
Kalvach: Nemarněme čas, může přijít druhá vlna epidemie COVID-19

Kalvach: Nemarněme čas, může přijít druhá vlna epidemie COVID-19

„Ústup epidemie COVID-19 umožňující uvolňování restrikcí je též apelem k přípravě na možnou druhou vlnu koncem roku. Její souběh s vlnou chřipky by zvýšil riziko zahlcení zdravotnického systému, jak např. varoval ve veřejném vystoupení v USA koncem dubna ředitel Center pro kontrolu a prevenci chorob (CDC US) Robert R. Redfield. Čas, který máme, nesmí být promarněn,“ míní MUDr. **Zdeněk Kalvach**, jeden ze signatářů tzv. [Výzvy jedenácti lékařů UK](#).



Za hlavní opatření, která předkládáme k veřejné diskusi, považujeme:

- Včasné očkování co největší části populace proti chřipce. To může snížit výskyt závažných případů vytvářejících tlak na zdravotní systém. Předpokladem je shoda vakcíny s reálným virem. Přesto je vhodné zajistit dostatek vakcín, neboť se očekává celosvětový zájem.
- Využití léta k očkování proti pneumokokům u lidí zvýšeně ohrožených COVID-19. Pneumokoky jsou zodpovědné za část závažných bakteriálních plicních superinfekcí.
- Posílení zásob osobních ochranných pomůcek (OOP) a kvalitních diagnostických testů pro účinnou strategii v PZSS s významným podílem asymptomatických osob.
- Personální posílení a provozní zdokonalení pobytových zařízení sociálních služeb (PZSS) a zdravotnických zařízení dlouhodobé péče (např. léčeben pro dlouhodobě nemocné – LDN), jejichž pacienti/uživatelé představují nejohroženější segment populace.
- Propojení péče a služeb na zdravotně sociálním pomezí umožňující důsledné karanténní izolování nakažených uživatelů PZSS s využitím celé lůžkové kapacity (zdravotnické i sociální).
- Zavedení inovací v terénních i pobytových službách k posílení ochrany nejohroženějších lidí před nákazou a současně ke snížení nežádoucích důsledků dlouhodobé karanténní izolace.

Proto dále doporučujeme:

1. U zdravotně nerizikových starších lidí pokračovat v tlumení nadměrných obav a uvolňování omezení (nevycházení z bytů, izolace od rodiny, kritické omezení pohybových a sociálních aktivit), bránit věkové segregaci.
2. Pro zdravotně rizikové, COVID-19 zvýšeně ohrožené lidi umožnit přemístění do „čistého prostředí“, pokud někomu ve společné domácnosti byla nařízena domácí karanténa. Využít penziony, lázně apod. uzavřené pro běžný provoz.

3. Pro zdravotně rizikové, COVID-19 zvýšeně ohrožené a navíc nesoběstačné lidi v domácím prostředí (nejčastěji „křehké seniory“) vytvořit nový typ akutní služby – „penzion s pečovatelskou službou pro krátkodobý pobyt“, pokud rodinný příslušník zajišťující péči je vykázan do domácí karantény.

4. Pro lidi v PZSS představující nejohroženější segment populace (u nás i v zahraničí většina úmrtí, často v rámci ústavních epidemií):

a. - Personál je poddimenzovaný, stěžejně dostává nároky epidemie, vyčerpání ohrožuje hygienická pravidla – proto: rychlé vyškolení „dobrovolných ošetřovatelských záloh“ ČČK.

b. - Personál není dostatečně trénován v používání OOP, což představuje riziko vlastního nakažení i zavlečení nákazy – proto: nácvik užívání OOP (ČČK) především tam, kde lze zřídit karanténu COVID+.

c. - PZSS vesměs nemohou „úplně prostorově, provozně a personálně“ oddělit karanténní prostor, což ztěžuje prevenci ústavní epidemie – proto: provést epidemiologicko-hygienickou pasportizaci PZSS a stanovit, kde a) lze vytvořit skutečné karanténní oddělení (samostatný pavilon, samostatné křídlo, patro se zvláštním vstupem), b) tohoto stavu lze snadno dosáhnout úpravami, c) není reálné vytvořit bezpečný karanténní prostor, pozitivně testované uživatele je nutné překládat do jiných karanténních zařízení.

d. - Nejasný testovací režim u personálu i klientů – proto: upřesnit, a to zvláště s ohledem na asymptomatické případy.

e. - Výstavba nových PZSS nereflektuje „kovidové“ a podobné krize – proto: novelizace norem a standardů pro PZSS, zpřísnění normy pro počet klientů na pokojích, epidemiologický standard, který umožní zavřít část kapacity zařízení do regionálního „karanténního poolu“ a tím snížit riziko zahlcení zdravotnického systému (pavilonový systém, oddělitelná křídla, patra se samostatnými vstupy i šatnami).

f. - Dlouhodobý zákaz návštěv, případně kombinovaný s uzavřením na pokojích, má závažné negativní důsledky u klientů i rodinných příslušníků – proto: vytvořit v PZSS epidemiologicky bezpečné návštěvní prostory.

g. - Často chybí regionální zdravotně sociální plán s využitím lůžkové kapacity obou rezortů ke snížení rizika zanedbání péče, šíření nákazy v zařízeních i zahlcení systému. K plánu patří zvláště:

i. - Důsledný hygienický režim bránící průniku nákazy do zařízení.

ii. - Kvalitní karanténní oddělení se speciálně trénovaným personálem v těch PZSS, kde je lze zřídit.

iii. - Karanténní (expektační) zdravotnická zařízení pro okamžité separování COVID+ či z nákazy vysoce suspektních asymptomatických klientů, pokud v jejich PZSS nelze karanténní oddělení zajistit.

iv. - Zdravotnická zařízení pro COVID+ symptomatické pacienty, u nichž je potřebná zdravotní péče standardně nemocniční či na JIP.

v. - Zařízení následné péče pro pacienty vyláčené z COVID-19, případně též po hospitalizaci z jiných důvodů, kteří jsou COVID-, ale potřebují následnou péči přesahující možnosti jejich PZSS, či kteří se do něho nemohou vrátit pro jeho nákazovou proměnlivost se specifickým režimem (překlopení PZSS na zdravotně karanténní).

5. Pacienti v LDN jsou ohroženi jak dispozicí k těžkému průběhu onemocnění, tak častým zavlečením nákazy – proto: v LDN důsledně uplatňovat karanténní opatření, testování pacientů i personálu, vytvořit podmínky pro personální posílení, zajistit dostatek oxygenátorů ke zvládnutí obtíží jako na standardních odděleních nemocnic.

MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc. internista, geriatr a gerontolog