**Jaké má kdo nosit ochranné pomůcky**

23.03.2020 15:16
Zdroj: MT
Autor: ač

*K otázce, jaké ochranné pomůcky mají dostat zdravotníci na různých pozicích, existuje několik dokumentů. Podstatné je, zda zdravotník přichází do přímého kontaktu s pacienty s podezřením na COVID-19, nebo ne. Pokud ano, zda je přímo přítomný u určitých rizikových procedur.*

Ministerstvo zdravotnictví ve svém [**mimořádném opatření o karanténě**](https://www.mzcr.cz/dokumenty/mimoradne-opatreni-organizace-a-provadeni-karanteny-u-zdravotnickych-pracovnik_18793_4135_1.html) zdravotnických pracovníků pracuje s pojmem „přiměřené“ osobní ochranné pomůcky.

Opatření ve zkratce říká, že zdravotník, který byl v „přímém kontaktu“ s osobou s potvrzeným onemocněním COVID-19 bez přiměřených ochranných prostředků nemusí jít do karantény, pokud je jeho práce nezbytná pro zajištění poskytování zdravotních služeb, pokud bude nosit 14 dní respirátor FFP3 bez výdechového ventilu, podstoupí vyšetření a bude si měřit teplotu.

Když ministerstvo v tomto mimořádném opatření vysvětluje, co myslí „přiměřenými“ ochrannými pomůckami, zmiňuje doporučení Světové zdravotnické organizace WHO. **Lékaři v přímém kontaktu s nakaženým COVID-19 mají používat roušku, ochranný plášť, rukavice a ochranu očí**, píše ministerstvo. Doplňuje, že podle doporučení WHO jsou **respirátory standardu FFP2 a vyššího doporučeny pouze při riziku kontaktu kontaminovaným aerosolem**, například tracheální intubace, bronchoskopie, kardiopulmonální resuscitace.

Jak je to v originálním [**dokumentu WHO**](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf)?

V nemocnicích mají mít ti zdravotníci (stejně jako návštěvy nebo uklízečky) podle něj

\* při **vstupu do pokoje pacientů s COVID-19** chirurgickou roušku

\* při **procedurách s produkcí aerosolu** u těchto pacientů mají mít respirátor FFP2 nebo adekvátní,

\* zdravotníci **v sanitce** transportující pacienta s podezřením na COVID-19 mají mít také roušky.

Státní zdravotní ústav vydal [**leták**](http://szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zdravotnici/Letak_zdravotnici_ECDC_verze_2.jpg) s radami pro zdravotníky, Tento leták je také součástí oficiálního [**výukového videa**](https://youtu.be/sB_a0iZ90a8) Státního zdravotního ústavu, publikovaného 16. března [**na stránkách ministerstva zdravotnictví**](https://koronavirus.mzcr.cz/informace-pro-zdravotniky/) o novém koronaviru pro zdravotníky. V něm se uvádí **ochranné pomůcky pro zdravotníky v kontaktu s pacienty s podezřením na COVID-19 nebo s potvrzenou nákazou COVID-19:**

**\* respirátor FFP2 nebo FFP3**

**\* ochrana očí, plášť a rukavice**

K použití respirátorů uvádí autoři letáku poznámku, že pokud nejsou k dispozici, má se použít chirurgická ústenka.

Zvláštní ochrana je potřeba podle SZÚ při **provádění procedur generujících aerosol**. Pro takové úkony se zdravotník má vybavit takto:

**\* dobře padnoucí respirátor FFP3**

**\* dobře přiléhající ochrana očí**

**\* rukavice**

**\* dlouhé nepropustné ochranné pláště**

Respirátory FFP3 jsou tedy podle tohoto doporučení vyhrazeny pro určité konkrétní situace, procedur, které generují infekční aerosol, například když se odsává sekret z dýchacích cest pacienta.

Doporučení SZÚ vychází ze stanoviska Evropského střediska pro kontrolu infekčních nemocní ECDC. ECDC ve svém [**dokumentu píše**](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-infection-prevention-and-control-healthcare-settings-march-2020.pdf), že podle dosavadních poznatků hrají hlavní roli v přenosu viru kapánky, i když přenos vzduchem nejde vyloučit. Vzhledem k možnému nedostatku ochranných pomůcek na trhu pak uvádí následující ochranné pomůcky pro péči o pacienty s podezřením na COVID-19 (suspektní případy):

\* Pracovníci zdravotnických zařízení, kteří provádějí první rozhovor s pacientem bez přímého kontaktu: Pacient má mít chirurgickou roušku, a udržovat **odstup alespoň metr**. Pokud možno je vhodné použít bariéru jako plexisklo nebo **skleněnou stěnu**, pro udržení odstupu a zabránění přímého kontaktu. Pak není nutné použít žádné osobní ochranné pomůcky.

\* Zdravotničtí pracovníci provádějící **procedury s produkcí aerosolu** by měli používat rukavice, ochranné brýle, plášť a respirátor FFP2 nebo FFP3.

\* V případě nedostatku respirátorů FFP2 a FFP3 mohou zdravotničtí pracovníci v přímém kontaktu s podezřením nebo s potvrzeným případem COVID-19, ale bez rizika generování aerosolu, zvážit nošení masek s největším dostupným stupněm úrovně filtru, jako jsou chirurgické masky.

\* Samotní pacienti s podezřením nebo s potvrzenou nákazou mají nosit chirurgickou roušku a správně si mýt ruce.

„Nejvyšší priorita (pro použití respirátorů FFP2 a FFP3) je u zdravotnických pracovníků, zejména těch, kteří provádějí procedury s rizikem tvorby aerosolu, jako tracheální intubace, bronchoskopie a indukce sputa. ECDC zdůrazňuje, že i odebírání vzorku z nosohltanu při testování na COVID-19 je procedurou s rizikem produkce aerosolu. Respirátory mohou být použity v péči o více pacientů až po dobu čtyř hodin bez sundání,“ uvádí ECDC v dokumentu Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings.

Shoda aktuálních textů ECDC, WHO, MZ ČR a SZÚ je v tom, že respirátory FFP3 potřebují pouze zdravotníci při provádění rizikových činností generujících aerosol.

Určitý rozdíl je v doporučení pro zdravotníky v běžné péči o suspektní nebo potvrzené případy COVID-19, kde podle WHO stačí ústenka (rouška). ECDC doporučuje respirátor, v případě jejich nedostatku ale i podle ECDC je vhodné použít roušku.

Za zmínku stojí, že podezření na COVID-19 je dnes potřeba brát v úvahu u každého pacienta s příznaky akutního respiračního onemocnění (viz box Suspektní případ). Ve fázi odborné debaty je, zda mezi klinické příznaky nepatří také [**ztráta čichu**](https://www.tribune.cz/clanek/45472-ztrata-cichu-muze-byt-jedinym-projevem-covid).

Veškerá doporučení pak zdůrazňují význam hygieny rukou a správného používání ochranných pomůcek. Jak WHO, tak ECDC zmiňují globální nedostatek ochranných pomůcek. Nemocnice by proto měly udělat taková organizační opatření, aby minimalizovaly jejich spotřebu. Na recepci například místo nich doporučuje WHO používat bariéru jako je skleněné nebo plastové okno. Nebo co nejvíce využívat telemedicínská řešení pro triáž pacientů.

Vzhledem k nedostatku respirátorů na trhu vypracovala na požádání Fakulta jaderná a fyzikálně inženýrská ČVUT [**technický postup**](https://www.fjfi.cvut.cz/cz/26-cz/aktuality/7376-nouzova-sterilizace-nejen-respiratoru) pro jejich nouzovou sterilizaci. Uvádí, jak správně provádět dezinfekci teplem, nebo UV zářením, nebo chemickou dezinfekci.

**Suspektní případ**

[**Podle ECDC**](https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov) je případ podezřelý na onemocnění COVID-19, který by měl být podroben testování,

1) Pacient s akutní respirační infekcí s náhlým výskytem alespoň jednoho z těchto příznaků: kašel, horečka, dušnost, pokud nelze tyto příznaky vysvětlit jinou etiologií. Podmínka cestovatelské anamnézy se v Česku neuplatní vzhledem k doloženému komunitnímu přenosu.

nebo

2) Pacient s jakýmkoli akutním respiračním onemocněním, který zároveň byl v úzkém kontaktu s pacientem s potvrzeným COVID-19 v posledních 14 dnech před projevy příznaků.

nebo

3) Pacient s vážným akutním respiračním onemocněním (horečka a alespoň jeden příznak respiračního onemocnění jako je kašel nebo dušnost), který vyžaduje hospitalizaci, pokud nelze klinické příznaky vysvětlit jinou příčinou, bez ohledu na místo pobytu nebo cestovatelskou anamnézu.

Tato kritéria vycházejí z aktuální definice WHO. Pro Českou republiku aktuálně platí tato poznámka ECDC k citované definici:

**„Jakmile je ovšem ve státě nebo v oblasti hlášený komunitní přenos, všichni pacienti s příznaky akutní respirační infekce v primární péči, na urgentním nebo pohotovostním oddělení nemocnice (první kontakt se zdravotnickým systémem) budou považováni za podezřelé případy.“**

**Definice kontaktu**

Spolu s definicí potvrzeného případu a suspektního případu [**uvádí WHO**](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200322-sitrep-62-covid-19.pdf?sfvrsn=f7764c46_2) také definici „kontaktu“ v tomto kontextu. Za kontakt je při posuzování podezření na infekci COVID-19 považováno, pokud osoba s někým s potvrzenou nákazou prožila buď

1. kontakt tváří v tvář ve vzdálenosti více než metr po dobu více než 15 minut.

nebo

2. přímý fyzický kontakt

3. přímou péči o pacienta bez použití řádných ochranných pomůcek