

Klinická skupina COVID MZ

Odborné doporučení / stanovisko KS COVID MZ

Identifikace dokumentu: KS-COVID_provedeni_PCR_hospitalizace_operace: **aktualizace k 29. 5. 2020**
Datum vydání: 29/5/2020
Poznámka: Doporučení může být změněno na základě nových dostupných informací a vývoje epidemiologické situace.

Stanovisko KS-COVID k testování COVID-19 bezpříznakových pacientů před přijetím k hospitalizaci, před léčebnými výkony a v souvislosti s překlady mezi poskytovateli zdravotní péče

Východiska

- Pojem „bepříznakový“ pacient se v následujícím textu vztahuje k možným klinickým příznakům onemocnění COVID-19.
- Do současné doby detekovaný výskyt protilátek proti viru SARS-CoV-2 je v populaci ČR nízký a ani v nejvíce zatížených lokalitách nedosahuje hodnoty 4 % - 5 % (1).
- Podle dostupných výsledků na jednoho pacienta s potvrzenou nákazou Covid-19 připadá v ČR v průměru 2,3 (1,3-3,5) nakažených, ale nedagnostikovaných osob. Tyto nedagnostikované osoby vykázaly v 51 % zcela bezpříznakový průběh onemocnění. Lze předpokládat, že podíl nakažených osob s bezpříznakovým průběhem onemocnění činí 27-38 % (1).
- Tzv. plošné testování metodami přímého průkazu viru SARS-CoV-2 (v současnosti metodou RT-PCR) bezpříznakových pacientů má význam především v místech nebo regionech se zvýšeným výskytem nákazy COVID-19 v prevenci přenosu viru SARS-CoV-2 mezi pacientem a zdravotnickým personálem, mezi pacienty navzájem nebo mezi pacientem a ZZ, kde je předmětná zdravotní péče poskytována.
- Schopnost metody PCR v detekci SARS-CoV-2 je limitována zejména následujícími faktory: typ biologického materiálu, technika odběru biologického materiálu a její načasování s ohledem na variabilitu inkubační doby (transmise viru může probíhat i 3 dny před výskytem klinických příznaků). Metoda PCR může prokázat přítomnost viru, nikoli však viabilitu viru a jeho schopnost vyvolat nákazu v případě přenosu na další osobu.
- Přítomnost viru SARS-CoV-2 může být spojena (u selektovaných pacientů podstupující operační výkon v inkubační době) se zvýšením perioperační morbidity a mortality, počet prací zabývajících se předmětnou problematikou je však omezený (2-4).
- Absence výsledku PCR testu u bezpříznakových pacientů nesmí být důvodem neposkytnutí neodkladné zdravotní péče.

Stanovisko KS

- 1) Plošné testování COVID-19 bezpříznakových pacientů není indikováno.

- 2) Testování na COVID-19 není standardní součástí předoperačního vyšetření všech pacientů.
- 3) U všech pacientů před zahájením zdravotní péče doporučujeme průkazné provádění skriningového vyšetření na přítomnost klinických příznaků COVID-19 a tzv. epidemiologickou anamnézu.
- 4) Testování bezpříznakových pacientů před zahájením zdravotní péče doporučujeme v situacích:

- a) Pacient přichází z prostředí resp. z oblasti s vysokým nebo narůstajícím počtem osob s nákazou COVID-19. Mapa rizikových oblastí bude uveřejněna na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví.
- b) Pacientův zdravotní stav vykazuje „klinicky závažné rizikové faktory“ (KZRF), které by mohly v případě klinického rozvoje nákazy COVID-19 nepříznivě ovlivnit konečný výsledek poskytované zdravotní péče. Příklady pacientů s KZRF jsou uvedeny níže, jejich výčet není konečný a slouží výhradně k ukázce, jak k interpretaci KZRF v klinické praxi přistupovat. Za pacienty s KZRF jsou považováni především:
 - pacienti s hemato-onkologickým onemocněním,
 - pacienti s imunosupresivní terapií vyžadující léčbu na specializovaném pracovišti,
 - pacienti s radioterapií nebo chemoterapií,
 - pacienti po transplantaci solidních orgánů,
 - pacienti s těžkou obezitou s BMI nad 40 kg/m²,
 - pacienti na domácí oxygenoterapii,
 - pacienti podstupující rozsáhlý operační výkon s plánovanou pooperační péčí na pracovišti typu ARO/JIP.

V případech zde nevyjmenovaných je lékař indikující testování povinen formulovat průkazným způsobem důvody k provedení vyšetření do zdravotnické dokumentace.

Za pacienty s KZRF **by neměli být považováni** pacienti s dobře kompenzovaným chronickým onemocněním, které postihuje jeden nebo více orgánových systémů (např. kardiovaskulární systém, dýchací systém, metabolismus apod.).

Uváděné příklady pacientů s KZRF platí pro gravidní ženy a i pro děti.

- c) V případě vzniku nepříznivé epidemiologické situace onemocnění COVID – 19 v dané lokalitě rozhodne o nutnosti testování místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví.
 - d) Pokud je rozhodnuto o indikaci provedení testu, doporučujeme výhradně použití metody PCR, nikoliv některé z metod na detekci protilátek.
- 5) PCR vyšetření indikuje lékař (ošetřující lékař nebo lékař indikující daný výkon), který toto vyšetření vyžaduje. Test PCR mohou indikovat poskytovatelé lůžkové zdravotní péče

nebo lékaři následujících odborností (všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, otorinolaryngologie, infekční lékařství, pneumologie a ftizeologie).

- 6) V případě indikace testování pacientů před zahájením zdravotní péče doporučujeme provést PCR test v rozmezí 24-48 hodin před termínem jejího zahájení (např. termínu vlastní operace).
- 7) Vyšetření pacientů při překladech mezi poskytovateli zdravotních služeb (PZS) probíhá v souladu s pravidly uvedenými v bodě 4. Nemožnost nebo nedostupnost provedení PCR testu odesílajícím pracovištěm nemůže být důvodem nepřijetí pacienta, pokud k jeho převzetí jiným PZS existuje odborný důvod.

Reference:

1. Dušek L. et al. Předběžné výsledky Studie SARS-CoV-2-CZ-Preval, Ministerstvo zdravotnictví ČR, prezentováno 6. 5. 2020 na TK MZ Praha
2. Aminian A, Safari S, Razeghian-Jahromi A, Ghorbani M, Delaney CP. COVID-19 Outbreak and Surgical Practice: Unexpected Fatality in Perioperative Period [published online ahead of print, 2020 Mar 26]. *Ann Surg.*
3. Tuech JJ, Gangloff A, Di Fiore F, et al. Strategy for the practice of digestive and oncological surgery during the Covid-19 epidemic [published online ahead of print, 2020 Mar 31]. *J Visc Surg.* 2020;S1878-7886(20)30070-9.
4. Lei S, Jiang F, Su W, et al. Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection [published online ahead of print, 2020 Apr 5]. *EClinicalMedicine.* 2020;100331.

Zpracování: Klinická skupina COVID MZ
Za autorský kolektiv: Vladimír Černý, Roman Chlábek