



MEZIOBOROVÉ STANOVISKO
(evidenční číslo ČSARIM: 23/2021)

**COVID-19 A OBNOVOVÁNÍ PLÁNOVANÝCH OPERAČNÍCH A
DIAGNOSTICKÝCH VÝKONŮ S POŽADAVKEM ANESTEZIOLOGICKÉ PÉČE**

Snižování počtu osob s průkazem nákazy SARS-CoV-2 vedlo k ukončení platnosti zákazu veškeré odkladné zdravotní péče. Ve většině zdravotnických zařízení dochází k postupnému obnovování poskytované (a v důsledku přijatých opatření odložené) zdravotní péče s cílem jejího obnovení v plném rozsahu v co nejkratší možné době. Na základě dostupných informací o vývoji nákazy SARS-CoV-2 v České republice, současného stavu odborného poznání o průběhu onemocnění covid-19 a s využitím dalších relevantních zdrojů k předmětné problematice formuluje mezioborová pracovní skupina své stanovisko k obnovování plánovaných terapeutických nebo diagnostických výkonů operační i neoperační povahy s požadavkem anesteziologické péče (dále jen jako elektivní operativa nebo operační výkony), k načasování operačních výkonů u pacientů po prodělaném onemocnění covid-19 a k související problematice.

Poznámka:

Materiál pokrývá problematiku plánované péče. Neodkladná péče je poskytována neprodleně bez ohledu na přítomnost nákazy SARS-CoV-2. Při průkazu nákazy SARS-CoV-2 (nebo při podezření na nákazu bez možnosti průkazu nákazy) u daného pacienta jsou od začátku poskytované péče aplikována veškerá systémová a individuální preventivní opatření k zamezení přenosu nákazy na jiné pacienty nebo zdravotnický personál. Dětská problematika není v materiálu explicitně uváděna a formulovaná stanoviska jsou podle názoru pracovní skupiny rámcově využitelná i pro dětskou populaci.

1. Epidemiologická a organizační východiska

1.1

Obnovení elektivní operativy a související anesteziologické péče (AP) je determinováno aktuálním situačním rámcem, který bude s maximální pravděpodobností trvat do konce roku 2021. Za rozhodující faktory určující rozsah a tempo obnovování elektivní operativy a související AP považujeme zejména následující:

- a) v nemocnicích je nadále hospitalizován relativně velký počet pacientů s covid-19 nebo pacientů, kteří vyžadují hospitalizaci pro následky covid-19,
- b) variabilní přítomnost virové nálože SARS-CoV-2 v populaci,
- c) narůstající počet očkovaných osob v populaci,
- d) vysoký podíl očkovaných zdravotnických pracovníků,



- e) předpoklad dočasně snížené dostupnosti vybraných zdravotnických pracovníků v důsledku čerpání řádné dovolené nebo náhradního volna, které nebylo možno čerpat během vysoké zátěže nemocnic pečujících o pacienty s covid-19.

1.2

Obnovení rozsahu elektivní operativy je založeno na posouzení zejména následujících faktorů:

- a) epidemiologická situace v příslušné oblasti (lokální, regionální nebo krajská),
- b) proporce nutné kapacity (personální, prostorová, přístrojová aj.) k zachování péče o pacienty s covid-19,
- c) dostupnost přiměřených ochranných osobních pomůcek,
- d) dostupnost testovacích metod ke zjištění nákazy SARS-CoV-2,
- e) možnost dodržení obvyklých standardů všech součástí poskytované zdravotní péče v rámci obnovení elektivní operativy.

1.3

Při stanovení plánu obnovování elektivní operativy doporučujeme těsnou spolupráci mezi pracovištěm oboru Anesteziologie a intenzivní medicína (AIM), koordinátorem intenzivní péče, zástupci chirurgických oborů a oddělením nemocniční hygieny a epidemiologie (nebo jeho organizačním ekvivalentem) v daném zdravotnickém zařízení.

1.4

Doporučujeme vznik institucionálního řízeného dokumentu, který pokrývá předmětnou problematiku stanoviska a vymezuje zásady poskytování plánované operační péče se zaměřením na pacienty po prodělání onemocnění covid-19 se zohledněním typu, velikosti a možností pracoviště.

1.5

Předchozí, epidemiologickou situací vynucené dlouhodobé omezení odkladné zdravotní péče vedlo mj. k odložení velkého množství plánovaných chirurgických výkonů. Obnovování elektivní operativy je spojeno s nárůstem požadavků na zajištění AP. V některých zdravotnických zařízeních může docházet v rámci snahy o maximální výkonnost a ekonomickou produktivitu k různě vyjádřeným projevům nátlaku na pracoviště oboru AIM, aby nebyly dodržovány (především personální a organizační) zásady bezpečné anestezie. Personální, technické a ostatní podmínky poskytování AP musí odpovídat zásadám bezpečné anesteziologické péče bez ohledu na povahu a/nebo typ zdravotnického zařízení, kde je AP poskytována (viz Doporučený postup ČSARIM Zásady bezpečné anesteziologické péče z roku 2017) - tento požadavek nelze relativizovat ani objektivně existující potřebou provedení co nejvyššího možného počtu (v důsledku epidemie covid-19 odložených) výkonů v co nejkratším možném termínu.



2. Načasování operačního výkonu u pacientů po prodělaném onemocnění covid-19

2.1

Načasování operačních výkonů u pacientů po prodělaném onemocnění covid-19 vychází z obecných zásad poskytování AP u pacientů po infekčních onemocněních.

2.2

Načasování provedení operačních výkonů u pacientů po prodělaném onemocnění covid-19 musí zohledňovat zejména:

- a) tíži klinického průběhu onemocnění covid-19,
- b) aktuální stav orgánových funkcí a očekávanou trajektorii jejich dalšího vývoje,
- c) klinickou prioritu provedení předmětného výkonu,
- d) povahu a náročnost plánovaného výkonu.

2.3

Provedení výkonu u pacientů s covid-19 v intervalu 4-7 týdnů od odeznění příznaků infekce SARS-CoV-2 je spojeno s vyšší morbiditou a mortalitou. Provedení plánovaného výkonu v této době nedoporučujeme, pokud nepřevažuje riziko z neprovedení výkonu.

2.4

Pacienti s přetrvávajícími symptomy se vztahem k prodělanému onemocnění covid-19 mají zvýšenou pooperační morbiditu a mortalitu i po 7 týdnech od infekce, nicméně další odložení výkonu by mělo být konzultováno s operátorem z pohledu posouzení poměru přínosu provedení zvažovaného výkonu vs. riziko zvýšené pooperační morbidity a mortality.

2.5

Plánovaný výkon by neměl být proveden u osob, které mohou být zdrojem nákazy pro své okolí. Posouzení bezinfekčnosti musí být v souladu s aktuálně platnými pravidly vydanými MZ nebo příslušnými odbornými společnostmi. V současné době jsou za neinfekční považováni pacienti po proděláním onemocnění covid-19, pokud splňují následující kritéria:

- a) uplynulo minimálně 14 dnů od prvního pozitivního PCR testu,
- b) alespoň 3 dny nejsou přítomny klinické příznaky onemocnění covid-19 nebo trvající příznaky lze vysvětlit jinou příčinou.

2.6

Doba odložení výkonu by měla být využita pro dosažení maximální možné optimalizaci orgánových funkcí. Za minimální dobu k odložení plánovaného výkonu doporučujeme:



- a) 4 týdny u bezpříznakových osob s průkazem nákazy SARS-CoV-2 (definováno od dne výsledku testu) nebo u pacientů po zotavení (definováno jako odeznění klinických příznaků) z lehkého průběhu, kde nebyly přítomny příznaky postižení plic (kašel, dušnost) s lehkými příznaky, které nepostihly plíce,
- b) 6 týdnů u pacientů s průkazem nákazy SARS-CoV-2 a příznaky postižení plic (např. kašel, dušnost), kteří nevyžadovali hospitalizaci
- c) 8-10 týdnů u pacientů s jakýmkoliv příznaky onemocnění covid-19, kteří mají současně diabetes mellitus nebo imunosupresi nebo byli hospitalizováni,
- d) 12 týdnů u pacientů s onemocněním covid-19, kteří v průběhu onemocnění covid-19 vyžadovali přístrojovou podporu minimálně jedné orgánových funkcí.

Poznámka: Uvedené intervaly je nutno je vnímat výhradně jako orientační a rámcové, nikoliv jako nepodmíněné. Rozhodnutí o konečném načasování výkonu zohledňuje především individuální posouzení poměru přínosu provedení výkonu ve srovnání s riziky jeho odložení.

2.7

Je-li pacient k plánovanému výkonu pozitivně testován na přítomnost nákazy SARS-CoV-2, doporučujeme odložení výkonu do doby, kdy pacient splňuje aktuálně platná klinická a/nebo laboratorní kritéria bezinfekčnosti.

3. Předanestetické vyšetření u pacientů po prodělaném onemocnění covid-19

3.1

Rozsah laboratorních, zobrazovacích, funkčních nebo jiných konziliárních vyšetření u pacientů s údajem o naze SARS-CoV-2 vychází z obecných zásad určených pro všechny pacienty podstupující AP a je určen zdravotním stavem pacienta, volbou, anesteziologické techniky, povahou a naléhavostí plánovaného výkonu.

3.2

Předanestetické vyšetření v době přítomnosti virové nálože SARS-CoV-2 v populaci má obsahovat zhodnocení epidemiologické anamnézy (kontakt s nakaženou osobou během posledních 14 dní) a aktivní vyhledávání příznaků onemocnění covid-19 (např. zvýšená teplota, dušnost, kašel, ztráta čichu apod.) nevysvětlitelné s vysokou pravděpodobností jinou diagnózou. U pacientů plánovaných k operačnímu výkonu, kteří uvádějí kontakt s osobou s naze SARS-CoV-2 v posledních 14 dnech doporučujeme odložení výkonu minimálně o 14 dní.

3.3

Provedení jakýchkoliv doplňujících laboratorních, zobrazovacích, funkčních nebo jiných konziliárních vyšetření by mělo být vždy určováno přínosem získaného výsledku z pohledu



ovlivnění plánu AP. Prodělání nákazy SARS-CoV-2, včetně onemocnění covid-19 není automatickou indikací k žádnému vyšetření, pokud k němu není formulována jednoznačná klinická otázka, kterou má požadované vyšetření zodpovědět.

4. Testování na přítomnost nákazy SARS-CoV-2 u pacientů plánovaných k elektivní operativě

4.1

Rutinní testování všech pacientů na přítomnost nákazy SARS-CoV-2 před plánovanými výkony bez konzultace s Krajskou hygienickou stanicí (KHS) nebo lékařem oddělení nemocniční hygieny a epidemiologie (nebo jejich ekvivalentem) nedoporučujeme.

4.2

Předoperační testování doporučujeme především (nikoliv výlučně) v následujících situacích:

- a) u osob/pacientů s klinickými příznaky onemocnění covid-19,
- b) u osob/pacientů se zvýšeným rizikem nákazy (např. osoba je v karanténě, návrat z oblasti/zemí s vysokým výskytem nákazy nebo mutací apod.)
- c) u osob bez příznaků onemocnění covid-19, zejména:
 - výskyt nákazy SARS-CoV-2 v populaci přesáhne v příslušném kraji/regionu týdenní incidenci definovanou Ministerstvem zdravotnictví nebo KHS nebo oddělením nemocniční hygieny a epidemiologie nebo jiných k tomu určených subjektů,
 - jde o vysoce rizikový výkon z pohledu klinického stavu pacienta či vlastní povahy výkonu, včetně četnosti a závažnosti pooperačních komplikací,
 - pacient bude během hospitalizace v kontaktu s nemocnými s poruchou imunity (např. pacienti po transplantacích apod.).

4.3

U bezpříznakových pacientů indikovaných k testování doporučujeme preferovat PCR testy.

4.4

U pacientů po prodělaném onemocnění covid-19 se kontrolní PCR neprovádí (pozitivita může přetrvávat i řadu týdnů a není průkazem nakažlivosti). Výjimkou jsou osoby/pacienti, u kterých byla zjištěna přítomnost významné epidemiologické nebo klinické mutace viru SARS-CoV-2. Zde se izolace ukončuje po negativním PCR testu provedeném nejdříve po 14 dnech ode dne odběru prvního pozitivního testu.



4.5

Testování se neprovádí u osob, které prokazatelně prodělaly covid-19 v předchozích 6 měsících nebo byly očkovány proti covidu-19 a jsou více než 14 dnů po druhé dávce (v případě dvoudávkových vakcín), pokud nemají klinické příznaky onemocnění covid-19.

5. Očkování pacientů plánovaných k elektivní operativě

5.1

Očkování před plánovaným výkonem snižuje riziko těžkého průběhu onemocnění covid-19 v perioperačním období a rovněž snižuje riziko přenosu nákazy od pacienta pro zdravotnický personál.

5.2

Při identické klinické prioritě načasování výkonu lze zvážit preferenci provedení výkonu, kde je vysoké riziko vzniku pooperačních komplikací a/nebo protražované doby pobytu v nemocnici u osob, které jsou očkovány.

5.3

Při dostupnosti vakcíny doporučujeme očkovat (aspoň první dávkou) všechny pacienty, kteří jsou plánováni k operačnímu výkonu, kde je vysoké riziko vzniku pooperačních komplikací a/nebo protražované doby pobytu v nemocnici. Interval mezi první dávkou vakcíny a provedením výkonu by měl být minimálně jeden týden.

6. Prevence nákazy SARS-CoV-2 při poskytování anesteziologické péče

6.1

U všech pacientů doporučujeme v průběhu poskytované AP důsledné dodržování obecných zásad prevence infekčních onemocnění.

6.2

U výkonů generujících aerosol doporučujeme používat přiměřené osobní ochranné pomůcky podle standardu daného pracoviště nebo zdravotnického zařízení.

6.3

Všem zdravotnickým pracovníkům oboru Anesteziologie a intenzivní medicína doporučujeme očkování proti nákaze SARS-CoV-2.



Pracovní skupina (abecedně):

- Beneš Jan
- Beran Jiří
- Černý Vladimír (editor)
- Divák Jan
- Dlouhý Pavel
- Dostál Pavel
- Holub Michal
- Husa Petr
- Chlábek Roman
- Kala Zdeněk
- Koblížek Vladimír
- Macková Barbora
- Mach Dušan
- Roháčová Hana
- Ševčík Pavel
- Škola Josef
- Štourač Petr
- Vymazal Tomáš

Mezioborové stanovisko je vydáno pod hlavičkou ČSARIM z důvodu evidence v systému ČSARIM a pro potřeby citovatelné reference. Váha odborného názoru participujících lékařů reprezentujících jiné obory/odbornosti je identická.

Stanovisko bylo odsouhlaseno výborem ČSARIM dne 26. 5. 2021

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
předseda výboru