

# **ISPD: Postępowanie podczas epidemii COVID-19 dotyczące pacjentów dializowanych otrzewnowo**



Na podstawie doświadczeń University First Hospital, Pekin, Chiny

Pacjenci dializowani otrzewnowo (DO) powinni pozostawać w domu. Wizyty w szpitalu powinny zostać ograniczone do minimum, tylko do przypadków z nagłych wskazań (np. podejrzenie zapalenia otrzewnej). W pozostałych przypadkach konsultacje powinny zostać przeprowadzane telefonicznie lub przy użyciu innych komunikatorów.

## **Środki ostrożności u pacjentów DO**

### **1. Skryning epidemiologiczny przed każdą wizytą w ośrodku dializy otrzewnowej/szpitalu**

- Zebrać wstępny wywiad w kierunku COVID-19 podczas rozmowy telefonicznej lub SMS-owo u wszystkich pacjentów przed planowaną wizytą w ośrodku/szpitalu.
  - a) Czy mają objawy?
    - i. Czy mają złe samopoczucie z towarzyszącą gorączką?
    - ii. Czy mają ostrą infekcję dróg oddechowych (np. duszność, kaszel, ból gardła), z lub bez gorączki?
  - b) Czy u kogoś w ich rodzinie stwierdzono objawy związane z COVID 19?
  - c) Czy kontaktowali się z osobą, u której potwierdzono COVID 19 w czasie ostatnich 2 tygodni?
  - d) Czy podróżowali w ciągu ostatnich 14 dni?
- Jeśli pacjent spełnia kryteria podwyższonego ryzyka lub ma objawy choroby z gorączką lub kaszlem:
  - a) zalecić pacjentowi skontaktowanie się ze służbami zajmującymi się zakaźną chorobą koronawirusową;
  - b) jeśli klinicznie niezbędna jest wizyta w ośrodku/oddziale DO (np. podejrzenie zapalenia otrzewnej), pacjent powinien zostać poddany odpowiednim procedurom kontroli infekcji (patrz poniżej).

### **2. Postępowanie w ośrodku DO**

- W czasie pandemii powinno się unikać przeprowadzania procedur innych niż absolutnie konieczne takich jak np. PET, badania klirensowe etc., w celu minimalizacji kontaktu z pacjentem.

- Należy rozważyć opcje zidentyfikowania osób podwyższonego ryzyka w poczekalniach / gabinetach, jak:
  - Oznaczenia (z tłumaczeniami na inne języki, jeśli konieczne) w poczekalniach;
  - Zbieranie informacji od pacjentów w recepcjach, czy oni albo osoby im towarzyszące spełniają kryteria podwyższonego ryzyka.
- Oczekiwanie w poczekalni powinno być zorganizowane tak, by osoby znajdowały się od siebie w odległości przynajmniej 1,5 metra. Na podłodze powinna znajdować się linia wyznaczająca dystans osób od recepcji.
- Po określeniu osoby jako tej, która potencjalnie miała kontakt z wirusem lub mającej objawy związane z COVID-19, pacjenci powinni mieć pobrane wymazy wykonane przez wyznaczony personel zgodnie z lokalną procedurą.
- Wszystkie osoby powinny stosować odpowiednią higienę rąk z użyciem środków z zawartością alkoholu przed wejściem do pomieszczeń ambulatoryjnych/szpitalnych; w niektórych krajach powinny mieć też założone maski.
- Należy wyznaczyć szybki jednokierunkowy przepływ osób i procedur w czasie wizyty w ośrodku DO, włącznie z wypełnieniem kwestionariuszy klinicznych, zbadaniem ujścia zewnętrznego cewnika, konsultacją lekarską i dostosowaniem zaleceń dotyczących dalszego leczenia wraz z przepisaniem / wydaniem leków.
- Wizyty pacjentów powinny zostać ograniczone do minimum, tylko w przypadkach konieczności rozwiązania istotnych problemów, jak postępowanie w przypadku zapalenia otrzewnej, ciężkiego zapalenia ujścia cewnika lub szkolenia nowych pacjentów. Należy kontrolować liczbę pacjentów w czasie przyjęć i przyspieszyć wszystkie procedury w czasie wizyty kontrolnej w celu zmniejszenia liczby pacjentów w poczekalni, tak by mogli oczekiwać w większym oddaleniu od siebie.
- Wszystkie osoby powinny odkazić ręce przy opuszczaniu gabinetu, po jak najkrócej trwającym spotkaniu z personelem medycznym.

### **3. Postępowanie domowe u pacjentów DO**

- Pacjenci powinni posiadać zapasy sprzętu do DO i leków na przynajmniej 2 tygodnie w przypadku, gdyby zaszła konieczność ich izolacji lub gdyby doszło do przerwy w dostawach (np. z powodu choroby personelu zapewniającego dostawy).
- Poza pacjentami z dużym stopniem niepełnosprawności lub w wieku podeszłym wymagającymi zorganizowanego transportu w celu przybycia do ośrodka DO, domowe wizyty personelu medycznego (tam, gdzie są wykonywane) powinny zostać zminimalizowane lub nie powinny się odbywać.
- Pacjentom i członkom ich rodzin zaleca się pozostanie w domach, ograniczenie aktywności społecznych oraz niespotykanie się z innymi w celu zmniejszenia ryzyka kontaktu z osobą z potwierdzonym COVID-19 lub podejrzanym o tę chorobę.
- Pacjenci i członkowie ich rodzin z dodatnim wywiadem epidemiologicznym powinni telefonicznie poinformować ośrodek DO i rozpocząć kwarantannę na przynajmniej 14 dni.

- Pacjenci i członkowie ich rodzin powinni przestrzegać izolacji od innych osób, a także zaleca się im unikanie niepotrzebnego dotykania w czasie spotkań na zewnątrz lub między sobą.
- Należy wzmocnić edukację dotyczącą higieny rąk przy pomocy mydła w płynie, mycia przez przynajmniej 20 sekund i stosowania środków dezynfekcyjnych do rąk, zawierających alkohol.
- W sposób otwarty i szczerzy, pacjenci powinni zgłaszać personelowi medycznemu ewentualne objawy i ekspozycję na koronawirusa.
- Zdecydowanie zaleca się zdalne monitorowanie pacjentów (remote patient management, RPM) jako główną metodę postępowania z pacjentami na DO.
- Pielęgniarki powinny często kontaktować się z pacjentami w sposób zdalny, by rozpoznawać i odpowiednio leczyć najbardziej niebezpieczne i ciężkie przypadki w odpowiednim czasie. Należy unikać wizyt niezapowiedzianych lub z przyczyn nagłych.

#### **4. Hospitalizacje u pacjentów DO**

- Powinno się przełożyć przyjęcia planowe i inne niż z przyczyn nagłych, jak i szpitalne planowe procedury chirurgiczne.
- Przed każdą hospitalizacją powinno się przeprowadzać wywiad epidemiologiczny u pacjentów podejrzanych lub z potwierdzoną chorobą COVID-19.
- W przypadkach, gdy personel pielęgniarski DO zaangażowany jest w szpitalną opiekę nad pacjentami, wskazane jest stworzenie oddzielnych zespołów odpowiedzialnych za opiekę szpitalną i ambulatoryjną nad pacjentami DO.

#### **5. Rozpoznanie i leczenie COVID-19 u pacjentów DO**

- Postępowanie przy infekcji COVID-19 jest takie samo dla pacjentów DO, jak dla wszystkich innych.
- Pacjenci DO z łagodnymi lub umiarkowanymi objawami mogą kontynuować wcześniejsze leczenie DO z ewentualnym dostosowaniem zaleceń do stanu klinicznego.
- Pacjenci w stanie ciężkim lub krytycznym wymagający działań ratujących życie z powodu zespołu niewydolności wielonarządowej mogą być czasowo przeniesieni na automatyczną dializę otrzewnową (ADO) lub ciągłe leczenie nerkozastępcze (continuous kidney replacement therapy, CKRT). Podobnie jak u pacjentów leczonych hemodializami (HD), zaleca się utrzymywanie suchej masy ciała, wobec czego u pacjentów pozostających na terapii DO, może być konieczne zastosowanie przepisu dializy zapewniającego zwiększoną ultrafiltrację.
- Spotyka się różne opinie, co do warunków usuwania zdrenowanego dializatu od pacjentów DO z chorobą COVID-19, od standardowego postępowania tj. wylewania dializatu, do dezynfekcji przez dodanie do toalety płynu z podchlorynem potasu w stężeniu 500mg/L na 1 godzinę przed wylaniem dializatu. Niezwykle istotnym jest zapobieganie przypadkowemu rozlaniu w czasie usuwania zdrenowanego dializatu.

## **Środki ostrożności dla personelu DO**

### **1. Kontynuować edukację i szkolenia w zakresie wiedzy na temat COVID-19**

- Personel medyczny powinien być regularnie szkolony zgodnie z najnowszą wiedzą na temat choroby, gdyż informacje odnośnie COVID-19 są ciągle uaktualniane.
- Niezbędna jest wiedza na temat lokalnej sytuacji dotyczącej COVID-19, a także stworzenie i aktualizacja planu dotyczącego niespodziewanej sytuacji w ośrodku.
- Zaleca się zdalne przeprowadzanie szkoleń.

### **2. Nadzór epidemiologiczny i samokontrola w kierunku COVID-19 u wszystkich członków personelu medycznego**

- Każdy członek zespołu medycznego mający bliski kontakt z kimkolwiek, kto miał lub ma objawy sugerujące COVID 19, powinien rozpocząć kwarantannę na czas wskazany w krajowych zaleceniach.

### **3. Środki ochrony osobistej i higieny rąk**

- Środki ochrony osobistej powinny być dostępne dla wszystkich członków zespołu medycznego DO i stosowane zgodnie z krajowymi zaleceniami zależnie od rodzaju kontaktu zpacjentem.
- Higiena rąk powinna być prowadzona (a) przed i (b) po każdym kontakcie z pacjentem, (c) po ekspozycji na płyny ustrojowe lub takim ryzyku, (d) po dotknięciu sprzętu z bezpośredniego otoczenia pacjenta, (e) przed procedurami czystymi/aseptycznymi, (f) przed założeniem i (g) po zdjęciu środków ochrony osobistej.
- W ośrodku/oddziale dializ powinno się stosować procedury ciągłej edukacji i nadzoru dotyczących znaczenia i zalecanego podejścia do higieny rąk, a także niezbędnego wyposażenia, jak odpowiednia liczba umywalek z pojemnikami z mydłem w płynie, ręcznikami papierowymi, płynami ochronnymi do rąk i alkoholowymi środkami dezynfekcji rąk.

### **4. Aktywności medyczne i stan personelu**

- Powinno się unikać spotkań personelu, włącznie z odprawami zmian, zcentralizowanymi szkoleniami i omawianiem przypadków. Zamiast tego, jeśli konieczne, do komunikacji stosować należy konferencje telefoniczne i wideokonferencje.
- W codziennym postępowaniu stosować należy środki ochrony osobistej oraz zachowanie odpowiedniej odległości pomiędzy pracownikami.
- Personel medyczny powinien mieć zapewniony odpowiedni odpoczynek. Chorzy pracownicy powinni pozostać w domu.
- Kierownictwo szpitala i ośrodka dializ powinno wnikliwie oceniać i wspomagać zarówno psychiczny, jak i somatyczny stan zdrowia personelu.

## 5. *Sprzątanie pomieszczeń*

- Personel odpowiedzialny za sprzątanie i dezynfekcję pomieszczeń oraz często dotykanych powierzchni w ośrodku/oddziale DO, także powinien zostać przeszkolony w zakresie ochrony własnej, noszenia zalecanych środków ochrony osobistej w czasie sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń i sprzętu. Środki ochrony osobistej powinny być zdejmowane każdorazowo przy opuszczaniu pomieszczeń ośrodka/oddziału DO, z następującą natychmiastową procedurą higieny rąk.
- Pomieszczenia powinny być wentylowane przez otwieranie okien lub włączanie klimatyzacji z systemem pobierającym świeże powietrze lub je oczyszczającym, w celu zapewnienia cyrkulacji powietrza.
- Należy dokładnie przecierać i dezynfekować powierzchnie obiektów i podłogę przed i po każdej wizycie pacjenta. Powierzchnie biurka, ekrany komputerów i klawiatury w gabinetach powinny także być dezynfekowane codziennie oraz pomiędzy kolejnymi użytkownikami.
- Należy przeprowadzać ostateczną dezynfekcję, w obecności ekspertów ds. kontroli epidemiologicznej natychmiast i zawsze, gdy potwierdzono lub było wysokie prawdopodobieństwo przypadku COVID-19 w ośrodku dializ.
- Odpady medyczne od pacjentów z potwierdzonym lub wysokim prawdopodobieństwem COVID-19 powinny być usuwane zgodnie z lokalnymi zaleceniami w tym zakresie.

28th March 2020

ISPD Guideline Committee

Edwina Brown (UK)

Javier De Arteaga (Argentina)

Josephine Chow (Australia)

Jie Dong (China)

Adrian Liew (Singapore)

Jeff Perl (Canada)

1st April 2020

Polish translation / tłumaczenie na język polski: Jacek Lange (Poland)

Monika Lichodziejewska-Niemierko (Poland)