecný lekár predoperačné vyšetrenie nerealizuje a vykoná diferenciálnu diagnostiku na COVID 19 (klinický stav bez inej etiológie, ktorá by plne vysvetľovala klinický obraz, resp. pozitívna epidemiologická anamnéza), vrátane PCR testu, ak je indikovaný. O tomto postupe vyhotoví lekársku správu a informuje pacienta o potrebe konzultovať situáciu s indikujúcim lekárom. Indikujúci lekár rozhodne, či je predoperačné vyšetrenie potrebné zrealizovať napriek susp./potvrdenému ochoreniu COVID 19. Do jednoznačného potvrdenia alebo vylúčenia ochorenia COVID 19 sa na pacienta nahliada ako na susp. COVID 19, vrátane všetkých epidemiologických opatrení.

Na predoperačné vyšetrenia pred zdravotnými výkonmi bez potreby anestéziologickej starostlivosti sa primerane použijú ustanovenia tohto odseku.

4.9. Lekárska prehliadka vo vzťahu k práci. Podľa zákona 355/2007 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 30a ods 10 v čase krízovej situácie poskytovatelia pracovnej zdravotnej služby, ktorí sú držiteľmi oprávnenia na výkon pracovnej zdravotnej služby podľa § 30d, a poskytovatelia pracovnej zdravotnej služby, ktorí vykonávajú činnosť dodávateľským spôsobom pre zamestnancov vykonávajúcich prácu zaradenú do prvej alebo druhej kategórie podľa § 30c,

- a) nevykonávajú dohľad nad pracovnými podmienkami na pracoviskách zamestnávateľov podľa odseku 2 písm. a), ak v odseku 11 nie je ustanovené inak,
- b) nevykonávajú posudzovanie zdravotnej spôsobilosti na prácu výkonom lekárskeho preventívneho prehliadok vo vzťahu k práci podľa odseku 2 písm. b), ak v odseku 11 nie je ustanovené inak,
- c) vykonávajú poradenstvo zamerané na ochranu zdravia pri práci a predchádzanie vzniku chorôb z povolania a ochorení súvisiacich s prácou podľa odseku 2 písm. c) a so zameraním na mimoriadnu epidemiologickú situáciu v čase krízovej situácie najmä telefonicky alebo elektronickou formou; poradenstvo nemôžu vykonávať na pracoviskách zamestnávateľov, ak v odseku 11 nie je ustanovené inak.

Podľa § 30a ods 11 poskytovatelia pracovnej zdravotnej služby podľa odseku 10 môžu v čase krízovej situácie vykonávať činnosti podľa odseku 2 písm. a) a c) na pracovisku zamestnávateľa a činnosť podľa odseku 2 písm. b) v ambulancii len na základe vzájomnej dohody medzi zamestnávateľom a poskytovateľom pracovnej zdravotnej služby alebo medzi zamestnávateľom a poskytovateľom ambulantnej zdravotnej starostlivosti z dôvodu zdravotného rizika pri práci za dodržania opatrení na ochranu zdravia zamestnancov podľa aktuálnej epidemiologickej situácie.

Podkladom pre vykonanie takejto lekárskej prehliadky je informácia zamestnávateľa v zmysle platných právnych predpisov.

4.10. Lekárske prehliadky, ktoré sú podkladom pre posúdenie epidemiologickej závažnej činnosti (**zdravotný preukaz**) sa nevykonávajú, podľa zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa posúdenie zdravotnej spôsobilosti na výkon epidemiologickej závažnej činnosti nahrádza čestným vyhlásením

4.11. Lekárska prehliadka vo vzťahu k práci sa na základe zákona 355/2007 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa musí vykonať **u zdravotníckych pracovníkov**, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť v priamom ohrození života a zdravia v čase pandémie z dôvodu šírenia vysoko nebezpečnej nákazy. Podkladom pre vykonanie takejto Lekárskej prehliadky je informácia zamestnávateľa v zmysle platných právnych predpisov.

4.12. Posúdenie zdravotnej spôsobilosti na vedenie motorového vozidla. Podľa zákona 8/2009 § 143g platnosť potvrdenia o výsledku lekárskej prehliadky na žiadosti o udelenie vodičského oprávnenia, dokladu o zdravotnej spôsobilosti, dokladu o psychickej spôsobilosti, vodičského preukazu vrátane jeho platnosti pre skupinu vodičského oprávnenia, tabuľky so zvláštnym evidenčným číslom a dokladu vydaného k tabuľke so zvláštnym evidenčným číslom, ktorá uplynula alebo uplynie počas krízovej situácie sa predlžuje podľa časových určených zákonom.

Počas krízovej situácie neplatí pre držiteľa vodičského oprávnenia povinnosť podľa § 87 ods. 4 (§ 87 ods. 4: Ostatní vodiči, ktorí sú držiteľmi vodičského preukazu Slovenskej republiky a ktorí dovŕšili vek 65 rokov, sú povinní podrobiť sa pravidelným lekárske prehliadkam každých päť rokov).

Ostatné lekárske prehliadky k posúdeniu zdravotnej spôsobilosti na vedenie motorového vozidla sa realizujú (napr. nové žiadosti o udelenie vodičského oprávnenia)

4.13. Súkromná bezpečnostná služba. Lekárske prehliadky, ktoré sú podkladom pre posúdenie zdravotnej spôsobilosti na výkon súkromnej bezpečnosti podľa zákona č. 473/2005 Z. z. o poskytovaní služieb v oblasti súkromnej bezpečnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa nevykonávajú počas krízovej situácie z dôvodu, že lehoty lekárske posudkov v zmysle zákona neplynú v prípade, ak takýto posudok bol už vykonaný.

Ostatné lekárske prehliadky k posúdeniu zdravotnej spôsobilosti na výkon súkromnej bezpečnosti podľa zákona 473/2005 Z.z. sa realizujú (napr. nové žiadosti)

4.14. Strelné zbrane a strelivo. Lekárske prehliadky, ktoré sú podkladom pre posúdenie zdravotnej spôsobilosti podľa zákona č. 190/2003 Z. z. o strelných zbraniach a strelive a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa nevykonávajú počas krízovej situácie z dôvodu, že platnosť vydaných preukazov sa predlžuje.

Ostatné lekárske prehliadky k posúdeniu zdravotnej spôsobilosti podľa zákona č. 190/2003 Z.z. sa realizujú (napr. nové žiadosti)

4.15. V čase komunitného šírenia sa za podozrenie z ochorenia COVID 19 považuje každá akútna respiračná infekcia.

4.16. Manažment Long COVID - 19 (post-akútny COVID -19) v ambulancii VLD

- Manažment Covid-19 po prvých troch týždňoch od začiatku ochorenia je v súčasnosti založený na obmedzenom množstve EBM
- Približne 10% pacientov má po prekonaní Covid 19 dlhodobé ťažkosti
- Definícia post-akútneho covid-19 – Long Covid – 19. Vzhľadom na zatiaľ chýbajúce definície, na účely tohto štandardu definujeme postakútny Covid-19 ako obdobie dlhšie ako tri týždne od objavenia sa prvých príznakov a chronický Covid-19 ako dlhšie ako 12 týždňov. Pretože veľa pacientov nebolo testovaných alebo malo falošne negatívne testy, predpokladáme, že pozitívny test na covid-19 nie je nevyhnutným predpokladom diagnostiky Long Covid – 19.
- Príznaky post-akútneho Covid-19 sa veľmi líšia. Dokonca aj takzvaný mierny Covid-19 môže byť spojený s dlhodobými príznakmi, najčastejšie kašľom, subfebrilitami, ktoré sa môžu objavovať intermitente, recidivovať, relapsovať. Medzi ďalšie príznaky patrí dýchavičnosť, bolesť na hrudníku, bolesti hlavy, neurokognitívne následky, bolesti a slabosť svalov, gastrointestinálne ťažkosti, vyrážky, metabolické poruchy (napríklad dekompenzácie diabetes), tromboembolické ochorenia, depresie, rôzne formy kožných eflorescencií, vrátane vezikulárnych, makulopapulárnych, urtikárií, petechií a sufúzií.
- Iničiálna diferenciálna diagnostika znakov a príznakov post-akútneho COVID 19 sa realizuje v ambulancii všeobecného lekára. Minimálny panel vyšetrení pre diferenciálnu dg: FW, krvný obraz a diferenciálny krvný obraz, CRP, renálne a hepatálne testy, TSH, CK, NTproBNP, D-dimér, moč CH+S, RTG hrudníka, EKG. V prípade negatívnych nálezov sa pacient konzultuje

na infektologickom pracovisku. V prípade potvrdenia postakútneho COVID 19 je ďalší menežment riadený odporúčaním infektológa. V prípade vylúčenia postakútneho COVID 19 infektológom je ďalšia diferenciálna diagnostika riadená všeobecným lekárom. Indikácie pre odborné vyšetrenie zahŕňajú klinický obraz spolu s respiračnými, srdcovými alebo neurologickými príznakmi, ktoré sú nové, pretrvávajúce alebo progresívne.

- Mnoho týchto pacientov sa spontánne zotaví odpočinkom, symptomatickou liečbou a postupným zvyšovaním aktivity. Pacientom treba dať najavo, že im podobné príznaky má 10% pacientov po prekonaní Covid- 19, je nutné byť empatický.

4.17. Domáci monitoring pacienta s potvrdeným COVID -19 je v prílohe č.6.

Príloha č. 1

Charakteristika pacientov vo vzťahu k ochoreniu COVID 19

Charakteristika pacientov vo vzťahu k ochoreniu COVID-19.

Nesuspektní COVID-19	Nemajú klinické symptómy ani epidemiologickú anamnézu infekcie COVID-19
Nízko suspektní COVID-19	Majú klinické symptómy svedčiace pre ochorenie COVID-19 a negatívnu epidemiologickú anamnézu alebo sú v nariadenej karanténe, ale bez príznakov ochorenia COVID-19
Vysoko suspektní / potvrdení COVID-19	Majú laboratórne potvrdenú infekciu SARS-CoV-2 (príznakoví alebo bezpríznakoví) alebo majú klinické ťažkosti svedčiace pre COVID-19 a pozitívnu epidemiologickú anamnézu (viď priložený algoritmus)

Príloha č. 2

Charakteristika závažnosti respiračného ochorenia v možnej príčinnej súvislosti s infekciou SARS-CoV-2

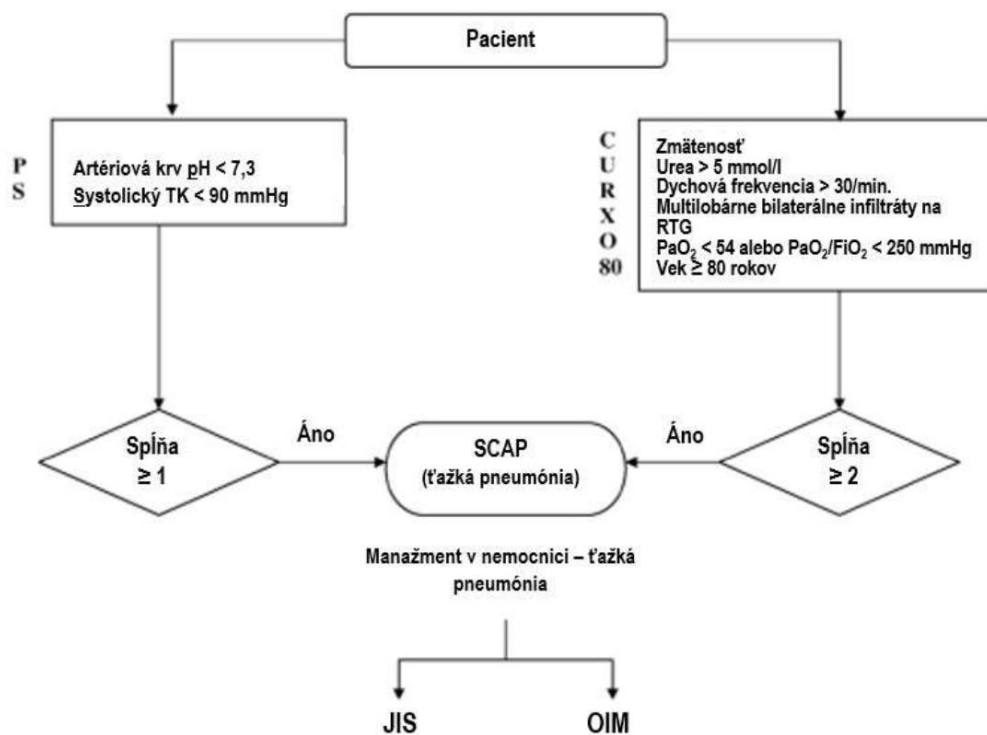
Charakteristika závažnosti respiračného ochorenia v možnej príčinnej súvislosti s infekciou SARS-CoV-2

<p>Ľahké respiračné ochorenie</p>	<p>Ľahké respiračné ochorenie - pacienti:</p> <ul style="list-style-type: none"> so symptómami akútneho respiračného infektu: horúčka, kašeľ, únava, myalgie, prípadne dýchavica bez hypoxémie ($SpO_2 \geq 94\%$ pri dýchaní atmosférického vzduchu) a bez rádiologického obrazu pneumónie
<p>Stredne ťažké respiračné ochorenie</p>	<p>Stredne ťažké respiračné ochorenie – pacienti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klinické znaky pneumónie (horúčka, dýchavica, tachypnoe) s rádiologickým potvrdením (RTG, CT). Dychová frekvencia $< 30/\text{min}$. SpO_2 90-93% pri dýchaní atmosférického vzduchu SCAP: PS < 1 a CURXO80 < 2 Rádiologické štádium (EJR) 1-2 alebo CXR skóre ≤ 5 • $PaO_2/FiO_2 > 300$
<p>Ťažké respiračné ochorenie</p>	<p>Ťažké respiračné ochorenie – pacienti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klinické znaky pneumónie (horúčka, dýchavica, tachypnoe) s rádiologickým potvrdením (RTG, CT). Dychová frekvencia $\geq 30/\text{min}$. $SpO_2 < 90\%$ pri dýchaní atmosférického vzduchu SCAP: PS ≥ 1 a CURXO80 ≥ 2 Rádiologické štádium (EJR) > 2 alebo CXR skóre > 5 • $PaO_2/FiO_2 > 250$
<p>Kritické ochorenie</p>	<p>Kritické ochorenie – pacienti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Respiračné zlyhanie vyžadujúce invazívnu mechanickú ventiláciu ARDS (ľahký: $200 \text{ mmHg} < PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ s PEEP/CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$; stredne ťažký: $100 \text{ mmHg} < PaO_2/FiO_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ s PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$; ťažký: $PaO_2/FiO_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ s PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$) Rádiologický nález bilaterálnych opacít, nodulov, kolapsu lalokov alebo celých pľúc, ktoré sa nedá vysvetliť preťažením tekutinami alebo srdcovým zlyhaním. Šok Ďalšie závažné známky zlyhania iných orgánov (krvný obeh, obličky, pečeň, DIC...)

Príloha č.3

Predikčný nástroj SCAP pre manažment pacienta s ťažkou pneumóniou

Predikčný nástroj SCAP pre manažment pacienta s ťažkou pneumóniou

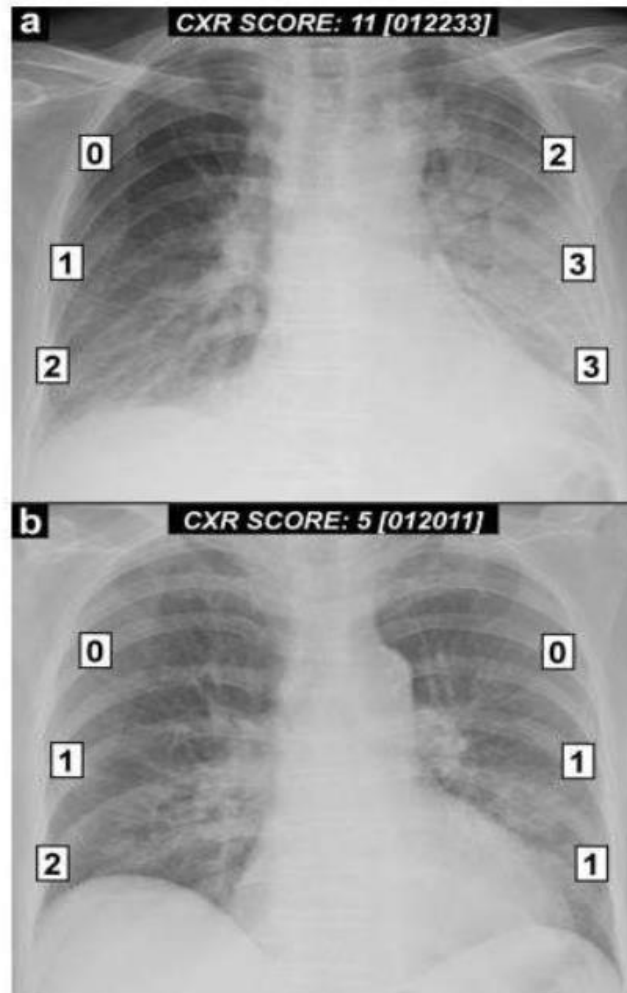


España PP, Capelastegui A, Gorodo I, et al. Development and Validation of a Clinical Prediction Rule for Severe Community-acquired Pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med* 2006;174:1249-1256.

Príloha č.4

CRX rádiografické skóre závažnosti pneumónie pri COVID 19

CXR rádiografické skóre závažnosti pneumónie pri COVID-19



Borghesi A, Zigliani A, Masciullo R, et al. Radiographic severity index in COVID-19 pneumonia: relationship to age and sex in 783 Italian patients. La radiologia medica 2020;125:461-464.

Príloha č.5 Princípy distančnej konzultácie

Príprava Pripravte sa a zvolte druh spojenia	Majte pripravené odporúčanie pre COVID 19	Videohovor je vhodný <ul style="list-style-type: none"> ťažké ochorenia anxiózneho pacienta komorbidity poruchy sluchu 	Pozrite kartu pre rizikové faktory: Diabetes, tehotenstvo, fajčenie, CDK, CHOPCH, steroidy a imuno. supres., asthma, KVS
	Zabezpečiť alternatívnu možnosť spojenia ak spojenie zlyhá Ak možné, zabezpečiť súkornie pacienta		

Spojenie Ak je video-spojenie možné, inak telefonicky	Kontrola spojenia	Overenie totožnosti <ul style="list-style-type: none"> Meno Dátum nar. 	Kontrola miesta/pohybu pacienta
	Zabezpečiť alternatívnu možnosť spojenia ak spojenie zlyhá Ak možné, zabezpečiť súkornie pacienta		

Začiatok Rýchlo zhodnotiť stav pacienta	Rýchle zhodnotenie Ak vyzerajú/znejú závažne, ako napr. príliš zadýchaný na rozprávanie, prejdite rovno na kľúčové klin. otázky	Stanoviť cieľ konzultácie: Klinické zhodnotenie, žiadanku, lekárske potvrdenie, uistenie, rady na izoláciu/karanténu

Anamnéza Prispôbiť otázky na históriu pacienta	Kontakt <ul style="list-style-type: none"> Kontakt s potvrdeným Bližky príbuzný sa má nedobre Riziková skupina 	História Začiatok prvých symptómov	Najčastejšie symp. Kašeľ – suchý (spútum?) Únava Teplota – až 50% nemá Dyspnoe

Vyšetrenie Zhodnoťte fyzikálny a mentálny stav ako najlepšie viete	Cez telefón požiadať pacienta alebo ošetrovateľa opísať: Stav dýchania farbu (tváre a pier)	Pri videu: Celkový vzhľad farba kože	Zhodnotiť dýchanie: Pri vážnom ochorení, rozprávať v dlhých vetách je obtiažne
	Niektoré merania si vie pacient spraviť sám: Teplotu, pulz, tlak, saturáciu, prietokomer?		

Klinické charakteristiky

Wuchan, Čína, 2020
1099 hospital. Pacientov

- 69% kašeľ
- 22% teplota (37,5-38C)
- 22% teplota > 38C
- 38% únava
- 34% sputum
- 19% dyspnoe
- 15% bolesti svalov
- 14% bolestí hrdla
- 14% bolestí hlavy
- 12% zimnica
- 5% upchatý nos
- 5% nausea/zvracanie
- 4% hnačka
- 24% akákoľvek komorbidity

- Varovné príznaky:**
- Dyspnoe v kľude
 - Problémy s dýchaním
 - Bolestí/tlak na hrudi
 - Studená, vlhká, bledá, škvrnitá koža
 - Nové zmätenie
 - Tažko zobuditeľný
 - Modrá tvár či perá
 - Oliguria
 - Hemoptýza
- Ďalšie stavy**
- Stuhlosť krku
 - Neblednúca vyrážka

Rozhodnutie a konanie Poučiť a zariadiť ďalšiu starostlivosť <u>Ktorých pacientov s pneumóniou poslať do nemocnice?</u> Teplota > 38C, dych. frek > 20 tep > 100 s novým zmätením O ₂ sat. pod 94%	Pravdepodobný COVID zdravý ale s miernymi sympt. Samoliečba???: Tekutiny, paracetamol	Pravdepodobný COVID chorý, zhoršujúci Zabezpečiť ďalšiu prehliadku. Monitorovať ak podozrenie na pneumóniu	Relevantné komorbidity Proaktívna celková starostlivosť	Chorý a potrebujúci príjem Volať 155
	Znížiť riziko šírenia → nasledovať nariadenia	Bezpečnostná sieť Ak žije sám, zabezpečiť kontrolu Príjem 6-8 pohárov vody za deň Okamžitá pomoc pri symptómoch pacienta		



Príloha č.6

Domáci monitoring pacienta s COVID 19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Pacienti s miernym klinickým prejavom (absencia vírusovej pneumónie a hypoxie) nemusia spočiatku vyžadovať hospitalizáciu a veľa pacientov bude môcť svoje ochorenie zvládnuť doma. Rozhodnutie o monitorovaní pacienta v nemocničnom alebo ambulantnom prostredí by sa malo prijímať od prípadu k prípadu. Toto rozhodnutie bude závisieť od klinického prejavu, požiadavky na podpornú starostlivosť, potenciálnych rizikových faktorov závažnosti ochorenia a schopnosti pacienta izolovať sa doma. Pacienti s rizikovými faktormi by mali byť starostlivo sledovaní vzhľadom na možné riziko progresie do závažného ochorenia, najmä druhý týždeň po objavení sa príznakov.

<https://www.racgp.org.au/FSDEDEV/media/documents/Clinical%20Resources/Guidelines/Managing-mild-COVID-19-at-home-with-assistance-from-your-GP.pdf>

<https://pg.postmd.utoronto.ca/wp-content/uploads/2020/04/BMJ-Virtual-consultation-in-ambulatory-care-with-infographic.pdf>

<p>1. Mierne príznaky:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • bolesti svalov, kĺbov • bolesť hrdla • suchý kašeľ • výtok z nosa 	<ul style="list-style-type: none"> • dostatok odpočinku • izolovať sa • ľahká strava • dostatočný príjem tekutín • symptomatická liečba, dekonjest. kvapky do nosa, C vit., D. vit., bežne dostupné lieky proti kašľu
<p>Denné sledovanie a dokumentovanie príznakov pacientom. V prípade zhoršenia príznakov, pacient kontaktuje telefonicky svojho VLD v jeho ordinačných hodinách, v prípade akútneho život ohrozujúceho stavu (dyspnoe, vykašliavanie krvi, bolesti na hrudníku, zmena vedomia) pacient rieši akútne cestou 155.</p>		
<p>2. Stredne závažné príznaky:</p>	<p>monitorované príznaky, vyzerať stabilne alebo sa lepšia</p> <ul style="list-style-type: none"> • teplota nad 38 stupňov • zvracanie alebo hnačka • mierna dušnosť alebo pretrvávajúci kašeľ • snaží sa vstať z postele a cíti sa neobvykle unavený a slabý 	
<p>Pacient naďalej sleduje a monitoruje svoje príznaky. VLD už aktívne pacienta monitoruje a volí interval kontrol podľa závažnosti príznakov a komorbidít (rizikovosti) pacienta, vedie si zoznam termínov nasledujúcej kontroly pacienta, zaznamenáva do zdravotnej dokumentácie. Aktívne pokladá otázky k podaným liekom na zníženie horúčky a ich účinnosti, pokladá otázky k závažnosti dyspnoe + vyhodnocuje rozhovor s pacientom: zadýchava sa pacient pri rozhovore? V klude? Pri chôdzi na toaletu? Či až pri väčšej námahe? VLD monitoruje aj vedomie pacienta - odpovedá na položené otázky adekvátne? S latenciou? Pospáva pri rozhovore? Kontrola TK, P, TT pacienta, ak je schopný domáceho merania - zápis do ZD.</p>		
<p>3. Závažné príznaky:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ťažká dýchavičnosť alebo ťažkosti s dýchaním • sfarbenie pier alebo tváre na modro • bolesť alebo tlak na hrudníku 	

	<ul style="list-style-type: none"> • pokožka studená a vlhká alebo bledá a škvritá • zmätok (napr. Neviem si spomenúť na deň, čas alebo mená) • mdloby • je ťažké mať oči otvorené, pretrvávajúca spavosť • malé alebo žiadne vylučovanie moču • vykašliavanie krvi • Meningeálne príznaky alebo kožné petechie 	
<p>Pacient je upozornený pri kontrolách, ktoré príznaky sú závažné a je mu opakovane pripomínané, že v prípade výskytu vyššie spomenutých príznakov obratom zavolá 155 a dá im vedieť, že má COVID-19. Ak pacient nie je pri kontrole VLD schopný porozumieť odporúčeniu, systém 155 aktivuje VLD.</p>		

Spracovali:

MUDr. Patrícia Eftimová, MPH

MUDr. Husarovičová Valéria, PhD.

MUDr. Adriana Šimková, PhD.