

METODICKÉ USMERNENIE HLAVNÉHO ODBORNÍKA MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR PRE ODBOR PNEUMOLÓGIA A FTIZEOLÓGIA PRE POSKYTOVANIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI V ŠPECIALIZOVANEJ AMBULANCIÍ A SPOLOČNÝCH LIEČEBNÝCH A VYŠETROVACÍCH ZLOŽKÁCH ODBORU POČAS PANDÉMIE COVID-19 – ZÁKLADNÉ POSTUPY.

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.

Článok 1.

Úvodné ustanovenie

1. Účelom metodického usmernenia je upraviť vykonávanie preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov na ambulanciách odboru pneumológia a ftizeológia (PaF) a spoločných liečebných a vyšetrovacích zložkách (SValZ) odboru, osobitne respirologickej funkčnej diagnostiky a tracheobronchiálnej endoskopie, v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti počas pandémie COVID-19.
2. Cieľom tohto usmernenia je aj minimalizovať riziko šírenia infekcie u pacientov, zdravotníckeho personálu a ďalších osôb v kontakte v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou na ambulanciách PaF a SValZ.
3. Lekár – špecialista so spôsobilosťou špecializované pracovné činnosti v odbore pneumológia a ftizeológia (ďalej len „pneumológ“) poskytuje zdravotnú starostlivosť v štandardných ordinačných hodinách schválených VÚC pre špecializovanú pneumologicko-ftizeologickú ambulanciu (ďalej len „ambulancia PaF“). Pneumológ postupuje 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 platným 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>). Na dennej báze 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 pneumológia a ftizeológia.
4. Ochorenie COVID-19 sa prejavuje predovšetkým symptómami a postihnutím v oblasti respiračného systému. Medzi časté príznaky patrí horúčka (83 - 98%), kašeľ (46% - 82%), bolesti svalov - myalgia alebo únava (11 - 44%) a dýchavica (31%) pri nástupe choroby. Bolesť hrdla bola hlásená u niektorých pacientov na začiatku ochorenia. Medzi menej časté príznaky patrí produktívny kašeľ s vykašliavaním spúta, bolesti hlavy, vykašliavanie krvi - hemoptýza a hnačka. Približne štvrtina pacientov vyžaduje hospitalizáciu. Medzi 23–32% hospitalizovaných pacientov s infekciou SARS-nCoV-2 a pneumóniou vyžadovalo intenzívnu starostlivosť s podporou dýchania. Syndróm akútnej respiračnej tiesne (ARDS) sa vyvinul u 17–29% hospitalizovaných pacientov a k sekundárnej infekcii došlo v 10% prípadov. Medzi hospitalizovanými pacientmi s pneumóniou bol podiel úmrtnosti hlásený v rozsahu 4–15%. Prevalencia chronických respiračných ochorení medzi pacientmi s infekciou SARS-nCoV-2 sa podľa doterajších skúseností javí byť prekvapivo nižšia

ako pacientov bez respiračného ochorenia v predchorobí. Na druhej strane, pokiaľ sa COVID-19 u respirologických pacientov rozvinie, tak musíme očakávať ťažší priebeh a horšiu prognózu s približne 3- násobne vyššou úmrtnosťou v porovnaní s ostatnou populáciou. Osobitne sú ohrození jedinci vo vekovej skupine > 65 rokov. COVID-19 zanecháva aj potenciálne dlhodobé následky na respiračnom systéme, najmä u pacientov, ktorí prekonali pneumóniu alebo dokonca ťažké respiračné zlyhanie v kontexte ARDS. Všetky uvedené skutočnosti kladú veľké nároky na ambulantnú zložku odboru PaF v oblasti diagnostiky, liečby a následnej starostlivosti o pacientov s týmto ochorením. Navyše, množstvo diagnosticko-terapeutických výkonov (respirologická funkčná diagnostika, tracheobronchiálna endoskopia, aplikácia domácej neinvazívnej ventilácie, dlhodobá domáca oxygenoterapia, respiračná fyzioterapia zameraná na klírens sekrétov z dýchacích ciest s/bez použitia prístrojov zvyšujúcich efektivitu kašľového reflexu a pod.) predstavuje z hygienicko-epidemiologického hľadiska vysoko rizikové, infekčný aerosól generujúce výkony. Starostlivosť o pacientov s nákazou COVID-19 vrátane u pacientov v povinnej izolácii, u ktorých pretrváva pozitivita dôkazu na vírusovú RNA SARS-nCoV2 metódou RT-PCR, je náročná - časovo, organizačne aj ekonomicky – kvôli spotrebe osobných ochranných pracovných pomôcok, požiadavkám na dezinfekciu a dekontamináciu priestorov, povrchov a zdravotníckej techniky a pod.

Článok 2.

Zdravotná starostlivosť na ambulanciách PaF v období pandémie ochorenia COVID-19

1. Pri poskytovaní špecializovanej zdravotnej starostlivosti dodržiava pneumológ bez ohľadu na vzťah pacienta k nákaze COVID-19 (suspektný, pravdepodobný, potvrdený prípad alebo osoba v kontakte, v karanténe respektíve v izolácii) zásady rovnakého zaobchádzania a nesmie takúto osobu postihovať alebo znevýhodňovať či obmedzovať prístup ku starostlivosti ak neexistujú objektívne prekážky v dodržiavaní hygienicko-epidemiologických zásad, priestorového, personálneho a materiálne-technického vybavenia ambulancie PaF vrátane osobných ochranných pracovných prostriedkov (viac pozri v článku 5).
2. Hoci na základe platnej legislatívy neexistuje rajonizácia a pacient má slobodnú voľbu lekára, prikláňame sa s ohľadom na epidemiologické súvislosti a overenú spoluprácu s ďalšími medicínskymi odborníkmi k tomu, aby sa jednalo v prípade potreby vyšetrenia na ambulancii PaF o ambulanciu čo najbližšie k miestu pobytu osoby v jej prirodzenom prostredí.
3. V čase určenom pre liečebno-preventívnu starostlivosť využíva pneumológ aj tzv. distančné informačno-komunikačné prostriedky v kontexte telemedicíny - klinickej aplikácie umožňujúcej spojenie pacienta s lekárom za pomoci elektronických platforiem (telekomunikácia, medicínska telekonzultácia, lekárska konzultácia cez internet, telediagnostika, telemonitorovanie, teleterapia – vystavenie e-Receptu a pod.).
4. Pacient sa na vyšetrenie objedná vopred distančnou formou (telefonicky, e-mail, iné elektronické formy komunikácie) a pri návšteve ambulancie PaF sa riadi pokynmi v oblasti dodržiavania hygienicko-epidemiologických zásad podľa zdravotníckeho personálu ambulancie.
5. Pneumológ realizuje priame vyšetrenie / ošetrenie pri osobnom kontakte len u pacientov s akútnymi ťažkosťami a u pacientov s chronickými respiračnými ochoreniami, u ktorých by oddialenie poskytnutia zdravotnej starostlivosti v oblasti prevencie, diagnostiky alebo liečby mohlo viesť ku zhoršeniu zdravotného stavu, ohrozeniu života alebo k vzniku neznesiteľnej bolesti či iných závažných symptómov. Poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti na ambulancii PaF sa riadi platnou legislatívou (Zákon č. 576/2004 Z.z. a Zákon č. 578/2004 Z.z.).
6. Pacientov, ktorí nemajú závažné príznaky ochorenia, nepozýva pneumológ do ambulancie, ale odporúča im symptomatickú liečbu, režimové opatrenia a ak je to potrebné, predpisuje e-

recepty. Tiež im odporúča ďalší postup formou telekomunikácie (telefonickej, e-mailovej, prípadne SMS konzultácie a pod.) v prípade zhoršenia ich zdravotného stavu. V prípade závažného stavu u pacientov v príčinnej súvislosti s nákazou COVID-19 (suspektný, pravdepodobný, potvrdený prípad alebo osoba v kontakte, v karanténe respektíve v izolácii) im odporúča telefonicky kontaktovať/sám kontaktuje Krajské operačné stredisko Zdravotnej záchranej služby (KOS ZZS) na tel. čísle 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 respektíve podľa inštrukcie (napríklad vlastným osobným automobilom, ak to zdravotný stav po vyhodnotení operátorom dovoľuje) na príslušné pracovisko určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom s ochorením COVID-19.

7. Chronickú medikáciu rieši pneumológ vystavovaním e-receptov. Pacienti na systémovej protizápalovej, imunosupresívnej alebo biologickej medikácii pokračujú ďalej v dlhodobej liečbe. Neexistuje dôvod pre vysadenie alebo zníženie dávky inhalačných kortikosteroidov pokiaľ sa jedná o iný dôvod ako kontrola základného ochorenia, pre ktoré boli indikované. Pri exacerbácii chronických ochorení dýchacích ciest (priedušková astma, chronická obštrukčná choroba pľúc a pod.) je možné podávať systémove kortikosteroidy v súlade s platnými odporúčaniami. Pneumológ pokračuje v indikácii a výkone sezónnej vakcinácie proti chrípke a vakcinácii konjugovanou pneumokokovou vakcínou.
8. V prípade zastupovania kolegov z iných ambulancií PaF, pneumológ zaznamená všetky výkony do zdravotnej dokumentácie, žiada si údaje od pacienta a vyhotoví krátku správu aj o zdravotnej starostlivosti. Postup platí aj v prípade, že pneumológ poskytne zdravotnú starostlivosť prostriedkami telemedicíny.

Článok 3.

Prevádzka ambulancie PaF s ohľadom na hygienicko-epidemiologické súvislosti

1. V ambulancii PaF sa zdržuje obmedzený počet zamestnancov na minimum tak, aby bolo možné poskytovať zdravotnú starostlivosť formou príslušného zdravotného výkonu v súlade s platnými personálnymi požiadavkami.
2. Personál ambulancie PaF dbá pri prevádzke na zvýšenú hygienu, častejšiu dezinfekciu nad rámec bežných odporúčaní. V ambulancii je k dispozícii osobitne vyhradená nádoba na infekčný odpad s označením. Personál dezinfikuje (s použitím virucídnych prostriedkov, t. j. podľa štandardných postupov bežne používaných v ambulanciách) miesta, kde dochádza k častému styku pacientov aj personálu, ako sú kľučky, operadlá a bočnice stoličiek, toalety. Vhodné je často vetrať priestory ambulancie i čakárni. Ak je návštevnosť ambulancie vysoká, je vhodné urobiť tzv. dezinfekčnú prestávku každých 4-6 hodín v závislosti od charakteru pacientov.
3. Z epidemiologických dôvodov je nevyhnutné eliminovať kontakt pacientov s podozrením/ príznakmi akútnej respiračnej infekcie (horúčka $\geq 38^{\circ}\text{C}$, kašeľ, dýchavica, slabosť) alebo COVID-19 od ostatnej populácie. Ak je to možné, personál ambulancie zabezpečí uzamknutie čakárne a ošetruje pacientov len po predchádzajúcom telefonickom, SMS alebo mailovom skonzultovaní. Zorganizuje si prácu tak, že pacient bude vyšetrený až po predchádzajúcej konzultácii s pneumológom, ešte pred rozhodnutím vyjsť z miesta pobytu v prirodzenom prostredí a zamieriť na ambulanciu PaF (vhodné je fyzicky vyvesiť nielen oznam s telefónnym číslom a ďalšími kontaktnými údajmi, ale aj na webovej stránke, pokiaľ ju poskytovateľ prevádzkuje).
4. V prípade, ak pacient príde pred čakáreň / do čakárne, bez predchádzajúcej konzultácie, 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 určiť samostatnú miestnosť na izoláciu, tak fyzicky oddeliť zónu od iných pacientov vo vzdialenosti aspoň 2 metre a

s nasadením bariérovej ochrany dýchacích ciest minimálne na úrovni FFP1 pacienti – chirurgické rúško a pod. Pokiaľ by sa jednalo o respirátor s výdychovým ventilom, je nevyhnutné tento dodatočne prekryť chirurgickým rúškom. Vhodné je, aby pred čakárňou bolo zreteľne písomne uvedené, akým spôsobom sa môže pacient spojiť s pneumológom alebo iným personálom ambulancie za účelom konzultácie svojej návštevy aj v prípade, ak sa už nachádza pred čakárňou (preferovaný je telefonický kontakt). V prípade, že sa jedná o pacienta bez mobilného telefónu a teda bez možnosti pred vstupom do čakárne zatelefonovať, je nevyhnutné zabezpečiť, aby personál ambulancie pravidelne kontroloval priestory čakárne (vrátane vonkajšieho priestoru).

Článok 4.

Triedenie pacientov

1. Všetkých pacientov, ktorí požadujú poskytnutie zdravotnej starostlivosti na ambulancii PaF pneumológ pomocou telekomunikácie (telefonicky, e-mailom a pod.) podrobí predbežnému skríningu vo vzťahu k riziku nákazy COVID-19 a následne „vyšetrí“. Ak pacient súhlasí, odporúča sa využiť aj prenos dodatočných informácií (fotografie, videá, naskenované záznamy výsledkov iných vyšetrení a pod.) modernými elektronickými komunikačnými prostriedkami. Akákoľvek forma komunikácie medzi pacientom a zdravotníckym personálom podlieha ochrane osobných dát, je prísne dôverná a je potrebné ju považovať za súčasť zdravotnej dokumentácie.
2. Prvým krokom pri telekomunikácii je predbežný skrínig formou zodpovedania „triediacich otázok“:
 1. Máte Vy alebo iná blízka osoba pozitívnu cestovateľskú anamnézu – cestovali ste posledných 21 dní do alebo zo zahraničia? (Za rizikové krajiny sa považujú VŠETKY krajiny).
 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? (nariadenej RÚVZ alebo na základe opatrení vlády)?
 4. Máte Vy alebo iná Vám blízka osoba príznaky infekcie dýchacích ciest (horúčka $\geq 38^{\circ}\text{C}$, kašeľ, dýchavica, slabosť)?

Prístup pacientov do priestorov ambulancie – ideálne aj do čakární – umožní pneumológ až po zodpovedaní „triediacich“ otázok.
3. Ak sú odpovede na všetky triediace otázky negatívne: pacienta pneumológ vyšetruje v nevyhnutnej miere vzhľadom na charakter jeho ochorenia. Pacient môže vstúpiť do priestorov ambulancie len s nasadenou bariérovou ochranou dýchacích ciest (rúško, v krajnom prípade šatka a pod.). Pacient pri vyšetrení nepoužíva respirátor s výdychovým ventilom (respektíve ho musí mať prekrytý chirurgickým rúškom). Pri vstupe do ambulancie personál vyzve pacienta a dohliadne na dôkladné umytie si rúk podľa poučenia, prípadne aplikuje alkoholový dezinfekčný prostriedok na ruky. Po vyšetrení sa vykoná dôkladná dezinfekcia povrchov podľa hygienicko-epidemiologických usmernení.
4. Ak odpoveď na ktorúkoľvek z triediacich otázok pozitívna: pneumológ odoberie podrobnú anamnézu (telefonicky) a zhodnotí závažnosť stavu. Na základe osobnej anamnézy a príznakov u pacienta so suspektným/predpokladaným ochorením COVID-19 pneumológ rozhodne, či môže prísť k ohrozeniu života alebo závažnému poškodeniu zdravia. Ak zhodnotí stav ako vážny, kontaktuje RÚVZ a KOS ZZS na linke 155 a odošle pacienta na ďalšiu starostlivosť. Pri rozhodovaní je nevyhnutné zohľadniť priepustnosť záchranného systému a pristupovať k odosielaniu pacientov odborne a zodpovedne. Rovnakým spôsobom postupuje pneumológ aj u pacientov

s potvrdeným ochorením COVID-19 vrátane pacientov v povinnej izolácii, u ktorých pretrváva pozitivita dôkazu na vírusovú RNA SARS-nCoV2 metódou RT-PCR a dôjde k zhoršeniu zdravotného stavu.

5. Pozitívna prvá a negatívna druhá až štvrtá otázka (bez príznakov akútnej respiračnej infekcie): existuje nízka pravdepodobnosť ohrozenia zdravotníckeho personálu infekciou – nejde o suspektný ani podozrivý prípad. Pneumológ vyšetří pacienta v ambulancii za dodržiavania štandardných bezpečnostných opatrení – pacient môže vstúpiť do ambulancie len s nasadenou bariérovou ochranou dýchacích ciest (rúško, respirátor bez výdychového ventilu respektíve s prekrytým výdychovým ventilom chirurgickým rúškom). Pri vstupe do ambulancie personál vyzve pacienta a dohliadne na dôkladné umytie si rúk podľa poučenia, prípadne aplikuje alkoholový dezinfekčný prostriedok na ruky. Zdravotnícky personál musí byť vybavený minimálne základnou bariérovou ochranou dýchacích ciest, očí a rúk (respektíve ochranou zodpovedajúcou realizovaným zdravotným výkonom – pozri tabuľku). Doba vyšetrenia aj spôsob vyšetrenia (vrátane doplňujúcich vyšetrení – najmä respirologickej funkčnej diagnostiky) bude obmedzený na nevyhnutné minimum. Po vyšetrení sa vykoná dôkladná dezinfekcia podľa epidemiologických usmernení. V prípade, že zdravotnícky personál nemá k dispozícii predpísané osobné ochranné pracovné pomôcky (OOPP), fyzicky pacienta nevyšetří. Ako bude postupovať, je uvedené nižšie v článku 5, bode 2.
6. Pozitívna druhá otázka a/alebo tretia otázka a pacient je bez príznakov akútnej respiračnej infekcie: pneumológ posúdi, či ide o úzky alebo bežný kontakt s podozrivým alebo potvrdeným prípadom (v súlade s aktuálnym znením Usmernenia hlavného hygienika Slovenskej republiky v súvislosti s ochorením COVID-19 spôsobeným koronavírusom SARS-nCoV-2), vzťah a kontakty s prípadom, posúdi závažnosť dôvodu nariadenia karantény. Pri vyšetrení zdravotnícky personál dodržiava bezpečnostné opatrenia (pozri tabuľku) a použije príslušné OOPP. Doba vyšetrenia aj spôsob vyšetrenia (vrátane doplňujúcich vyšetrení – najmä respirologickej funkčnej diagnostiky) bude obmedzený na nevyhnutné minimum. Po vyšetrení sa vykoná dôkladná dezinfekcia podľa epidemiologických usmernení. V prípade, že zdravotnícky personál nemá k dispozícii predpísané OOPP, fyzicky pacienta nevyšetří. Ako bude postupovať, je uvedené nižšie v článku 5, bode 2.
7. Pozitívna len štvrtá otázka: pacient nemá zvýšené epidemiologické riziko – ale má prebiehajúcu akútnu respiračnú infekciu. V čase komunitného šírenia považujeme všetky osoby s respiračnými príznakmi za osoby podozrivé z infekcie. Výška rizika závisí aj od kontaktov a dodržiavania hygienických zásad zo strany blízkych osôb v prirodzenom prostredí pacienta. Pri vyšetrení zdravotnícky personál dodržiava bezpečnostné opatrenia (pozri tabuľku) a použije príslušné OOPP. Po vyšetrení sa vykoná dôkladná dezinfekcia podľa epidemiologických usmernení. V prípade, že zdravotnícky personál nemá k dispozícii predpísané OOPP, fyzicky pacienta nevyšetří. Ako bude postupovať, je uvedené nižšie v článku 5, bode 2.
8. Okolnosti ďalšieho poskytovania zdravotnej starostlivosti na ambulanciách PaF po prepustení z ústavnej liečby u pacientov, ktorí prekonali pneumóniu spojenú s COVID-19 upravuje štandardný operačný proces dostupný na: https://standardnepostupy.sk/_files/200000479-7b82c7b82f/SOP%20-%20dispensár%20COVID-19%20pneumonia%20PaF_29.4.20%20verzia%201.pdf.

Článok 5.

Osobné ochranné pracovné pomôcky

1. Personál ambulancie PaF musí za každých okolností dodržiavať pravidlá používania osobných ochranných pracovných pomôcok (OOPP) pri prevencii a kontrole infekcií, dané vlastnou inštitúciou alebo organizáciou. Personál využíva OOPP na základe posúdenia rizika na

konkrétnom mieste starostlivosti a v závislosti od vykonávaného zdravotného výkonu. Pri každom stretnutí s pacientom v každom prostredí treba dodržiavať hygienu rúk. Pri vyšetrení pneumológ aj personál použijú ochranné prostriedky bariérovej ochrany odporúčané Usmernením pre pracovníkov pracujúcich v zdravotníctve na používanie osobných ochranných pracovných prostriedkov (OOPP) pri starostlivosti o osoby so suspektnou alebo potvrdenou COVID-19 (Dostupné na: https://standardnepostupy.sk/_files/200000417-8e2238e226/OOPP_pri%20starostlivosti_o_osoby_so%20suspektnou_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 Štandardným postupom pre rýchle usmernenia klinického manažmentu detských a dospelých pacientov s novým koronavírusom 2019 (COVID-19).

2. V situácii, keď personál ambulancie PaF nedisponuje v dostatočnej kvalite a/alebo kvantite OOPP, uzatvorí ambulanciu pre fyzickú návštevu pacientov a o situácii bezodkladne informuje lekára samosprávneho kraja, odbor zdravotníctva VÚC a krajského odborníka PaF. Pneumológ však naďalej poskytuje zdravotnú starostlivosť v miere, ktorú mu umožňujú dostupné telemedicínske prostriedky (telekomunikácia, medicínska telekonzultácia, lekárska konzultácia cez internet, telediagnostika, telemonitorovanie, teleterapia – vystavenie e-Receptu a pod.).
3. Odporúčaný druh OOPP pre zdravotníckych pracovníkov a opatrenia v závislosti od miesta, charakteru aktivity (zdravotného výkonu) u pacientov so suspektnou, pravdepodobnou, potvrdenou nákazou COVID-9 alebo osôb z karantény/domácej izolácie: minimálny rozsah

Miesto	Osoba	Aktivita	Druh OOPP a opatrenia
Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prevádzkujúci ambulanciu PaF			
Konzultačná miestnosť/ vyšetrovňa	Zdravotnícki pracovníci	Bežné vyšetrenie pacientov	Bezpečnostné opatrenia proti kontaktnému a kvapôčkovému prenosu, ktoré zahŕňajú aj: » Chirurgické rúško pri bežnom vyšetrení (trvanie menej ako 15 min. a bez aerosól produkujúcich výkonov) » Pri dlhších vyšetreniach, v úzkej blízkosti a pri aerosól/ sekret produkujúcich výkonoch FFP2 (pri aerosól produkujúcom výkone prekryté chirurgickým rúškom) » Ochranný plášť » Rukavice » Ochrana očí (okuliare/štit)
		Zdravotný výkon vrátane odberu nazofaryngeálnych a orofaryngeálnych výterov.	Bezpečnostné opatrenia proti kontaktnému a kvapôčkovému prenosu, ktoré zahŕňajú aj: » Ochranné rúško pri výkonoch neproduktujúcich aerosól/sekréty a vo vzdialenosti 2 a viac metrov po dobu kratšiu ako 15 min. » Chirurgické rúško (pri výkonoch v bližšej vzdialenosti ako 2 metre po dobu kratšiu ako 15 min. » FFP2 respirátor prekrytý chirurgickým rúškom (poprípade môže sa použiť ak je k dispozícii na dobu aerosól produkujúceho výkonu FFP3 respirátor bez výdychového filtra). » Ochranný plášť » Návleky na obuv » Rukavice » Čiapka

			» Ochrana očí (okuliare/štit)
		Zdravotné výkony, pri ktorých sa uvoľňuje aerosól (intubácia, brochoskopia, odsávanie z dýchacích ciest, a pod.) vrátane respirologickej funkčnej diagnostiky	Bezpečnostné opatrenia proti kontaktnému, vzduchovému a kvapôčkovému prenosu, ktoré zahŕňajú aj: » Respirátor FFP2 (N95) (dobre pasujúci, so skontrolovaným tesnením) prekrytý chirurgickým rúškom (poprípade môže sa použiť ak je k dispozícii FFP3 (N100) respirátor bez výdychového filtra » Ochranný plášť » Návleky na obuv » Rukavice » Čiapka » Ochrana očí (okuliare/štit)
Prirodzené prostredie pacienta	Zdravotnícki pracovníci	Navštevovanie pacientov	Bezpečnostné opatrenia proti kontaktnému a kvapôčkovému prenosu, ktoré zahŕňajú aj: » Chirurgické/ochranné rúško » Ochranný plášť » Rukavice » Ochrana očí (okuliare/štit)
Čakáreň	Ostatný personál	Po a medzi konzultáciami s pacientmi	Bezpečnostné opatrenia proti kontaktnému a kvapôčkovému prenosu, ktoré zahŕňajú aj: » Chirurgické/ochranné rúško » Ochranný plášť » Rukavice » Ochrana očí (okuliare/štit)
	Pacienti	Každá aktivita	» Poskytnúť chirurgické/ochranné rúško, ak ho pacient toleruje. » Okamžite presunúť pacienta do jednopostelovej izby alebo priestoru oddeleného od ostatných; ak to nie je možné, zabezpečiť priestorovú vzdialenosť najmenej 2 m od ostatných pacientov.
Triedenie/Recepcia	Zdravotnícki pracovníci	Predbežný skrining, ktorý nezahŕňa priamy kontakt	Ak je možné udržiavať priestorovú vzdialenosť najmenej 2 m alebo oddelenie fyzickou bariérou: » Postupy vyplývajúce z Nariadenia vlády SR (ochranné rúško) V opačnom prípade, bezpečnostné opatrenia proti kontaktnému a kvapôčkovému prenosu, ktoré zahŕňajú aj: » Chirurgické/ochranné rúško » Ochranný plášť » Rukavice » Ochrana očí (okuliare/štit)
	Pacienti	Každá aktivita	» Priestorovú vzdialenosť najmenej 2 m alebo oddelenie fyzickou bariérou. » Poskytnúť chirurgické/ochranné rúško
Administratívne priestory	Všetok personál, vrátane zdravotníkov	Administratívne činnosti, ktoré nezahŕňajú kontakt s pacientmi.	» Postupy vyplývajúce z Nariadenia vlády SR (bariérová ochrana dýchacích ciest - ochranné rúško).

Článok 6.

Špecifické situácie pre ambulancie PaF a SValZ odboru

1. Personál ambulancií PaF patrí k najrizikovejším skupinám z pohľadu profesionálnej expozície biologickým faktorom pri práci. Táto miera rizika je umocnená v období pandémie COVID-19 biologickými a epidemiologickými charakteristikami dopadu infekcie na respiračný systém a jej dominujúcej cesty prenosu formou kvapôčkovej infekcie (respiračných sekrétov).
2. Medzi vysoko rizikové výkony z hľadiska tvorby infekčného aerosólu, ktoré ambulancie PaF (SValZ odboru) vykonávajú alebo k výkonu môže v stave ohrozenia života a zdravia pacienta dôjsť patria:
 - Vyšetrenie dutiny ústnej a ústnej časti hltana
 - Odber biologického materiálu – nazofaryngeálne a orofaryngeálne výtery, odber spúta a pod.
 - Respirologická funkčná diagnostika
 - Aplikácia kyslíka (najmä pri vysokých prietokoch) pomocou nazálnej kanyly alebo nazoorálnej masky s voľným výdychom; dlhodobá domáca oxygenoterapia
 - Nebulizačná aplikácia farmák
 - Bronchoskopické vyšetrenie, intervenčné bronchologické výkony
 - Výmena tracheostomickej kanyly
 - Aplikácia (domácej) neinvazívnej ventilácie, dlhodobej domácej umelej pľúcnej ventilácie
 - Arteficiálna toaleta dýchacích ciest (horných a/alebo dolných) u pacienta so zabezpečenými aj nezabezpečenými dýchacími cestami
 - Intubácia, kardiopulmonálna resuscitácia
 - Respiračná fyzioterapia zameraná na klírens sekrétov z dýchacích ciest s/bez použitia prístrojov zvyšujúcich efektivitu kašľového reflexu a pod.
3. Ku indikácii, respektíve k realizácii diagnostických a/alebo terapeutických zdravotných výkonov s potenciálom tvorby infekčného aerosólu, pristupuje pneumológ zodpovedne a obozretne s ohľadom na možnosť prenosu nákazy na zdravotnícky personál alebo ďalších pacientov; dbá na správnu a bezpečnú dekontamináciu a dezinfekciu priestorov, povrchov a použitej zdravotníckej techniky v súlade s odporúčaniami hygienika/epidemiológa respektíve výrobcu príslušného zariadenia.

Bližšie informácie týkajúce sa procesného manažmentu pacienta v ambulancii PaF zodpovedajú Postupu pre zdravotníckych pracovníkov v ambulanciách (COVID-19) (Dostupné na: https://standardnepostupy.sk/_files/200000221-add32add34/Postup_pre_ZP_v_ambulanciach-tlac.pdf).

Vypracoval: MUDr. Štefan Laššán, PhD, MPH

Za výbor Slovenskej pneumologickej a ftizeologickej spoločnosti SLS pripomienkoval: Doc. MUDr. Ivan Solovič, CSc – prezident

Odsúhlasil: Doc. MUDr. Marta Hájková, CSc, MPH – hlavný odborník MZ SR pre odbor pneumológia a ftizeológia

V Bratislave 10.5. 2020