


## **Štandardný postup pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo všeobecnej ambulancii pre dospelých počas pandémie COVID-19 (verzia 4 platná od dňa 25.11.2021)**

### **Autori štandardného postupu**

MUDr. Patrícia Eftimová, MPH, MUDr. Adriana Šimková, PhD.

**Vyhlasenie:** vzhľadom na neustále prebiehajúce štúdie a intenzívny výskum v súvislosti so SARSCoV-2 sú informácie publikované v nasledujúcom dokumente čerpané z dostupných slovenských aj zahraničných zdrojov publikovaných k dátumu 23.11.2021. Tento štandardný postup vznikol metódou adopcie a/alebo adaptácie európskych a svetových odporúčaní.

	<b>Pre účely tohto štandardu boli použité nasledovné úrovne odporúčaní a triedy dôkazov</b>
<b>Sila odporúčaní</b>	
A – Silné	
B – Mierne	
C – voliteľné	
<b>Triedy dôkazov</b>	
I – jedna alebo viac randomizovaných štúdií bez veľkých limitácií	
IIa – iné randomizované štúdie alebo analýzy podskupín randomizovaných štúdií	
IIb – nerandomizované štúdie alebo observačné kohortové štúdie	
III – odporúčanie expertov	

### **1. Teoretické východiská so zameraním na všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých (ďalej len ambulancia VLD)**

- COVID 19 prenosné ochorenie. Dominuje kvapôčkový prenos, vrátane prenosu aerosólom pri rozprávaní a kašľaní. Predpokladá sa prenos aj cez kontaminované predmety, ale pre SARSCoV-2 ešte nebol dokumentovaný a kultivovateľný vírus nebol detekovaný v reálnych životných situáciách (1).
- Inkubačný čas COVID 19 je až 14 dní od expozície, s mediánom 4-5 dní (2,3,4) a priemerom 5-7 dní (5).
- Priebeh ochorenia môže byť od asymptomatickej infekcie cez ťažkú pneumóniu až k ARDS a úmrtiu (6). Podľa Chinese Center for Disease (4) 81% prípadov bolo stredne ťažkých (bez pneumónie, resp. stredná ťažká pneumónia), 14% ťažkých (dyspnoe, frekvencia dýchania nad 30/min, SpO<sub>2</sub> ≤93%, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> <300, a/alebo pľúcne infiltráty >50% do 24, resp. 48 hodín) a 5% kritických (respiračné zlyhanie, septický šok, multiorgánová dysfunkcia alebo zlyhanie)
- V USA 70% pacientov malo horúčku, kašeľ, dyspnoe, 36% bolesť svalov, 34% bolesť hlavy (6). Iné reportované symptómy boli napr. hnačka, závrate, nádcha, anosmia, dysgeusia, bolesť hrdla, abdominálna bolesť, nechutenstvo, zvracanie (4).
- Od augusta 2021 na Slovensku prevláda Delta variant ( 8).

- Pozorovania naznačujú, že Delta variant môže prebiehať najmä pod obrazom prechladnutia, bolesti hrdla a bolesti hlavy. (9) Z tohto dôvodu niektoré authority upozorňujú na potrebnú obozretnosť pri diferenciálnej diagnostike COVID 19 a prechladnutia, resp. sezónnej alebo alergickej rinitídy (10).
- Horúčka pri COVID 19 má zväčša remitujúci, ale nezriedka aj kontinuálny charakter. Ustupuje po niekoľkých dňoch až jednom týždni, avšak môže pretrvávajúť aj dlhšie. V niektorých prípadoch sa znova behom 7. až 10. dňa ochorenia, ktoré má tak dvojfázový charakter. Tento jav je odrazom dysregulácie imunitnej odpovede organizmu a nemusí nutne značiť prítomnosť bakteriálnej superinfekcie (6).
- Nálezy na RTG hrudníka sú rôzne, najčastejšie sú bilaterálne multifokálne opacity. Rôzne sú aj abnormality CT, najčastejšie opacity charakteru mliečneho skla s oblasťami konsolidácie rozvíjajúcimi sa neskôr počas priebehu ochorenia. Zobrazovacie nálezy môžu byť normálne aj v prítomnosti infekcii a naopak môžu byť abnormálne aj pri neprítomnosti symptómov (11).
- Najčastejšie laboratórne nálezy pacientov s COVID 19 zahŕňajú leukopéniu a lymfopéniu, z iných sa vyskytuje elevované aminotransferázy, CRP, D diméry, feritín, a laktátdehydrogenáza (6).
- COVID-19 je primárne infekcia dýchacieho traktu, tiež vedie ku kardiálnym, dermatologickým, hematologickým, hepatologickým, neurologickým, renálnym a iným komplikáciám (6).
- Závažná fáza COVID 19 sa spravidla prejavuje týždeň po nástupe symptómov. Najvšeobecnejším symptómom je dyspnoe, ktoré je často sprevádzané hypoxémiou. Pacienti so závažným priebehom typicky potrebujú oxygenoterapiu a musia byť starostlivo monitorovaní pre možné zhoršenie respiračných funkcií s progresiou do ARDS (6).
- Optimálna saturácia kyslíkom u pacientov s COVID 19 sa javí na základe nepriamych dôkazov zo skúseností s pacientmi bez COVID 19 SpO<sub>2</sub> 92% - 96%, hodnoty SpO<sub>2</sub> <92% sú škodlivé (6), u pacientov bez chronickej pneumopatie.
- Odporúča sa starostlivo monitorovať dospelých nehospitalizovaných pacientov s dyspnoe formou telemedicíny alebo osobnej konzultácie, zvlášť počas prvých dní po nástupe dyspnoe, pre možnosť zhoršenia respiračných funkcií (**AIII**)(6).

#### Literatúra

- 1) European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings – Sixth update. 9 February 2021. ECDC: Stockholm; 2021.
- 2) Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020 30;382(18):1708-1720. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3210901325>.
- 3) Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Ann Intern Med.* 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32150748>.
- 4) Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020;323(13):1239-1242. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32091533>.
- 5) COVID-19 Clinical management Living guidance 25 January 2021, WHO
- 6) COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Accessed [insert date].
- 7) Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, et al. Coronavirus disease 2019 case surveillance—United States, January 22–May 30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6924e2-H.pdf>.
- 8) Delta variant na Slovensku – sekvenácia, in *Epidemiologická situácia 18.8.2021* Ministerstvo zdravotníctva SR Inštitút zdravotných analýz, Sekvenácia, Dáta k: 16.8.2021, Zdroj: ÚVZ, NCZI
- 9) <https://covid.joinzoe.com/>

- 10) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-45---delta-variant>  
 11) Shi H, Han X, Jiang N, et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Infect Dis.* 2020;20(4):425-434.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32105637>.

## 2. Organizácia práce v ambulancii VLD

- 2.1 Zdravotná starostlivosť sa v ambulancii VLD 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. (1)
- 2.2. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti formou osobnej konzultácie sa realizuje po predchádzajúcom e-mailovom, telefonickom alebo inom dohovore s ošetrojúcim lekárom alebo sestrou (1, 2). Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti formou osobnej konzultácie používa ošetrojúci zdravotnícky personál ochranné osobné pracovné prostriedky (ďalej len OOPP) podľa príslušného štandardu. Pri suspektom alebo potvrdenom prípade COVID-19 je pacient objednaný vo vyčlenených ordinačných hodinách. Suspekcia alebo potvrdenie ochorenie COVID 19 nesmie byť dôvodom na neposkytnutie zdravotnej starostlivosti v ambulancii formou osobnej konzultácie v ambulancii, ak je indikovaná.
- 2.3. 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 analýze epidemiologického statusu pacienta a členov domácnosti. Preferovaná je však osobná konzultácia v ambulancii pre dostupnosť rozšíreného rozsahu zdravotných výkonov realizovateľných v ambulancii. V prípade, ak sa pacient nevie na ambulanciu dostaviť svojpomocne, je potrebné využiť transport pacienta dopravnou zdravotnou službou .
- 2.4. Na poskytovanie zdravotnej starostlivosti **v zariadení sociálnych služieb** sa v primeranom rozsahu použijú ustanovenia vzťahujúce na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii, vrátane rozhodnutia o forme poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- 2.5. **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 v dostatočnom množstve poskytovateľ, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu APS.

### Literatúra

1. Usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k testovaniu pacientov v ústavných zdravotníckych zariadeniach (nemocniciach), poliklinikách, zdravotných strediskách združujúcich zdravotnícke zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ambulanciách, 24. august 2021 Číslo: Z075796
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings – Sixth update. 9 February 2021. ECDC: Stockholm; 2021.

### 3. Protiepidemické opatrenia v ambulancii VLD

3.1. Z epidemických dôvodov je nevyhnutné eliminovať kontakt zdravej populácie s infekčnými, resp. potenciálne infekčnými pacientmi (ďalej len riziková populácia) tak, aby sa pacientom zo zdravej a rizikovej populácie, ktorí prichádzajú do čakárne nekrížili trasy.

3.2. S cieľom eliminovať kontakt zdravej a rizikovej populácie sa odporúča:

- priestorovo oddeliť zdravú a rizikovú populáciu v čakárni aj vo vyšetrovni
- pokiaľ nie je možné priestorovo oddeliť zdravú a rizikovú populáciu v čakárni a vyšetrovni zrealizovať časové oddelenie zdravej a rizikovej populácie vyčlenením ordinačných hodín pre rizikovú populáciu na konci ordinačných hodín, aby sa mohla realizovať kompletná očista ambulancie
- v prípade, ak je ambulancia VLD umiestnená v poliklinike alebo v zdravotnom stredisku s charakteristickými znakmi polikliniky združujúcich zariadenia ambulantnej starostlivosti (ďalej len poliklinika), aby poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytol súčinnosť pre zosúladenie ordinačných hodín v zmysle Usmernenia pre úpravu prevádzkových poriadkov v poliklinikách a v zdravotných strediskách (napr. v centrách integrovanej zdravotnej starostlivosti) združujúcich zdravotnícke zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti na zabezpečenie správneho hygienicko-epidemiologického režimu počas pandémie ochorenia COVID-19.
- v prípade ak nedošlo k zosúladeniu ordinačných hodín v poliklinike a nie je možné zaistiť bezpečné priestorové alebo časové oddelenie zdravej a rizikovej populácie v spoločných priestoroch polikliniky (toalety, chodby, výťahy, čakárne ...) preferuje sa vyšetrenie na urgentnom prijme najbližšej nemocnice, v ktorých je odporúčané vytvoriť separátne oblasti pre zhodnotenie a manažment pacientov s respiračnými symptómami, čo by malo umožniť racionálne využitie OOP (1).
- určiť termíny osobných konzultácií s dostatočným odstupom na vykonanie protiepidemických opatrení;
- základné preventívne prehliadky, očkovanie, kontroly chronických ochorení, predoperačné vyšetrenia, odkladnú zdravotnú starostlivosť realizovať vo vopred určených úvodných častiach ordinačných hodín a len u zdravej populácie

3.3. Odporúča sa v priestoroch pred vstupnými dverami ambulancie umiestniť oznam s postupom pre pacientov, ktorí prídu na osobnú konzultáciu bez predchádzajúceho dohovoru.

3.4. Odporúča sa, aby pacienti, ktorí navštívia ambulanciu **bez predchádzajúceho dohovoru s neznámym, resp. rizikovým epidemiologickým statusom** boli personálom ambulancie triedení pre potrebu poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti podľa lokálnych zvyklostí ambulancií. V prípade, ak nie je nevyhnutné poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, personál ambulancie určí ďalší postup podľa harmonogramu ordinačných hodín a zdravotného stavu pacienta (elektronická, telefonická konzultácia, osobná návšteva vo vyčlenených ordinačných hodinách,...) (2,3).

- 3.5. 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.
- 3.6. Prekrytie dýchacích ciest pacienta a sprevádzajúcej osoby sa riadi aktuálnymi legislatívnymi úpravami. Personál ambulancie na prekrytie dýchacích ciest používa vždy certifikované ochranné pomôcky (1).
- 3.7. V prípade, ak pacient príde do čakárne bez predchádzajúceho dohovoru, personál ambulancie zabezpečí triedenie pacientov tak, aby pacienti z rizikovej populácie boli ihneď izolovaní alebo aspoň oddelení. Ak nie je možné mať samostatnú miestnosť na izoláciu, tak oddeliť zónu od iných pacientov aspoň 1-1,5metra (1,2) a s nasadením FFP1/FFP2 pacientovi, ak tento príde do čakárne bez adekvátneho prekrytia dýchacích ciest (1) .
- 3.6. **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 COVID19. Podľa zákona č. 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. Obsah hlásenia určuje príloha č. 1 uvedenej vyhlášky
- 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.

#### Literatúra

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings – Sixth update. 9 February 2021. ECDC: Stockholm; 2021.
2. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed Interim guidance. 12 July 2021
3. COVID-19 Clinical management Living guidance 25 January 2021 , WHO

## 4. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii VLD

### 4.1. Pacient s potvrdeným ochorením COVID 19

#### 4.1.1. Všeobecný manažment

- 80% pacientov s potvrdeným ochorením COVID 19 má mierny priebeh (definovaný ako absencia vírusovej pneumónie a hypoxémie) a nepotrebuje medikamentóznou intervenciu alebo hospitalizáciu
- Pacienti so stredne ťažkým priebehom (vírusová pneumónia bez hypoxémie) alebo ťažkým priebehom (s dyspnoe, hypoxémia alebo pľúcne infiltráty viac ako 50%) potrebujú osobnú konzultáciu a dôsledné sledovanie, pretože pľúcne ochorenie môže rýchlo progredovať a vyžadovať si hospitalizáciu
- Všetci pacienti, u ktorých bol potvrdený prípad COVID 19 a ktorí kontaktujú ambulanciu, musia mať iniciálne vyšetrenie, osobné alebo distančné (1). Odporúča sa preferovať triáž distančnou formou pred osobnou návštevou (**A III**)(1).
- Iniciálne vyšetrenie v rámci všeobecného manažmentu pacienta s potvrdeným prípadom COVID 19 zahŕňa:
  - podpornú liečbu, ak je indikovaná (symptomatická liečba, dostatočná nutričná a tekutinový režim, zhodnotenie rizika sociálnej izolácie),
  - informáciu o krokoch k redukcii prenosu ochorenia, vrátane izolácie,
  - informáciu, kedy má pacient kontaktovať ambulanciu a kedy je indikovaná potreba osobného vyšetrenia (**A III**) (1).
  - zohľadnenie kognitívneho zhoršenia, fragility, rizika pádov a polypragmázie u geriatrických pacientov (1).
  - identifikáciu pacienta s vysokým rizikom progresie do ťažkého COVID 19 ako kandidátov na podanie monoklonálnych protilátok (1), ak sú dostupné
  - informáciu o potrebe self-tracingu
  - informáciu o samosledovaní zdravotného stavu a jeho hraničných hodnotách
- Odporúča sa plán manažmentu založený na vitálnych známkach, nálezoch fyzikálneho vyšetrenia, ak sa uskutočnilo, rizikových faktoroch progresie a dostupnosti zdravotníckych zdrojov (**A III**)(1).
- Indikácia na osobné vyšetrenie v ambulancii VLD alebo na urgentnom prijme (alebo jeho ekvivalente) v nemocnici (1):
  - dyspnoe
  - SpO2 menej ako 94%, ak je dostupné
  - red flag symptómy (napr. pískanie, bolesť na hrudníku, závrate, zmätenosť alebo iné zmeny mentálneho statusu)
  - individuálne posúdenie sa na osobnú konzultáciu sa odporúča zvlášť u starších osôb, resp. osôb s rizikovým vývojom do ťažkého priebehu
- U pacienta s dyspnoe sa odporúča osobné vyšetrenie a dôsledné sledovanie nasledujúce dni po nástupe dyspnoe, či nedochádza k zhoršeniu (**A III**)(1). Ak je to možné preferuje sa distančný monitoring (1). U väčšiny pacientov sa dyspnoe vyvíja medzi 4-8 dňom od nástupu symptómov, ARDS sa vyvíja s mediánom 2,5 dňa od nástupu dyspnoe (1)

#### 4.1.2 Pacient prepustený po hospitalizácii pre COVID 19

- Kontrolné vyšetrenie po prepustení z hospitalizácie sa má realizovať čo najskôr, jeho forma – distančná alebo osobná – je určená lekárom v závislosti na klinickej a sociálnej situácii a pacienta (1) a stupňa reprofilizácie ambulancie.
- Časť stabilizovaných pacientov po prepustení môže vyžadovať dlhodobú domácu oxygenoterapiu ( ďalej len DDOT). Poskytovanie zdravotnej starostlivosti je definované v Odporúčaní Slovenske pneumologickej a ftizeologickej spoločnosti: Odporúča sa k zabezpečeniu dlhodobej domácej kyslíkovej liečby u pacientov po prekonaní ochorenia COVID 19. Pacienti s DDOT by mali mať monitorovanú SpO<sub>2</sub>, ak je dostupná (1) a indikované kontrolné vyšetrenie v závislosti na klinickom stave, vrátane indikácie sledovania cestou ADOS
- Špeciálna farmakoterapia (napr. dexametason) sa riadi podľa prílohy č.1
- Ak nie je špeciálna indikácia pacienti po prepustení z hospitalizácii nevyžadujú farmakologickú profylaxiu VTE (1) a mali by byť povzbudzovaní k mobilizácii s postupným zvyšovaním záťaže podľa tolerancie (1).
- Starostlivosť o pacienta po prekonaní ochorenia COVID-19 so stredne ťažkým alebo ťažkým priebehom sa riadi príslušným SOP podľa <https://www.standardnepostupy.sk/postcovidova-starostlivost/>

#### 4.1.3 Pacient indikovaný na hospitalizáciu, nehospitalizovaný z rôznych príčin (vysoká prevalencia pri limitovaných zdrojoch, nesúhlas pacienta, márna liečba ...)

- V primeranom rozsahu postup podľa 4.1.1. a prílohy č.1 tohto ŠDTP
- Odporúčajú sa frekventné telemedicínske konzultácie, domáca ošetrovateľská starostlivosť podľa klinického stavu, poučenie o symptómoch reevaluácie stavu k hospitalizácii (1).
- Použitie medikamentózneho liečby si vyžaduje osobitnú pozornosť podľa prílohy č. 1

#### 4.2. Manažment pacienta s podozrením na ochorenie COVID 19

- Pacient s príznakmi kompatibilnými na ochorenie COVID 19 ( podľa čl.1 ) má byť indikovaný na PCR test (1,2).
- Je dôležité myslieť aj na iné etiologické príčiny príznakov (bakteriálna infekcia, iné vírusové respiračné infekcie, napr. chrípka, komunitná pneumónia, kongestívne srdcové zlyhanie, astma alebo CHOCHP exarcebácia, pharyngitída).

#### 4.3. Pacient v ambulancii bez predchádzajúceho dohovoru s neznámym epidemiologickým statusom a/alebo príznakmi infekcie dýchacích ciest

- Takýto pacient musí byť izolovaný, alebo aspoň oddelený od ostatných pacientov hneď ako je to možné (1,6)
- Personál ambulancie zabezpečí prekrytie dýchacích ciest pacienta min. FFP1, ak ich pacienta nemá takto prekryté.(1)
- Počas iniciálneho zhodnotenia pacienta bez priameho kontaktu personál ambulancie dodržiava vzdialenosť minimálne 1-1,5 m.(1,2) Vylúči potrebu poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti a v závislosti od zdravotného

stavu a hygienicko – epidemiologického režimu navrhne ďalšiu formu poskytovania zdravotnej starostlivosti (telefonicky, mailom, osobne)(3,6,7).

- 4.4. **Indikácia PCR testu SARS-CoV-2** sa riadi aktuálnym Usmernením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k testovaniu pacientov v ústavných zdravotníckych zariadeniach (nemocniciach), poliklinikách, zdravotných strediskách združujúcich zdravotnícke zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ambulanciách **(3)** a aktuálnym Klinickým protokolom indikácií testovania SARS-CoV-2. V podmienkach ambulancie VLD sa pri klinických príznakoch prihliada na klinickú charakteristiku ochorenia COVID 19 podľa časti 1 tohto štandardu.
- 4.5. **Indikácia k hospitalizácii** pri potvrdenom prípade COVID-19 sa riadi aktuálnym SOP Indikácia pacienta na hospitalizáciu v zdravotníckom zariadení,
- 4.6. **Očkovanie.** Na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri očkovaní sa v primeranom rozsahu použijú ustanovenia vzťahujúce sa na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii VLD . Podľa WHO je dôležité neprerušit' reťaz očkovania preventabilných ochorení, aby sa nezvýšila prevalencia očkovaním preventabilných ochorení po odznení 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 zväžiť benefít 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 bez podozrenia na ochorenia COVID 19. V súčasnej situácii sa odporúča:
- a. očkovať vo všetkých indikáciách podľa očkovacieho kalendára a platnej legislatívy,
  - b. preverit' očkovanosť osôb proti tetanu a osôb, najmä nad 59 rokov proti pneumokokom, v prípade absencie očkovania doočkovať podľa platného SPC,
  - c. preverit' očkovanosť osôb umiestnených v DSS proti pneumokokom, tetanu a chrípke v prípade absencie očkovania doočkovať podľa platného SPC,
  - d. očkovanie proti tetanu preferenčne realizovať kombinovanou vakcínou proti pertussis, ak je dostupná
  - e. preverit' 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,
  - f. realizovať očkovanie proti chrípke podľa platného očkovacieho kalendára v súlade s SPC očkovacích látok
  - g. v prípade absencií kontraindikácii uvedených v SPC jednotlivých očkovacích látok dôrazne odporúčať a podľa lokálnych podmienok ambulancie VLD aj realizovať očkovanie proti SARS-CoV2. Očkovanie očkovacou látkou proti COVID-19 sa vykonáva podľa aktuálneho Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na vykonávanie očkovania proti COVID-19 v ambulanciách (4).



- 4.7. Základné preventívne prehliadky, kontroly chronických ochorení, predoperačné vyšetrenie sa odporúčajú vykonávať podľa kapacitnej priepustnosti ambulancie s prihliadnutím na epidemiologické pravidlá podľa prílohy č.2 tak, aby nedochádzalo ku kontaktu zdravej a rizikovej populácie.
- 4.8. Lekárske prehliadky vo vzťahu k práci a pri posudzovaní zdravotnej spôsobilosti (napr. na výkon epidemiologicky závažnej činnosti, na vedenie motorového vozidla, SBS, nosenie zbrane a iné) sa odporúčajú vykonávať podľa kapacitnej priepustnosti ambulancie s prihliadnutím na epidemiologické pravidlá podľa prílohy č.2 tak, aby nedochádzalo ku kontaktu zdravej a rizikovej populácie.
- 4.10. V čase komunitného šírenia sa za podozrenie z ochorenia COVID 19 považujú príznaky každej akútnej respiračnej infekcii s prihliadnutým na kapitolu I. tohto štandardu. V čase prevahy Delta variantu a možnosti výskytu ochorenia COVID 19 u očkovaných proti SARSCoV2 sa zvlášť zdôrazňuje venovať pozornosť ľahkým príznakom infekcie dýchacích ciest (nádcha, bolesť hlavy, bolesť hrdla, ...).
- 4.11. **Gravidita a laktácia.** Manažment tehotných nehospitalizovaných pacientiek s COVID 19 je podobný ako u netehotnej populácie (1). Odporúča sa udržiavať u tehotných nehospitalizovaných s COVID 19  $SpO_2 \geq 95\%$  (1). Pri ľahkom a stredne ťažkom priebehu ochorenia bez nutnosti hospitalizácie pre dýchacie potiaže stačí bežné sledovanie tehotnosti. Dlhotrvalé horúčky nad 38.5 v I. trimestri tehotnosti sú spojené s vyšším výskytom niektorých vrodených vývojových chýb plodu. Paracetamol je v tehotnosti bezpečný. O spôsobe vedenia pôrodu rozhoduje pôrodník na základe pôrodnických indikácií. Počas šestonedelia je dojčenie povolené, ale žena by mala dodržiavať zvýšené hygienické opatrenia a dojčiť s respirátorom FFP2 bez filtra.
- 4.12. Antigénové testy sa neodporúčajú pre diagnostiku a diferenciálnu diagnostiku COVID 19 v ambulancii VLD.
- 4.13. **Tromboprofylaxia, ultrazvukový skrining a laboratórne monitorovanie koagulačného stavu u nehospitalizovaných pacientov.** Podľa odporúčaní Slovenskej spoločnosti pre hemostázu a trombózu (5) a National Institute of Health (ďalej len NIH) (1):
1. Neodporúča sa rutinný screening VTE pomocou ultrazvuku dolných končatín alebo len na základe elevácie D-dimérov.
  2. U pacientov s COVID-19 sa neodporúča rutinne monitorovať hemostázu (D-diméry, protrombínový čas, fibrinogén) v ambulantnom prostredí (III A)
  3. Na druhej strane, dynamické zvyšovanie D-dimérov, predlžovanie protrombínového času, pokles počtu trombocytov pod  $100 \times 10^9/l$  a koncentrácie fibrinogénu pod 2 g/l alebo známky intravaskulárnej hemolýzy a syndrómu uvoľnenia cytokínov môžu byť indikátorom intenzifikácie terapie, vrátane tromboprofylaxie.
- 4.14. **Terapeutický manažment nehospitalizovaného pacienta** je v prílohe č. 1

*Literatúra*

- 1) COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available at <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>.
- 2) European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings – Sixth update. 9 February 2021. ECDC: Stockholm; 2021.
- 3) [Usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k testovaniu pacientov v ústavných zdravotníckych zariadeniach \(nemocniciach\), poliklinikách, zdravotných strediskách združujúcich zdravotnícke zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ambulanciách](#), 25,8,2021
- 4) [Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na vykonávanie očkovania proti COVID-19 v ambulanciách](#)
- 5) Slovenská spoločnosť pre hemostázu a trombózu. ODPORÚČANIE ANTITROMBOTICKEJ PROFYLAXIE U PACIENTOV S COVID-19, 21,6,2021
- 6) Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed Interim guidance. 12 July 2021
- 7) COVID-19 Clinical management, Living guidance , 25 January 2021 , WHO

**Vladimír Lengvanský, v. r.**  
minister zdravotníctva

Príloha č. 1

## Liečba pacientov v príčinnej súvislosti s infekciou SARS-CoV-2 nehospitalizovaní pacienti akútne štádium (1. - 4.týždeň ochorenia)

### I. Symptomatická terapia (1)

1. Teplota, bolesti hlavy, svalov, kašeľ - antipyretiká, analgetiká, antitusiká (1)
2. Dostatočný príjem tekutín, zvlášť u fragilných seniorov
3. Šetriaci režim v závislosti na tolerancii námahy
4. Dyspnoe
  - pacienti môžu profitovať z odpočinku v pronačnej polohe ( oproti polohe na chrbte) (1,2)
  - dychové cvičenia (1)

### II. Pre a postexpozičná profylaxia

V súčasnosti sa použitie žiadnych liekov pre SARS-CoV-2 pre-expozičnú profylaxiu, s výnimkou klinických skúšok (AIII) (1).

V súčasnosti sa neodporúča použitie žiadnych liekov pre SARS-CoV-2 post-expozičnú profylaxiu (AIII) (1).

### III. Tromboprofylaxia

Podľa odporúčaní Slovenskej spoločnosti pre hemostázu a trombózu (3):

#### III.1. Tromboprofylaxia u nehospitalizovaných pacientov

1. Nie sú k dispozícii dostatočné údaje pre podporu rutinnej farmakologickej tromboprofylaxie venózneho tromboembolizmu (ďalej len VTE) v domácom prostredí.
2. Symptomatickí COVID-19 pozitívni pacienti s vysokým rizikom VTE (anamnéza proximálnej hlbkej venóznej trombózy - HVT a/alebo pľúcnej embólie - PE bez antitrombotickej medikácie, jedinci so závažnou trombofiliou: homozygot FVL, homozygot PT20210A, kombinovaný heterozygot PT20210A/ FVL, deficit antitrombínu, proteínu S alebo C) a obmedzenou hybnosťou by mohli profitovať z profylaktických dávok heparínu s nízkou molekulovou hmotnosťou (LMWH) po dobu trvania symptómov a po starostlivom zhodnotení krvácavých rizík.
3. COVID-19 pozitívni pacienti s obmedzenou hybnosťou v ambulantnom sledovaní a nahromadenými rizikovými faktormi (viac ako 1 rizikový faktor: obezita, fajčenie, dyslipidémia, cukrovka, vyšší vek ...) by mohli profitovať z protidoštičkovej liečby (100 mg kyseliny acetylsalicylovej denne) po starostlivom zhodnotení krvácavých rizík.


*Poznámka (1): Obmedzená hybnosť (imobilizácia) je definovaná ako neschopnosť samostatnej chôdze podobu dlhšiu ako 30 minút denne.*

*Poznámka (2): Pozor na zvýšené riziko hemoragických komplikácií pri súčasnom užívaní ibuprofenu a kyseliny acetylsalicylovej.*

#### III.2 Tromboprofylaxia po prepustení z nemocnice

1. VTE profylaxia po prepustení z nemocnice sa vo všeobecnosti neodporúča.

2. LMWH v tromboprolfaktickej dávke (alebo priamym perorálnym antikoagulantom ako off-label indikácia) sa majú použiť u pacientov vo vysokom riziku VTE aj po prepustení do domácej starostlivosti po dobu 14 dní. Riziko možno odhadovať pomocou skórovacieho systému IMPROVE VTE skóre (tabuľka č. 1). Odporúčanie platí pre skupinu pacientov so skóre  $\geq 4$ ; má sa zväžiť u pacientov so skóre nad 2 so súčasne zvýšenými D-dimérmami.

	
<b>Tabuľka č. 1 Model IMPROVE</b>	
<b>Premenná</b>	<b>Počet bodov</b>
predchádzajúca epizóda VTE <sup>a</sup>	3
trombofília <sup>b</sup>	2
paralýza dolnej končatiny počas hospitalizácie	2
súčasné nádorové ochorenie <sup>c</sup>	2
imobilizácia $\geq 7$ dní <sup>d</sup>	1
pobyť pacienta na JIS alebo na jednotke KAIM <sup>e</sup>	1
vek > 60 rokov	1

<sup>a</sup> predchádzajúca epizóda VTE je definovaná dôkazom anamnestického údajá o prekonaní VTE

<sup>b</sup> trombofília je definovaná ako získaná alebo vrodená porucha hemostázy, ktorá má za následok nárast rizika trombózy (zaraďuje sa tu deficit antitrombínu, proteínu C a S, rezistencia na aktivovaný proteín C, mutácia protrombínu, faktor V Leiden a antifosfolipidový syndróm)

<sup>c</sup> nádorové ochorenie je definované dôkazom výskytu nádorového procesu za posledných 6 mesiacov, ktoré je liečené alebo neliečené

<sup>d</sup> imobilizácia je definovaná ako pripútanie na posteľ alebo kreslo na > 24 hodín

<sup>e</sup> pobyť pacienta na JIS alebo jednotke KAIM je definovaný prijatým na tento typ lôžka aspoň na 24 hodín

Vysvetlivky: JIS – jednotka intenzívnej starostlivosti; KAIM – klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny

#### IV. Antibiotická liečba

Antibakteriálna liečba (napr. azitromycin, doxycyklin) u nehospitalizovaných pacientov s COVID 19 v prítomnosti inej indikácie sa neodporúča (**AIII**).(1)

#### V. Liečba kortikoidmi (ďalej len KS)

- Použitie dexametasonu alebo iných systémových KS na liečbu pacientov s miernym až stredne ťažkým priebehom, ktorí nie sú hospitalizovaní alebo nepotrebujú oxygenoterapiu sa neodporúča (**IIIA**).(1)
- U pacientov užívajúcich dexametason alebo iné systémové KS z inej indikácie ako COVID 19 sa odporúča pokračovať v terapii (**IIIA**).(1)
- Podľa NIH (1) nehospitalizovaní pacienti, ktorí nepotrebujú oxygenoterapiu nemajú dokázanú bezpečnosť a ani benefit užívania kortikoidov.

- WHO (4) neodporúča používanie KS u pacientov s nezávažným priebehom COVID 19.
- Inhalačné KS nemajú v súčasnosti dostatok dôkazov pre ani proti užívaniu pri COVID 19 (1).
- Neodporúča sa pokračovať v liečbe dexametasonom po prepustení z nemocnice u stabilných pacientov, ktorí nepotrebujú oxygenoterapiu (**AIIa**)(1)
- Neexistujú dostatočne dôkazy pre ani proti pokračovaniu dexametasonu po prepustení z nemocnice u stabilných pacientov, ktorí ešte potrebujú oxygenoterapiu (DDOT)(1)
- Odporúča sa pokračovať v liečbe dexametasonom 6 mg p.o. 1x denne počas potreby oxygenoterapie (nie dlhšie ako 10 dní) za starostlivého monitorovania vedľajších účinkov (**BIII**)(1) u pacientov vyšetrených na urgentnom prijme nemocnice (alebo jeho ekvivalente) s indikovanou oxygenoterapiou, ktorí nie sú z rôznych dôvodov hospitalizovaní (**BIII**). (1)
- Podľa WHO (4) v súčasnosti je potreba ďalších klinických skúšok u pacientov s nezávažným COVID 19 (napr. pri bronchopneumonii bez hypoxémie).

**CAVE:**

- použitie kortikoidov môže viesť k vedľajším príhodám (hyperglykémia, neuropsychiatrické symptómy, napr. agresivita, sekundárne infekcie, ... ), ktoré môžu byť komplikovane detekovateľné a monitorovateľné u nehospitalizovaných pacientov (1).
- Ak je v **hraničných** situáciách potrebné kortikoidy podať, alebo je pacient na kortikoterapii prepustený z hospitalizácie, je nutná pri dlhšom podávaní ako 10 dní následná kontrola pacienta pre možné nežiadúce účinky KS uvedené v SPC (napr. KVS- bradykardia, AV blok, zvýšenie krvného tlaku, mineralogram a pod.). WHO (4) uvádza potrebu monitorovať hladinu glykémie, najmä u pacientov s ťažkým priebehom COVID 19.
- Medzi najčastejšie NÚ bez ohľadu na dávkovanie, či dĺžku podávania KS patria aj psychiatrické poruchy napr. vážne zmeny nálad, avaskulárna nekróza, či možnosť aktivácie herpes zoster u imunokompromitovaných pacientov).
- KS zvyšujú riziko VTE, u časti pacientov majú gastrotoxické nežiadúce účinky, indikovať gastroprotekciiu.
- Dexametazon 6 mg sa odporúča podávať 10 dní, v jednorázovej dávke (1)
- Celková denná ekvivalentná dávka k dexametazónu 4 - 6 mg (orálne alebo intravenózne):
  - o Prednison 40 mg podávajúte jedenkrát denne alebo v dvoch rozdelených dávkach denne
  - o Metylprednizolon 32 mg podávajúte jedenkrát denne alebo v dvoch rozdelených dávkach denne
  - o Hydrokortizon 160 mg , podať na dve až štyri rozdelené dávky denne, použiť len v krajnej možnosti

*Poznámka: za závažný priebeh COVID 19 sa podľa WHO(4) považuje prítomnosť nasledujúcich symptómov: SpO2 < 90%, frekvencia dýchania > 30 breaths/min u dospelých, známky respiračného distressu (zapájanie pomocných dýchacích svalov, neschopnosť povedať kompletnú vetu, vŕhovanie medzirebrových priestorov, zvracanie, centrálna cyanóza, prítomnosť iných rizikových známk).*

## VI. Monoklonálne protilátky

Podávanie monoklonálnych protilátok sa riadi podľa platných usmernení:

- „Usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k liečbe monoklonálnymi protilátkami (kasirivimab/imdevimab) vo včasnej fáze ochorenia COVID-19 u pacientov s vysokým rizikom ťažkého priebehu ochorenia“ a „Cesta pacienta s indikáciou na podanie monoklonálnych látok u všeobecného lekára v rámci telemedicíny s postupom pre kontaktovanie krajského operačného strediska ZSS“, dostupné na <https://www.health.gov.sk/?monoklonalne-protilatky>
- „Metodické usmernenie Sekcie zdravia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k indikácii liečby protilátkami vo včasnej fáze ochorenia COVID-19 u pacientov s najvyšším rizikom ťažkého priebehu ochorenia. Ver. 1.1\_28.apríla 2021“, dostupné na: <https://health.gov.sk/Clanok?Hlavna-sprava-COVID-19>

## VII Iné lieky a liečivá

Podľa NIH (1) zatiaľ nie je dostatok údajov pre alebo proti paušálnemu užívaniu pri liečbe COVID 19 pre suplementá (vitamin D, vitamin C, zinok), imunomodulátory (colchicin, fluvoxamin), antiparazitiká (ivermectin), inosín, inhalačné kortikoidy. WHO, EMA, ECDC, CDC (1, 4-10, ) neodporúčajú používať Ivermectin u žiadneho pacienta s COVID 19, nezávisle na dĺžke trvania symptómov a závažnosti ochorenia, s výnimkou klinických skúšok.

### Literatúra

1. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov>
2. RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, et al. Dexamethasone in hospitalized patients with COVID-19—preliminary report. *N Engl J Med.* 2021; 384(8): 693-704. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32678530>.
3. Slovenská spoločnosť pre hemostázu a trombózu. ODPORÚČANIE ANTITROMBOTICKEJ PROFYLAXIE U PACIENTOV S COVID-19, 21,6,2021
4. Therapeutics and COVID-19: living guideline - World Health Organization (WHO)
5. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/treatment>
6. <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-advises-against-use-ivermectin-prevention-treatment-covid-19-outside-randomised-clinical-trials>
7. <https://emergency.cdc.gov/han/2021/han00449.asp>
8. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.3>
9. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antiviral-therapy/ivermectin/>
10. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/tables/table-2c/>

Príloha č. 2

## **Reprofilizácia činnosti ambulancií na základe kapacitnej priepustnosti v rámci prioritizácie**

Základné rámce

- Všeobecní lekári sú v prvej línii v pandémie COVID 19 vystavení zvýšenému dopytu po službách poskytujúcich v ambulanciách. V určitých fázach tento dopyt prevyšuje kapacitnú priepustnosť ambulancie pri limitovaných vzácných personálnych zdrojoch. V tejto situácii je nevyhnutná reprofilizácii činností ambulancie.
- Cieľom reprofilizácie je rozdeliť zdravotné činnosti a výkony v ambulancii všeobecného lekára tak, aby sa výkony a činnosti, ktoré sú nevyhnutné na udržanie verejného zdravia udržali čo najdlhšie bez prerušenia, resp. s čo najkratším prerušením so zámerom zachovať kritickú bazálnu úroveň poskytovania zdravotnej starostlivosti v oblastiach, kde nie je možné ju nahradiť, resp. odsunúť. Je nevyhnutné rozvrstviť pracovnú záťaž personálu ambulancie VLD tak, aby sa zabezpečilo, že sa uprednostnia tí, ktorí ju najviac potrebujú a nemajú alternatívu na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v inom segmente.
- Reprofilizácia činnosti sa realizuje na základe rozhodnutia odborného garanta ambulancie, ktorý systematicky kontroluje a prehodnocuje pracovnú záťaž na základe klinického úsudku a odzrkadľujúc tak potreby pacienta, ako aj miestne okolnosti (ako je dostupnosť zdravotníckeho personálu, ohniská COVID 19 – napr. bordové, čierne okresy podľa aktuálneho COVID automatu, kapacitná priepustnosť ambulancie, miestna prevalencia chorôb a demografia pacientov).
- Nižší stupeň reprofilizácie vždy predpokladá vykonávanie činností a výkonov z vyšších stupňov. Odborný garant môže stanoviť, že ambulancia v určitom stupni reprofilizácie nebude vykonávať len niektoré činnosti z nižšieho stupňa reprofilizácie.
- Obmedzenie dostupnosti jednotlivých činností sa vždy vykonáva s individuálnym prihliadnutím ich zdravotné, sociálne a ekonomické dopady na pacienta.
- Zdravotné výkony obsiahnuté v kategórii STOP sa vykonajú čo najskôr po ukončení reprofilizácie s prihliadnutím na ich prioritizáciu, ak potreba takého zdravotného výkonu bude trvať.
- Zdravotné výkon v kategórii ASAP sa vykonajú čo najskôr po zdravotných výkonoch z kategórii ZÁKLAD podľa kapacitnej priepustnosti ambulancie s prihliadnutím na ich prioritizáciu, ak potreba takého zdravotného výkonu bude trvať
- Zdravotné výkon v kategórii ZÁKLAD sa odporúča vykonávať bez obmedzenia, resp. s čo najkratším obmedzením podľa kapacitnej priepustnosti ambulancie.

Príklady činnosti ( neobsahuje úplný výpočet činností)

Stupeň 3 reprofilizácie ZÁKLAD	Stupeň 2 reprofilizácie ASAP	Stupeň 1. reprofilizácie STOP	Alternatívne postupy k zachovaniu dostupnosti zdravotných výkonov pre pacienta pri reprofilizácii ambulancie VLD
Neodkladná zdravotná starostlivosť			
Akútne zhoršenie zdravotného stavu			
Chronické ochorenia v starostlivosti VLD <ul style="list-style-type: none"> <li>- pacienti hospitalizovaní za posledných 12 mesiacov pre zhoršenie ochorenia</li> <li>- iní pacienti s vysokým rizikom zhoršenia (napr. veľmi vysoké a vysoké kardiovaskulárne, krehkí pacienti, ....)</li> </ul>	Chronické ochorenia v starostlivosti VLD <ul style="list-style-type: none"> <li>- predĺžiť intervaly kontrolných vyšetrení v zmysle príslušných štandardov a odborných usmernení u pacientov, kde nehrozí riziko zhoršenia na základe doterajšie priebehu</li> </ul>		
Onkologická starostlivosť <ul style="list-style-type: none"> <li>- skríning nových onkologických prípadov</li> <li>- diferenciálna diagnostika k vylúčeniu potencionálneho onkologického procesu</li> <li>- symptomatická liečba pri prebiehajúcej onkologickej terapii</li> </ul>			
Paliatívna starostlivosť k zmierneniu utrpenia a tlmenie bolesti			
Kontroly po prepustení z hospitalizácie <ul style="list-style-type: none"> <li>- rizikovní, krehkí, nestabilní pacienti</li> <li>- bez následnej kontroly v ŠAS</li> </ul>	Kontroly po prepustení z hospitalizácie <ul style="list-style-type: none"> <li>- ak do následnej kontroly u ŠAS je predpoklad zhoršenia zdravotného stavu</li> </ul>	Kontroly po prepustení z hospitalizácie <ul style="list-style-type: none"> <li>- ak do následnej kontroly u ŠAS nie je predpoklad zhoršenia zdravotného stavu</li> <li>- napr. pooperačne ASA1 u nízkorizikových výkonov</li> </ul>	Zdravotná starostlivosť poskytovaná v ŠAS



<b>Stupeň 3 reprofilizácie</b> <b>ZÁKLAD</b>	<b>Stupeň 2 reprofilizácie</b> <b>ASAP</b>	<b>Stupeň 1. reprofilizácie</b> <b>STOP</b>	<b>Alternatívne postupy</b> <b>k zachovaniu dostupnosti</b> <b>zdravotných výkonov pre</b> <b>pacienta pri reprofilizácii</b> <b>ambulancie VLD</b>
Predpis liekov indikujúcich lekárom ambulancie VLD		predpis liekov a zdravotníckych pomôcok indikovaný mimo ambulancie VLD	Predpis u indikujúceho lekára s preferenciou elektronického opakujúceho receptu do dátumu najbližšej kontroly
Kontroly INR			
COVID vakcinácia			
Vakcinácia podľa očkovacieho kalendára		vakcinácia cestovateľov	ambulancie ŠAS poskytujúce výkon očkovania
Vystavenie žiadaniek na laboratórne, pomocné a konziliárne vyšetrenia indikované v ambulancii VLD		- vystavenie žiadaniek na laboratórne, pomocné a konziliárne vyšetrenia indikované mimo ambulancii VLD - vstupné prehliadky iných novoprijatých pacientov	vystavenie žiadaniek na laboratórne, pomocné a konziliárne vyšetrenia indikujúcim lekárom ŠAS
Lekárske prehliadky vo vzťahu k práci zdravotníckych pracovníkov a kritickej infraštruktúry		Lekárske prehliadky vo vzťahu k práci iných ako zdravotníckych pracovníkov a kritickej infraštruktúry	Lekárske prehliadky vykoná poskytovateľ PZS zazmluvnený zamestnávateľom
		Opakujúce sa Lekárske prehliadky na účely posúdenia zdravotnej spôsobilosti na vedenie motorového vozidla, nosenie a držanie zbrane v zmysle príslušnej legislatívy, Strážnej a bezpečnostnej služby a pod.	Legislatívne pozastavené plynutie platnosti predchádzajúcich Posudkov počas trvania krízovej situácie

Stupeň 3 reprofilizácie ZÁKLAD	Stupeň 2 reprofilizácie ASAP	Stupeň 1. reprofilizácie STOP	Alternatívne postupy k zachovaniu dostupnosti zdravotných výkonov pre pacienta pri reprofilizácii ambulancie VLD
	Nové Lekárske prehliadky na účely posúdenia zdravotnej spôsobilosti na vedenie motorového vozidla, nosenie a držanie zbrane v zmysle príslušnej legislatívy, Strážnej a bezpečnostnej služby a pod. pokiaľ sú podmienkou na prijatie do zamestnania		
Vstupné prehliadky pre nových obyvateľov pre DSS a bezdomovcov.			
Základné preventívne prehliadky, najmä rizikových skupín			
		Správy pre komerčné poisťovne	
	Vystavenie potvrdenia o práceneschopnosti a trvania dočasnej práceneschopnosti inej diagnózy ako súvisiacej s gynekologickou a pôrodnickou diagnózou		
		Vystavenie potvrdenia o práceneschopnosti a trvania dočasnej práceneschopnosti súvisiacej s gynekologickou a pôrodnickou diagnózou	Vystavenie potvrdenia o dočasnej práceneschopnosti a trvaní dočasnej práceneschopnosti i v ambulancii zmluvného gynekológa

Stupeň 3 reprofilizácie ZÁKLAD	Stupeň 2 reprofilizácie ASAP	Stupeň 1. reprofilizácie STOP	Alternatívne postupy k zachovaniu dostupnosti zdravotných výkonov pre pacienta pri reprofilizácii ambulancie VLD
		Vystavenie Lekárskeho nálezu - Prehliadka zisťovacia/kontrolná pre potreby sociálnej poisťovne, podľa zákona 461/2003 Z.z., par. 156, ods. 1 pís f („400“)	K žiadosti na Sociálnu poisťovňu o pacient priloží len správy z vyšetrení ŠAS, ktoré určí VLD
		Vystavenie Lekárskeho nálezu na účely konania vo veciach kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu	K žiadosti na Sociálnu poisťovňu pacient priloží len správy z vyšetrení ŠAS, ktoré určí VLD
		Vystavenie Lekárskeho nálezu na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu	K žiadosti pacient priloží len správy z vyšetrení ŠAS, ktoré určí VLD
		Vystavenie lekárskeho nálezu k predĺženiu podporného obdobia na výplatu nemocenského	K žiadosti na SP pacient priloží len správy z vyšetrení ŠAS, ktoré určí VLD
		Laboratórne odbery indikované iným lekárom ako VLD	Odbery zrealizuje indikujúca ambulancia
		Predoperačné vyšetrenia	Vykoná príslušná interná ambulancia, vrátane laboratórnych odberov, pomocných a konziliárnych vyšetrení

Literatúra

1. RCGP Guidance on workload prioritisation during COVID-19
2. COVID-19 Pandemic Recovery Workload Prioritisation Guidance
3. Reorganisation of GP surgeries during the COVID-19 outbreak: analysis of guidelines from 15 countries