

Ambulantní péče o nemocné s COVID-19 **Stručný poziční dokument ČPFS ČLS JEP (leden 2021)**

Skácel, Pekárek, Kudela, Bártů, Čierná Peterová – pracovní skupina ČPFS ČLS JEP

1.0 Ambulantní péče o nemocné s COVID-19 v akutní fázi (0 týdny až 3 týdny od vzniku obtíží):

1.1 Asymptomatický/presymptomatický průběh:

- Možná podpurná léčba
 - Vitamin C
 - Thiamin
 - Zinek
 - Vitamin D3
- Poučení pacienta
- Konzultace/kontrola ošetřujícího lékaře při objevení se symptomů.

1.2 Lehký průběh:

Jakékoliv příznaky (horečka, kašel, bolesti v krku, únava, cephaléa, myalgie, nauzea, zažívací obtíže, porucha čichu a chuti) vč. mírné dušnosti, ale *bez hypoxemie (SpO₂ ≥ 94 %) nebo abnormálního RTG nálezu.*

- Klinické vyšetření v akutní fázi vhodné zejména při výskytu respiračních symptomů (min. rozsah vyšetření: TT, TK, P, SpO₂).
- RTG plic + laboratorní vyšetření (KO + dif, CRP, D-dimer) zvážit zejména při výskytu respiračních symptomů.
- Možná je podpurná léčba (viz. výše) + symptomatická léčba (antipyretika, antitusika, mukolytika apod.)
Systémová kortikoterapie v této fázi není obecně doporučována.
Individuální posouzení profylaxe TEN (Fraxiparin 0,3-0,4 ml 1xdenně u vysoce rizikových pacientů (rozsáhlé varixy, obezita, snížená mobilita, horečky s dehydratací, anamnéza TEN, trombofilními stavy apod.)
Při klinických projevech bakteriální superinfekce ATB léčba.
- Poučení pacienta (vč. domácího sledování SpO₂, pokud je možné).
- Konzultace/kontrola ošetřujícího lékaře při zhoršení se symptomů. Indikaci hospitalizace zvažovat individuálně (indikační kritéria k hospit. viz. příloha).

1.3 Středně těžký průběh:

Projevy onemocnění dolních cest dýchacích při klinickém nebo zobrazovacím vyšetření a SpO₂ ≥ 94 %

Akutní fáze:

- Klinické vyšetření (min. rozsah vyšetření: TT, TK, P, SpO₂), laboratorní vyšetření a RTG plic vhodné provést vždy.
Při klinické suspekci vyloučení TEN
- Možná je podpurná léčba (viz. výše) + symptomatická léčba (antipyretika, antitusika, mukolytika apod.)

Při klinických projevech bakteriální superinfekce ATB léčba.

Oxygenoterapie není nutná.

Systémová kortikoterapie v této fázi není obecně doporučována.

Individuální posouzení profylaxe TEN u vysoce rizikových pacientů (viz. výše).

- Poučení pacienta (vč. domácího sledování SpO₂, pokud je možné).
- Konzultace/kontrola ošetřujícího lékaře při zhoršení se symptomů, indikaci hospitalizace zvažovat individuálně (indikační kritéria k hospit. viz. příloha).

1.4 Těžký průběh:

Saturace < 94%, nebo PaO₂ /FiO₂ <300mmHg, dechová frekvence >30 dechů/min, plicní infiltráty >50%.

- Klinické vyšetření (min. rozsah vyšetření: TT, TK, P, SpO₂), laboratorní vyšetření a RTG plic vhodné provést vždy.
Laboratorní vyšetření v navrženém rozsahu: KO + diff, metabolický profil (Na, K, Cl, jaterní a ledvinné funkce, event. další, pokud indikováno), zánětlivé markery (CRP, PCT).
Při klinické suspekci vyloučení TEN.
- **Hospitalizaci pacienta zvažovat vždy (indikační kritéria viz. příloha)**
- Možná podpurná léčba + symptomatická léčba (antipyretika apod.)
Systémovou kortikoterapii doporučujeme od 6. dne po vzniku prvních příznaků
Systémovou kortikoterapii doporučujeme podávat takto:
Dexamethasone 6 mg/den nebo ekvivalent (tj. Prednison 40 mg/den,
Methylprednisolon 32 mg/den, Hydrocortisone 160 mg/den) na celkem 10 dní.
Podávání remdesiviru je vázáno hospitalizací nemocného.
Kyslíková léčba je vhodná, jejím cílem je SpO₂ 92-96 %
Profylaxe TEN (LMWH) je vhodná.
Při klinických nebo laboratorních projevech bakteriální superinfekce ATB léčba.
- Poučení pacienta. Domácí sledování SpO₂ je vhodné, pokud je možné.
- Konzultace/kontrola/klinické vyšetření ošetřujícího lékaře při zhoršení se symptomů.

1.5 Kriticky nemocný:

Nemocný s respiračním selháním, septickým šokem, multiorgánovou dysfunkcí.

- Indikace je absolutní, neplatí pouze v případech, že není u nemocného indikována hospitalizace z důvodů kupříkladu jiného infaustního onemocnění (pokročilá rakovina, demence, povšechní zchátralost...). A pokud nemocný podepíše negativní reverz.

2. Ambulantní péče o nemocné s COVID-19 v subakutní fázi (3 týdny až 12 týdnů od vzniku obtíží):

- Na pacienta je v této fázi nemoci možné nahlížet již jako na neinfekčního i při opakované PCR pozitivitě.
- **Perzistující a zejména horšící se nebo nově vzniklé symptomy** je nutné vždy vyšetřit i s cílem vyloučení alternativních diagnóz.
- Vhodné je provedení **RTG plic a funkčních testů**: klidové a zátěžové SpO₂ (6MWT nebo 1MSTSt), spirometrie event. bronchomotorické testy, bodypletysmografie a transferfaktor.
- Při klinické suspekci vyloučení plicní embolie.

- U pacientů s abnormálním RTG nálezem v akutní fázi je vhodná jeho kontrola v rozmezí 1-3 měsíců + provedení funkční testů (viz. výše).
- Dle stavu je možná podpurná léčba + symptomatická léčba (antipyretika, antitusika, mukolytika apod.).

Případnou systémovou kortikoterapii plicních infiltrátů v této fázi doporučujeme zvažovat individuálně. Tč. nejsou jasná doporučení pro nebo proti léčbě systémovými kortikoidy v této fázi nemoci.

Při klinických nebo laboratorních projevech bakteriální superinfekce ATB léčba.

Podle stavu je vhodné zvážit dechovou RHB (domácí nebo ambulantní).

Individuální posouzení profylaxe TEN (Fraxiparin 0,3-0,4 ml 1xdenně u vysoce rizikových pacientů (rozsáhlé varixy, obezita, snížená mobilita, horečky s dehydratací, anamnéza TEN, trombofilními stavy apod.)

Zvažovat nutnost oxygenoterapie.

- Při známkách klinické úzdravy normalizaci radiologického i funkčního nálezu lze sledování pacienta ukončit, v opačném případě vyšetření dle dop. pro postCOVIDovou fázi, která je specifikována ve zvláštním dokumentu.

Příloha 1:

Indikační kritéria pro hospitalizaci nemocných s COVID-19

- **Nemocní bez předchozí oxygenoterapie a jiné respirační patologie mají klidovou hodnotu $SpO_2 \leq 92\%$ bez podávání kyslíku, nemocní s preexistujícím respiračním onemocněním s hodnotou $SpO_2 \leq 90\%$ bez podávání kyslíku, gravidní se saturací $\leq 94\%$.**
- Nově vzniklá významná dušnost.
- Nemocní s předchozím onemocněním respiračního systému – zhoršení dušnosti nebo navýšení potřeby kyslíku.
- Neschopnost p.o. příjmu tekutin a léků, nelze-li zajistit podávání tekutin a farmak jiným způsobem, než za hospitalizace.
- Nemocný vyžaduje monitorování nebo orgánovou podporu, která je možná pouze za hospitalizace.
- **Závažná abnormalita vitálních funkcí nebo lab. výsledků (hypotenze, změna stavu vědomí, tachypnoe, závažné laboratorní výsledky – CRP, leukocytóza, vysoké D-dimery, lymfopenie, hodnota LDH), k facilitaci rozhodnutí o hospitalizaci lze využít některý z dostupných skórovacích systému.**
- Další zvažované okolnosti, jako jsou věk nad 65 let nebo závažná komorbidita (kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus, chronické respirační onemocnění, imunosuprese, malignity) nejsou per se indikací k hospitalizaci, jsou indikací **k opakovaným kontrolám stavu nemocného v pravidelných intervalech**, k facilitaci rozhodnutí o hospitalizaci lze využít některý z dostupných skórovacích systému (např. CURB 65).

Odkazy:

George P., Respiratory follow-up of patients with COVID-19 pneumonia, Thorax 2020

Greenhalgh T., Management of post-acute covid-19 in primary care, BMJ 2020

Bai C., Updated guidance on the management of COVID-19: from an American Thoracic Society/European Respiratory Society coordinated International Task Force (29 July 2020), Eur Respir Rev 2020

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines, dostupné z:

<http://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf>

Marik E., EVMS Critical Care COVID-19 Protocol, dostupné z:

www.evms.edu/covid-19/covid_care_for_clinicians/

Péče o hospitalizované pacienty s COVID-19 - Doporučený postup pro lékaře COVID oddělení FN HK, případně pro další nemocnice Královehradeckého kraje, dostupné z:

www.pneumologie.cz/stranka/1579/covid-19/

Algoritmus testování metodou PCR u epidemiologicky významných kontaktů osoby s potvrzenou nákazou COVID-19, dostupné z:

<http://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/10/Algoritmus-izolace-a-karantena-15-10-2020.pdf>

Dostál P., Rizikové faktory pro těžký průběh infekce COVID-19 a indikace k hospitalizaci nemocných s COVID-19, Materiál pracovní skupiny pro Ministerstva zdravotnictví České republiky a Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky (AZVČR).