

2.

METODICKÉ USMERNENIE HLAVNÉHO ODBORNÍKA MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR PRE ODBOR KLINICKÁ IMUNOLÓGIA A ALERGOLÓGIA (KIA) PRE POSKYTOVANIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ŠPECIALIZOVANEJ AMBULANCIÍ KIA POČAS PANDÉMIE COVID-19

Metodické usmernenie bolo vypracované a publikované v súlade s uznesením vlády Slovenskej republiky č. 113 zo dňa 15. marca 2020, Opatrením Úradu verejného zdravotníctva SR pri ohrození verejného zdravia č. OLP12595/2020 účinného od dňa 16.03.2020, vydaného z dôvodu vyhlásenia mimoriadnej situácie na území Slovenskej republiky v súvislosti s pandémiou ochorenia COVID-19 vyhlásenou dňa 11.03.2020 generálnym riaditeľom Svetovej zdravotníckej organizácie.

Úvodné ustanovenie:

1. Dôvodom tohto usmernenia je nie iba aktuálne prebiehajúca pandémia choroby COVID19, ale aj skutočnosť, že i keď nateraz nedokážeme s istotou modelovať ďalší vývoj pandémie, dá sa predpokladať, že aj po ústupe pandémie bude vírus SARS-CoV-2 a s ním spôsobené chorobné prejavy v svetovej populácii pretrvávajú; vytvorenie kolektívnej imunity voči SARS-CoV-2 je otázka mnohých rokov, pravdepodobne desaťročí, resp. viac generácií.
2. Účelom tohto materiálu je usmerniť vykonávanie diagnostických a terapeutických postupov v ambulanciách odboru Klinická imunológia a alergológia (KIA) a v spoločných liečebných a vyšetrovacích zložkách (SVaLZ) odboru, akými sú laboratória klinickej imunológie a alergológie, a to v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti počas pandémie COVID-19 a v súlade s aktuálnym stavom protiepidemických opatrení v zdravotníctve.
3. Cieľom tohto usmernenia je tiež minimalizovať riziko šírenia infekcie u pacientov, zdravotníckeho personálu a prípadných ďalších osôb v súvislosti so poskytovanou zdravotnou starostlivosťou na ambulanciách KIA.
4. Toto usmernenie nadväzuje na Odporúčanie Slovenskej spoločnosti pre alergológiu a klinickú imunológiu, o.z. SLS a Poradného zboru hlavného odborníka MZSR pre KIA z dňa 27.3.2020 publikovaného na stránke SSAKI (www.ssaki.eu) a v odbornom periodiku Klinická imunológia a alergológia 1/2020.

Charakteristika choroby COVID-19:

Ochorenie COVID-19 spôsobené vírusom SARS-CoV-2 sa prejavuje predovšetkým symptómami a postihnutím v oblasti respiračného systému. Medzi časté príznaky patrí horúčka (83 - 98%), kašeľ (46% - 82%), bolesti svalov, únava (11 - 44%) a dýchavica (31%) pri nástupe choroby, ktorá môže začať v širokom intervale 2.-14 dní od nákazy. Medzi menej časté príznaky patrí bolesť hrdla (u niektorých pacientov na začiatku choroby), produktívny kašeľ s

3.

vykašliavaním spúta, bolesti hlavy, vykašliavanie krvi a hnačka. Až u štvrtiny pacientov môže byť potrebná hospitalizácia (prakticky vždy ide o pacientov s pneumóniou a poruchou krvných plynov), spomedzi týchto pacientov štvrtina až tretina vyžaduje intenzívnu starostlivosť a podporu dýchania. Syndróm akútnej respiračnej tiesne (ARDS) sa vyvíja u 17–29% hospitalizovaných. Medzi hospitalizovanými pacientmi s pneumóniou sa zistila úmrtnosť 4–15%. U veľkej časti osôb ktoré boli s nákazou SARS-CoV-2 v kontakte, resp. sa nakazili, môže mať choroba inaparentný priebeh - bez chorobných prejavov, presný údaj o podiele takéhoto priebehu spomedzi všetkých nakazených však nateraz nie je známy.

Špeciálne odporúčania pre odbor Klinická imunológia a alergológia (KIA) v súvislosti s pandémiou choroby COVID-19:

Článok 1.

Všeobecné odporúčania

1. Lekár – špecialista so spôsobilosťou špecializovanej pracovnej činnosti v odbore klinická imunológia a alergológia (ďalej „imunoalergológ“)
 - a) poskytuje zdravotnú starostlivosť v určených / schválených ordinačných hodinách. Imunoalergológ postupuje pri poskytovaní liečebno - preventívnej starostlivosti v súlade s aktuálnym znením Usmernenia hlavného hygienika Slovenskej republiky v súvislosti s ochorením COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2 (dostupné na http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=250&Itemid=153) a aktuálnym Štandardným postupom pre rýchle usmernenia klinického manažmentu detských a dospelých pacientov s novým koronavírusom 2019 (COVID- 19)(Dostupné na: [https:// www.mzsr.sk/Clanok?Hlavna-sprava-COVID-19](https://www.mzsr.sk/Clanok?Hlavna-sprava-COVID-19));
 - b) sleduje usmernenia, rozhodnutia a pokyny Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (ÚVZ SR), Regionálneho úradu verejného zdravotníctva (RÚVZ), Ministerstva zdravotníctva SR (MZ SR), orgánov samosprávy a hlavného odborníka MZ SR pre odbor KIA;
 - c) Nateraz sa nezistilo, že by alergické choroby boli rizikovým faktorom pre zvýšenú vnímavosť k SARS-CoV-2, alebo pre závažnejší priebeh choroby COVID-19. Týka sa to samotných chorôb (alergická rinitída, alergická astma, atopický ekzém, urtikária), ako aj farmák a postupov používaných v ich liečbe (antihistaminiká, topické kortikosteroidy, imunomodulancia, alergénová imunoterapia). V tejto súvislosti upozorňujeme na stanovisko Európskej akadémie pre alergológiu a klinickú imunológiu (EAACI), v ktorom sa uvádza, že v období pandémie COVID-19 nie je dôvod nerealizovať alergologickú diagnostiku *in vivo* (kožné alergénové testy, odber krvi), či prestať podávať alergénovú imunoterapiu - AIT (čiže má sa pokračovať v začatej AIT,

4.

ak je indikovaná, má sa inicializovať nová AIT), a tiež je potrebné pokračovať v chronickej medikácii, vrátane inhalačných či systémových kortikosteroidov a biologickej liečby, ak sa táto liečba u pacienta už podáva;

- d) Zatiaľ nemáme dostatok údajov čo sa týka vnímavosti a priebehu choroby u pacientov s primárnou či sekundárnou poruchou imunity (imunodeficienciou). Dá sa predpokladať, že - v závislosti na miere imunodeficiencie - je táto populácia k SARSCoV-2 zvýšene vnímavá a pacienti môžu mať závažnejší, v niektorých prípadoch až fatálny priebeh. **Na druhej strane sa ale ukázalo, že závažnými pľúcnymi komplikáciami trpia imunitne hyperreaktívni jedinci. Fatáln priebeh máva na svedomí nie samotný vírus, ale imunitná reakcia poškodzujúca tkanivá. Preto, za istých okolností, môže byť určitá forma imunodeficiencie z hľadiska závažnosti priebehu aj výhodou. Z uvedených dôvodov sa musí každý prípad imunodeficientného pacienta posúdiť individuálne.**

Aj keď intravenózne imunoglobulíny (IVIG) získavané zo sér zdravých darcov nateraz neobsahujú protilátky proti SARS-CoV-2, treba upozorniť na potrebu pokračovania substitučnej liečby u pacientov s poruchou tvorby protilátok v dostatočných dávkach. Keďže primárne imunodeficiencie a niektoré sekundárne imunodeficiencie, ako aj niektoré typy biologickej liečby a niektoré imunosupresívne liečebné postupy (imunosupresíva, chemoterapia, rádioterapia) môžu predstavovať zvýšené riziko imunosupresie, odporúčame takýmto pacientom venovať zvýšenú pozornosť v rámci preventívnych epidemiologických aj terapeutických opatrení;

- e) Považujeme za potrebné zdôrazniť potrebu pokračovať v štandardnom odporúčanom očkovaní. V žiadnom prípade nie je dôvod odkladať alebo posúvať očkovanie tak v rámci Národného imunizačného programu či podanie odporúčaných vakcín vo vybraných skupinách jedincov a pacientov - týka sa to očkovania proti chrípke či pneumokokom. V opačnom prípade riskujeme vznik vakcinačných dier a nové prípady už prakticky sa nevyskytujúcich chorôb, ktoré potom môžu zvýšiť náchylnosť na COVID-19, alebo v prípade už prebiehajúcej koronavírusovej infekcie zhoršiť a skomplikovať jej priebeh. Samozrejme, u akútne chorého jedinca, pri dokázanej COVID infekcii, respektíve bezprostredne v období rekonvalescencie očkovanie odložíme. V ambulanciách kde sa očkuje, napríklad v ambulancii detského lekára, treba zabezpečiť oddelenie zdravých detí prichádzajúcich na pravidelné očkovanie od akútne chorých detí v čakárni. Detailnejšie informácie sú v Metodickom usmernení hlavného odborníka pre VLDaD pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo všeobecnej ambulancii o deti a dorast počas pandémie COVID-19.

5.

- f) U pacientov trpiacich chronickým respiračným ochorením (astma, CHOCHP, intersticiálne pneumopatie...) nie je podľa doterajších pozorovaní výskyt COVID-19 vyšší ako u pacientov bez respiračného ochorenia v predchorobí. Ak sa však choroba COVID-19 u chronického respiračného pacienta vyskytne, priebeh môže byť ťažší, zdĺhavejší a komplikovaný - vždy v závislosti na miere chronickej respiračnej choroby v predchorobí. Osobitne sú ohrození jedinci vo vekovej skupine nad 65 rokov. Po uzdravení sa z akútnej infekcie môže COVID-19 zanechať dlhodobé následky na respiračnom systéme, najmä u pacientov, ktorí prekonali pneumóniu a respiračné zlyhanie v kontexte ARDS. Toto kladie na imunoalergológov zvýšené nároky tak v oblasti diagnostiky, liečby, aj následnej starostlivosti o pacientov s chronickým respiračným ochorením - je potrebná úzka spolupráca s pneumoftizeológom.

Článok 2.

Poskytovanie bežnej zdravotnej starostlivosti v ambulanciách KIA v období pandémie COVID19

1) Ak neexistujú objektívne prekážky v dodržiavaní hygienicko-epidemiologických zásad, priestorového, personálneho a materiálno-technického vybavenia ambulancie KIA (vrátane osobných ochranných pracovných pomôcok - OOPP), imunoalergológ poskytuje špecializovanú zdravotnej starostlivosť v súvislosti s nákazou COVID-19 (suspektný, pravdepodobný, potvrdený prípad, alebo osoba v kontakte, v karanténe respektíve v izolácii) aj naďalej, pričom sa postupuje ako sa uvádza v ďalších bodoch. Poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti na ambulancii KIA sa riadi platnou legislatívou (Zákon č. 576/2004 Z.z. a Zákon č. 578/2004 Z.z.).

- 2) Aby sa predišlo nevhodne veľkému počtu pacientov v čakárňach, považujeme s ohľadom na epidemiologické súvislosti za nevyhnutné:
- a) aby sa pacienti na vyšetrenie vopred objednávali na konkrétny čas, prípadne sa využíval niektorý z dostupných elektronických systémov zaradenia pacienta do poradia (web, SMS a iné) umožňujúci privolanie pacienta. Zabráni sa tak z epidemiologického hľadiska nevhodnému hromadeniu pacientov v čakárni; neobjednaného pacienta odporúčame ošetriť iba v prípade nevyhnutnej prvej pomoci;
 - b) aj pri nejestvujúcej „rajonizácii“ a pri slobodnej voľbe lekára by sa pacienti mali objednávať čo najbližšie k miestu svojho pobytu (bydliska, pracoviska);
 - c) v čo najširšej miere využívať možnosti e-zdravotníctva, resp. e-receptov (najmä u už v minulosti vyšetrených, evidovaných a na liečbu nastavených pacientov) a možnosti nekontaktnej komunikácie s pacientmi (telefón, e-mail, telemedicína - lekárska konzultácia cez internet, tele-diagnostika, tele-monitorovanie a pod.).
- 3) Čo sa týka diagnostických procedúr, okrem bežného fyzického vyšetrenia pri ktorom treba dbať na zvýšené hygienické preventívne opatrenia, patrí v súvislosti s pandemiou COVID19

6.

medzi rizikové postupy funkčná diagnostika (spirometria). Vzhľadom k zvýšenému riziku kvapôčkovej nákazy pri spirometrickom vyšetrení je aktuálne stanovisko EAACI nevykonávať rutinnú funkčnú respirologickú diagnostiku. V nevyhnutných prípadoch sa takáto diagnostika má realizovať v špecializovaných pneumoftizeologických zariadeniach schopných zabezpečiť príslušné hygienické protiepidemické opatrenia (používanie OOPP, dezinfekcie, dekontaminácie prístrojov, povrchov, priestorov a p.).

- 4) Pacientov, ktorí majú závažné príznaky ochorenia v súvislosti s pandémiou COVID-19 (suspektný, pravdepodobný, potvrdený prípad alebo osoba v kontakte, v karanténe, resp. v izolácii) odporúčame sa telefonicky kontaktovať na Krajské operačné stredisko Zdravotnej záchrannej služby (KOS ZZS) na tel. číse 155 a RÚVZ. Následne podľa inštrukcie KOS ZZS alebo RÚVZ je možné ošetrovanie v domácom prostredí formou výjazdu posádky ZZS alebo koordinovaný transport prostredníctvom KOS ZZS resp. podľa inštrukcie (napr. vlastným osobným automobilom, ak to zdravotný stav po dovoľuje) na príslušné pracovisko určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom s ochorením COVID-19.

Článok 3.

Prevádzka ambulancie KIA s ohľadom na hygienicko-epidemiologické súvislosti

1. Personál ambulancie KIA dbá pri prevádzke na zvýšenú hygienu (používanie ochranného rúška, dezinfekcia rúk pred kontaktom s pacientom, aj po jeho vyšetrení). Priestory sa dezinfikujú podľa štandardných postupov bežne používaných v ambulanciách plus nad rámec bežných odporúčaní sa ošetrojú miesta kde dochádza k častému kontaktu pacientov aj personálu, ako sú kľučky, operadlá a bočnice stoličiek, vyšetrovacie lôžko a p. V ambulancii je k dispozícii osobitne vyhradená nádoba na infekčný odpad s označením. Priestory ambulancií aj čakárni je potrebné často vetrať.
2. Z epidemiologických dôvodov je nevyhnutné eliminovať kontakt pacientov s podozrením/ príznakmi akútnej respiračnej infekcie (horúčka $\geq 38^{\circ}\text{C}$, kašeľ, dýchavica, „chrípkové príznaky“) od ostatnej populácie. Ako sme uviedli v článku 2, bod 2, personál ambulancie ošetroje pacientov po predchádzajúcom telefonickom, SMS alebo e-mailovom objednaní sa, preto by takýto pacient mal byť v prvom rade manažovaný prostredníctvom ambulancie všeobecného lekára.
3. V prípade ak pacient príde pred čakáreň / do čakárne bez predchádzajúcej elektronickej konzultácie / objednania sa, personál ambulancie zabezpečí triedenie pacientov tak, aby pacienti s príznakmi akútnej respiračnej infekcie alebo s podozrením na COVID-19 boli ihneď izolovaní: ak nie je možné vymedziť samostatnú miestnosť na izoláciu, tak fyzicky oddeliť zónu od zóny ostatných pacientov na vzdialenosť minimálne 2 metre a s nasadením bariérovej ochrany dýchacích ciest minimálne na úrovni FFP1. Ak má pacient respirátor s výdychovým ventilom, je nevyhnutné tento prekryť chirurgickým rúškom.

- 7.
4. Vhodné je, aby pred čakárňou bolo zreteľne uvedené, akým spôsobom sa pacient môže spojiť s personálom ambulancie KIA za účelom konzultácie svojej návštevy aj v prípade, ak sa už nachádza pred čakárňou. Je potrebné zabezpečiť, aby personál ambulancie pravidelne kontroloval priestory čakárne (vrátane vonkajšieho priestoru).

Článok 4.

Triedenie pacientov

1. Všetkých pacientov imunoalergológ vyšetří aj vo vzťahu k možnému riziku nákazy COVID-19, podľa možností predom pomocou telekomunikácie (telefonicky, e-mailom a pod.). V prípade, že pacient súhlasí, je vhodné využiť možnosti prenosu informácií elektronickými komunikačnými prostriedkami (fotografie, videá, skenované výsledky vyšetrení a pod.). Komunikácia medzi pacientom a zdravotníckym personálom podlieha ochrane osobných dát, je dôverná a považuje sa za súčasť zdravotnej dokumentácie.
2. Pri telekomunikácii sa odporúča „infektologicko - epidemiologický skríning“ formou nasledovných otázok:

1. Máte Vy alebo iná blízka osoba pozitívnu cestovateľskú anamnézu – cestovali ste v priebehu ostatného mesiaca do alebo zo zahraničia? (rizikové krajiny sa priebežne aktualizujú).
2. Boli ste Vy, alebo iná Vám blízka osoba v kontakte s osobou s potvrdenou infekciou koronavírusom?
3. Ste Vy alebo iná Vám blízka osoba v nariadenej karanténe?
4. Máte Vy alebo iná Vám blízka osoba príznaky infekcie dýchacích ciest (horúčka $\geq 38^{\circ}\text{C}$, kašeľ, dýchavica, „chrípkové“ príznaky)?

Prístup pacientov do priestorov čakárne / ambulancie sa umožní po zodpovedaní uvedených otázok.

Ak sú odpovede na uvedené otázky negatívne, pacienta vyšetříme štandardným spôsobom podľa charakteru jeho ťažkostí. Pacient môže vstúpiť do priestorov ambulancie len s nasadenou bariérovou ochranou dýchacích ciest. Pacient pri vyšetrení nepoužíva respirátor s výdychovým ventilom (prípadne ho musí mať prekrytý rúškom). Pri vstupe do ambulancie personál vyzve pacienta a dohliadne na umytie si rúk, prípadne aplikuje alkoholový dezinfekčný prostriedok na ruky. Po vyšetrení sa vykoná dezinfekcia povrchov podľa hygienicko - epidemiologických usmernení.

- 8.
4. Ak bola odpoveď na ktorúkoľvek z uvedených otázok pozitívna, lekár (telefonicky, emailom) zhodnotí stav pacienta a v prípade anamnézy a príznakov suspektných z choroby COVID-19 kontaktuje RÚVZ a KOS ZZS na linke 155.
5. V prípade pozitívnej odpovede na prvú otázku (cestovateľská anamnéza) ale negatívnych ďalších odpovedí nejde o suspektný ani podozrivý prípad, je možné pacienta vyšetriť v ambulancii pri dodržaní štandardných bezpečnostných opatrení.
6. Zdravotnícky personál musí byť vybavený minimálne základnou bariérovou ochranou dýchacích ciest, respektíve ochranou zodpovedajúcou realizovaným zdravotným výkonom.
7. V prípade pozitívnej odpovede na druhú a / alebo tretiu otázku lekár posúdi, či ide o úzky alebo bežný kontakt s podozrivým alebo potvrdeným prípadom a posúdi závažnosť dôvodu nariadenia karantény.
8. V prípade pozitívnej odpovede na štvrtú otázku (a negatívne ostatné odpovede), čiže pacient nemá zvýšené epidemiologické riziko ale prebieha u neho akútna respiračná infekcia, má pacienta vyšetriť všeobecný lekár s ohľadom, že v súčasnosti treba ku každej akútnej infekcii pristupovať ako k potenciálne rizikovému z možnosti infekcie vírusom SARSCoV-2.

Článok 5.

Osobné ochranné pracovné pomôcky (OOPP)

1. Personál ambulancie alebo laboratória KIA musí za každých okolností dodržiavať pravidlá používania OOPP dané vlastnou inštitúciou alebo organizáciou. Personál používa OOPP na základe posúdenia rizika, v závislosti od vykonávaného zdravotného výkonu a podľa konkrétneho miesta starostlivosti. V prípade kontaktu so suspektou osobou sa postupuje podľa aktuálneho Usmernenia pre pracovníkov pracujúcich v zdravotníctve na používanie OOPP pri starostlivosti o osoby so suspektou alebo potvrdenou chorobou COVID-19 (Dostupné na: https://standardnepostupy.sk/_files/2000004178e2238e226/OOPP_pri%20starostlivosti_o_osoby_so%20suspektou_alebo_potvrdenou_covid19.pdf), aktuálnou verziou Usmernenia hlavného hygienika Slovenskej republiky v súvislosti s ochorením COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-CoV-2, prípadne s platným ŠDTP pre rýchle usmernenia klinického manažmentu detských a dospelých pacientov s novým koronavírusom 2019 (COVID-19).
2. Ak personál nedisponuje OOPP, nemôže vyšetriť pacientov ktorých príznaky na základe triedenia vyhodnotí v možnej príčinnej súvislosti s infekciou COVID-19 a o situácii informuje lekára samosprávneho kraja, odbor zdravotníctva VÚC.
3. Odporúčaný druh OOPP pre zdravotníckych pracovníkov a opatrenia závisia od charakteru zdravotného výkonu.

9.

Keďže v laboratóriách KIA sa nevyšetruje priamo vírus a tento sa v krvi podľa doterajších poznatkov nevyskytuje, nie sú v laboratóriách KIA potrebné nadštandardné opatrenia. Ku každej vzorke biologického materiálu sa musí za každých okolností (aj mimo pandémie) pristupovať k ako potencionálne infekčnej a používať bežne dostupné ochranné pomôcky. Iná situácia môže nastať v prípade vyšetrovania nosového sekrétu, spúta, prípadne tekutiny získanej broncho-alveolovou lavážou (rutinne sa v laboratóriách KIA nevyšetrujú) - v takom prípade sa treba riadiť metodickým usmernením hlavného odborníka pre PaF.

Vypracoval: doc. MUDr. Martin Hrubisko, PhD., mim. prof., prezident SSAKI (Recenzia: MUDr. Radovan Košturiak, PhD., MUDr. Mária Schvalbová, Ing. Jela Petrisková, PhD., odsúhlasil: doc. MUDr. Peter Pružinec, CSc, mim. prof. – hlavný odborník MZ SR pre odbor Klinická imunológia a alergológia)