

Opatření při podezření na výskyt koronaviru 2019 - nCoV

Základní informace o koronaviru 2019 - nCoV

Patogen: Coronavirus – 2019 -nCoV, obalený RNA virus

Inkubační doba: 2-14 dní

Přenos: kapenkami, aerosolem, kontaminovanými předměty

Klinické příznaky: horečka, respirační příznaky - kašel, dušnost

Positivní epidemiologická anamnéza - pobyt v Číně do 14 dnů před vznikem obtíží nebo pobyt na mezinárodním letišti v Asii či kontakt s nemocnou osobou z této oblasti

Při podezření na infekci koronavirem 2019 - nCoV:

Nejdůležitější je ochrana dýchacích cest a hygiena rukou!

Personál použije ochranné pomůcky (neprodleně) : respirátor FFP3, brýle/štíť, jednorázový plášť, rukavice, čepice

Zajištění pacienta: pacient musí být vybaven respirátorem FFP3 a izolován na samostatném pokoji/boxu, ambulanci, tento prostor nesmí opouštět, nesmí sem návštěvy ani další osoby, pouze vyčleněný personál. Dále postup dle algoritmu „Organizace ošetření...“.

Odběr materiálu k detekci koronaviru – nasofaryngeální výtěr – provést stejným způsobem jako výtěr k vyšetření chřipky, případně tracheální aspirát, 5 ml srážlivé krev, odběr co nejdříve od přijetí/kontaktu s pacientem, v trojbalu odeslat do SZÚ - NRL pro respirační viry, do odeslání skladovat v lednici nikoli v mrazáku.

Vyšetření v NRL probíhá denně včetně víkendu, tel. 775 353 166

Převoz vzorku: dle regionálních zvyklostí do NRL v trojbalu

Vyšetření a odběry biologického materiálu pacienta – probíhají standardně, před odesláním do laboratoře avizovat podezření na koronavirus, při odběrech a vyšetřování vzorku personál používá FFP3, brýle/štíť, rukavice.

Dezinfekce:

Používají se přípravky s virucidním účinkem. Dezinfekce rukou, ploch a zdravotnických prostředků je nutné provádět frekventně dezinfekčními přípravky dle dezinfekčního řádu. Po propuštění pacienta s koronavirem je potřeba provést dezinfekci prostoru – buď Persterilem nebo přístrojem.

Odkaz na webové stránky Světové zdravotnické organizace (WHO):
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Prevence (zdroje CDC, WHO)

V současné době neexistuje žádná vakcína, která by zabránila infekci 2019-nCoV. Nejlepší způsob, jak zabránit infekci, je vyhnout se vystavení tomuto viru.

Obecně platná každodenní preventivní opatření, která pomáhají předcházet šíření respiračních virů, včetně koronavirů:

- Myjte si ruce často mýdlem a vodou po dobu nejméně 20 sekund nebo použijte alkoholové dezinfekční přípravky k dezinfekci rukou.

Mytí rukou je třeba provádět vždy, pokud jsou ruce viditelně znečištěné, po kašlání, smrkání, před a při přípravě jídla, po návštěvě WC, po kontaktu se zvířaty nebo jejich exkrementy, dezinfekci rukou pak provádět vždy po kontaktu s nemocným člověkem

- Nedotýkejte se očí, nosu a úst nemytými rukama.

- Vyhněte se blízkému kontaktu s nemocnými osobami. Pokud je kontakt nutný (výskyt v rodině), použijte ochranné pomůcky – zejména k ochraně dýchacích cest (ústenka, maska)

Čistěte a dezinfikujte pravidelně často předměty a povrchy, kterých se často dotýkáte

- Konzumujte pouze řádně tepelně opracované maso, vejce a další zvířecí produkty

- Vyhněte se zvířatům (živým nebo mrtvým), trhům se zvířaty a produktům, které pocházejí ze zvířat (jako je nevařené maso).

- Zůstaňte doma, když jste nemocní.

- Zakryjte ústa při kašlání nebo kýchnutí rukou kapesníkem nebo rukávem, ne rukama, poté odhoďte do koše.

Organizace ošetření, laboratorního vyšetření a předávání informací v případě pacientů možnou zavlečenou infekcí koronavirem (2019 – nCoV)

Kritéria hodnocení:

- **Klinická:** horečka $>38^{\circ}\text{C}$, kašel a poslechový nebo RTG nález oboustranného postižení plicního parenchymu nebo ARDS
- **Epidemiologická:** pozitivní epidemiologická anamnéza = **pobyt v zasažené oblasti ≤ 14 dní** před objevením prvních příznaků (centrální Čína, provincie Hubei, Wuhan a další dle aktuální epidemiologické situace) nebo těsný kontakt s osobou splňující výše uvedená klinická kritéria. Viz příloha 1

klinická **ANO**
epidemiologická **NE**

A

klinická **NE**
epidemiologická **ANO**

B

klinická **ANO**
epidemiologická **ANO**

C

- hospitalizace nebo domácí léčba podle závažnosti stavu
- vyšetření jako u komunitních respiračních infekcí
- laboratorní vyšetření na průkaz 2019-nCoV se standardně neprovádí

- kontaktovat místně příslušného epidemiologa (lékaře OOVZ)
- předat pacienta do domácí izolace/karantény
- epidemiolog informuje MZ ČR
- po dodatečném naplnění klinických kritérií v době karantény pacienta se postupuje podle scénáře ad C)

- kontaktovat místně příslušného epidemiologa (lékaře OOVZ), dle jeho rozhodnutí zajistit izolaci a vyšetření pacienta na nový koronavirus
- personál ošetřující pacienta vždy vybavit OOPP (filtrační maska FFP3, plášť, rukavice, brýle, čepice)
- pacient se suspektní nákazou 2019-nCoV je hospitalizován na regionálním infekčním oddělení v izolačním režimu pro vzduchem přenášené infekce
- vzorek k vyšetření je odeslán do NRL SZÚ po předchozím telefonickém upozornění na telefonní číslo 724 362 602 s nepřetržitou pohotovostí
- epidemiolog KHS informuje MZ ČR

C

- **nazofaryngeální výtěr (odeslat vždy první odebraný vzorek),** ev. tracheální aspirát u intubovaného pacienta
 - **5 ml srážlivé krve**
- Vše odeslat **do NRL pro chřipku**, SZÚ v trojbalu UN 3373

Požadovat vyšetření na 2019 – nCoV.
Případný požadavek na další původce respiračních onemocnění musí být uveden na žadance

K dezinfekci je nezbytné používat prostředek s plně virucidními účinky

O všech pacientech vyšetřovaných s podezřením na 2019 - nCoV a o výsledcích jejich virologických laboratorních vyšetření je třeba informovat:

- poskytovatele zdravotních služeb
- epidemiologa místně příslušné KHS, který informuje MZ-sekci hlavní hygieničky ČR
- MZ ČR informuje WHO a ECDC

V případě positivity výsledku na detekci 2019nCoV možnost převzetí pacienta po předchozí domluvě do péče Nemocnice Na Bulovce – Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí.

Tento algoritmus byl vytvořen dne 28.1.2020 a bude upravován v závislosti na změnách epidemiologické situace a souvisejících nových poznatcích.

Doporučení k jedincům s cestovatelskou anamnézou

Co dělat, pokud jste přicestovali v posledních 14 dnech z oblasti nákazy novým koronavirem (centrální Čína, provincie Hubei, Wuhan a další dle aktuální epidemiologické situace), či jste přestupovali na velkých asijských mezinárodních letištích a nemáte žádné příznaky onemocnění

Po celou dobu maximální inkubační doby, tj. 14 dnů od odletu z oblasti nákazy zůstaňte pokud možno doma, minimalizujte kontakt s ostatními lidmi.

Často si myjte ruce mýdlem a vodou, příp. používejte dezinfekční prostředky na bázi min. 70% alkoholu.

Kontaktujte telefonicky pracoviště protiepidemického odboru místně příslušné krajské hygienické stanice, které rozhodne o náležitých protiepidemických opatřeních včetně případné karantény.

Váš všeobecný praktický lékař Vám vystaví případné potvrzení o nařízení karantény.

Pokud se objeví příznaky jako subfebrilní-febrilní teploty, kašel, dušnost, kontaktujte telefonicky místně příslušnou kliniku infekčního lékařství.

Pokud jste byli vyzváni k vyšetření na infekční kliniku, nejezděte hromadnou dopravou. Pokud je to možné, nasadte si ochrannou ústní roušku, do čekárny vstupte až na základě domluvy s personálem infekční kliniky.

Co dělat, pokud jste přicestovali v posledních 14 dnech z oblasti nákazy novým koronavirem (centrální Čína, provincie Hubei, Wuhan a další dle aktuální epidemiologické situace) či jste přestupovali na velkých asijských mezinárodních letištích a máte horečku, kašel nebo dušnost:

Pokud jste doma, nikam nechodte – vyhněte se kontaktu s ostatními lidmi.

Často si myjte ruce mýdlem a vodou, příp. použijte dezinfekční prostředky na bázi min. 70% alkoholu.

Při kašli a kýchání si zakrývejte ústa a nos kapesníkem nebo paží či rukávem, ne rukama!!!

Kontaktujte telefonicky místně příslušnou kliniku infekčního lékařství.

Pokud jste byli vyzváni k vyšetření na infekční kliniku, nejezděte hromadnou dopravou. Pokud je to možné, nasadte si ochrannou ústní roušku, do čekárny vstupte až na základě domluvy s personálem infekční kliniky.

Zpracováno 28.1.2020 a bude upravováno v závislosti na změnách epidemiologické situace.

Instrukce pro vyšetřování 2019-nCoV v NRL pro chřipku, SZÚ

- 1. Dopolední příjem materiálu od 6,30 do 11 hodin, výsledky do 17 hodiny**
 - 2. Odpolední příjem materiálu: od 11 do 16 hodin, výsledky do 21 hodin
(materiál přijatý po 16 hodině bude vyšetřen až následující den)**
- Každý požadavek na vyšetření nutno hlásit předem na telefon:**

724 362 602/v nouzi 604 232 868

- Materiál je nutno směřovat přímo do NRL, (budova 4, 1. patro – chřipka) nikoli na vrátnici!**
- Odběrové soupravy jsou k dispozici na KHS jednotlivých krajů (stejně jako na chřipku)**
- Na vyžádání NRL poskytne odběrové soupravy (zkumavka s virologickým transportním médiem, odběrové tampóny a žádanku – kartu). Prosíme, neposílejte suché tampóny bez transportního virologického média.**
- Žádanku je možno stáhnout zde:**

http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/NRLs/chripka/Surveillance/Odberova_karta.jpg

Vzhledem k zachování biologické bezpečnosti a minimalizace rizik při převozu, manipulaci a příjmu v NRL žádáme, aby materiál byl řádně zabalen do trojobalu (pathopack) a označen jako:

UN3373

Materiál zabalený jinak, či vylitý, poškozený bude vyšetřen pouze po posouzení rizika (tedy s možným zpožděním).

NRL za chřipku děkuje za pochopení a spolupráci.

RNDr, Helena Jiřincová
Technická vedoucí NRL

V Praze dne 27.1.2020



Interim case reporting form for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) of confirmed and probable cases WHO Minimum Data Set Report Form

Date of reporting to national health authority: [D][D]/[M][M]/[Y][Y][Y][Y]
Reporting institution: _____
Reporting country: _____
Case classification: [] Confirmed [] Probable
Detected at point of entry [] No [] Yes [] Unknown If yes, date [D][D]/[M][M]/[Y][Y][Y][Y]

Section 1: Patient information

Unique case identifier (used in country): _____
Date of birth: [D][D]/[M][M]/[Y][Y][Y][Y] or estimated age: [][][] in years
if < 1 year, [][] in months or if < 1 month, [][] in days
Sex at birth: [] Male [] Female
Place where the case was diagnosed: Country: _____
Admin Level 1 (province): _____ Admin Level 2 (district): _____
Patient usual place of residency: Country: _____
Admin Level 1 (province): _____ Admin Level 2 (district): _____

Section 2: Clinical information

Patient clinical course
Date of onset of symptoms: [D][D]/[M][M]/[Y][Y][Y][Y] [] Asymptomatic [] Unknown
Admission to hospital: [] No [] Yes [] Unknown
First date of admission to hospital: [D][D]/[M][M]/[Y][Y][Y][Y]
Name of hospital: _____
Date of isolation: [D][D]/[M][M]/[Y][Y][Y][Y]
Was the patient ventilated: [] No [] Yes [] Unknown
Health status (circle) at time of reporting: Recovered / Not recovered / Died / Unknown
Date of death, if applicable: [D][D]/[M][M]/[Y][Y][Y][Y]

Patient symptoms (check all reported symptoms):
[] History of fever / chills [] Shortness of breath [] Pain (check all that apply)
[] General weakness [] Diarrhoea () Muscular () Chest
[] Cough [] Nausea/vomiting () Abdominal () Joint
[] Sore throat [] Headache
[] Runny nose [] Irritability/Confusion
[] Other, specify _____

Patient signs :
Temperature: [][][] °C / [][][] F
Check all observed signs:
[] Pharyngea exudate [] Coma [] Abnormal lung x-ray findings
[] Conjunctival injection [] Dyspnea / tachypnea
[] Seizure [] Abnormal lung auscultation

Other, specify: _____

Underlying conditions and comorbidity (check all that apply):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pregnancy (trimester: _____) | <input type="checkbox"/> Post-partum (< 6 weeks) |
| <input type="checkbox"/> Cardiovascular disease, including hypertension | <input type="checkbox"/> Immunodeficiency, including HIV |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Renal disease |
| <input type="checkbox"/> Liver disease | <input type="checkbox"/> Chronic lung disease |
| <input type="checkbox"/> Chronic neurological or neuromuscular disease | <input type="checkbox"/> Malignancy |
| <input type="checkbox"/> Other, specify: _____ | |

Section 3: Exposure and travel information in the 14 days prior to symptom onset (prior to reporting if asymptomatic)

Occupation: (tick any that apply)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Student | <input type="checkbox"/> Health care worker | <input type="checkbox"/> Other, specify: _____ |
| <input type="checkbox"/> Working with animals | <input type="checkbox"/> Health laboratory worker | |

Has the patient **travelled** in the 14 days prior to symptom onset? No Yes Unknown

If yes, please specify the places the patient travelled:

	Country	City
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____

Has the patient **visited any health care facility(ies)** in the 14 days prior to symptom onset? No Yes Unknown

Has the patient had **close contact**¹ with a person with acute respiratory infection in the 14 days prior to symptom onset?

If yes, contact setting (check all that apply):

- Health care setting Family setting Work place Unknown Other, specify: _____

Has the patient **had contact with a probable or confirmed case** in the 14 days prior to symptom onset?

- No Yes Unknown

If yes, please list unique case identifiers of all probable or confirmed cases:

Case 1 identifier. _____ Case 2 identifier. _____ Case 3 identifier. _____

If yes, contact setting (check all that apply):

- Health care setting Family setting Work place Unknown Other, specify: _____

If yes, location/city/country for exposure: _____

Have you visited any **live animal markets** in the 14 days prior to symptom onset? No Yes Unknown

If yes, location/city/country for exposure: _____

¹ Close contact¹ is defined as: 1. Health care associated exposure, including providing direct care for nCoV patients, working with health care workers infected with novel coronavirus, visiting patients or staying in the same close environment of a nCoV patient. 2. Working together in close proximity or sharing the same classroom environment with a with nCoV patient. 3. Traveling together with nCoV patient in any kind of conveyance. 4. Living in the same household as a nCoV patient



Section 4: Laboratory Information

Name of laboratory that conducted the test : _____

Please specify which assay was used: _____

Was sequencing done? Yes No Unknown

Date of laboratory confirmation: [_D][_D]/[_M][_M]/[_Y][_Y][_Y][_Y]