Kontrola a prevence infekce COVID-19 a připravenost ve zdravotnických zařízeních

Druhá aktualizace – 31. 3. 2020

Cíl dokumentu

Dokument má poskytnout informace zdravotnickým zařízením a poskytovatelům zdravotní péče v zemích EU/EEA pro provádění opatření v prevenci a kontrole infekcí a pro léčbu suspektních a potvrzených případů onemocněním COVID-19 ve zdravotnických zařízeních, včetně zařízení dlouhodobé péče. Poskytuje rovněž pokyny pro manipulaci s laboratorními vzorky v laboratořích zemí EU/ EEA.

Dokument je aktualizací pokynů ECDC ze dne 12. března 2020 „Prevence a kontrola infekce COVID-19 ve zdravotnických zařízeních“. Aktualizace se zaměřuje na opatření, která mají být uplatněna v prostředí s komunitním šířením infekce, rostoucí poptávkou péče o pacienty s COVID-19 a následnými problémy se zaměstnanci v případě nedostatku osobních ochranných prostředků (OOP) pro zdravotnická zařízení v zemích EU / EEA a Velké Británie.

Cílová skupina

Správní orgány nemocnic, zařízení dlouhodobé péče a zdravotníci v zemích EU/ EEA a Velké Británie.

Základní informace

K 26. 3. 2020 bylo hlášeno ze 150 zemí světa více jak 500 000 případů onemocnění COVID-10. Počet onemocnění COVID-19 rychle narůstá ve všech zemích EU/EEA a Velké Británii, což odpovídá narůstajícímu počtu případů na celém světě.

Více aktuálních základních informací je dostupných na stránkách ECDC,WHO a v rychlém odhadu rizika ECDC (Rapid Risk Assessment).

Až 10 % hlášených případů onemocnění v Číně a až 9 % v Itálii bylo u zdravotnických pracovníků. Je pravděpodobné, že nozokomiální epidemie významně podporují místní ohniska epidemie, které postihují zejména starší a zranitelnou populaci. Dodržování postupů prevence a kontroly infekce má zásadní význam pro zachování fungování zdravotnických služeb a zmírňování dopadů na zranitelné skupiny obyvatel.

Opatření v prevenci přenosu infekce ve zdravotnických zařízeních jsou bezprostřední prioritou v tomto pořadí: 1) zpomalit poptávku po specializované zdravotní péči, jakou je umístění na jednotce intenzivní péče (JIP); 2) chránit rizikové skupiny; 3) chránit zdravotnické pracovníky a 4) minimalizovat šíření onemocnění do jiných zdravotnických zařízení a na veřejnost.

Ve většině případů se předpokládá, že koronaviry jsou přenášeny z člověka na člověka prostřednictvím kapének buď inhalací nebo prostřednictvím sliznic. Jiné cesty přenosu koronaviru zahrnují kontakt s kontaminovanými předměty nebo inhalaci aerosolu, který je produkován během některých vyšetřovacích a léčebných výkonů generujících aerosol (AGP). Virus SARS-CoV-2 byl detekován ve vzorcích z dýchacích cest a stolice. Virová RNA byla také vzácně detekována ve vzorcích krve, ale přenos kontaktem s krví nebyl prokázán. Zatím zůstává nejasná role kapének,

kontaminovaných předmětů a aerosolu se SARS-CoV-2, ochrany poskytované různými částmi osobních ochranných prostředků a šíření viru v různých stádiích onemocnění. Při zvažování těchto aspektů je proto třeba postupovat opatrně. S výjimkou AGP není jasné, zda respirátory FFP třídy 2 nebo 3 poskytují lepší ochranu než chirurgické roušky v prevenci onemocnění vyvolaných jinými koronaviry a respiračními viry, jako je například chřipka. Proto je v případě komunitního šíření infekce vedoucího k nedostatku osobních ochranných prostředků vyžadován racionální přístup v upřednostňování použití respirátorů FFP2 / 3 pro činnosti spojené se zdravotní péčí, při které je vyšší riziko nákazy, například během výkonů generujících aerosol nebo v intenzivní péči.

Existuje stále více důkazů, že osoby s lehkým průběhem onemocnění nebo bez příznaků mohou přispívat k šíření COVID-19. Přestože přetrvávají nejistoty ohledně relativní úlohy přenosu symptomatickými versus asymptomatickými nebo pauci-symptomatickými osobami, má toto pozorování významné důsledky pro prevenci COVID-19 mezi zdravotnickými pracovníky a zranitelnými skupinami pacientů vyžadujících zdravotní péči

Zdravotnická zařízení

Následující část nastiňuje technická opatření a zdroje, které mou být využity k redukci rizika přenosu COVID-19 ve zdravotnických zařízeních (včetně dlouhodobé péče) a laboratoří v EU/EEA. Vychází z prozatímních doporučení vypracovaných WHO a národními agenturami a také z odborných posudků.

Obecná pravidla prevence infekce a kontrolní opatření

Vzhledem k možnosti šíření viru osobami, které mají lehké nebo žádné příznaky, by měla být zdravotníky ve zdravotnických zařízeních zajištěna možnost fyzického odstupu mezi zaměstnanci, návštěvníky a pacienty, zejména v zařízeních s rozsáhlým komunitním šířením infekce. Ke snížení šíření infekce ve zdravotnickém zařízení mají zdravotníci používat chirurgické roušky jak pro svou osobní ochranu, tak pro kontrolu zdroje nákazy. Optimální strategie zatím nebyla stanovena, ale v každé strategii musí být vzaty do úvahy dostupnost chirurgických roušek, rozsah komunitního šíření infekce a ostatní opatření v místě. Některá zdravotnická zařízení vyžadují od osob poskytujících zdravotní péči nošení chirurgických roušek po celou dobu výkonu práce.

Zdůrazněna by měla být standardní preventivní opatření, zejména pečlivá hygiena rukou.

Třídění, počáteční kontakt a hodnocení (primární a pohotovostní péče)

Pohotovostní služba a personál primární péče, včetně lékařů, sester a administrativních pracovníků, kteří jsou v kontaktu s pacienty, by měli:

• být informováni o současné epidemiologické situaci COVID-19 ve své zemi i na celém světě, včetně:

- známých rizikových faktorů infekce;

- klinických příznaků COVID-19;

- doporučených opatření pro prevenci a kontrolu infekce, včetně opatření zmíněných v tomto dokumentu;

- postupů hlášení a předávání vyšetřovaných osob a osob s pravděpodobným / potvrzeným onemocněním

• Posoudit dostupnost vhodných osobních ochranných prostředků pro veškerý personál v místě poskytované péče.

• Na pohotovostním oddělení vytvořit samostatnou část pro hodnocení a léčbu pacientů s respiračními příznaky, abyste se šetřily osobní ochranné prostředky.

• Provést odhad rizika onemocněním COVID-19 v místě poskytované zdravotní péče, posouzeny musí být u pacienta klinické projevy a zkontrolována epidemiologických anamnéza. Posouzení rizika by mělo být založeno na nejnovější definicí případu.

• Na pohotovostním oddělení / v nemocnici vytvořit samostatnou část pro provádění výtěrů u suspektních případů v souladu se stávajícím protokolem. To by mělo umožnit racionální využití osobních ochranných prostředků a bezpečnější odběr vzorků.

• Zmapovat a stanovit zásady pro přednostní zásobování vybavením pro podávání kyslíku, včetně nosních kanyl, neinvazivních ventilačních zařízení a mechanických ventilátorů, vzhledem k tomu, že pacienti s onemocněním COVID-19 mohou vykazovat významnou hypoxémii a potřebovat kyslíkovou podporu.

• Intubaci u pacientů vyžadujících umělou plicní ventilaci plánovat a snažit se vyhnout urgentním intubacím. Snažit se o zajištění všech přístupů, jako je zavedení centrálního žilního katétru či arteriální linky během jednoho ošetření, aby byly ušetřeny osobní ochranné prostředky.

• Pokud je to možné, provádět třídění pacientů telefonicky nebo prostřednictvím telemedicíny / online, aby se snížil počet lidí s příznaky COVID-19, kteří přicházejí do styku se zdravotními službami.

• Mít na paměti požadavky na testování a definici případů pro hlášení případů.

Osobní ochranné prostředky při posuzování a odběru vzorků z dýchacích cest

Použití doporučených osobních ochranných prostředků při klinickém hodnocení suspektních případů onemocněním COVID-19 lze upravit takto:

• Zdravotníci provádějící první hodnocení bez přímého kontaktu: pacient by měl mít chirurgickou roušku, pokud je k dispozici, a udržovat vzdálenost alespoň jeden metr.

• Pokud je to možné, lze použít fyzickou bariéru, jako je sklo nebo plastová okna, aby bylo zabráněno přímému kontaktu a udržován odstup. V tomto případě není nutný žádný osobní ochranný prostředek.

• Sběr diagnostických vzorků z dýchacích cest (např. nazofaryngeálního výtěr) může vyvolat kašel a / nebo kýchání, a proto může dojít k produkci aerosolu. Zdravotníci, kteří odebírají vzorky z dýchacích cest v uzavřených prostorách, by měli nosit rukavice, ochranu očí, plášť a chirurgickou roušku nebo, je-li k dispozici, respirátor FFP.

• Při odběrech v průchozích zařízeních nebo ve venkovním prostředí by mělo stačit použití chirurgické roušky.

Za účelem optimalizace používání osobních ochranných prostředků by měl být personál poučen o dodržování doporučených postupů. Lze například vyhradit místo pro odběr vzorků z dýchacích cest. Při odběru vzorků může zdravotnický personál používat stejné ochranné vybavení (chirurgická rouška nebo respirátor) pro odběry u více pacientů po delší dobu (4–6 hodin pro respirátory), pokud nejsou poškozeny nebo znečištěny, i v případě, že to výrobce výslovně nedoporučuje.

Péče o pacienty se suspektním onemocněním

Nemocní se suspektním onemocněním COVID-19 by měli být izolováni nebo alespoň odděleni od jiných pacientů tak daleko, jak je to jen možné. Měli by nosit chirurgickou roušku, jestliže je k dispozici, nebo alespoň si při kašli zakrývat ústa tkaninou a dodržovat správnou hygienu rukou. Pokud je to možné, měli by mít k dispozici samostatnou koupelnu. Kontakty mezi pacienty se suspektním onemocněním COVID-19 a ostatními osobami by měly být minimalizovány.

Zaměstnanci by měli mít možnost kontaktovat určenou pohotovostní službu, jako jsou místní orgány veřejného zdraví, 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, aby suspektní případ nahlásili, zajistili laboratorní vyšetření a ev. bezpečný převoz nemocného na určené oddělení akutní péče k dalším diagnostickým vyšetřením.

Transport pacientů

Důležité je zajistit dostupnost a plán připravenosti pro ambulantní převozy suspektních nebo potvrzených případů onemocnění COVID-19, podle aktuálního a geografického pokrytí adekvátně připraveným personálem s potřebným vybavením.

Pro ambulantní převoz pacientů se suspektním nebo potvrzeným onemocněním COVID-19, je důležité zajistit, aby zdravotnický personál nosil osobní ochranné prostředky, aby byla sanita po převozu pacienta dekontaminována podle doporučení (viz níže) a aby bylo bezpečně nakládáno s odpadem podle místních nařízení. Jestliže není dekontaminace sanity možná pro vysokou poptávku ambulantních služeb, je potřeba zvážit použití vybraných sanitek je pro převoz pacientů, u kterých je podezření na onemocnění COVID-19.

Zdravotničtí pracovníci, kteří doprovázejí/monitorují nemocného při převozu musí mít k dispozici vhodné osobní ochranné prostředky v četně chirurgické roušky nebo v případě dostupnosti respirátor společně s rukavicemi, ochrannou očí (brýle nebo štít) a ochranným pláštěm. V případě dostupnosti by měla být pacientovi s příznaky respiračního onemocnění poskytnuta chirurgická rouška.

Osoby sedící v sanitě, včetně řidiče, by neměly přijít do kontaktu s pacientem. Pokud není možná fyzická separace mezi přední a zadní částí sanity, mělo by být zváženo nošení chirurgické roušky.

Nemocnice

Použití následujících opatření by mělo být zvažováno pro snížení rizika přenosu COVID-19 mezi pacienty, zdravotníky a ostatními zaměstnanci nemocnice.

Administrativní opatření

• Zajistit dostatečné proškolení zdravotníků a ostatního personálu o prevenci a kontrole infekce.

• Pokud je to možné, provést také proškolení těch, u kterých může být vyžadována práce v pozdějším období při zvýšených nárocích na kapacitu zařízení (např. medici/sestry, zdravotničtí profesionálové v důchodu).

• Je potřeba zvážit omezení zbytných návštěv a zajistit, aby každý ve zdravotnickém zařízení, včetně návštěv pacienta, dodržoval nezbytnou hygienu rukou a respirační etiketu.

• Zřídit v nemocnici komisi pro připravenost a reakci na onemocnění COVID-19 (nebo přizpůsobit existující plány pro mimořádné události), v níž jsou zástupci všech základních klinických a laboratorních oddělení stejně jako vedení zařízení. Být účastníky místních zdravotních koalicí, což by mohlo zahrnovat sousední nemocnice, místní veřejné zdravotní agentury a pohotovostní zdravotní služby. Členové zdravotního systému, zahrnujícího více nemocnic, by měli spolupracovat na plánování reakce na situaci s ostatními místními nemocnicemi.

• Zajistit připravenost na nápor kriticky nemocných pacientů, zajistit dostatek míst pro tyto pacienty. Kromě toho je potřeba odložit nebo zrušit plánovaná vyšetření pacientů, kteří nemají žádné obtíže.

• Identifikovat a určit dodatečné oddělené jednotky, které mohou být využity pro diagnostiku a léčbu pacientů s onemocněním COVID -19.

Plánujte navýšení kapacity, odhadněte potřebu lůžek, ventilační podpory, osobních ochranných pomůcek, personálu a diagnostik. Do těchto odhadů by měly být zahrnuty kapacity laboratorní i léčebné.

• Zajistit, aby virologické vyšetření bylo provedeno správným způsobem v souladu s algoritmem pro laboratorní diagnostiku COVID-19.

• Definujte strategii testování, léčby a následných kontrol u zdravotníků s respiračními příznaky. Zajistěte, aby vyšetření na COVID-19 bylo dostupné pro zdravotníky i pacienty.

• Veškerý personál s příznaky možného onemocnění COVID-19 by měl přestat pracovat a zůstat v izolaci doma do ústupu příznaků. Podle národní politiky testování by měl být personál vyšetřován prioritně, aby se v případě negativity SARS-CoV-2 mohl co nejdříve vrátit do práce.

• Buďte si vědomi minimálních požadavků na vybavení určených jednotek pro léčbu pacientů s potvrzeným onemocněním COVID-19, aby byly k dispozici osobní ochranné prostředky a vybavení pro hygienu rukou, odpovídající laboratorní vybavení, prostředky pro úklid a zacházení s odpady (viz níže Úklid prostředí a zacházení s odpady).

• Pokud je to možné, používejte při provádění výkonů generujících aerosol izolační pokoje s podtlakem (viz Péče o nemocné)

• Zajistěte, aby byly omezeny návštěvy pacienta na absolutní minimum. Návštěvníci by měli nosit chirurgickou roušku, rukavice, ochranné brýle nebo štít a ochranný oblek. Pokud je omezeno množství osobních ochranných prostředků, je nutné dodržet minimální odstup od pacienta 1 m po dobu celé návštěvy.

• Pokud je to uskutečnitelné, registrujte návštěvníky pro potřeby možného trasování kontaktů. Návštěvníci pacienta s potvrzeným onemocněním COVID-19 by měli u sebe sledovat příznaky onemocnění po dobu 14 dnů po návštěvě, pokud není možná jejich pravidelná monitorace (např. telefonicky).

Péče o nemocné

Pokud je nemocných málo, měli by být, pokud je to možné, přijímáni do izolačního pokoje se samostatnou koupelnou. Jestliže je to možné, měli by být zejména pacienti vyžadující výkony generující aerosol umístěni do samostatného pokoje s podtlakem a předsíní.

V případě komunitního šíření nákazy a velkého počtu případů onemocnění COVID-19, které vyžadují hospitalizaci, by mělo být zváženo umístění pacientů s COVID-19 na separátní oddělení nebo do části zařízení a určit ošetřující personál. To umožňuje ekonomizaci využívání osobních ochranných prostředků, protože zdravotníci mohou mít stejnou ochranu při poskytování péče pro tyto pacienty a to vede k redukci přenosu spojeného se zdravotní péčí.

Pokud je to možné, je doporučeno použití vybavení pro vyšetření nemocného pro jednoho pacienta (tj. manžety na měření tlaku, stetoskopy a teploměry).

Vybavení osobní ochrany

Zdravotníci, kteří jsou v kontaktu se suspektním nebo potvrzeným případem COVID-19 by měli nosit chirurgické roušky, nebo pokud jsou dostupné, dobře padnoucí respirátory FFP2, ochranu očí (ochranné brýle, štít), rukavice a ochranný jednorázový plášť s dlouhým rukávem.

Zdravotníci by měli pečlivě dodržovat pravidla bezpečného oblékání a svlékání ochranných oděvů ve správném pořadí. Ruce by měly být umyty ihned po svléknutí osobních ochranných prostředků. Je nezbytné zajistit, aby byl veškerý personál zajišťující péči o nemocné COVID-19 proškolen ve správném používání osobních ochranných prostředků. Před zařazením personálu do péče o pacienty COVID-19 by mělo být potvrzeno, že byli kvalitně proškoleni. Například by mohlo být vyžadováno, aby zaměstnanci předložili dokument o účasti na školení o správném používání osobních ochranných prostředků.

Výkony, při kterých dochází ke vzniku aerosolu.

Mezi tyto postupy patří: endotracheální intubace, bronchoskopie, otevřené sání, nebulizace, manuální ventilace před intubací, polohování, odpojení pacienta od ventilátoru, neinvazivní přetlaková ventilace, tracheostomie a kardiopulmonální resuscitace. Tyto postupy jsou spojeny se zvýšeným rizikem přenosu koronavirů a vyžadují opatření na ochranu dýchacích cest. Pokud je nedostatek respirátorů, doporučuje se, aby byly používány především při výkonech, které vedou ke vzniku aerosolu. Tyto výkony by se měly v ideálním případě provádět v izolační místnosti s pod-tlakem. Během těchto procedur by měl být počet lidí v místnosti omezen na minimum. Všichni přítomní by měli mít dobře nasazený respirátor FFP3, štít nebo ochranné brýle, vodě odolný ochranný plášť s dlouhými rukávy a rukavice.

Přístupy k ekonomizaci užívání osobních ochranných prostředků v případě jejich nedostatku

V případě nedostatku osobních ochranných prostředků je potřeba snížit jejich spotřebu a maximalizovat jejich využití, přijatelné pro personál je použití stejného respirátoru při péči o více pacientů s COVID-10 po dobu 4-6 hodin. To znamená za podmínky, že respirátor není během této doby sundán ani není poškozen, znečištěn nebo kontaminován, nebo pokud nejsou výrobcem vysloveny specifické kontraindikace použití.

Chirurgické roušky jsou určeny pro jednorázové použití. Respirátory jsou také obvykle vyřazeny po jednom použití, ale v případě jejich nedostatku mohou být omezeně použity opakovaně, dokud není riziko kontaminace infekčními částicemi na povrchu. Kontaminace povrchu respirátorů a chirurgických roušek znamená při opakovaném použití riziko infekce. Protože SARS-CoV-2 přežívá v prostředí, včetně na površích různých materiálů jako jsou tkaniny, je riziko, že respirátory a chirurgické roušky mohou být během péče o pacienta kontaminovány. Riziko, že bude povrch chirurgických roušek a respirátorů kontaminován kapénkami je nižší, pokud jsou používány ochranné štíty. V těchto případech může být opakované použití respirátoru/chirurgické roušky jako poslední možnost, jak optimalizovat používání osobních ochranných prostředků. Výzkumné skupiny a zdravotnická zařízení nyní hledají možné způsoby jak dekontaminovat a sterilizovat roušky a respirátory (a jiné vybavení) pro opakované použití. Pára, páry peroxidu vodíku, ultrafialové germicidní záření a gama záření jsou studovány, ale zatím není žádná z těchto metod standardizována. Tato opatření jsou zvažována pouze v mimořádném případě hrozícího nedostatku osobních ochranných pomůcek, v závislosti na dostupnosti a proveditelnosti dalších možností k racionálnímu používání osobních ochranných prostředků (jako je prodloužená doba použití). Vyzývána je jakákoliv země nebo pracovní skupina, která studuje tyto metody, aby co nejdříve své výsledky sdílela.

Monitoring zdraví a péče o personál vystavený expozici nákaze

• U personálu pečujícího o nemocné s COVID-19 musí být aktivně sledováno objevení se příznaků onemocnění a musí být poskytována podpora zdraví. Nemocnice by měly hlásit všechny zaměstnance, kteří poskytují péči nemocným s COVID-19. Tento personál, který byl v kontaktu s potvrzeným případem onemocnění COVID-19, by měl být upozorněn, že v případě, že se u něj vyskytne horečka nebo jakýkoliv respirační příznak během 14 dnů po poslední expozici nákaze, má požádat o laboratorní vyšetření a v případě, že se necítí dobře, zůstat doma v izolaci.

• Zdravotníci bez doporučených osobních ochranných prostředků, kteří byli exponováni COVID-19, by měli, pokud je to možné, přestat pracovat, sledovat u sebe výskyt příznaků onemocnění a zůstat doma v izolaci po dobu 14 dnů. V případě kritického nedostatku personálu je možnou alternativní strategií testování exponovaných zdravotníků na COVID-19. Optimální strategie testování při tomto scénáři nebyla zatím stanovena.

Propouštění nemocných

Zatím není přesně známo, jak dlouho jsou nemocní s COVID-19 infekční. SARS-CoV-2 může být detekován ve vzorcích z horních cest dýchacích jeden až dva dny před začátkem příznaků a persistuje u mírných průběhů onemocnění 7-12 dnů, u závažných průběhů až 2 týdny. Až u 30 % nemocných byla virová RNA prokázána ve stolici od 5. dne od začátku onemocnění po dobu 4-5 týdnů. Nemocní s COVID – 19 by proto neměli být propouštěni před ústupem klinických příznaků onemocnění COVID-19. V případě dostatečných zdrojů je užitečné testovat asymptomatické pacienty předtím, než jsou

propuštěni z izolace. Jestliže jsou zdroje limitovány, má prioritu testování symptomatických pacientů před testováním asymptomatických pacientů před propuštěním z izolace.

Pokyny pro zdravotníky a personál zdravotnického zařízení

Doporučení platí pro všechny zaměstnance zdravotnického zařízení. Některé nemocnice jsou určeny pro léčbu nemocných s COVID-19, ale pravděpodobnost expozici viru by měla být zvažována ve všech zdravotnických zařízeních. Doporučena jsou následující bezpečnostní opatření:

• Personál, který je v kontaktu s pacienty, by měl nosit během celého pracovního dne ochranný plášť s dlouhými rukávy. Pláště by měly být denně měněny.

• Personál by měl nosit speciální obuv, kterou zanechává v práci při odchodu z nemocnice.

• Na konci směny a po správném svléknutí osobních ochranných prostředků, by si měl personál pečlivě umýt ruce. V případě, že je to možné, měl by se personál před odchodem z práce osprchovat.

• Personál by měl zvážit pravidelné čištění a desinfekci elektronických zařízení jako jsou mobilní a pevné telefony a komunikační zařízení, tablety, obrazovky počítačů, klávesnice a tiskárny, zejména pokud jsou používány mnoha lidmi.

• Personál pečující o nemocné COVID-19 by měl provádět preventivní opatření i po příchodu domů, aby bylo minimalizováno riziko přenosu viru na ostatní členy rodiny:

- dodržovat fyzický odstup
- často si mýt ruce
- v autě čistit povrchy, kterých se často dotýkáme (tj. volat, knoflíky, clony atd.)

• Členové rodiny zdravotníků, kteří pečují o pacienty s onemocněním COVID by měli:

- dodržovat fyzický odstup
- zvážit spaní v oddělené místnosti a pokud patří k vysoce rizikové skupině používat oddělenou koupelnu
- pečlivě si mýt ruce

Úklid a likvidace odpadů

Pro personál, který uklízí a likviduje odpady, by měla být zvážena tato opatření:

• Personál zapojený do úklidu a likvidace odpadů by měl nosit chirurgickou roušku, rukavice, ochranu očí (ochranné brýle nebo štít) a ochranný plášť s dlouhým rukávem.

• Doporučený je pravidelný úklid následovaný desinfekcí, která je účinná proti virům; zejména v pokojích pacientů je důležitý úklid povrchů, na které se často sahá. Pokud je v nemocnici nedostatek desinfekčních prostředků, je možné dekontaminovat povrchy 0,05 % chlornanem sodným, který se používá po umytí neutrálním čisticím prostředkem. Povrchy, které nesnáší chlornan sodný, mohou být očištěny neutrálním mycím prostředkem a poté 70 % etanolem.

• Personál, který likviduje odpad, by měl nosit osobní ochranné prostředky. S odpady má být zacházeno jako s infekčním odpadem kategorie B (UN3291) v souladu s politikou zdravotnického zařízení a místními pravidly.

Laboratorní testování

Se všemi vzorky na laboratorní vyšetření by se mělo zacházet jako s potenciálně infekčními a zdravotníci, kteří odebírají nebo transportují tyto vzorky, by měli striktně dodržovat standardní preventivní opatření, aby byla minimalizována možnost rizika expozice patogenu. Více informací na online na stránkách WHO: *WHO's aide-memoire on standard precautions in healthcare.*
Laboratoře by se měly držet doporučení *The European Committee for Standardisation: CWA15793 laboratory biorisk management* a WHO *Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases.*

Zařízení dlouhodobé péče
Epidemie COVID-19 může mít devastující účinky v zařízeních dlouhodobé péče, protože klienti těchto zařízení patří vzhledem k věku a komorbiditám ke zranitelné skupině, což znamená, že onemocnění může vést s vysokou pravděpodobností k nepříznivým koncům.

V rámci prevence a kontroly COVID – 19 by vedení zařízení dlouhodobé péče a vedení zdravotnických zařízení měly zařadit následující opatření:

Administrativní opatření

• Konzultace s místními autoritami ohledně místních specifických doporučení.

• Určit tým nebo alespoň jednoho člena personálu na plný úvazek v každém zařízení, který by vedl připravenost a reakci zařízení na onemocnění COVID – 19. Tato osoba by měla:

- být obeznámena s národními/regionálními doporučeními připravenosti a požadavky na hlášení klientů s příznaky možného onemocnění COVID-19;
- měla by mít povědomí o tom, co je potřeba pro léčbu klientů s příznaky onemocnění COVID-19: samostatný pokoj s koupelnou, personál přiměřeně proškolený v dodržování hygieny rukou a používání osobních ochranných prostředků; dostupnost vhodných osobních ochranných prostředků a prostředků k mytí rukou, a vhodné postupy pro úklid a manipulaci s odpadem;
- měla by být zodpovědná za zajištění proškolení všech zaměstnanců v prevenci a kontrole infekcí, včetně hygieny rukou;
- měla by zajistit, aby mělo zařízení dostatek prostředků k dodržování hygieny rukou;
- měla by aktualizovat udržení aktivit zařízení v případě, že personál onemocní nebo je v izolaci doma;
- měla by monitorovat místní a národní zdroje veřejného zdraví, aby chápala činnosti prováděné v souvislosti s COVID-19 ve své komunitě.

• Určit kontaktní osobu (např. zdravotní sestra pro prevenci a kontrolu infekcí), která zodpovídá za výcvik v prevenci a kontrole infekcí (včetně hygieny rukou a standardních opatření) u všech, kteří v zařízení dlouhodobé péče, včetně personálu, pracují.

• Kontrolovat příznaky možného onemocnění COVID-19 u všech příchozích do zařízení (horečka, kašel, dušnost)a informovat návštěvníky, že při výskytu jakéhokoliv z těchto příznaků nemají do zařízení dlouhodobé péče vstupovat.

• Zajistit, aby všichni klienti v zařízení dlouhodobé péče a všichni, kteří do zařízení přicházejí, dodržovali správnou hygienu rukou - tj. používat na ruce mýdlo a vodu nebo prostředek na bázi alkoholu.

• Odhad příznaků možného onemocnění COVID-19 u nových a vracejících se klientů; implementovat postupy prevence a kontroly infekce pro symptomatické klienty (viz část „Péče o nemocné v zařízeních dlouhodobé péče“ níže). Zváženo by mělo být denní sledování výskytu příznaků u všech klientů (např. měření tělesné teploty).

• Zajistit, aby personál s příznaky možného onemocnění COVID-19 nechodil do práce a telefonicky informoval o svých zdravotních obtížích na určené telefonní číslo nebo kontaktní místo v zařízení dlouhodobé péče.

• Doporučit, aby klienti zařízení dlouhodobé péče zvážili, pokud je to možné, omezení přepravy s potenciálně velkým počtem úzkých kontaktů a zvážili minimalizaci účasti na nepodstatných veřejných událostech.

• Zvážit omezení nepodstatných návštěv a dodržovat fyzický odstup, ale současně jiným způsobem naplňovat potřeby obyvatel v rámci péče a sociálních kontaktů.

• Zajistěte, aby personál s příznaky respiračního onemocnění přestal pracovat a zůstal v izolaci.

• Pokud je to možné, měla by zařízení dlouhodobé péče zvážit určení personálního týmu pro péči o obyvatele se suspektním/ potvrzeným onemocněním COVID-19, aby se snížila pravděpodobnost přenosu na ostatní klienty v zařízení.

• Navázat kontakt s externími odborníky v oblasti veřejného zdraví a odborníky v oblasti pro prevenci a kontrolu nemocí (jako jsou místní orgány a / nebo nemocnice), kteří mohou poskytnout další rady ohledně prevence a kontroly infekce. Zařízení dlouhodobé péče by s nimi mělo konzultovat požadavky na potřebu osobních ochranných prostředků a dalších souvisejících výrobků.

• Poskytovat školení v prevenci a kontrole infekcí všem zaměstnancům. Všichni zaměstnanci zařízení dlouhodobé péče by měli striktně dodržovat hygienu rukou, jak je uvedeno v pokynech WHO pro hygienu rukou v ambulantních a domácích pečovatelských službách a v zařízeních dlouhodobé péče.

• Zajistit, aby všechny osoby v zařízení dlouhodobé péče měli povědomí o správné hygieně rukou a dýchacích cest, včetně etikety při kašli.

• Pokud je to možné, zajistit, aby byla v každém pokoji a ve všech veřejných prostorách dostupná desinfekce. Pokud je dezinfekce rukou na bázi alkoholu nedostatek, je přednostně doporučeno její použití u osob, které poskytují péči.

• Zajistit, aby byly na mytí rukou k dispozici dávkovače mýdla a papírové ručníky. Pokud nejsou k dispozici papírové ručníky, používejte čisté látkové ručníky a často je vyměňujte.

Péče o klienty s příznaky onemocnění COVID-19

• Pokud se u klienta v zařízení dlouhodobé péče vyskytne onemocnění s klinickými příznaky možného onemocnění COVID-19, obraťte se na orgány veřejného zdravotnictví / zdravotnické služby, abyste tuto skutečnost nahlásili, aby byl vyhodnocen stav klientaa poskytnuty pokyny k testování a možnému převozu do nemocnice akutní péče.

• Obyvatelé s příznaky COVID-19, kteří nevyžadují hospitalizaci, by měli být izolováni v jednolůžkových pokojích se samostatnou koupelnou. Pokud dojde k výskytu více případů, zvažte umístění nemocných klientů na samostatném oddělení nebo v části zařízení s vyhrazeným personálem.

• Zajistěte, aby všichni zaměstnanci zařízení dlouhodobé péče byli informováni o klientech, kteří vykazují příznaky možného onemocnění COVID-19 nebo u kterých byla tato nemoc laboratorně potvrzena.

• Pokud je to vhodné, zvažte zveřejnění informací o preventivních opatřeních v rámci kontroly a prevence infekcí na dveřích všech pokojů klientů, zejména tam, kde se vyskytly suspektní nebo potvrzené případy onemocnění COVID-19.

• Zdravotníci a další pracovníci přicházející do styku s klienty, kteří mají respirační infekce, by měli nosit chirurgickou roušku nebo respirátor FFP2, je-li k dispozici, ochranu očí (tj. štít nebo ochranné brýle), ochranný plášť a rukavice.

• Zdravotníci by měli přísně dodržovat postupy pro navlékání a svlékání osobních ochranných prostředků ve správném pořadí.

• Ruce by měly být okamžitě po odstranění osobních ochranných prostředků umyty.

Úklid prostředí a zacházení s odpadem

• Doporučen je pravidelný úklid a následná dezinfekce. Úklidový personál by měl používat nemocniční dezinfekční prostředky působící proti virům ve všech prostorách zařízení dlouhodobé péče a v pokojích klientů (nábytek a povrchy, kterých se často dotýkáme). Pokud je nedostatek dezinfekčních prostředků, mohou být povrchy po očištění neutrálním čisticím prostředkem dekontaminovány 0,05% chlornanem sodným (ředění 1: 100, pokud se používá domácí bělidlo v počáteční koncentraci 5%). Je však třeba poznamenat, že nejsou k dispozici žádné údaje o účinnosti tohoto postupu proti SARS-CoV-2. Povrchy, které netolerují chlornan sodný, mohou být očištěny neutrálním čisticím prostředkem a následně 70 % etanolem.

• Pracovníci nakládající s odpady by měli nosit osobní ochranné prostředky. S odpadem by mělo být nakládáno jako s infekčním klinickým odpadem kategorie B (UN3291) a mělo by se s ním nakládat v souladu s pravidly zdravotnického zařízení a místními předpisy.

Zpracovali odborníci ECDC (v abecedním pořadí):

Agoritsa Baka, Orlando Cenciarelli, Emilie Finch, Tommi Karki, Pete Kinross, Diamantis Plachouras, Carl Suetens.

Racionální používání osobních ochranných prostředků a hygiena rukou v péči a léčbě o pacienty s onemocněním COVID-19

Od března 2020 mají země postižené onemocněním COVID-19 potíže s přístupem k osobním ochranným prostředkům a prostředkům pro hygienu rukou. Tato situace byla označena jako nejvyšší priorita na úrovni EU, proto Evropská komise zahájila společný postup zadávání zakázek pro zúčastněné členské státy EU s cílem zajistit odpovídající výrobu a dodávku osobních ochranných prostředků zdravotnickým pracovníkům a pacientům. Koordinované dodavatelské řetězce pro zajištění osobních ochranných prostředků by měly zajistit distribuci těchto materiálů do zdravotnických systémů, aby se snížila možnost přenosu nákazy na zranitelné skupiny osob při poskytování péče ve zdravotnických zařízeních a také na zdravotnické pracovníky. Přeshraniční přeprava dodávek a dárcovství do vysoce postižených oblastí by měly pokračovat za účelem snížení celkového rizika infekce v zemích EU/EEA.

V tomto dokumentu jsou zdůrazněny osvědčené postupy pro používání osobních ochranných prostředků a možnosti, jak řešit situaci v nemocnicích a zařízeních dlouhodobé péče, které mají omezený přístup k osobním ochranným prostředkům. Hlavní priority pro racionální použití osobních ochranných prostředků uvedené v tomto dokumentu jsou v souladu s podrobnými pokyny zveřejněnými WHO v únoru 2020.

Aby se maximalizovalo využití dostupných osobních ochranných prostředků v případě nedostatečných zásob, měli by být zaměstnanci rozděleni k provádění určitých činností. Například diagnostický odběr vzorků z dýchacích cest by měl být prováděn na vyhraženém místě jedním zaměstnancem, který by pak mohl stejné osobní ochranné prostředky používat několik hodin. Měla by být zvážena možnost umísťování případů onemocnění COVID-19 do určených oddělených částí nemocnice nebo do vyhrazených nemocnic, aby byly minimalizovány požadavky na zásobování osobními ochrannými prostředky.

Priority pro použití respirátorů (FFP2 / 3)

• Nejvyšší prioritou jsou zdravotničtí pracovníci, zejména ti, kteří provádějí výkony generující aerosol, včetně endotracheální intubace, odsávání bronchiálních sekretů, bronchoskopie a indukce sputa.

• Respirátory lze používat při péči o více pacientů po dobu 4–6 hodin, pokud není respirátor poškozený, zašpiněný nebo kontaminovaný (například pokud pacient se suspektním onemocněním COVID-19 kašle přímo na respirátor).

• Pokud nejsou respirátory FFP2 / 3 dostupné, měli by zdravotničtí pracovníci používat roušky s filtrem nejvyšší dostupné úrovně.

Priority pro použití chirurgických roušek

• Nejsou-li k dispozici žádné respirátory, měly by být chirurgické roušky prioritně poskytnuty personálu, který ošetřuje pacienty s onemocněním COVID-19.

• Stejně vysokou prioritu má personál ošetřující suspektní případy onemocnění COVID-19.

Priority pro používání dezinfekce na bázi alkoholu na ruce

• Přednost má striktní dodržování správného postupu mytí rukou pomocí vody a mýdla a zajištění přístupu k zařízením na mytí rukou.

• Pokud je nedostatek dezinfekčních prostředků na ruce na bázi alkoholu, je nejvyšší prioritou jeho používání v místě poskytování péče zejména potvrzeným případům onemocnění. Jsou-li k dispozici dostatečné zásoby dezinfekčních prostředků rukou na bázi alkoholu, umístěte tyto prostředky na veřejná místa i mimo oblasti výskytu COVID-19.

Priority pro používání dalších osobních ochranných prostředků a potřeb pro hygienu rukou

• Pokud není k dispozici dostatečné množství ochranných plášťů, použijte ochrannou zástěru.

• Pokud je k dispozici dostatečné množství ochranných brýlí a / nebo štítů, použijte tyto prostředky podle doporučení výrobce, pokud je to možné, použijte výrobky, které mohou být dekontaminovány. Pokud musíte dekontaminovat a znovu použít jednorázové prostředky, poraďte se s výrobcem.

• V místnostech pro pacienty /klienty se doporučuje provádět pravidelný úklid místnosti, nábytku a často dotýkaných povrchů následovaný dezinfekcí pomocí nemocničních dezinfekčních prostředků, které působí proti virům. V případě nedostatku nemocničních dezinfekčních prostředků mohou být povrchy dekontaminovány pomocí 0,05% chlornanu sodného (ředění 1: 100, pokud se používá domácí bělidlo v počáteční koncentraci 5%) po čištění neutrálním čisticím prostředkem, přestože nejsou k dispozici žádné údaje o účinnost tohoto přístupu proti COVID-19. Povrchy, které se mohou poškodit chlornanem sodným, lze čistit neutrálním detergentem a následně 70 % etanolem.

• V zařízeních dlouhodobé péče, ve kterých je nedostatek papírových ručníků, používejte čisté látkové ručníky, často je vyměňujte a perte v pracích prostředcích určených pro domácnosti.