



Obsah

- » Zhrnutie aktuálnych činností
- » Štandardný postup pre rýchle usmernenia klinického manažmentu detských a dospelých pacientov s novým koronavírusom 2019 (COVID-19)
- » Schválené štandardné postupy s účinnosťou od 1.1.2020 (publikované na webe)

Štandardný postup pre rýchle usmernenia klinického manažmentu detských a dospelých pacientov s novým koronavírusom 2019 (COVID-19)

1. revízia

Autori: prof. MUDr. Jozef Šuvada, PhD., MPH, prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD.

Vzhľadom na šíriacu sa epidémiu spôsobenú COVID-19 MZ SR a ÚVZ SR vydalo štandardný postup pre riadenie prevencie a manažmentu suspektných a potvrdených infekcií spôsobených SARS-CoV-2 v Slovenskej republike. Tento štandardný postup je vydávaný primárne pre zdravotníckych pracovníkov a zdravotnícke zariadenia. Pre účely mimoriadnych okolností ako aj pre manažment nezvyčajných klinických komorbidít t.j. súvisiacich alebo pridružených ochorení sa odporúča zvolať klinické konzílium s lekárom špecialistom v príslušnom špecializačnom odbore (infektológia, epidemiológia, klinická mikrobiológia, tropická medicína, klinická farmakológia, prípadne ďalších relevantných špecialistov) a v odôvodnených prípadoch (napr. pri štátnych príslušníkoch iných krajín) aj konzílium (možné je aj konzílium emailom alebo telefonicky – so zaznačením do zdravotnej dokumentácie pacienta alebo operačného procesu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ak ide o manažment procesov prevencie a zdravotnej starostlivosti) s medzinárodnými expertmi, inými špecialistami, tlmočníkmi alebo kultúrnymi mediátormi so skúsenosťou s multikultúrnym manažmentom pacientov s prenosnými ochoreniami, pre zvládnutie špecifických situácií v kontexte epidemiologických a kultúrnych špecifík.

Cieľom tohto klinického a preventívneho postupu je poskytnúť lekárom, sestram a ďalším zdravotníckym pracovníkom aktualizované priebežné usmernenie pre včasnú, efektívnu a bezpečnú podpornú liečbu pacientov s COVID-19 a SARI, najmä pre skupinu s kritickým ochorením. Odporúčania uvedené v tomto štandarde sú odvodené z

WHO publikácií. Kde WHO odporúčanie nie je k dispozícii, odkazuje sa na pokyny založené na dôkazoch. Klinické postupy prešli externou oponentúrou členov WHO a celosvetovej siete expertov pre SARS, MERS a ťažké chrípkové ochorenia.

Pretože SARS-CoV-2 je novo identifikovaný patogén zodpovedný za prepuknutie globálneho stavu núdze vyhláseného WHO COVID-19, nie je dostatok dôkazov na odhalenie celej povahy tohto vírusu a klinických prejavov, ktoré spôsobuje. Aktuálne poznáme priebeh iba na základe identifikovaných prípadov pri závažnom priebehu choroby. Dá sa predpokladať výskyt aj ľahších foriem, ktoré z diagnostiky unikajú. V týchto situáciách môže byť efektívne získavanie dôkazov od odborníkov, ktorí bojujú proti tejto chorobe v prvej línii (Shunemann, 2019). Dôkazy expertov môžu vychádzať z kazuistík, zhrnutí a správ o témach alebo otázkach všetkých prípadov, ktoré manažujú. Každá krajina má zbierať jednotné informácie a hlásiť ich WHO.

Podозrivý/suspektný prípad

Jedinci s ktorýmkoľvek z nasledujúcich klinických príznakov a akýmkoľvek epidemiologickým rizikom:

- Klinické príznaky:** horúčka, chrípku imitujúce prejavy, nález pneumónie na zobrazovacom vyšetrení, normálny alebo znížený počet bielych krviniek alebo znížený počet lymfocytov v skorých štádiách nástupu choroby.
- Epidemiologické riziko:**
 - anamnéza cesty do miest s trvalým prenosom miestnych prípadov za po-

Zhrnutie aktuálnych činností

Odbor Štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov (ŠPDTP) Ministerstva zdravotníctva SR vydal k dnešnému dňu niekoľko nových postupov, infografík a usmernení v súvislosti s ochorením COVID-19. Do pozornosti dávame najmä Štandardný postup pre rýchle usmernenia klinického manažmentu detských a dospelých pacientov s novým koronavírusom 2019 (COVID-19), ktorému sa viac venujeme aj v tomto vydaní newsletteru.

sledných 14 dní pred objavením sa symptómov,

- prípadne kontakt s pacientmi s horúčkou alebo respiračnými príznakmi z miest s nepretržitým prenosom miestnych prípadov za posledných 14 dní pred objavením sa symptómov alebo epidemiologicky spojené riziko s ochorením COVID-19 alebo,*
- zskupeným nahromadením infikovaných napr. v dopravných prostriedkoch (loď, lietadlo, vlak, autobus, auto), masových podujatiach alebo v zdravotníckych zariadeniach (General Office of National Health Committee, 2020).*

Potvrdený prípad

Potvrdeným prípadom sú definovaní jedinci, ktorí majú jeden z nasledujúcich patogénnych dôkazov na prítomnosť patogéna:

- Positívny test na SARS-CoV-2 pomocou testu PCR na prítomnosť nukleovej kyseliny v respiračných alebo krvných vzorkách v reálnom čase (Li, 2020).*
- Sekvenovanie vírusových génov vykazuje vysokú homogenitu so známymi SARS-CoV-2 vo vzorkách z dýchacích ciest alebo krvi (General Office of National Health Committee, 2020 a WHO, 2020).*

U týchto kontaktov je potrebné vypísať Formulár hlásenia prípadu a hlásiť na RÚVZ.

Klinický obraz

Zatiaľ existuje len obmedzený počet správ, ktoré opisujú klinický obraz priebehu ochorenia s potvrdenou infekciou SARS-CoV-2, pričom väčšina z nich sa týka hospitalizovaných pacientov s pneumóniou. Inkubačná doba sa odhaduje na ~5 dní (interval spoľahlivosti 95 %, 4 až 7 dní) (Li 2020). Niektoré štúdie odhadujú širší rozsah inkubačnej doby; údaje o infekcii ľudí inými koronavírusmi (napr. MERS-CoV, SARS-CoV) naznačujú, že inkubačná doba sa môže pohybovať od 2 do 14 dní. Medzi časté príznaky patrí horúčka (83 – 98 %), kašeľ (46 % – 82 %), bolesti svalov – myalgia alebo únava (11 – 44 %) a dýchavičnosť (31 %) pri nástupe choroby (Huang, 2020; Wang, 2019; Chen, 2019). Bolesti hrdla bola hlásená u niektorých pacientov na začiatku ochorenia. Medzi menej často hlásené príznaky patrí produktívny kašeľ s vykašliavaním spúta, bolesti hlavy, vykašliavanie krvi – hemoptýza a hnačka. U niektorých pacientov sa vyskytli gastrointestinálne príznaky ako je hnačka a nevoľnosť, ešte skôr ako sa objavia príznaky horúčky a dolných dýchacích ciest. Priebeh horúčky u pacientov s infekciou SARS-CoV-2 nie je úplne známy a môže ísť o prolongovaný alebo intermitentný charakter priebehu horúčky. Asymptomatická infekcia bola opísaná u jedného dieťaťa s potvrdenou infekciou SARS-CoV-2 a abnormalitami na CT (Chan, 2020).

Rizikové faktory závažného ochorenia zatiaľ nie sú jasné, hoci u starších pacientov a pacientov so známym chronickým ochorením môže byť vyššie riziko ťažšieho priebehu ochorenia. Väčšina hlásených prípadov sa vyskytla u dospelých (medián veku 59 rokov) (Li, 2020). V jednej štúdii so 425 pacientmi s pneumóniou a potvrdenou infekciou SARS-CoV-2 bolo 57 % mužov (Li, 2020). Približne jedna tretina až polovica hlásených pacientov mala primárne zdravotné komorbidity, vrátane diabetes mellitus, artériovej hypertenzie a kardiovaskulárnych ochorení (Huang, 2020; Wang, 2019). V inej štúdii boli v porovnaní s pacientmi, ktorí neboli prijatí na jednotku intenzívnej starostlivosti,



ti, kriticky chorí pacienti starší (stredný vek 66 rokov oproti 51 rokom) a častejšie mali základné chronické ochorenie (72 % oproti 37 %) (Wang, 2019).

Klinický obraz medzi hlásenými prípadmi infekcie SARS-CoV-2 sa líši v závažnosti od asymptomatickej infekcie alebo mierneho ochorenia až po závažné alebo smrteľné ochorenia. Niektoré správy naznačujú možnosť klinického zhoršenia počas druhého týždňa choroby (Huang, 2020). V jednej správe sa u pacientov s potvrdenou infekciou SARS-CoV-2 a pneumóniou u viac ako polovice pacientov vyvinula dýchavica v priemere 8 dní po nástupe choroby (interval: 5–13 dní) (Huang, 2020). V inej správe bol priemerný čas od nástupu choroby do prijatia do nemocnice s pneumóniou 9 dní (Li, 2020). Syndróm akútnej respiračnej tiesne (ARDS) sa vyvinul u 17–29 % hospitalizovaných pacientov a sekundárna infekcia sa vyvinula u 10 % (Huang, 2020; Chen, 2020). V jednej správe bol medián času od nástupu príznakov po ARDS 8 dní (Wang, 2019). Medzi 23–32 % hospitalizovaných pacientov s infekciou SARS-CoV-2 a pneumóniou vyžadovalo intenzívnu starostlivosť s podporou dýchania (Huang, 2020; Wang, 2019). V jednej štúdii medzi kriticky chorými pacientmi prijatými na jednotku intenzívnej starostlivosti 11 % dostávalo liečbu vysokoprieto-

kovou nazálnou ventiláciou kyslíkom, 42 % dostávalo neinvazívnu ventiláciu a u 47 % prípadov bola potrebná invazívna mechanická ventilácia (Wang, 2019). Niektorí hospitalizovaní pacienti požadovali pokročilú podporu orgánov s endotracheálnou intubáciou a mechanickou ventiláciou (4–10 %) a malá časť bola tiež podporená mimotelovou membránovou oxygenáciou (ECMO, 3–5 %) (Wang, 2019; Chen, 2020). Medzi iné hlásené komplikácie patrí akútne zlyhanie srdca, arytmia, šok a akútne poškodenie obličiek. Medzi hospitalizovanými pacientmi s pneumóniou bol podiel úmrtnosti na prípadoch hlásených v rozsahu 4–15 % (Huang, 2020; Wang, 2019; Chen, 2020). Bol hlásený nozokomiálny prenos medzi zdravotníckym personálom a pacientmi.

Celý štandard nájdete na webstránke: www.standardnepostupy.sk

Pozrite si COVID-19 odporúčania pre zdravotníkov:

<https://www.standardnepostupy.sk/klinicky-protokol-spdtp-klinicky-managment-podozrivych-a-potvrdenych-pripadov-covid-19/>

Pripravili sme pre vás aj sériu infografík pre pacientov, nájdete ich tu:

<https://www.standardnepostupy.sk/covid-19-informacie-a-postupy/>.

Schválené štandardné postupy s účinnosťou od 1.1.2020

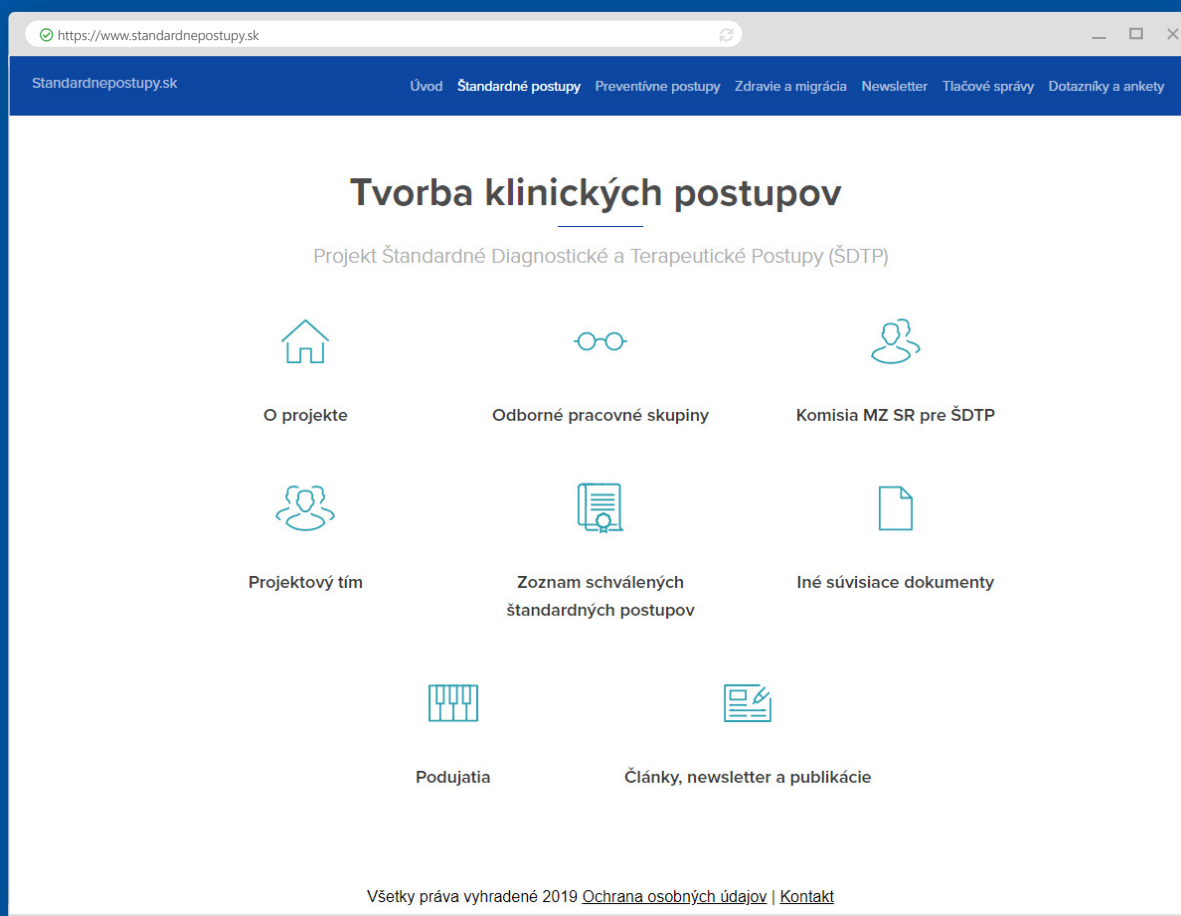
Publikované na webe aj vo vestníku.

1.1.2020	2. revízia Štandardný postup na výkon prevencie kolorektálneho karcinómu – metódou populačného skríningu	Interdisciplinárna OPS
1.1.2020	2. revízia Štandardný postup na výkon prevencie: Starostlivosť o matku a novorodenca podľa zásad Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) – podpora vzťahovej väzby a laktácie	Interdisciplinárna OPS
15.1.2020	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s poruchami prehĺtania	Ošetrovateľstvo
15.1.2020	Demencia pri Alzheimerovej chorobe	Psychiatria
15.1.2020	Vaskulárne demencie	Psychiatria
15.1.2020	Demencia u chorôb klasifikovaných inde	Psychiatria
15.1.2020	Dissociálna porucha osobnosti	Psychiatria
15.1.2020	Emočne nestabilná porucha osobnosti	Psychiatria
15.1.2020	Histriónska porucha osobnosti	Psychiatria
15.1.2020	Paranoidná porucha osobnosti	Psychiatria
15.1.2020	Schizooidná porucha osobnosti	Psychiatria
15.1.2020	Úzkostná vyhubavá porucha osobnosti	Psychiatria
15.1.2020	Iné špecifické poruchy osobnosti – Narcistická porucha osobnosti	Psychiatria
15.1.2020	Anankastická porucha osobnosti	Psychiatria
15.1.2020	Pretrvávajúce zmeny osobnosti nepripísateľné poškodeniu mozgu	Psychiatria
15.1.2020	Zmiešaná porucha osobnosti	Psychiatria
15.1.2020	Adrenálne incidentalómy	Endokrinológia
15.1.2020	Feochromocytóm a paraganglióm	Endokrinológia
15.1.2020	Rehabilitácia v intenzívnej medicíne	Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia

15.1.2020	Klinický štandard fyzioterapie hyperaktívneho mechúra a urgentnej inkontinencie u žien	Fyzioterapia
15.1.2020	Klinický štandard fyzioterapie stresovej inkontinencie moču u žien	Fyzioterapia
15.1.2020	Palatolália	Klinická logopédia
15.1.2020	Porucha zvuku reči (dyslália)	Klinická logopédia
15.1.2020	Dysfágia	Klinická logopédia
15.1.2020	Poruchy vývinu jazyka a reči	Klinická logopédia
15.1.2020	Manažment pacienta s dissociálnou poruchou osobnosti v klinickej psychológii	Klinická psychológia
15.1.2020	Komplexný manažment detského, adolescentného a dospelého pacienta s diagnózou sociálna fóbia	Klinická psychológia
15.1.2020	Psychosociálna rehabilitácia u pacientov s duševnou poruchou s chronickým priebehom a s narušením psychosociálneho fungovania	Liečebná pedagogika
15.1.2020	Štandardný diagnosticko-laboratórny postup pre genetickú diagnostiku chronickej lymfocytovej leukémie (CLL) malobunkového lymfómu z B-buniek (SLL)	Onkologická genetika
1.4.2020	Komplexný ošetrovateľský manažment imobilného pacienta	Ošetrovateľstvo
1.4.2020	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s chronickou ranou	Ošetrovateľstvo
1.4.2020	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery	Ošetrovateľstvo
1.4.2020	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s demenciou	Ošetrovateľstvo
1.4.2020	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v paliatívnej starostlivosti (dieťa)	Ošetrovateľstvo
1.4.2020	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v súvislosti s diagnostickými vyšetreniami	Ošetrovateľstvo
1.4.2020	Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta so sondami	Ošetrovateľstvo
1.4.2020	Sociálna fóbia	Psychiatria
1.4.2020	Špecifická fóbia	Psychiatria
1.4.2020	Panická porucha	Psychiatria
1.4.2020	Generalizovaná úzkostná porucha	Psychiatria
1.4.2020	Zmiešaná úzkostná a depresívna porucha	Psychiatria
1.4.2020	Synkopy	Kardiológia

Všetky štandardné postupy
a mnoho ďalších informácií nájdete na našej webovej stránke

www.standardnepostupy.sk



Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

www.employment.gov.sk | www.esf.gov.sk

