Doporučení ISN pro epidemii novým koronavirem 2019: Nefrologičtí pacienti, pracovníci ve zdravotnictví a osoby blízké

Onemocnění novým koronavirem (COVID-19) je nová nakažlivá choroba způsobená SARS-CoV-2 virem a primárně se projevuje jako akutní respirační infekt s pneumonií, avšak může postihnout další orgánové soustavy, jako jsou ledviny, srdce, trávicí systém, krev a nervový systém. Většina nákaz probíhá asymptomaticky nebo jako mírné onemocnění s chřipkovými příznaky, které samo odezní. Hlavními příznaky infekce jsou horečka (98%), kašel (76%), bolesti svalů a únava (obojí 18%). Příznaky zahrnující rýmu a produktivní kašel jsou u tohoto onemocnění málo častá s výjimkou u dětí. Okolo 16-20% případů bylo označeno jako vážné až kritické.

COVID-19 je více nakažlivý než předchozí koronavirové infekce (SARS-CoV a MERS-CoV). Šíří se kapénkově, fekálně, či přímým přenosem a inkubační doba trvá od 1 do 14 dní (obvykle 3 až 7 dní). Infekce je přenosná i během inkubační doby.

Těhotné ženy, novorozenci, starší lidé a komorbidní pacienti (DM, hypertenze, KV choroby, chronické plicní či ledvinné onemocnění) jsou k infekci více vnímaví a mají větší pravděpodobnost těžšího průběhu. Infekce byla zaznamenána u všech věkových skupin.

Diagnostika:

Diagnóza je převážně stanovena na základě průkazu kontaktu s nakaženou osobou v anamnéze (obtížné v případě kontaktu před začátkem klinických obtíží), symptomatice a laboratorních vyšetřeních. Mezi lidmi s negativní cestovatelskou anamnézou a bez jistého kontaktu s nakaženou osobou je infekce méně častá.

Dopad COVID-19 na ledviny

Neexistují žádné důkazy o tom, že by mírné formy COVID-19 ledviny nějak zásadně ovlivňovaly. Nicméně u 25-50% z těch, kteří trpí vážnou formou onemocnění a vyžadují hospitalizaci, se vyvine proteinurie a hematurie. U necelých 15% se sníží filtrační funkce ledvin (akutní ledvinné postižení). Chybí klinická data ohledně dlouhodobých následků ledvinného postižení u uzdravených z infekce COVID-19.

COVID-19 ohrožuje pacienty s CKD, zvláště ty v dialyzační léčbě a transplantované. Hemodialyzovaní pacienti mohou mít lehčí klinický průběh než ostatní nakažení. Pacienti po transplantaci by měli dodržovat zásady karantény. Všichni pacienti by měli dodržovat užívání ordinovaných léků, včetně ACE – i, pokud lékař neurčí jinak.

Management dialyzovaných pacientů

Pacienti s urémií jsou více náchylní k infekci a mohou vykazovat větší variabilitu příznaků a infekciozity. Nutnost pravidelného docházení na dialýzu zvyšuje riziko přenosu infekce jak na ostatní pacienty, tak na zdravotnický personál.

K prevenci šíření nákazy je nutno dodržovat tyto zásady:

1. U vchodů a v čekárnách by měly být vyvěšeny informace zahrnující symptomatiku doprovázející infekci COVID-19 a základní hygienické zásady (desinfekce rukou, nošení roušky apod.)

2. Personál dialyzačního centra by měl být zaškolen v problematice COVID-19 (podstata infekce, preventivní opatření a opatření doporučená vládou a vedením zdravotnického zařízení).
3. Měly by být zaznamenány a pravidelně aktualizovány informace ohledně cestování, náplně práce, kontaktech a historii shromažďování každého z personálu, dialyzovaných pacientů, jejich rodinných příslušníků, lidí žijících ve stejném zařízení a spolupracovníků.
4. Zdravotnickému personálu by měly být dodány nejaktuálnější informace ohledně poskytování zdravotní péče.
5. Všechny skupinové aktivity, včetně velkých vizit a konzilií, by měly být minimalizovány.
6. Doporučuje se nestravovat se najednou, sundat si brýle, roušky a čepice před jídlem, umýt si ruce pod tekoucí vodou a omezit mluvení během konzumace jídla.
7. Personál by na sobě měl sledovat příznaky onemocnění COVID-19 a informovat nadřízeného v případě jejich přítomnosti u nich, či jejich rodinných příslušníků.
8. Měly by být zavedeny kontroly při vstupu na pracoviště, oddělení lidí s pravděpodobností infekce, měření tělesné teploty, mytí rukou, nošení roušky (chirurgické či N95) po celou dobu dialyzačního procesu, desinfekce dialyzačních stanic, udržování čistoty na pracovišti a dostatečné větrání.
9. Měl by být omezen těsný kontakt a vyšetřování fonendoskopem na nutné minimum.

Zásady pro pacienty:

1. Všem pacientům by měla být při příchodu změřena tělesná teplota.
2. Pacienti by si měli vydesinfikovat ruce.
3. Pacienti by měli omezit konzumaci jídla. Mohou si přinést sladkosti, aby se předešlo hypoglykémii.
4. Pacienti s horečkou či příznaky respiračního onemocnění by měli kontaktovat dialyzační středisko před svým příjezdem a měli by být vyšetřeni na odděleném místě, včetně vyšetření na infekci COVID-19. Pacienti se suspektní COVID-19 infekcí by měli obdržet péči dle následujících instrukcí:
    i. Pacient by měl i nadále obdržet péči ve svém dialyzačním středisku.
    ii. V době dialýzy by se neměl střídat pečující personál (další směna).
    iii. Pacienti čekající na vytvoření AVF by před výkonem měli být otestováni na COVID-19. Výkony na pacientech se suspektní či prokázanou infekcí novým koronavirem by měly být prováděny na k tomu určeném místě se všemi možnostmi ochrany pro zdravotnický personál.
    iv. Pacienti by neměli využívat prostředků hromadné dopravy. Doprovod a pracovníci převážející pacienty by měli být po celou dobu vybaveni chirurgickými či N95 rouškami.
    v. Pacienti s horečkou by měli být otestováni na infekci novým koronavirem a měli by být dialyzováni na konci dialyzačního programu dokud nebude infekce vyloučena.

vi. Pacienti by se měli vyhnout příchodu a odchodu ve stejnou dobu, měli by mezi sebou udržovat rozestup alespoň dvou metrů po celou dobu pobytu na dialyzačním středisku.

vii. Personál by měl mít fixní trasu, způsob a čas příjezdu na pracoviště.

viii. Všechny prostory by měly mít zajištěné dostatečné větrání.

ix. Všechen personál přicházející do kontaktu s pacienty by měl užívat ochranné pomůcky, včetně pláště, čepice, brýlí, rukavic a roušky (chirurgické třídy a vyšší). Desinfekce rukou je zásadní.

x. Všechno vybavení a materiál přicházející do kontaktu s pacientem by mělo být vydesinfikováno dle standardních postupů.

5. Pokud je přítomen pacient se suspektní či potvrzenou infekcí novým koronavirem, je nutné ihned vydesinfikovat všechno, s čím přišel do kontaktu.
6. Veškerý zdravotnický odpad pocházející od pacienta se suspektní či potvrzenou infekcí je brán jako infekční materiál a je nutné jej zlikvidovat podle daných předpisů.
7. Veškeré suspektní či potvrzené infekce COVID-19 mají být hlášeny příslušným orgánům.

Doporučené ochranné pomůcky pro personál.

Druh práce	HYGIENA RUKOU	OCHRANA OČÍ	N95 *** RESPIRÁTOR	CHIRURGICKÁ ROUŠKA	ZÁSTĚRA	EMPÍRY	RUKAVIC
Recepce	Ano						
Zdravotník pečující o pacienta (rutinní vyšetření)	Ano	Ano		Ano	Ano		Ano
Zdravotník vykonávající práci, při níž se tvoří aerosol a při práci s potvrzeným velmi nemocným pacientem	Ano	Ano	Ano		Ano (pokud není k dispozici empír)	Ano	Ano
Pracovníci úklidu	Ano			Ano	Ano		Ano
Sanitář	Ano			Ano (pokud pacient nemá roušku)			

Transport personálu	Ano						

Doporučení pro rodinné příslušníky a ošetřovatele

1. Všichni rodinní příslušníci dialyzovaného pacienta musí dodržovat postupy omezující přenos infekce. Ty zahrnují měření tělesné teploty, osobní hygiena, hygiena rukou a hlášení potenciálně nemocných lidí.
2. Dialyzovaní pacienti, jejichž rodinný příslušník či ošetřovatel je v umístěn do karantény na základě podezření na onemocnění COVID-19, může podstoupit dialýzu jako obvykle.
3. Jakmile je infekce potvrzena, je nutno řídit se dle výše uvedených zásad.

Dopad infekce COVID-19 na pacienty s CKD ještě nebyl plně prostudován a péče o pacienty, kteří mohli být v kontaktu s infikovanou osobou by měla být prováděna s co nejvyšší opatrností, aby se minimalizovalo riziko přenosu na ostatní pacienty a zdravotnický personál.

překlad: MUDr. M.Lepková, LF Hr. Králové