

Metodické usmernenie hlavného odborníka MZ SR pre plastickú chirurgiu určené pre manažment pacientov v období núdzového stavu v dôsledku pandémie COVID-19

Pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulantnej a nemocničnej starostlivosti počas pandémie COVID-19. Tieto základné postupy sú 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 pandemiou ochorenia COVID-19 vyhlásenou dňa 11.03.2020 generálnym riaditeľom Svetovej zdravotníckej organizácie.

Cieľom predkladaného metodického usmernenia je poskytnúť zásady a usmernenie pre optimalizáciu odkladnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti v klinicky i epidemiologicky problémových situáciách v ambulantnej i nemocničnej sfére v odbore plastická chirurgia.

1. Ambulancia plastickej chirurgie.

1.1. Všeobecné ustanovenia

Plastický chirurg poskytuje zdravotnú starostlivosť v štandardných ordinačných hodinách schválených VÚC pre ambulanciu plastickej chirurgie. Postupuje v súlade s aktuálnym znením Usmernenia Hlavného hygienika SR a platným štandardným preventívno-diagnostickoterapeutickým postupom pre COVID-19. Na dennej báze sleduje usmernenia, rozhodnutia a pokyny Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, orgánov samosprávy a hlavného odborníka MZ SR pre odbor plastická chirurgia. Poskytuje najmä telefonické konzultácie, využíva aj iné informačno-komunikačné prostriedky napr. SMS alebo e-mail. Z epidemiologických dôvodov je nevyhnutné eliminovať kontakt zdravej populácie s chorými. Ak je to možné zabezpečí uzavretie čakárne a ošetruje pacientov len po predchádzajúcom telefonickom, SMS alebo mailovom skonzultovaní. Zorganizujte si prácu tak, že pacient bude vyšetrený až po telefonickej konzultácii s lekárom, ešte pred rozhodnutím vyjsť z domu a zamieriť k lekárovi (vhodné je vypísať nielen oznam s telefónnym číslom, na ktorom Vás zastihnú, ale aj na webovej stránke).

1.2. Personálne zabezpečenie V ambulancii plastického chirurga pracuje počas pandémie COVID-19 obmedzený počet zamestnancov na minimum.

1.3. Protiepidemiologické opatrenia

Personál ambulancie plastickej chirurgie dbá pri prevádzke ambulancie na zvýšenú hygienu, častejšiu dezinfekciu nad rámec bežných odporúčaní. V ambulancii je k dispozícii osobitne vyhradená nádoba na infekčný odpad s označením. Personál dezinfikuje 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 počas dňa v ambulancii veľa pacientov je vhodné urobiť tzv. dezinfekčnú prestávku každých 4-6 hod..

Všetkých pacientov, ktorí prichádzajú do ambulancie, sa plastický chirurg/ambulantná sestra opýta na základné „triediace otázky“:

1. Máte Vy alebo iná blízka osoba pozitívnu cestovateľskú anamnézu – cestovali ste posledných 21 dní do 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?

Prístup pacientov do priestorov ambulancie – ideálne do čakárni – umožní lekár len po zodpovedaní „triediacich“ otázok. Odporúča sa taktiež pri vstupe do ambulancie odmerať pacientovi telesnú teplotu bezdotykovým teplomerom. Odporúčame vytvoriť si jednoduchý dotazník, ktorý pacient vypíše, podpíše a odovzdá pri príchode do ambulancie, kde sa založí do zdravotnej dokumentácie (zaznamenať dátum aj čas).

1.4. Klinické vyšetrenie

Ak sú odpovede na všetky triediace otázky negatívne: pacienta plastický chirurg vyšetruje v nevyhnutnej miere. Pacient môže vstúpiť do priestorov ambulancie len s nasadenou bariérovou ochranou tváre (rúško, v krajnom prípade šatka a pod.). Pacient pri vstupe do zdravotníckeho zariadenia nesmie používať respirátor s výdychovým ventilom. Pri vstupe do ambulancie sestra vyzve pacienta a dohliadne na dôkladné umytie si rúk podľa poučenia, prípadne aplikuje alkoholový dezinfekčný prostriedok na ruky. Pri vyšetrení chirurg aj personál použijú ochranné prostriedky bariérovej ochrany odporúčané usmernením Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky prípadne štandardným postupom v zdravotníctve – COVID-19 (ďalej ŠPDTP), v prípade ich momentálneho nedostatku použije štandardné ochranné prostriedky podľa odporúčaní pre minimálne materiálo-technické vybavenie ambulancie, ktoré môžu byť posilnené použitím 2 rúšok naraz, ochranou očí, prípadne jednorazovým plášťom. Po vyšetrení je vykonaná dôkladná dezinfekcia povrchov podľa epidemiologických usmernení.

1.5. Ochranné pomôcky

V situácii, keď personál ambulancie plastickej chirurgie nedisponuje ochrannými pomôckami, uzatvorí ambulanciu pre fyzickú návštevu pacientov a o situácii informuje lekára samosprávneho kraja a krajského odborníka mailom, naďalej poskytujte telefonické alebo iné elektronické konzultácie .

1.6. Dokumentácia

Chirurg zaznamená všetky výkony do dokumentácie, žiada si údaje od pacienta a napíše krátku správu, aj o telefonickej konzultácii/vyšetrení a odloží ju pre archiváciu do dokumentácie.

Zákroky v ambulantnej starostlivosti je možné vykonávať, za dodržania prísnych protiepidemiologických opatrení a sledovania vyhlásení Hlavného hygienika /kde sa situácia môže aktuálne zmeniť/.

<https://www.standardnepostupy.sk/postupy-pre-ambulancie/>
<https://www.standardnepostupy.sk/klinicky-protokol-spntp-klinicky-manazmentpodozrivych-a-potvrdenych-pripadov-covid-19/>

https://standardnepostupy.sk/files/200000417-8e2238e226/OOPP_pri%20starostlivosti_o_osoby_so%20suspektnou_alebo_potvrdenou_covid19.pdf

2. Klinika plastickej chirurgie/oddelenie/jednodňová chirurgia

Skupina 1:

Stredne naliehavé, do 3 mesiacov odložiteľné stavy (z epidemiologického hľadiska v kontexte tzv. úvodnej fázy epidémie COVID-19). V tomto období má ústavný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s oprávnením na realizáciu plánovaného operačného výkonu málo pacientov so suspektným/ pravdepodobným alebo potvrdeným ochorením COVID-19 a osôb v kontakte. Materiálno-technické a/alebo personálne zdroje poskytovateľa nie sú vyčerpané a má dostatočnú kapacitu na zabezpečenie na poskytnutie adekvátnej zdravotnej starostlivosti vo všetkých medicínskych odboroch spolupracujúcich pri príprave a realizácii príslušných operačných a intervenčných výkonov všetkým pacientom vrátane pacientov COVID-19 negatívnych. V tomto období, za predpokladu, že priebeh epidémie COVID-19 v SR nie je vo fáze rýchlej eskalácie, sa odporúča realizovať operačné/ intervenčné výkony vo všetkých zdravotníckych zariadeniach len u tých pacientov, u ktorých existuje v horizonte 3 mesiacov bez realizácie daného výkonu reálna hrozba zvýšeného rizika úmrtia, trvalého poškodenia zdravia alebo neznesiteľných príznakov ochorenia.

Podmienkou pre prijatie do zdravotníckeho zariadenia je naplánovanie operačného /intervenčného zákroku je potrebné:

- aby pacient zostal 14 dní v domácej izolácii a denne monitoroval svoje zdravie –najmä opakované meranie telesnej teploty v priebehu dňa a sledovanie klinických príznakov (kašeľ, dýchavičnosť, bolesti hlavy a svalov), -predložil čestné prehlásenie pacienta/zákonného zástupcu, že mu nebola nariadená ďalšia karanténa (VLD, RÚVZ), ktorá by pretrvávala v čase hospitalizácie.

V prípade, že mu bola na základe pozitívnej epidemiologickej anamnézy (cestovateľská anamnéza, úzky kontakt s chorým na COVID-19) nariadená 14-dňová karanténa alebo izolácia v domácnosti a monitoring klinických príznakov, je potrebné, aby pacient:

- ukončil 14-dňovú karanténu alebo izoláciu v domácnosti a monitoring klinických príznakov, pričom v priebehu ani po skončení karanténnych opatrení neboli u neho zaznamenané klinické príznaky COVID-19 (najmä horúčka, kašeľ, dýchavičnosť, bolesti hlavy a svalov),
- v prípade objavenia sa klinických príznakov o tejto skutočnosti včas informoval svojho VLD/VLDD, bol klinicky a laboratórne vyšetrený. V prípade positivity na COVID-19 sa operácia/intervenčný zákrok odkladá až do úplného vyliečenia a teda negatívny test pri ukončení karantény (postup v zmysle aktuálneho usmernenia hlavného hygienika SR).
- predložil čestné prehlásenia pacienta/ jeho zákonného zástupcu, že je zdravý a bez známok respiračnej infekcie, že ukončil vyššie uvedené karanténne opatrenia a nebola mu z epidemiologického dôvodu nariadená ďalšia karanténa alebo domáca izolácia s monitoringom zdravotného stavu. V prípade zistenia suspektného, pravdepodobného alebo potvrdeného ochorenia COVID-19 je potrebné postupovať v zmysle aktuálneho usmernenia MZ SR o liečbe a diagnostike COVID-19 a aktuálneho usmernenia hlavného hygienika .

V tomto období ak nie je rýchly nárast epidémie COVID-19 v SR, ide najmä o :

- všetky rekonštrukčné výkony,
- onkologické operácie,
- oštiepenie akútnych úrazov,
- poúrazové stavy /korekcie/,
- operácie rozštepov a porožštepových stavov u detí a dospelých,
- operácie vrodených väd,
- všetky estetické operácie v lokálnej a celkovej anestéze.

Skupina 2:

Naliehavé stavy(z epidemiologického hľadiska v kontexte tzv. fázy nekontrolovateľného nárastu epidémie COVID-19).

V tomto období má ústavný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s oprávnením na realizáciu plánovaného operačného výkonu veľa pacientov so suspektným/ pravdepodobným alebo potvrdeným ochorením COVID-19 a osôb v kontakte. Operačné/ intervenčné výkony je potrebné obmedziť v situáciách:

- ak je priebeh epidémie v spádovej oblasti zdravotníckeho zariadenia v tzv. fáze nekontrolovateľného nárastu a/alebo,
- ak materiálno-technické a/alebo personálne zdroje poskytovateľa sú obmedzené a nemá dostatočnú kapacitu na zabezpečenie a poskytnutie adekvátnej zdravotnej starostlivosti vo všetkých odboroch spolupracujúcich pri príprave a realizácii príslušných operačných a intervenčných výkonov pre všetkých pacientov .

V tomto období sa odporúča realizovať operačné/ intervenčné výkony vo všetkých zdravotníckych zariadeniach len u tých pacientov, u ktorých existuje v horizonte 14 dní bez

realizácie daného výkonu reálna hrozba zvýšeného rizika úmrtia, trvalého poškodenia zdravia alebo neznesiteľných príznakov ochorenia.

V prípade nutnosti podmienkou pre prijatie je testovanie na COVID-19 s negatívnym výsledkom. V prípade pozitívneho výsledku postupovať v upravenom hygienickoepidemiologickom režime (zvýšená pozornosť venovaná dekontaminácii prostredia, dezinfekcii a sterilizácii, jednorazový materiál).

Skupina 3:

Urgentné stavy (z epidemiologického hľadiska v kontexte tzv. fázy extrémnej záťaže zdravotného systému pri epidémii COVID-19).

V tomto období sú všetky zdroje ústavného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti s oprávnením na realizáciu plánovaného operačného výkonu smerované k pacientom so suspektným/pravdepodobným alebo potvrdeným ochorením COVID-19 a osôb v kontakte. V tejto situácii poskytovateľ nemá k dispozícii:

- dostatočné materiálno-technické zdroje (vrátane vyčerpania spotrebného materiálu nevyhnutného na realizáciu príslušného operačného / intervenčného výkonu lege artis) a/alebo,
- dostatočné personálne zdroje na zabezpečenie a poskytnutie adekvátnej zdravotnej starostlivosti vo všetkých odboroch spolupracujúcich pri príprave a realizácii príslušných operačných výkonov.

V tomto období sa odporúča obmedziť operačné/ intervenčné výkony na pacientov, u ktorých existuje bez realizácie daného výkonu v horizonte nasledujúcich hodín reálna hrozba zvýšeného rizika úmrtia, trvalého poškodenia zdravia alebo neznesiteľných príznakov ochorenia za dodržiavania aplikovateľných proti epidemických opatrení, ktoré zodpovedajú stupňu pravdepodobnosti ochorenia COVID-19 udaného pacienta.

V prípade nutnosti podmienkou pre prijatie je testovanie na COVID-19 s negatívnym výsledkom. V prípade pozitívneho výsledku postupovať v upravenom hygienickoepidemiologickom režime (zvýšená pozornosť venovaná dekontaminácii prostredia, dezinfekcii a sterilizácii, jednorazový materiál).

Štandardný operačný proces ústavného zdravotníckeho zariadenia pri zabezpečení a organizácii operačného / intervenčného výkonu v skupine 1 a 2, má byť zabezpečený nasledovne:

Pacient indikovaný na operačný/ intervenčný výkon má byť prijatý v primeranom čase pred plánovaným výkonom v ústavnom zdravotníckom zariadení u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti s oprávnením na realizáciu plánovaného operačného výkonu za účelom realizácie potrebných predoperačných vyšetrení.

Pred elektívnou operáciou/ intervenciou má byť pacient a prípadne u detského pacienta aj sprievod v 14 –dňovej karanténe, ktorú v 1.deň začatia nahlásia svojmu VLD/VLDD. Po skončení tejto karantény, v prípade ak nevyvinie žiadne z popisovaných príznakov infekcie COVID-19, môže byť pacient (prípadne sprievodca) hospitalizovaný bez potreby testovania na

prítomnosť SARS-CoV-2. Stav v skupine 2 a 3, t. j. naliehavé a urgentné stavy sa majú riešiť bez ohľadu na predchádzajúce vyšetrenie a bez ohľadu na predchádzajúcu dobrovoľnú karanténu za štandardných preventívnych prístupov, a s použitím primeranej bariérovej techniky ošetrovania a manažmentu pacienta (a prípadne sprievodu pacienta).

Informovaný súhlas

Mimoriadne veľkú pozornosť v tomto období ,pri plánovaní elektívnej operatívy , sa odporúča, venovať poučeniu pacienta o epidemiologickej situácii a odlišnostiach od bežnej klinickej praxe.

Je potrebné preto informovať pacienta o nasledujúcich skutočnostiach:

- pacient môže byť opakovane testovaný na COVID-19,
- pacient by mal hlásiť akékoľvek príznaky infekcie, ktoré sa vyskytnú pred alebo po operácii,
- ak bude podozrenie na nákazu, alebo bude nákaza COVID-19 prítomná v rámci predoperačných vyšetrení, operačná liečba bude odložená,
- napriek všetkým preventívnym opatreniam, infekcia COVID-19 počas hospitalizácie nie je nikdy úplne vylúčená. Napriek tomuto riziku, pacient súhlasí s operáciou.
- pacient rozumie a súhlasí, že jeho zdravotná starostlivosť bude organizovaná podľa súčasne platných epidemiologických smerníc:
 - a) návšteva ambulancie môže byť limitovaná,
 - b) telefonická alebo mailová konzultácia bude preferovaná pred osobným stretnutím,
 - c) čas hospitalizácie môže byť redukovaný na absolútne minimum,
 - d) návštevy rodiny a známych budú počas hospitalizácie zakázané,
 - e) e) rehabilitácia bude prebiehať vo forme autorehabilitácie v domácom prostredí,
 - f) pacient súhlasí, že bude dostávať telekonzultácie,
 - g) pacient rozumie, že hygienické a epidemiologické nariadenia sa môžu počas jeho pobytu zmeniť na základe nových poznatkov o epidémii a súhlasí s dodržiavaním týchto nariadení.

Fáza 4.

Cieľom predkladaného klinického protokolu je poskytnúť zásady a usmernenie pre optimalizáciu operačnej/intervenčnej zdravotnej starostlivosti za súčasnej epidemiologickej situácie platnej v SR ku dňu revízie vydania tohto dokumentu t.j. 20.10.2020. Rozhodnutie o poskytnutí plánovanej zdravotnej starostlivosti spojenej s operačným/intervenčným výkonom v rámci hospitalizácie, prípadne v rámci jednodňovej zdravotnej starostlivosti sa prijme na základe konzília určeného konziliárneho tímu zdravotníckeho zariadenia, zloženého najmä zo zástupcu operačnej/ intervenčnej disciplíny a/alebo ďalších špecialistov v odboroch s odbornou spôsobilosťou na vykonanie príslušného operačného / intervenčného výkonu,

anesteziológa a/alebo medicínskeho riaditeľa prípadne námestníka pre chirurgické disciplíny a/alebo iného odborne spôsobilého povereného lekára zdravotníckeho zariadenia na základe návrhu indikujúceho lekára. Pri poskytovateľoch ambulantnej a jednodňovej zdravotnej starostlivosti môže byť konzílium nahradené rozhodnutím na úrovni indikujúceho lekára, anesteziológa a ev. vedúceho alebo povereného riadiaceho pracovníka. Pri rozhodnutí konzílium komplexne posúdi stupeň naliehavosti a doby už trvajúceho odkladu plánovanej zdravotnej starostlivosti, vplyv indikujúcej diagnózy na zdravotný stav pacienta a riziko následkov prípadného ďalšieho odloženia zdravotnej starostlivosti vrátane časového rámca rizika úmrtia alebo zhoršenia zdravotného stavu. Toto posúdenie sa realizuje v kontexte regionálnej a celoslovenskej epidemiologickej situácie pri zohľadnení rizika prípadnej potreby následnej liečby komplikácii a prípadnej potreby intenzívnej starostlivosti vrátane kapacitných možností a využitia personálnych a materiálno-technických zdrojov pri pretrvávajúcom núdzovom stave resp. mimoriadnej situácii na území Slovenskej republiky. Závery konzília príslušného zdravotníckeho zariadenia zaznamená indikujúci lekár do zdravotnej dokumentácie pacienta, ktorej neoddeliteľnou súčasťou bude podrobný informovaný súhlas pacienta. Čo najskôr pred plánovanou operáciou/ intervenciou indikujúci lekár pacienta informuje o plánovanom výkone ev. informuje všeobecného lekára pacienta. Súčasťou základného lekárskeho vyšetrenia u všeobecného lekára je aj epidemiologická anamnéza a triedenie, vrátane indikácie interného konziliárneho vyšetrenia, ak je to potrebné. Podrobnosti určí Štandardný postup pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo všeobecnej ambulancii pre dospelých počas pandémie COVID-19. Pred plánovaným operačným/ intervenčným výkonom sa môže zväziť realizácia PCR vyšetrenia na prítomnosť SARS-CoV-2. Indikáciu pre toto vyšetrenie v súlade s Klinickým protokolom indikácií testovania metódou PCR na dôkaz SARS-CoV-2 môže stanoviť lekár realizujúci predoperačné vyšetrenie alebo lekár zdravotníckeho zariadenia.

Pacienti indikovaní na vyšetrenie na základe klinických príznakov.

- Pacient(dospelý alebo dieťa) s akútnou infekciou dýchacích ciest - náhly nástup aspoň jedného z nasledujúcich symptómov: kašeľ, telesná teplota nad 38 °C po dobu 3 a viac dní bez inej etiológie, ktorá by plne vysvetľovala klinický obraz, resp. ak nie je známa epidemiologická anamnéza napr. anamnéza cestovania alebo pobytu v krajine/oblasti s lokálnym prenosom alebo prenosom v komunite, počas 14 dní pred objavením sa symptómov, alebo pri skupinách, ktoré majú výnimku prechodu cez štátne hranice (napr. nákladná, lodná doprava), dýchavičnosť.
- Pacient s akútnym respiračným ochorením, ktorý bol v posledných 14 dňoch pred objavením sa symptómov v úzkom kontakte s potvrdeným COVID-19.
- Klienti v zariadeniach sociálnych služieb alebo MRK s respiračnou infekciou (na indikáciu všeobecného lekára, infektológa, epidemiológa, alebo hygienika).
- Tehotné pacientky, ktoré prišli na pôrod akútne a majú respiračnú infekciu alebo kontakt s potvrdeným (v posledných 14 dňoch) alebo s pravdepodobným prípadom COVID-19 (v procese vyšetrenia PCR).
- Pacienti pred akútnym operačným/ intervenčným výkonom v celkovej anestézii s respiračnou infekciou a/alebo známym úzkym kontaktom alebo z karantény pre COVID-19.

- Pacienti na OAIM a JIS pri náhlom vývoji respiračnej insuficiencie s nejasnou etiológiou.
- Pacient vyžadujúci hospitalizáciu(SARI) a bez ďalšej etiológie, ktorá by plne vysvetľovala klinický obraz. Pacienti indikovaní na vyšetrenie na základe epidemiologických a iných kritérií •Úzke kontakty s potvrdenou infekciou COVID19(odobrať výter sa odporúča v 5. deň a v prípade negativity zväziť odber aj v14. deň).
- Pacient po prekonaní infekcie COVID-19 (nutnosť negatívneho testu pri ukončení karantény).
- Je možné zväziť vyšetrenie exponovaných zdravotníckych pracovníkov a pracovníkov pracujúcich v karanténnych centrách (napr. MVSR pri repartriácii, s ľuďmi bez domova),MO SR, OZ SR pri práci s rizikovými skupinami (pre túto skupinu je možné stanoviť protilátky proti SARS-CoV-2 a do zátvorky (imunoanalýza, RDT test).•Psychiatrickí pacienti, u ktorých nie je možné odobrať validnú objektívnu anamnézu alebo s nízkou úrovňou dodržiavania epidemiologických štandardov.
- Klienti a zamestnanci v zariadeniach sociálnych služieb a CDR, denných stacionároch alebo z MRK pri reaktívnom RDT na COVID-19. •Traumatické stavy so zmenou vedomia a neurčité stavy na základe rozhodnutia lekára. •Test pred odberom orgánu od darcu za účelom transplantácie.
- Klienti po absolvovaní 14-dňovej karantény pred umiestnením do ZSS alebo CDR.
- Pacienti pred prepustením z nemocnice, ktorí boli hospitalizovaní pre respiračnú infekciu, febrilitu alebo z epidemiologických dôvodov z rozhodnutia lekára metódou PCR alebo pred umiestnením do pobytového zariadenia sociálnych služieb a do CDR metódou RDT.

Vypracoval:

MUDr. Vlastibor Minarovjeh MHA,MPH, hlavný odborník MZ pre odbor plastická chirurgia