

# DOPORUČENÍ ČESKÉ SPOLEČNOSTI NEMOCNIČNÍ EPIDEMIOLOGIE A HYGIENY PRO PREVENCI A KONTROLU ONEMOCNĚNÍ COVID-19 V PROVOZU LŮŽKOVÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

## RECOMMENDATIONS OF THE CZECH SOCIETY OF HOSPITAL EPIDEMIOLOGY AND HYGIENE FOR COVID-19 PREVENTION AND CONTROL IN INPATIENT MEDICAL CARE SETTINGS

BOHDANA REZKOVÁ<sup>1</sup>, PETR SMEJKAL<sup>2</sup>, JAROSLAV JIROUŠ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ústav veřejného zdraví, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno, Česká republika

<sup>2</sup>IKEM Praha a Ústav hygieny a epidemiologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha, Česká republika

<sup>3</sup>Oddělení epidemiologie, Fakultní nemocnice Plzeň, Česká republika

### Předmluva

Dne 5. května 2023 WHO uvedla, že „COVID-19 je nyní již zavedeným a trvajícím zdravotním problémem, který již nepředstavuje mimořádnou situaci v oblasti veřejného zdraví mezinárodního významu“ (1). Tímto prohlášením se onemocnění COVID-19 zařadilo mezi ostatní respirační nákazy, jako je např. chřipka nebo infekce RS virem, které nejsou povinně izolované a u kterých se v běžné populaci nenařizuje karanténa u osob podezřelých z nákazy.

Přesto tyto infekce znamenají zejména pro rizikové skupiny osob významné zdravotní riziko. Mezi osoby ohrožené závažným průběhem a úmrtím u COVID-19 patří také hospitalizovaní pacienti (2). Je to dané zejména jejich závažným zdravotním stavem, a tedy i vyšší vnímavostí k nákazám. Uplatňuje se zde pochopitelně ale i celá řada faktorů usnadňujících přenos viru ve vnitřních prostorách budov, která navíc souvisí se specifiky zdravotnického provozu, jako jsou např. obtížně větratelné místnosti, nižší vlhkost vzduchu, intenzita, blízkost a četnost kontaktů a zejména vyšší pravděpodobnost setkání s nakaženými osobami, zejména spolupacienti.

Je povinností poskytovatelů zdravotní péče dané zákonem č. 258/2000 Sb. zamezit šíření nákaz a zajistit potřebná protiepidemická opatření k ochraně pacientů i personálu. Proto je zejména v lůžkových zařízeních i přes zrušení povinné izolace a trasování kontaktů u onemocnění COVID-19 nutné pokračovat v zavádění účinných protiepidemických opatření, která musí zohlednit jak zranitelnost pacientů, tak i specifika jednotlivých zdravotnických provozů (3).

Pro snazší orientaci a využití důkazy podložených opatření připravila Česká společnost nemocniční epidemiologie a hygieny ČLS JEP doporučení pro bariérová opatření u hospitalizovaných pacientů se suspektním nebo prokázaným onemocněním COVID-19 a pro zajištění protiepidemických opatření v lůžkových zařízeních. Doporučení se vztahuje k aktuálně prevaluující variantě viru SARS-CoV-2 v České republice – omikron. Účelem doporučení je zejména poskytnout oporu zdravotníkům a managementu nemocnic při přípravě a uplatňování vlastních interních opatření. Dokument je k dispozici také na webových stránkách společnosti: [www.sneh.cz](http://www.sneh.cz).

### LITERATURA

1. World Health Organization. Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic [Internet]. Geneva: WHO; 5 May 2023 [cited 2023 Nov 27]. Available from: [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).
2. Wu HH, Su CH, Chien LJ, Tseng SH, Chang SC. Healthcare-associated COVID-19 outbreaks: a nationwide population-based cohort study. *J Hosp Infect.* 2022 Jun;124:29-36.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Considerations for infection prevention and control practices in relation to respiratory viral infections in healthcare settings [Internet]. Stockholm: ECDC; 6 February 2023 [cited 2023 Nov 28]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/considerations-infection-prevention-and-control-practices-relation-respiratory>.

# PREVENCE A KONTROLA ONEMOCNĚNÍ COVID-19 V PROVOZU LŮŽKOVÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Verze: 1, Schváleno výborem SNEH: 25. 9. 2023, Platnost od: 26. 9. 2023

## OBSAH

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 1     | ÚČEL .....  | 127 |
| 2     | VYMEZENÍ POJMŮ .....  | 127 |
| 2.1   | Epidemiologicky významný kontakt .....  | 127 |
| 2.2   | Osoba v epidemiologicky významném kontaktu .....  | 127 |
| 2.3   | Klasifikace onemocnění .....  | 128 |
| 2.4   | Karanténa .....   | 128 |
| 2.5   | Lékařský dohled .....   | 128 |
| 2.6   | Izolace .....   | 129 |
| 3     | ÚVOD .....  | 129 |
| 4     | VNÍMAVOST K ONEMOCNĚNÍ COVID-19 .....   | 129 |
| 5     | RIZIKOVÉ FAKTORY PRO ZÁVAŽNÝ PRŮBĚH NEBO NÁSLEDKY ONEMOCNĚNÍ .....  | 129 |
| 6     | OBDOBÍ INFEKČNOSTI .....  | 129 |
| 6.1   | Začátek .....   | 129 |
| 6.2   | Ukončení .....  | 130 |
| 7     | BARIÉROVÁ OPATŘENÍ U OSOB S POTVRZENOU INFEKČÍ COVID-19 .....   | 130 |
| 7.1   | Délka trvání izolace .....  | 130 |
| 7.1.1 | Pacient s asymptomatickým průběhem .....  | 130 |
| 7.1.2 | Symptomatický pacient .....   | 130 |
| 7.2   | Doporučená opatření .....   | 131 |
| 7.2.1 | Doporučené osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP) .....   | 131 |
| 7.2.2 | Volba typu izolace .....  | 131 |
| 7.2.3 | Doporučení pro režim izolačního pokoje .....  | 131 |
| 7.2.4 | Návštěvy .....  | 131 |
| 8     | KARANTÉNNÍ OPATŘENÍ U PACIENTŮ V EPIDEMIOLOGICKY VÝZNAMNÉM KONTAKTU<br>S POTVRZENÝM PŘÍPADEM INFEKCE VIREM SARS-COV-2 ..... | 131 |
| 8.1   | Doporučené varianty karanténních opatření .....   | 132 |
| 8.1.1 | Lékařský dohled .....   | 132 |
| 8.1.2 | Karanténa .....   | 132 |
| 8.2   | Doporučená opatření .....   | 132 |
| 8.2.1 | Opatření při zavedení lékařského dohledu .....  | 132 |
| 8.2.2 | Opatření při zavedení karantény .....   | 132 |
| 9     | SPECIFICKÉ POSTUPY .....  | 132 |
| 9.1   | Postupy generující infekční aerosol .....   | 132 |
| 9.2   | Rooming-in při potvrzené infekci virem SARS-CoV-2 u matky novorozence .....   | 133 |
| 10    | Související legislativa a zdroje .....  | 133 |

## 1 ÚČEL

Česká společnost nemocniční epidemiologie a hygieny připravila doporučení pro bariérová opatření u hospitalizovaných pacientů se suspektním nebo prokázaným onemocněním COVID-19 a pro zajištění protiepidemických opatření s ohledem na vnímavost pacientů. Doporučená protiepidemická opatření a zejména délka jejich trvání zohledňují epidemiologické a klinické charakteristiky infekce a onemocnění způsobené aktuálně prevaluující variantou viru SARS-CoV-2 v České republice – omikron.

Níže popsaná bariérová opatření (izolace pacienta, osobní ochranné pracovní prostředky) u prokázaných případů infekce se vztahují také na pacienty s příznaky onemocnění COVID-19 před výsledky diagnostických testů (možný a pravděpodobný případ – viz 2.3 *Klasifikace onemocnění*).

Účelem doporučení je poskytnout odbornou oporu poskytovatelům lůžkové péče při přípravě vlastních interních postupů zohledňujících infekční rizika v daném provozu.

Doporučení nemá charakter zákonné normy, ani nenahrazuje povinnosti zdravotnických pracovníků dané profesními normami. Zejména ale nemůže nahradit zdravý úsudek a pečlivé posouzení aktuální situace.

## 2 VYMEZENÍ POJMU

### 2.1 Epidemiologicky významný kontakt

Epidemiologicky významným kontaktem je osoba, která byla v úzkém kontaktu s potvrzeným případem onemocnění COVID-19, a to kdykoliv v době jeho možné infekčnosti, tedy 2 dny před:

- objevením se prvních příznaků onemocnění COVID-19,
- odběrem vzorku prvního testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu s pozitivním výsledkem v případě asymptomatického (bezpříznakového) průběhu.

### 2.2 Osoba v epidemiologicky významném kontaktu

Epidemiologicky významnými kontakty jsou osoby, které:

- s potvrzeným případem onemocnění COVID-19 sdílí společnou domácnost;
- měly jakýkoli přímý fyzický kontakt (polibek, objetí apod.) s potvrzeným případem onemocnění COVID-19 bez použití adekvátní ochrany dýchacích cest (\*respirátor min. FFP2 bez výdechového ventilu);
- pracují jako zdravotnický pracovník nebo jiná osoba pečující o potvrzený případ onemocnění COVID-19 nebo laboratorní pracovník manipulující s biologickým materiálem potvrzeného případu onemocnění COVID-19 bez použití doporučených osobních ochranných pracovních prostředků (OOPP) nebo s případným narušením OOPP.
- měly nechráněný přímý kontakt s infekčními sekrety potvrzeného případu onemocnění COVID-19 (při kašli, sdílení sklenice, příboru, cigarety apod.);
- ve vnitřním/venkovním prostoru měly kontakt tváří v tvář s potvrzeným případem onemocnění COVID-19 (rozhovor, kouření cigaret apod.) ve vzdálenosti menší než 1,5 m (větší vzdálenost se za rizikovou nepočítá), kdy tento kontakt trval déle než 5 minut, nebo v případě krátkodobých vícečetných opakovaných kontaktů (nejedná se o letmý kontakt), bez použití adekvátních osobních ochranných prostředků (\*respirátor min. FFP2 bez výdechového ventilu);
- sdílejí společný uzavřený prostor (kancelář, čekárna, třída ve škole, nemocniční pokoj) s potvrzeným případem po dobu minimálně 5 minut a na vzdálenost menší než 1,5 metru bez použití adekvátního ochranného prostředku dýchacích cest (\*respirátor min. FFP2 bez výdechového ventilu).

V případě sporného hodnocení situace je nutno provést vždy individuální posouzení míry rizika s ohledem na délku trvání kontaktu, intenzitu kontaktu, místo kontaktu a použití adekvátního ochranného prostředku dýchacích cest.

\*U dětí do 15 let se za adekvátní ochranný prostředek dýchacích cest považuje i zdravotnická obličejová maska (1).

## 2.3 Klasifikace onemocnění

### I. Onemocnění COVID-19 se klasifikuje jako

#### 1. možný, pravděpodobný nebo potvrzený případ

**A.** možný případ splňuje klinická kritéria, kterými je přítomnost alespoň jednoho z následujících příznaků: kašel, horečka, dušnost, náhlá ztráta čichu nebo porucha nebo ztráta chuti,

#### **B.** pravděpodobný případ splňuje

**i.** klinická kritéria minimálně s jednou z následujících epidemiologických souvislostí:

**a)** epidemiologicky významný kontakt s potvrzeným případem onemocnění COVID-19 během 14 dní před nástupem příznaků onemocnění COVID-19,

**b)** pobyt nebo práce ve zdravotnickém zařízení, v němž se poskytuje lůžková zdravotní péče, nebo v zařízení sociálních služeb, v nichž byl potvrzen přenos onemocnění COVID-19 během 14 dní před nástupem klinických příznaků, nebo

**c)** pobyt v oblastech nebo návrat z oblastí s komunitním přenosem nákazy, nebo

**ii.** diagnostická zobrazovací kritéria, kterými jsou radiologický nález potvrzující poškození plic odpovídající onemocnění COVID-19,

#### **C.** potvrzený případ, který splňuje laboratorní kritéria, kterými jsou

**a)** detekce nukleové kyseliny viru SARS-CoV-2 v biologickém materiálu z horních cest dýchacích, dolních cest dýchacích, bioptického materiálu, z rohovky nebo dalších relevantních klinických materiálů, v případě úmrtí stěry z průdušnice nebo plic anebo případně vzorky z myokardu odebrané do virologického transportního média, nebo

**b)** detekce antigenu viru SARS-CoV-2 v biologickém materiálu z horních cest dýchacích u případů splňujících klinická kritéria, nebo

**c)** průkaz N antigenu viru SARS-CoV-2 v krvi.

**2.** Podezření na opakovanou nákazu (dále jen „suspektní reinfekce“) COVID-19, které je definováno jako nově zjištěný pozitivní výsledek testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 pomocí metody polymerázové řetězové reakce s reverzní transkripcí (dále jen „RT-PCR“), nebo na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 rychlým antigenním testem (dále jen „RAT“) 60 a více dní po

**a)** předchozím pozitivním výsledku RT-PCR,

**b)** předchozím pozitivním výsledku RAT, nebo

**c)** předchozí pozitivní sérologii, a to anti-spike SARS-CoV-2 IgG Ab u osob neočkovaných proti onemocnění COVID-19 nebo anti-nukleocapsid SARS-CoV-2 IgG Ab u osob očkovaných proti onemocnění COVID-19.

## 2.4 Karanténa

Karanténou se rozumí oddělení zdravé fyzické osoby, která byla během inkubační doby ve styku s infekčním onemocněním nebo pobývala v ohnisku nákazy (dále jen „fyzická osoba podezřelá z nákazy“), od ostatních fyzických osob a lékařské vyšetřování takové fyzické osoby s cílem zabránit přenosu infekčního onemocnění v období, kdy by se toto onemocnění mohlo šířit,

## 2.5 Lékařský dohled

Lékařský dohled znamená, že fyzická osoba podezřelá z nákazy je povinna v termínech stanovených prozatímním opatřením poskytovatele zdravotních služeb nebo rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví docházet k lékaři na vyšetření nebo se vyšetření podrobit, popřípadě sledovat podle pokynu příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví po stanovenou dobu svůj zdravotní stav a při objevení se stanovených klinických příznaků oznámit tuto skutečnost příslušnému lékaři nebo příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví,

## 2.6 Izolace

Izolací se rozumí oddělení fyzické osoby, která onemocněla infekční nemocí nebo jeví příznaky tohoto onemocnění, od ostatních fyzických osob. Podmínky izolace musí s ohledem na charakter přenosu infekce zabránit jejímu přenosu na jiné fyzické osoby, které by mohly infekční onemocnění dále šířit.

## 3 ÚVOD

Na základě vyhlášky č. 101/2022 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro onemocnění COVID-19 v aktuálním znění jsou **zdravotnická zařízení povinna zajistit bariérová izolační opatření při ošetřování pacientů s onemocněním COVID-19 a dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, zajistit protiepidemická opatření k zabránění přenosu infekcí spojených se zdravotní péčí.**

Při uplatňování následujících doporučení je nutné vzít v úvahu též aktuální míru komunitního přenosu a proočkovanost populace (<https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>), stav imunity dotčených osob proti nákaze a vnímavost hospitalizovaných pacientů danou věkem nebo související s jejich aktuálním zdravotním stavem a prováděnými diagnostickými či terapeutickými výkony.

Při prevenci a kontrole infekce v lůžkovém zařízení je dále nutné vzít v úvahu to, že většina hospitalizovaných pacientů není ze zdravotních důvodů schopna po delší dobu používat jako ochranu dýchacích cest respirátor FFP2, který je jako jediný považován za dostatečnou ochranu proti přenosu. Chirurgická rouška, pokud ji pacient toleruje, může v indikovaných případech poskytnout alespoň ochranu částečnou. Riziko přenosu se ale při jejím použití nedá vyloučit. Indikace použití ochrany dýchacích cest u hospitalizovaných pacientů musí vždy zohledňovat zdravotní stav pacienta a nesmí se jednat o striktní nařízení.

Základní společnou strategií pro minimalizaci závažného průběhu a úmrtí na onemocnění COVID-19 je však i nadále podpora očkování.

## 4 VNÍMAVOST K ONEMOCNĚNÍ COVID-19

Vnímovost k nákaze je všeobecná. Délka ochrany po prodělaném onemocnění se může lišit dle závažnosti průběhu a stavu imunity jednotlivých pacientů. U osob s mírným nebo asymptomatickým průběhem lze předpokládat, že imunita související s protilátkami proti SARS-CoV-2 bude kratší než u osob se závažným průběhem.

Obecně je známa vyšší vnímavost k onemocnění u institucionalizovaných osob.

## 5 RIZIKOVÉ FAKTORY PRO ZÁVAŽNÝ PRŮBĚH NEBO NÁSLEDKY ONEMOCNĚNÍ

Věk pacienta je nejrizikovějším faktorem pro závažný průběh a následky onemocnění. Se vzrůstajícím věkem vzrůstá riziko hospitalizace i úmrtí.

Vyšší riziko souvisí také s některými zdravotními charakteristikami, užíváním léků a základním onemocněním pacienta bez ohledu na věk. Mezi ně patří:

- chronická onemocnění plic, ledvin, jater, onkologická onemocnění, diabetes mellitus I i II. typu, neurokognitivní onemocnění, cystická fibróza, obezita, těhotenství, onemocnění srdce, primární imunodeficity, HIV, tuberkulóza, transplantace orgánů a kostní dřeně, kuřáctví, užívání kortikosteroidů a dalších imunosupresivních látek.

Závažnější průběh i následky jsou také častější u osob neočkovaných nebo u osob bez posilující dávky dle aktuálních doporučení.

## 6 OBDOBÍ INFEKČNOSTI

### 6.1 Začátek

- u osob s asymptomatickým průběhem (empiricky stanoven) – nejčastěji 2 dny před pozitivním testem potvrzujícím infekci virem SARS-CoV-2,
- u symptomatických pacientů – nejčastěji 2 dny před objevením prvních příznaků.



## 6.2 Ukončení

- u osob s asymptomatickým průběhem – nejčastěji 5 dní od pozitivního testu potvrzujícího infekci virem SARS-CoV-2,
- u osob s mírnými nebo středně těžkými příznaky – nejčastěji 10 dní od prvních příznaků,
- u osob se závažným průběhem nebo rizikovými faktory (viz výše) – může být protrahovaná infekčnost, zpravidla ne více než 2 dny od ustoupení příznaků, maximálně však 20 dní od začátku onemocnění.

## 7 BARIÉROVÁ OPATŘENÍ U OSOB S POTVRZENOU INFEKČÍ COVID-19

U všech hospitalizovaných pacientů s prokázaným onemocněním COVID-19 **musí být zajištěna izolační opatření** k zabránění přenosu infekce. Pouze v případech, kdy onemocnění probíhá asymptomaticky, pacient je schopen tolerovat respirátor FFP2 a zodpovědně dodržovat všechna opatření proti přenosu na další osoby, je možné striktní izolaci modifikovat, např. ve smyslu zmírnění úplného zákazu volného pohybu pacienta mimo pokoj (na krátkou dobu umožnit za použití respirátoru FFP2 apod.). V takovém případě je ale nutné též zvážit míru rizikovosti ostatních osob sdílejících s daným pacientem stejné prostory zařízení.

**Kohortování mohou být pouze pacienti s prokázanou nákazou.** Při kohortaci je třeba zohlednit další epidemiologická hlediska, např. infekci či kolonizaci rezistentními bakteriálními kmeny apod.

Lůžková zdravotnická zařízení mohou při vyšším počtu potvrzených případů mezi hospitalizovanými pacienty nebo nepříznivé situaci ve spádové oblasti dočasně vyčlenit oddělení či jeho část pro soustředěnou péči o tyto pacienty.

**Izolační opatření platí jen po dobu hospitalizace pacienta.** Pokud kdykoliv během doporučené doby izolace odpadnou důvody k jeho hospitalizaci, pacienta je možné propustit do domácí péče za poučení o vhodnosti dodržování protiepidemických opatření a případně i předání informace o infekčnosti pacienta osobě blízké.

### 7.1 Délka trvání izolace

Izolace by neměla být nikdy kratší než 5 dní (u obou typů pacientů) a měla by být ukončena ne dříve než 24 hod. po ustoupení příznaků u symptomatických pacientů (např. pacient je bez teplot i bez léčby antipyretiky). První den s příznaky = den 0. Délka izolace se liší s ohledem na riziko protrahované infekčnosti (delší na 5 dní) a s ohledem na vnímavost dalších pacientů na oddělení.

#### 7.1.1 Pacient s asymptomatickým průběhem

##### A. Izolaci je možné ukončit 5. den v těchto případech:

- s negativním výsledkem rychlého antigenního testu (dále jen RAT) provedeného nejdříve 5. den od prvního testu potvrzujícího infekci a v případě sdílení pokoje s osobou bez rizikových faktorů. Pozn.: Je-li provedený RAT pozitivní, izolace by měla být ukončena nejdříve 7. den. Doporučeno je v tento den opakované provedení RAT a při jeho opětovné pozitivitě ukončit izolaci až 10. den. již bez testování a v případě, že je pacient stále asymptomatický.

- není-li proveden RAT, měl by pacient následujících 5 dní používat k zabránění přenosu infekce v přítomnosti dalších osob respirátor FFP2. Tato možnost je vhodná pouze v případech, že jej pacient toleruje a je schopen dodržovat i další protiepidemická opatření (hygiena rukou, distanční opatření apod.)

**B. Izolace se ukončí 7. den** – bez testování, vhodné u nerizikového pacienta a na oddělení s nerizikovými pacienty.

**C. Izolace se ukončí 10. den** – bez nutnosti testování, doporučeno pro asymptomatické rizikové pacienty nebo k ochraně rizikových pacientů sdílejících stejné prostory (např. oddělení pro onkologické pacienty apod.)

#### 7.1.2 Symptomatický pacient

Izolace trvá po celou dobu trvání příznaků a ještě 24 hodin po jejich vymizení, minimálně 7 dní za použití testovací strategie (viz dále):

**A. Izolace se ukončí nejdříve 7. den** – u pacientů s mírným průběhem, bez rizikových faktorů s dvěma negativními RAT odebranými nejdříve 5. den a v rozmezí 48 hod. a pokud je pacient již bez příznaků.

**B. Izolace se ukončí nejdříve 10. den** (pokud je splněna podmínka 24 hod. bez příznaků) u pacientů se středně těžkým průběhem, u pacientů s mírným průběhem, ale rizikovými faktory nebo u pacientů na oddělení s imunosuprimovanými či rizikovými pacienty nebo není-li pacient testován.

**C. U pacientů se středně těžkou až těžkou poruchou imunity se izolace ukončuje individuálně**, protože virus schopný replikace se u nich může vytvářet i po 10 dnech od vzniku příznaků. U těchto pacientů se doporučuje použít k určení doby izolace strategii založenou na testech a (pokud je k dispozici) ukončení izolace konzultovat s odborníkem na infekční onemocnění.

## 7.2 Doporučená opatření

### 7.2.1 Doporučené osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP)

- respirátor třídy FFP2
- ochrana očí (ochranné brýle nebo obličejový štít)
- ochranný plášť jednorázový, nepromokavý
- jednorázové rukavice

### 7.2.2 Volba typu izolace

**A. Pro péči o symptomatického pacienta** se doporučuje režim izolačního pokoje k prevenci vzdušného přenosu. Pacient je izolován na samostatném pokoji nebo samostatném boxu JIP nebo ARO.

**B. Pro péči o asymptomatického pacienta** je doporučen nejlépe samostatný pokoj nebo box. Pouze v případě, že zařízení nedisponuje dostatečným počtem lůžek, může být u pacienta zvolena modifikovaná varianta izolace pro kapénkový přenos (vzdálenost od ostatních lůžek – 2 m, lůžko odděleno zástěnou, pacient mimo lůžko používá ochranu dýchacích cest, personál používá doporučené OOPP při péči o pacienta, pacient má vyčleněné pomůcky, hygienické potřeby a je poučen o nutnosti dodržování hygieny rukou a etikety při kašli). Tuto možnost je možné zvolit pouze v případě, kdy je pacient hospitalizován společně s pacienty bez rizikových faktorů a pokud je pacient schopen dodržovat protiepidemická opatření.

### 7.2.3 Doporučení pro režim izolačního pokoje

- důsledné zavírání dveří,
- pravidelné větrání okny, je-li tolerováno a je-li možné,
- individualizované pomůcky, hygienické potřeby, masti apod. (po skončení izolace nutné vhodně a účinně dekontaminovat nebo zlikvidovat),
- převoz a pohyb pacienta mimo pokoj je vhodné omezit pouze na lékařsky nezbytné účely,
- nakládání s prádlem, nádobím a zdravotnickým odpadem by mělo být prováděno v souladu s běžnými postupy u infekčních pacientů platnými v daném zařízení a v souladu s legislativními požadavky,
- pro závěrečný úklid je nutné použít doporučené OOPP. Pouze v případě předchozího odvětrání s kompletní výměnou vzduchu v místnosti není nutný respirátor a ochrana očí. Závěrečný úklid s dezinfekcí je vhodné doplnit použitím přístroje pro prostorovou dezinfekci povrchů.

### 7.2.4 Návštěvy

Na izolačních pokojích se návštěvy nedoporučují, pokud jsou povoleny, tak pouze v OOPP a s časovým omezením.

Zařízení by měla před vstupem návštěvníků do pokoje pacienta poskytnout instrukce o hygieně rukou, omezení dotyku s povrchy zařízení izolačního pokoje a používání osobních ochranných pomůcek v souladu s platnými pravidly zařízení.

## 8 OPATŘENÍ U PACIENTŮ V EPIDEMIOLOGICKY VÝZNAMNÉM KONTAKTU S POTVRZENÝM PŘÍPADEM INFEKCE VIREM SARS-COV-2

Tato opatření se zavádí u asymptomatických pacientů, kteří nebyli v posledních 30 dnech pozitivně testováni na přítomnost viru SARS-CoV-2, a mohou spočívat v zavedení lékařského dohledu s testováním nebo v úplné fyzické izolaci osob podezřelých z nákazy – karanténě. O volbě těchto opatření nakonec rozhoduje klinický úsudek a riziko infekce virem SARS-CoV-2 pro spolupacienty.

## 8.1 Doporučené varianty

### 8.1.1 Ve formě lékařského dohledu

- je vhodné zavádět u asymptomatických pacientů bez rizikových faktorů a sdílejících prostory s pacienty bez rizikových faktorů a při používání ochrany dýchacích cest (min. chirurgická rouška),
- je ukončen 7. den s negativním RAT testem, pokud se test neprovádí, ukončuje se 10. den.

### 8.1.2 Ve formě karantény

- ve verzi opatření proti kapénkovému přenosu,
- zavádí se v případě, že:
  - A. pacient netoleruje ochranu dýchacích cest po doporučenou dobu jejího nošení (10 dní) a pacient není testován 7. den
  - B. u pacienta s rizikovými faktory pro závažný průběh onemocnění
  - C. u pacienta hospitalizovaného společně s pacienty s rizikovými faktory pro závažný průběh onemocnění
- se ukončuje 7. den s testem nebo 10. den bez testu.

## 8.2 Doporučená opatření

### 8.2.1 Opatření u varianty – lékařský dohled

- pacient zůstává na pokoji s ostatními pacienty a je poučen o nutnosti sledování zdravotního stavu se zaměřením na příznaky onemocnění, dále o významu hygieny rukou a dodržování etikety při kašli,
- je vhodné uplatnit distanční opatření – oddělení lůžek 2 m, příp. použití zástěny,
- pacienta je vhodné motivovat k používání ochrany dýchacích cest po dobu trvání lékařského dohledu, zejména při pohybu mimo pokoj,
- personál v péči o pacienta splňující podmínky pro epidemiologicky významný kontakt používá respirátor FFP2,
- jídlo je pacientovi podáváno odděleně od ostatních pacientů,
- je vhodné navýšit četnost úklidu se zaměřením na kontaktní plochy.

### 8.2.2 Opatření u varianty – karanténa

- pacient je hospitalizován na samostatném pokoji, případně v kohortě s dalšími kontakty se stejným potvrzeným případem infekce virem SARS-CoV-2,
- pacient opouští pokoj pouze s ochranou dýchacích cest a co nejméně,
- jídlo je podáváno na pokoji,
- personál používá při vstupu na pokoj respirátor FFP2,
- dveře jsou zavírány a doporučeno je časté větrání okny, je-li možné a tolerované,
- při úklidu pokoje je vhodné zaměřením na kontaktní povrchy, četnost úklidu se nenavýšuje.

## 9 SPECIFICKÉ POSTUPY

### 9.1 Postupy generující infekční aerosol

- by měly být prováděny s obezřetností a mělo by se od nich upustit, pokud existují vhodné alternativy,
- by měly probíhat v izolační místnosti nebo dobře větratelné místnosti, pokud je to možné,
- po jejich skončení výkonu vhodně místnost dekontaminovat, např. s použitím přístroje pro prostorovou dezinfekci.

**U plánovaných výkonů při podezření na infekci virem SARS-CoV-2** zjištěnou v rámci epidemiologické anamnézy či z klinických příznaků u pacienta je vhodné před výkonem provést RAT a při pozitivním výsledku



konfirmovat PCR testem. Do doby výsledků je vhodné výkon pokud možno odložit nebo provést za bariérových opatření pro riziko vzdušného přenosu. Přítomný personál použije respirátor typu FFP3 a další doporučené OOPP.

Personál přítomný během výkonu by měl být omezen pouze na ty, kteří jsou nezbytní pro péči o pacienta a k zajištění výkonu. Návštěvníci by neměli být u zákroku přítomni.

## 9.2 Rooming-in při potvrzené infekci virem SARS-CoV-2 u matky novorozence

Přesto, že je riziko přenosu z matky na dítě poměrně nízké a je-li novorozenec infikován, mívá jen mírné nebo žádné příznaky, je doporučeno mimo standardní izolační opatření u potvrzených případů infekce matku poučit o:

- nutnosti hygieny rukou (důkladné mytí nebo dezinfekce) před kontaktem s dítětem,
- je-li matka v blízkosti dítěte (méně než 2 m) měla by používat respirátor FFP2.

Protiepidemická opatření je vhodné dodržovat po dobu 10 dní od začátku příznaků nebo od pozitivního testu za hospitalizace i po propuštění.

## 10 SOUVISEJÍCÍ LEGISLATIVA A ZDROJE:

1. Zákon č. 258 ze dne 14. července 2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Sbírka zákonů ČR. 2000;částka 74:3622-62.
2. Vyhláška č. 101 ze dne 20. dubna 2022 o systému epidemiologické bdělosti pro onemocnění COVID-19. Sbírka zákonů ČR. 2022;částka 50:1009-15.
3. Vyhláška č. 102 ze dne 6. dubna 2023, kterou se mění vyhláška č. 101/2022 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro onemocnění COVID-19. Sbírka zákonů ČR. 2023;částka 56:1667.
4. Dlouhý P, Štefan M, Chrdle A a kol. Covid-19: diagnostika, léčba a prevence. Praha: Maxdorf; 2022.
5. Keske Ş, Güney-Esken G, Vatansever C, Beşli Y, Kuloğlu ZE, Nergiz Z, et al. Duration of infectious shedding of SARS-CoV-2 Omicron variant and its relation with symptoms. Clin Microbiol Infect. 2023 Feb;29(2):221-4.
6. Wu Y, Guo Z, Yuan J, Cao G, Wang Y, Gao P, et al. Duration of viable virus shedding and polymerase chain reaction positivity of the SARS-CoV-2 Omicron variant in the upper respiratory tract: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2023 Apr;129:228-35.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Ending isolation and precautions for people with COVID-19: Interim Guidance [Internet]. Atlanta: CDC; 2023 Aug 22 [cited 2023 Sep 17]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>.
8. Robert Koch-Institut. Coronavirus SARS-CoV-2 - Empfehlung für Einrichtungen des Gesundheitswesens zum Umgang mit SARS-CoV-2 [Internet]. Berlin: RKI; 2023 [cited 2023 Sep 26]. Available from: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Getrennte\\_Patientenversorgung.html?nn=13490888#doc14068888bodyText1](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html?nn=13490888#doc14068888bodyText1).

## ORCID

Bobdana Režková <https://orcid.org/0000-0002-4281-4526>

Petr Smejkal <https://orcid.org/0000-0002-2459-2931>

Došlo do redakce: 30. 10. 2023

Přijato k tisku: 28. 11. 2023

MUDr. Bobdana Režková, Ph.D.  
Masarykova univerzita  
Lékařská fakulta  
Ústav veřejného zdraví  
Kamenice 753/5  
625 00 Brno  
Česká republika  
E-mail: rezkova@med.muni.cz