

Tab. 4. Doporučený postup u pacientů s covid-19 hospitalizovaných ve Fakultní nemocnici Olomouc

Covid+ pacienti s těžkým/kritickým průběhem infekce – postup při přijetí		
nízké riziko bakteriální koinfekce (CRP < 100 a/nebo PCT < 1) při přijetí	antibiotickou léčbu nenasazovat	indikovat následující mikrobiologická vyšetření: <ul style="list-style-type: none"> ■ kultivační vyšetření endosekretu nebo sputa, v případě nemožnosti získat materiál z dolních cest dýchacích alespoň kultivační vyšetření výtěru z nosohltanu ■ stanovení pneumokokového antigenu v moči ■ kultivační vyšetření krve (alespoň 2 páry hemokultur odebraných ve 20min. intervalech) u pacientů s podezřením na sepsi, oběhovou nestabilitou a/nebo s vysokými zánětlivými parametry ■ sérologické či PCR vyšetření na atypické patogeny ■ vyšetření na CDI při klinickém podezření (screeningové vyšetření není doporučeno) ■ sérologické či PCR vyšetření na HSV a CMV indikovat při nelepším se klinickým stavu
vysoké riziko bakteriální koinfekce (CRP ≥ 100 a/nebo PCT ≥ 1)	amoxicilin/kys. klavulanová 3–4 × 1,2 g i. v. nebo cefuroxim 3–4 × 1,5 g i. v. makrolid (klaritromycin nebo azitromycin) nasadit při pozitivním sérologickém či PCR vyšetření na atypické respirační patogeny	
Covid+ pacienti s těžkým/kritickým průběhem infekce – postup v průběhu 3. dne hospitalizace		
v případě nasazené antibiotické léčby	při negativním mikrobiologickém vyšetření a nízké pravděpodobnosti bakteriální infekce ukončit antibiotickou léčbu	<ul style="list-style-type: none"> ■ při podezření na rozvoj CDI aplikovat vankomycin 4 × 125 mg do NGS nebo p. os (event. + metronidazol 3 – 4 × 500 mg i. v.) ■ délka antibiotické léčby (obecně 5 dní v případě zahájení antibioterapie v den hospitalizace) závisí na vývoji klinického stavu, zánětlivých markerů a mikrobiologických výsledcích ■ není důvod pro prodlužování aplikace antibiotik s výjimkou potvrzené etiologické role atypických bakterií (<i>Chlamydomphila pneumoniae</i>, <i>Mycoplasma pneumoniae</i>), kdy je nutné aplikovat klaritromycin 14 a azitromycin 10 dní ■ prodlužování antibiotické léčby zvyšuje pravděpodobnost selekce multirezistentních bakterií a rozvoje nozokomiální pneumonie s etiologickou rolí těchto bakterií
	při zhoršení klinického stavu a vysokém riziku bakteriální infekce (platí i pro 2. den hospitalizace) posoudit mikrobiologické výsledky a upravit cíleně antibiotickou léčbu	
v případě pacienta bez antibiotické léčby	při negativním mikrobiologickém vyšetření a nízké pravděpodobnosti bakteriální infekce nadále antibiotickou léčbu neaplikovat	
	při negativním mikrobiologickém vyšetření, zhoršení klinického stavu a pravděpodobné bakteriální koinfekci nasadit amoxicilin/kys. klavulanová 3–4 × 1,2 g i.v. nebo cefuroxim 3–4 × 1,5 g i.v.	
	při pozitivním mikrobiologickém vyšetření a zhoršení klinického stavu aplikovat cílenou antibiotickou léčbu	
Covid+ pacienti s těžkým/kritickým průběhem infekce – postup při rozvoji HAP/VAP		
Postupovat dle výsledků mikrobiologických vyšetření a zahájit cílenou 5–7denní antibiotickou léčbu, pro posouzení délky antibiotické léčby lze použít vývoj PCT		
Covid+ pacienti s lehkým až středně těžkým průběhem infekce – postup při přijetí		
primárně antibiotickou léčbu nenasazovat		
vysoké riziko bakteriální koinfekce (CRP ≥ 100 a/nebo PCT ≥ 1)	amoxicilin/kys. klavulanová 3–4 × 1,2 g i. v. nebo cefuroxim 3–4 × 1,5 g i. v. makrolid (klaritromycin nebo azitromycin) nasadit při pozitivním sérologickém či PCR vyšetření na atypické respirační patogeny	indikovat následující mikrobiologická vyšetření: <ul style="list-style-type: none"> ■ kultivační vyšetření sputa, v případě nemožnosti získat materiál z dolních cest dýchacích alespoň kultivační vyšetření výtěru z nosohltanu ■ sérologické či PCR vyšetření na atypické patogeny ■ stanovení pneumokokového antigenu v moči
Covid+ pacienti s lehkým a středně těžkým průběhem infekce – postup v průběhu 3. dne hospitalizace		
v případě nasazené antibiotické léčby	při negativním mikrobiologickém vyšetření a nízké pravděpodobnosti bakteriální infekce ukončit antibiotickou léčbu	<ul style="list-style-type: none"> ■ při podezření na rozvoj CDI indikovat vyšetření na antigen/toxin <i>Clostridioides difficile</i> ve stolici a v případě pozitivního výsledku aplikovat vankomycin 4 × 125 mg p.os (event. + metronidazol 3 – 4 × 500 mg i. v.) ■ u pacientů s předpokládanou bakteriální koinfekcí při přijetí a dobrou odpovědí na antibiotickou léčbu (ústup klinických potíží, pokles zánětlivých markerů) aplikovat antibiotickou léčbu 5 dní ■ není důvod pro prodlužování aplikace antibiotik s výjimkou potvrzené etiologické role atypických bakterií (<i>Chlamydomphila pneumoniae</i>, <i>Mycoplasma pneumoniae</i>), kdy je nutné aplikovat klaritromycin 14 a azitromycin 10 dní ■ prodlužování antibiotické léčby zvyšuje pravděpodobnost selekce multirezistentních bakterií a rozvoje nozokomiální pneumonie s etiologickou rolí těchto bakterií