

## **Specifika péče o SARS- COV-2 pozitivní osoby vyššího věku (či o osoby, které byly v kontaktu s nemocným a nebyly testovány). Informace pro pracovníky v péči v pobytových zařízeních.**

*Materiál je určen primárně zdravotnickým pracovníkům. Vysvětlení některých termínů uvádíme proto, aby byl text srozumitelný i ostatním pečujícím a posloužil k dobré vzájemné spolupráci.*

Obecná opatření pro pobytová zařízení jsou uvedena na webu:

<http://szu.cz/tema/prevence/prevence-a-kontrola-infekce-covid-19-v-pobytovych-zarizenich>

Tato opatření doplňujeme následovně:

V péči o starší osoby jak v domácnosti, tak v pobytových zařízeních pro seniory musí být věnována pozornost následujícím faktorům a odlišnostem v diagnostice a celkovém přístupu k pacientům:

### **Suspektní projevy (podezření) onemocnění COVID19:**

Typické projevy akutní respirační infekce jsou následující: teplota, kašel, zhoršené dýchání, méně častěji rýma a pálení v krku, bolesti hlavy, kloubů, svalů.

Gastrointestinální příznaky (příznaky zažívacího traktu) se vyskytují u cca 5% nemocných (průjem, zvracení, nevolnost, nauzea, nuda, zvracení).

V prvních dnech nemusí onemocnění probíhat závažně a těžký stav spojený s pneumonií a dušností se rozvíjí často až s několikadenním odstupem.

### **Odlišnosti průběhu u seniorů**

Typické projevy onemocnění mohou být zejména u nejvyšších věkových skupin (80+) minimální či mohou chybět.

Nemusí být teplota – zejména tam, kde jsou v medikaci analgetika a antirevmatika (léky proti bolesti).

Ztráta čichu a chuti nemusí být výrazná, protože s věkem chuť a čich slábne

**CELKOVÉ A VZDÁLENÉ PŘÍZNAKY:** jsou pro vyšší věk typické, častější jsou v nejvyšších věkových skupinách – jakékoli zhoršení celkového psychického či tělesného stavu je suspektní a pacientům je třeba věnovat zvýšenou pozornost.

Onemocnění COVID-19 nemusí ani u starších lidí probíhat závažně (ale těžký průběh je výrazně častější než u mladších).

**POZOR:** Čekání na typické příznaky může znamenat promarnění rozhodujícího času pro zavedení neodkladných opatření.

## **Co je zapotřebí sledovat:**

- Celkový stav pacienta a jeho změny
- Somatický stav- celkový zdravotní stav (minimálně 2x, lépe 3x denně: stav hydratace – příjem a výdej tekutin, mobilita, základní fyziologické (tělesné) parametry (T, TK, P)
- !!! Saturace kyslíku – stav okysličení (pravidelné měření oxymetrem, zvýšená pozornost a intenzivnější sledování již při 95%)
- Psychický stav: průběžně s ohledem na možné změny ve smyslu deliria, neklidu či apatie, ale také sledovat psychickou pohodu a depresivní příznaky

## **Co je zapotřebí zjistit:**

Závažné anamnestické informace (údaje o pacientovi), zejména:

Onemocnění, se kterými se léčí

Léky, které užívá

Funkční stav v posledních týdnech/měsících - s ohledem na frailty/křehkost

Kognitivní stav (stav poznávacích funkcí) v posledních týdnech/měsících – s ohledem na demenci

**Přání pacienta** (dříve vyslovená pacientem eventuálně referovaná blízkými osobami a podobně) s ohledem na eventuální úvahu o nepřekládání do zdravotnického zařízení (pokud je v možnostech stávajícího zařízení zajistit péči a odpovídá to aktuálním předpisům), zejména pak pro vytvoření plánu pro eventuální zhoršení zdravotního stavu a poskytování paliativní péče.

## **Sledování a zjištění musí být adekvátně dokumentována.**

### **Paliativní péče**

Může být zajištěna v místě pobytu (například sociálním zařízení- opět s podmínkou viz výše), ale vždy prostřednictvím kvalifikovaného lékaře a kvalifikovaného zdravotního personálu a za dostatečného technického zajištění (kompletní osobní ochranné pomůcky pro personál, polohovací postele, antidekubitní matrace atd., dezinfekce, kyslík- alespoň koncentrátor), tišení bolesti, nutnost aplikace opiátů při dušnosti atd.

## **Jaké jsou známky hrozícího závažného průběhu onemocnění COVID 19 a zdravotní indikace překlady do nemocnice (akutního zdravotnického zařízení):**

### **Hlavní kritéria (každé z nich):**

- Významný pokles saturace O<sub>2</sub> (v případě normálních vstupních hodnot pod 92%)
- Výrazná změna, zhoršení celkového stavu, schvácenost, dušnost
- Delirium, dezorientace, neklid nebo naopak apatie, kvalitativní změna vědomí („zmatenost“), s tím může souviset změněné chování. Delirium je časté zejména u lidí s kognitivní poruchou a demencí, kde jsou častější i psychotické příznaky (bludy, halucinace)

### **Přídavná kritéria:**

- zvýšení teploty nad 38 st. C - riziková je kolísavá teplota septického rázu
- nauzea, zvracení, průjem
- známky dehydratace (včetně nedostatečné diurézy - malé množství zpravidla tmavé moči, dále například suchý jazyk, málo slin v ústech)

### **Autoři:**

Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., vedoucí Katedry medicíny dlouhodobé péče IPVZ, Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče FHS UK (CELLO) a Gerontologické centrum, Praha

Prim. MUDr. Božena Jurašková, Ph.D., vedoucí Subkatedry geriatric LFHK a předsedkyně České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP

MUDr. Michaela Baumanová, Gerontologické centrum, Praha

Mgr. Vladimíra Dostálová, vedoucí Katedry nelékařských zdravotnických povolání IPVZ, Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče FHS UK (CELLO)

Konzultace: MUDr. Kateřina Rusinová, MgA., Ph.D., KARIM VFN a LF1, ČSPM ČLS JEP

Výbor České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP, kolektiv Centra pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče a Gerontologického centra a Studií dlouhověkosti, Katedra medicíny dlouhodobé péče a Katedra nelékařských zdravotnických povolání IPVZ Praha.

5. dubna 2020

