

Příjem a třídění pacientů se suspektním nebo potvrzeným COVID-19

Flajšingrová J.¹, Gregoř R.², Kratochvíl J.³, Lepší Z.⁴, Pařízek T.⁵, Šeblová J.⁶⁻⁸, Škulec R. (editor)^{5, 6, 9, 10}

Autorský tým je uveden abecedně.

¹Oddělení urgentního příjmu, Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Brno

²Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, Ostrava

³Oddělení urgentního příjmu, Nemocnice České Budějovice, a. s.

⁴Anesteziologicko-resuscitační oddělení, Nemocnice Litoměřice, a. s.

⁵Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

⁶Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, Kladno

⁷Urgentní příjem, Oblastní nemocnice Kladno, a. s.

⁸Oddělení urgentního příjmu a LSPP dětí, Fakultní nemocnice Motol, Praha

⁹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Fakultní nemocnice Hradec Králové

¹⁰Fakulta zdravotnických studií, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

Vypracovali

- Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof (SUMMK) ČLS JEP
- Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (ČSARIM) ČLS JEP
- Česká společnost intenzivní medicíny (ČSIM) ČLS JEP

Poznámky

- formátování a formální editaci originálního zdrojového textu autorského týmu provedli doc. MUDr. Roman Škulec, Ph.D., a prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
- vývoj odborného poznání v předmětné problematice může vést k nutnosti rychlých změn v dokumentu uváděných doporučení
- aktuální verze doporučeného postupu bude vždy dostupná na webových stránkách SUMMK ČLS JEP na adrese www.urgmed.cz a ve společné záložce ČSARIM a ČSIM ČLS JEP pro COVID-19 na adrese: www.csim.cz

1. Úvod

Předložený doporučený postup vznikl v době probíhající pandemie COVID-19 v České republice a vyjadřuje odborný názor ČSARIM, ČSIM a SUMMK k předmětné problematice. Uvedená doporučení a stanoviska nemají uvedenu sílu/naléhavost doporučení a přesvědčivost důkazů a jsou doporučeními expertů.

K formulování jednotlivých stanovisek byly využity:

- publikovaná doporučení se vztahem k tématu (pokud existují),
- analýza vybrané odborné literatury vztahující se k problematice jednotlivých doporučení,
- jiné citovatelné zdroje,
- názory členů autorského kolektivu a členů výboru příslušných odborných společností.

Používané pojmy:

- doporučujeme (ekvivalent klinicky „silného“ doporučení),
- navrhujeme zvážit (ekvivalent klinicky „slabého“ doporučení),
- nedoporučujeme.

2. Východiska

- Bezpečnost zdravotnických pracovníků je prvořadá a prioritní!
- Co nejdříve po vstupu do zdravotnického zařízení je nutné provést třídění pacientů s cílem identifikovat pacienty se suspektním nebo s potvrzeným COVID-19 a izolovat je od pacientů s nízkou pravděpodobností tohoto onemocnění.
- Realizace třídění je úkolem urgentního příjmu (pokud není určeno jinak).
- Tento typ třídění nenahrazuje standardní typ třídění závažnosti onemocnění na urgentním příjmu.
- Tento typ třídění nesmí ohrozit péči o pacienty s ohrožením života a vyžadující okamžitou běžnou nebo specializovanou léčbu.

KONTAKTNÍ OSOBA PRO DOTAZY A PODNĚTY:

doc. MUDr. Roman Škulec, Ph.D., skulec@email.cz, 777 577 497

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2020; 31(1–2): 46–48

Datum finální editace: 7. 4. 2020 Verze 1

- Dokument je vytvořen v souladu s nařízením Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 26. 3. 2020 [1].

2.1 Vymezení problematiky

Tento doporučený postup popisuje základní principy příjmu a třídění (triage) pacientů na urgentním příjmu, který poskytuje primární a spádovou péči s cílem s co nejvyšší spolehlivostí identifikovat pacienty se suspektním nebo s potvrzeným COVID-19 a izolovat je co nejdříve od pacientů s nízkou pravděpodobností tohoto onemocnění při zachování ochrany zdravotnických i nezdravotnických zaměstnanců zdravotnického zařízení. Niže popsané třídění nenahrazuje standardní třídění na urgentním příjmu. Systém třídění musí počítat i s možností, že pacienti se suspektním nebo potvrzeným COVID-19 vyhledali zdravotnické zařízení z jiných důvodů než toto onemocnění. Použití tohoto systému neznamena poskytování zdravotní péče v režimu hromadného neštěstí a medicíny katastrof, všichni pacienti obdrží standardní péči s odpovídající prioritou podle typu onemocnění a závažnosti jejich klinického stavu. Neustále je nutné dbát na racionální využívání kapacity zdravotnického zařízení. Přestože se urgentní příjmy v České republice odlišují způsobem prostorového uspořádání i organizací práce, níže uvedené principy by měly být aplikovatelné na všechny podmínky. Ve zdravotnických zařízeních, která nedisponují urgentním příjmem nebo není z jiných důvodů možné určit jediné vstupní místo do nemocnice, doporučujeme uvedená opatření realizovat na všech vstupech do zdravotnického zařízení. Ve zdravotnických zařízeních, které jsou vybrány pro poskytování specializované péče pro pacienty s COVID-19 může být postup jiný. Uvedený postup představuje současný konsenzuální názor na problematiku a může se měnit v závislosti na narůstajících zkušenostech s ošetřováním pacientů s COVID-19.

3. Doporučení

3.1 Způsoby příchodu pacientů na urgentní příjem

Tříděním musí projít všichni pacienti, kteří přicházejí do nemocnice bez ohledu na způsob příchodu. Tyto způsoby jsou:

- primární transport zdravotnickou záchrannou službou,
- sekundární transport zdravotnickou záchrannou službou,
- pacient přichází sám, bez pomoci zdravotnické záchranné služby,
- transport dopravní zdravotní službou,
- jiný způsob (přivezen Policií České republiky, městskou policií apod.).

Výjimku mohou představovat pacienti v ohrožení života (obvykle pacienti přicházející ke specializovanému ošetření pro akutní koronární syndrom, cévní mozkovou příhodu, závažný úraz apod.).

3.2 Třídění pacientů na urgentním příjmu

Principem třídění je identifikace pacientů s nízkou pravděpodobností onemocnění COVID-19, a pacientů s podezřením na COVID-19 nebo se známým COVID-19, jejich separace co nejdříve po vstupu do areálu zdravotnického zařízení (ještě před příchodem do prostor urgentního příjmu) a následné poskytnutí odpovídající zdravotní péče [2, 3]. Doporučujeme následující postup:

- Zajistit, aby příchozí do nemocnice, kteří nejsou zaměstnanci přicházející do zaměstnání, vstupovali jedním vchodem, a to tím, který je nejbližší urgentnímu příjmu. Vchod zřetelně označit.
- Vytvořit třídící místo před pracovištěm urgentního příjmu podle místních možností (třídící stan, budova, vyčleněná část vnitřních vstupních prostor apod.). Příchod k třídícímu místu zřetelně označit. Vedle třídícího místa vytvořit prostor pro parkování vozů zdravotnické záchranné služby.
- Na urgentním příjmu vytvořit oddělené čekárny i prostory pro ošetření *triage-negativních* a *triage-pozitivních* pacientů. Oddělení musí být prostorové, materiálové i personální. Je třeba zamezit přístupu nepovolaných osob do prostor pro triage-pozitivní pacienty nejenom z řad pacientů, ale také zaměstnanců zdravotnického zařízení.
- V třídícím prostoru probíhá první třídění. Všichni pacienti jsou identifikováni a zaregistrováni.
- Pacientům bez indikace k ošetření či příjmu do zdravotnického zařízení je doporučeno alternativní řešení (telefonické konzultace nebo návštěva praktického lékaře, odložení návštěvy), je-li to možné a bezpečné. U všech ostatních je prováděno třídění pro přítomnost COVID-19.
- Třídění je pozitivní, pokud platí cokoliv z následujícího:
 - akutní respirační onemocnění,
 - tělesná teplota > 37,5 °C (měřeno bezkontaktním teploměrem),
 - rizikový kontakt s onemocněním COVID-19 (viz níže),
 - již prokázané COVID-19,
 - domácí karanténa nařízená krajskou hygienickou stanicí,
 - návrat ze zahraničí z jakékoliv země v posledních 14 dnech.
- Třídící kritéria se mohou měnit v závislosti na epidemiologické situaci a nových poznatcích o COVID-19.
- V třídícím prostoru probíhá první třídění. Všichni pacienti jsou identifikováni a zaregistrováni.
- Pacienti *triage-negativní* jsou vybaveni označením *triage-negativní* (například kartičkou, náramkem) a dále jsou ve zdravotnickém zařízení ošetřeni v normálním režimu.
- Pacienti *triage-pozitivní* jsou vybaveni označením nezaměnitelným s označením *triage-negativní* (například náramek jiné barvy). Pokud to lokální podmínky dovolí a je to považováno za účelné, navrhujeme zvážit posouzení relevance izolovaného symptomu akutního respiračního onemocnění (např. kašel) v kontextu celého klinického stavu (například chronický kašel jako jediný symptom u pacienta s karcinomem plic bez přítomnosti dalších kritérií bude pravděpodobně irelevantní). Poté jsou definitivně označeni jako *triage-pozitivní* nebo *triage-negativní*.
- U *triage-pozitivních* pacientů je podle klinického stavu zvolen následující postup:
 - ošetření v prostorech urgentního příjmu pro *triage-pozitivní* pacienty s propuštěním domů bez dalších zvláštních opatření, s nařízením domácí izolace nebo s navazující observací do potvrzení/vyloučení COVID-19 v určených prostorech (na urgentním příjmu nebo na vyčleněné observační lůžkové stanici) nebo
 - ošetření anebo hospitalizace na oborovém oddělení podle typu obtíží za dodržení izolačního režimu a použití odpovídajících

osobních ochranných pomůcek (OOP) v souladu s doporučením WHO nebo s lokálním doporučením, pokud splňuje kritéria vyšší ochrany (viz kapitola 3.5 Osobní ochranné pomůcky), nebo

- v případě závažné respirační infekce (akutní respirační selhání) hospitalizace na oddělení či jednotce intenzivní péče určené k péči o nemocné s COVID-19 (obvykle na infekčním oddělení), nebo zajistit co nečasnější sekundární transport do zdravotnického zařízení poskytujícího péči o tyto nemocné (viz kapitola 3.5 Osobní ochranné pomůcky). Je doporučeno stanovit klinická kritéria pro identifikaci těchto pacientů (například qSOFA skóre, přítomnost horečky > 38 °C, hypoxie zjištěná stanovením saturace periferní krve kyslíkem apod.).

3.3 Specifické situace a poznámky k třídění

- Výjimku v systému třídění mohou představovat pacienti přicházející k poskytnutí tzv. centrové péče a pacienti v ohrožení života (obvykle pacienti přicházející ke specializovanému ošetření pro akutní koronární syndrom, cévní mozkovou příhodu, závažný úraz apod.). I u těchto pacientů je ale doporučeno zachovat maximální možnou ochranu zdravotnického personálu a dalších pacientů.
- Ošetření dětských pacientů může být přizpůsobeno lokálním možnostem, je doporučeno zachovat jednotný vstup do nemocnice a na urgentní příjem jako u dospělých.
- Pro gravidní pacientky je doporučeno vytvořit možnost ošetření na specializovaném oddělení.
- U *triage-pozitivních* pacientů může být indikován odběr biologického materiálu k potvrzení nebo vyloučení COVID-19, a to podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře nebo pracovníka hygienické stanice. Zajištění odběru může být organizováno různým způsobem (využití specializovaného odběrového týmu, centrální odběrové místo na urgentním příjmu, odběr prováděný místním personálem na jednotlivých pracovištích apod.) a je doporučeno dbát na kvalitu provedeného výkonu a pečlivé dodržení správného postupu při zachování ochrany personálu.
- Ambulantní ošetření *triage-pozitivních* pacientů v prostorech urgentního příjmu probíhá standardním způsobem s přihlédnutím k dosavadním znalostem o onemocnění COVID-19.
- Další postupy, jako je rozsah vyšetření prováděných na urgentním příjmu a na cílových lůžkových odděleních, se mohou v jednotlivých zdravotnických zařízeních lišit.

3.4 Rizikový kontakt

Za rizikový kontakt doporučujeme považovat především následující situace a okolnosti:

- osoba žijící ve stejné domácnosti jako pacient s prokázaným COVID-19,

- fyzický kontakt s pacientem s prokázaným COVID-19 (například potřesení rukou),
- nechráněný přímý kontakt s infekčními biologickými sekrety pacienta s prokázaným COVID-19,
- fyzický kontakt s pacientem s prokázaným COVID-19 nebo společný pobyt v uzavřeném prostoru (místnost, vozidlo, čekárna apod.) na vzdálenost menší než 2 metry po dobu > 15 minut bez řádných OOP,
- zdravotník poskytující péči o pacienta s prokázaným COVID-19 nebo laboratorní pracovník zpracovávající biologické vzorky bez řádných OOP nebo s jejich nesprávným používáním.

3.5 Osobní ochranné pomůcky

Používání OOP je definováno v Doporučení k nošení respirátorů a roušek (ústenek) a doporučené třídy ochrany pro vybrané profese Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 27. 3. 2020 a v dokumentu Doporučený postup pro použití osobních ochranných prostředků v přednemocniční neodkladné péči u pacientů se suspektním nebo potvrzeným COVID-19 [4]. Obě doporučení mohou být v budoucnu aktualizována.

3.6 Dekontaminace prostředí a pomůcek

- Doporučujeme pravidelné čištění, prostorovou dezinfekci a dezinfekci ploch prostředkem s plně virucidním účinkem podle obecných zásad.
- S odpadem je doporučeno nakládat jako s infekčním klinickým odpadem kategorie B (UN3291) a mělo by se s ním nakládat v souladu se zásadami zdravotnického zařízení, místními předpisy a doporučeními WHO [5].

3.7 Manipulace s odebraným biologickým materiálem a jeho transport

- Pokud je na urgentním příjmu odebírán biologický materiál k potvrzení nebo vyloučení COVID-19, doporučujeme se přísně řídit standardními preventivními opatřeními, aby se minimalizovala možnost expozice patogenům.
- Vzorek (primárně nazofaryngeální výtěr nebo sputum nebo bronchoalveolární laváž nebo tracheální aspirát + srážlivá krev nebo sérum) doporučujeme transportovat v souladu s nařízením výrobce následujícím způsobem: musí být řádně zabalen v trojbalu podle pravidel WHO (pathopack) a označen UN 3373, biologický materiál skupiny B. Žádanku na vyšetření, kde je specifikovaný zasláný klinický materiál, je třeba dodat odděleně od materiálu, vkládá se mezi druhý a třetí obal. Je nutno dodržet skladovací a transportní podmínky [6].
- V případě odběru vzorku krve pro provedení Rapid testu se materiál ihned po použití likviduje jako infekční materiál, a to včetně případného zbytku krve.

LITERATURA

1. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Ministerstvo zdravotnictví nařídilo všem nemocnicím vyčlenit prostor pro triáž pacientů [on-line]. 2020 [citováno 2020-04-04]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-naridilo-vsem-nemocnicim-vyčlenit-prostor-pro-triaz-p_18828_4107_1.html
2. Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community [on-line]. 2020 [citováno 2020-03-21]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf
3. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 [on-line]. [citováno 2020-03-21]. Dostupné z: <https://www.who.int/internal-publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>

4. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Doporučení k nošení respirátorů a roušek (ústenek) a doporučené třídy ochrany pro vybrané profese [on-line]. 2020. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/doporučení-k-noseni-respiratoru-a-roušek-ústenek-a-doporučene-tridy-ochrany-pro-vybrane-profese/>
5. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings [on-line]. 2020 [citováno 2020-03-21]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-infection-prevention-and-control-healthcare-settings-march-2020.pdf>
6. Coronavirus – laboratorní vyšetřování [on-line]. [citováno 2020-03-21]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Lab_vysetrovani/infovirolab_fina_l_28012020_2_.pdf