

METODOLOGIA PRIVIND TRATAMENTUL PRIN DIALIZĂ CRONICĂ ÎN ROMÂNIA, ÎN CONDIȚIILE PANDEMIEI CU SARS-COV-2/COVID-19

1. Considerente Generale

Scopul acestor recomandări este de a maximiza siguranța pacienților aflați în program de dializă iterativă, protejând în același timp personalul medical de infecții. De asemenea, încearcă să permită funcționarea serviciilor de dializă adaptate pe cât posibil la nevoile pacientului, dar și la provocările ridicate de resurse, dacă acestea devin limitate din cauza pandemiei COVID-19. Protocolul actual conține un set de recomandări bazat pe nivelul actual de cunoștințe și este adresat personalului din unitățile de dializă (medici, asistente, personal auxiliar) cu scopul de a stabili norme de conduită în tratamentul substitutiv al funcțiilor renale pentru pacienții dializați cu infecție suspicionată/confirmată cu SARS-CoV-2/COVID-19.

Nu se poate institui o regulă general valabilă, deoarece este posibil ca distribuția și evoluția cazurilor să fie variabile de la o regiune la alta, de aceea este necesară constituirea, în fiecare județ, a unei *Echipe județene de coordonare a programului de dializă cronică*, format din: reprezentant desemnat DSP, șefii/coordonatorii ai tuturor unităților de dializă publice și private din județ, Coordonatorul local al Programului național de terapie de substituție a funcțiilor renale. Această echipă va ține legătura permanent cu un reprezentant desemnat din Comisia de Nefrologie a MS, care va comunica periodic, persoanei desemnate din cadrul MS, situația actualizată a pacienților dializați confirmați, precum și măsurile din teritoriu.

Particularitățile ce impun abordarea specifică a bolnavului cronic dializat:

-în general sunt pacienți vârstnici și/sau cu multiple comorbidități: cardio-vasculare, diabet zaharat, afecțiuni pulmonare cronice, etc; sistemul lor imunitar este afectat în contextul uremiei, fapt ce crește susceptibilitatea la infecții;

- formează un cluster heterogen pe scară largă; sunt distribuiți în diferite unități de dializă, cu locații diferite într-un oraș/județ, la care trebuie să se deplaseze cu program fix, de 3 ori pe săptămână, realizând periodic un circuit care implică un centru/ spital și locul de reședință, constituind o potențială sursă mobilă de infecție, pe parcursul transportului periodic;

- de obicei ședința de dializă, cu durată de 4 ore, are loc într-un spațiu generos, în saloane ce pot avea uneori și peste 10 posturi/ aparate de dializă, ceea ce crește riscul de infecție inițial pentru pacienți, ulterior și pentru familiile lor;

- necesită personal medical special calificat, ce vine în contact direct, repetat, cu sângele și secrețiile patologice ale mai multor pacienți/tură, existând risc crescut de contagiozitate;

- studiile relativ puține arată că pacienții dializați pot fi relativ frecvent asimptomați sau cu simptomatologie ușoară/atipică, ceea ce poate conduce la diagnostic tardiv, în stadii severe sau critice;

În acest context măsurile-cheie necesare pentru limitarea răspândirii sunt: creșterea nivelului de protecție și screening adecvat, asociate cu izolarea și redistribuirea cazurilor suspecte/confirmate, pentru a evita colapsul acestui tip particular, supra-specializat de serviciu medical.

2. Definiții și prescurtări (la data de 27.03.2020)

Caz suspect

1) Pacient cu infecție respiratorie acută (debut brusc al cel puțin unuia din următoarele: tuse, febră, durere în gât, scurtarea respirației (creșterea frecvenței respiratorii) ȘI fără o altă etiologie care să explice pe deplin tabloul clinic ȘI cu istoric de călătorie sau ședere într-o țară/regiune cu transmitere comunitară, în perioada de 14 zile anterioare datei debutului

SAU

2) Pacient cu infecție respiratorie acută ȘI care s-a aflat în **contact apropiat** cu un caz confirmat cu COVID-19 în perioada de 14 zile anterioare datei debutului

SAU

3) Pacient cu **pneumonie** fără altă etiologie care să explice pe deplin tabloul clinic

SAU

4) Pacient cu **infecție respiratorie acută severă** (SARI) [febră sau istoric de febră ȘI tuse ȘI scurtarea respirației (creșterea frecvenței respiratorii) ȘI care necesită spitalizare peste noapte] ȘI fără altă etiologie care să explice pe deplin tabloul clinic.

Contactul apropiat este definit ca:

- Persoana care locuiește în aceeași gospodărie cu un pacient cu COVID-19;
- Persoana care s-a aflat în aceeași încăpere (ex. salon de dializă, sală de așteptare, în vehicul pe durata transportului) cu un caz de COVID-19, timp de minimum 15 minute și la o distanță mai mică de 2 m;
- Persoana din rândul personalului medico-sanitar sau altă persoană care acordă îngrijire directă unui pacient dializat cu COVID-19 sau o persoană din rândul personalului de laborator care manipulează probe recoltate de la un pacient cu COVID-19, fără portul corect al echipamentului de protecție;
- Persoana care a avut contact fizic direct cu un caz de COVID-19 (ex. strângere de mână neurmată de igiena mâinilor);
- Persoana care a avut contact direct neprotejat cu sânge sau secreții infecțioase ale unui caz de COVID-19 (ex. în timpul tusei, atingerea unor batiste cu mâna neprotejată de mănușă);
- Persoana care a avut contact față în față cu un caz de COVID-19 la o distanță mai mică de 2 m și pe o durată de peste 15 minute;
- Persoana care a avut contact în avion cu un caz de COVID-19 și care a stat pe unul din cele 2 rânduri în orice direcție față de caz, persoane care au călătorit împreună cu cazul sau care i-au acordat îngrijire în avion, membri ai echipajului care au servit în zona în care s-a aflat cazul.

Legătura epidemiologică ar fi putut avea loc în perioada de 14 zile anterioare datei debutului cazului index.

Cazul confirmat: persoană cu **confirmare în laborator** a infecției cu SARS-CoV-2, indiferent de semnele și simptomele clinice.

- Medic: medicul din unitatea de dializă sau secția de spital (în cazul în care bolnavul este spitalizat) care îngrijește sau stă în contact mai mult de 15 minute cu pacientul dializat (specialitate nefrologie, ATI, urgențe, medicină internă, chirurgie cardio-vasculară, etc).
- Asistentă: asistenta medicală din unitatea de dializă sau secția de spital, care îngrijește pacientul dializat.
- Personal auxiliar: tehnician, infirmiera/îngrijitoarea de curățenie, psihologul, registratorul medical din unitatea de dializă sau secția de spital.
- EP: echipament minimal de protecție; EPP: echipament personal (individual) de protecție.

3. *Triajul epidemiologic*

- Unitățile de dializă trebuie să identifice, prin triaj zilnic epidemiologic, pacienții cu semne și simptome respiratorii [febră, tuse, durere în gât, conjunctivită, dispnee (dificultate la respirație), creșterea frecvenței respiratorii], înainte de a intra în sala de așteptare și în zona de tratament, preferabil într-un spațiu distinct, izolat. Pentru aceasta:
 - Pacienții vor fi instruiți să-și monitorizeze simptomele și vor fi instruiți să informeze imediat telefonic unitatea de dializă, în cazul în care ei sau membrii familiei lor prezintă simptome sugestive pentru infecția cu COVID-19, *înainte* de a sosi la centru pentru efectuarea dializei;
 - Un membru desemnat al personalului auxiliar va contacta telefonic în după-amiaza anterioară zilei de dializă (pentru tura 1), sau în dimineața/amiaza zilei de dializă pentru turele 2,3, 4, pentru a efectua un triaj prealabil al pacienților simptomatici, înainte ca aceștia să fie aduși în unitatea de dializă.
 - Unitățile de dializă trebuie să identifice la intrarea în centru, prin triaj zilnic epidemiologic, pacienții cu semne și simptome sugestive, preferabil înainte de a intra în sala de așteptare și în zona de tratament; pacienții cu probleme vor fi imediat echipați cu mască de unică folosință și duși într-o zonă de izolare cu acces limitat, până la stabilirea conduitei ulterioare.
- Unitatea de dializă va elabora un protocol prin care stabilește, pentru pacientul suspect/confirmit COVID-19:
 - înființarea și localizarea *punctului de triaj epidemiologic*, (de preferat, localizat în imediata proximitate a intrării în unitatea de dializă/spital), unde cazul suspect va fi întâmpinată de către cadrul medical desemnat, echipat corespunzător și va fi supus triajului epidemiologic, pentru a limita potențiala transmitere a virusului altor pacienți sau personalului medical.
 - elementele triajului epidemiologic
 - circuitul de transport al pacientului în unitatea de dializă/spital
 - sală de dializă dedicată
 - sala de așteptare în vederea transportului prevăzută cu dispenser cu dezinfectant
 - echipa medicală aferentă ce acordă îngrijiri pacientului dializat suspect/confirmit.
 - instruire permanentă privind măsurile de prevenire a transmiterii infecției către alți pacienți sau către personalul medical/auxiliar (norme de igienă afișate, informarea permanentă, actualizată a pacienților/personalului, folosind un limbaj adecvat, asigurarea (funcție de tipul de pacient) echipamentului minimal sau individual de protecție (PPE), precum și instruirea permanentă privind utilizarea corespunzătoare a acestuia, etc).
- Se vor actualiza permanent recomandările prevenirii infecției cu SARS-CoV-2 pentru pacienții dializați, ce includ: distanțarea socială, instructajul în ceea ce privește igiena mâinilor, spălarea

adecvată cu apă și săpun a membrelor superioare cu apă și săpun, în special a celui cu fistula arterio-venoasă, igiena respiratorie, monitorizarea simptomatologiei și a temperaturii corporale la domiciliu, etc)

- Toți pacienții dializați ar trebui să evite contactul între mâinile potențial contaminate și suprafețele din imediata apropiere și să poarte în mod adecvat, mască de protecție, atât în timpul transportului, cât și pe întreaga durată a ședinței de dializă. În cazul deficitului de măști chirurgicale, acestea vor fi rezervate pentru pacienții suspecți/confirmați. Temperatura corporală trebuie măsurată sistematic, prin tehnici fără contact, înainte și la sfârșitul ședinței de dializă, la toți pacienții.
- Pentru a limita riscul contaminării se vor amenaja vestiare separate sau se va evita folosirea vestiarelor prin intrarea pacienților în dializă direct în îmbrăcămintea de acasă, ca ținută de dializă, dacă este posibil. Se va utiliza, pe cât posibil, înregistrarea electronică a datelor medicale și comunicarea la distanță, cu interzicerea documentelor scrise pe hârtie, cel puțin în aria pacienților și se va acorda o atenție deosebită transportului pacienților pentru a proteja personalul auxiliar și medical.
- În vederea scăderii riscului epidemiologic, este necesar accesul cu prioritate, egal, al tuturor unităților de dializă, atât publice, cât și private, la achiziționarea de materiale sanitare, dezinfectante și echipamente de protecție, minimale și individuale.

4. Transportul pacienților dializați

- Transportul pacienților care nu sunt suspecți de infecție COVID-19 se poate face în grupuri mai mari de 3 persoane, dar preferabil ar fi ca atât pacienții, cât și șoferul de ambulanță să poarte mască de protecție, în limita stocurilor disponibile.
- Ambulanța va fi dezinfectată după fiecare tură de pacienți (scaune, mânere, portiere, etc).
- Transportul pacientului suspect COVID-19 se va realiza cu transport sanitar dedicat (un singur pacient) și cu mijloace de protecție (mască facială care acoperă gura și nasul), pentru pacient și personalul de însoțire. În cazul în care sunt mai mulți pacienți suspecți în aceeași tură, transportul se poate efectua, de necesitate, și cu mai mulți pacienți în același vehicul, cu respectarea normelor de igienă (mască de protecție) și dezinfecție ulterioară.
- Transportul pacienților confirmați, asimptomatici sau cu simptome ușoare, între spitalul de boli infecțioase/spitalul-suport/locația tip hotelier și unitatea de dializă, se va realiza cu ambulanța 112 dotată corespunzător, ce va respecta, prin programare adecvată, orele de intrare/respectiv ieșire din tura bolnavului/grupului de bolnavi constituit, pentru a nu perturba programul strict de dializă, dar și cel de dezinfecție obligatorie din unitatea de dializă. Pacienții vor purta mască, iar personalul de însoțire, echipament individual de protecție adecvat.
- Transportul pacienților spitalizați, cu infecție COVID-19 moderat/severă, din salon în care este internat către unitatea de dializă din spital ar trebui să se facă, pe cât posibil, respectând un circuit bine stabilit, care să reducă riscul de contaminare pentru alți pacienți sau personalul medical/auxiliar din unitatea sanitară respectivă. În cazul în care este posibil, ar fi de preferat ca dializa pacienților gravi, asistați respirator sau ventilați, să se facă în secția de terapie intensivă a spitalului respectiv, dacă există aparat de dializă funcțional disponibil/în dotare, pentru a evita mobilizarea bolnavului critic.

5. Procedura de hemodializă

5.1. Dializa pacientului suspect COVID-19

- Pacientul suspect simptomatic pentru care există sesizare prealabilă (pre-triaj sau anunț telefonic al bolnavului sau al aparținătorilor) trebuie transportat la dializă, conform programării, pentru a fi evaluat și a efectua ședința de dializă ce se impune pentru a evita deteriorarea ulterioară a stării generale. Bolnavul va fi evaluat de către medicul din centrul de dializă și, dacă starea clinică permite efectuarea procedurii, atunci va fi izolat, va purta permanent mască de protecție și va fi dializat într-un spațiu dedicat, cu dezinfecție corespunzătoare ulterioară. În acest interval se anunță imediat DSP și se raportează setul minim de date, pentru recoltarea ulterioară a testului la domiciliul pacientului. La încheierea dializei, pacientul va fi trimis acasă cu mijloc de transport separat, cu echipament de protecție; ulterior decizia se va face funcție de rezultatul testului de laborator și de evoluția clinică a pacientului.
- Dacă unitatea de dializă nu are un salon liber pentru pacientul suspect simptomatic, este preferabil ca dializa să fie efectuată fie în tură separată, terminală, fie pe un aparat situat într-o zonă distinctă a centrului, ce poate fi izolată și dezinfectată după fiecare ședință (de ex. la un colț al sălii sau la un capăt de rând, separat la circa 2 metri de cel mai apropiat pacient, în toate direcțiile). De remarcat faptul că recomandarea CDC (Center of Disease Control) nu indică obligativitatea ca pacienții infectați COVID-19 să fie tratați într-o cameră de izolare a infecțiilor aeriene, ba chiar se indică utilizarea salonului dedicat pentru Hepatita B, în cazul în care acesta este disponibil. Mai mulți pacienți simptomatici COVID-19 pot fi plasați împreună în același salon și în aceeași tură, preferabil terminală.
- Personalul medical care îngrijește pacienții suspecți trebuie să fie redus la minimumul necesar, cu purtarea echipamentului minimal de protecție (mască, ochelari de protecție, mănuși, capelină) și cu interzicerea documentelor scrise pe hârtie în camera/zona respectivă.
- Pacientul încadrat de către medicul din unitatea de dializă în categoria de infecție respiratorie acută severă (SARI) va fi transportat imediat, în condiții adecvate, cu ambulanța 112, la unitatea de primire urgențe cea mai apropiată, preferabil spital-suport ce deține unitate de dializă și secție de terapie intensivă, cu anunțarea telefonică prealabilă a unității de primire urgențe.
- Pacienții suspecți vor fi izolați și dializați separat de cei confirmați.

5.2. Dializa pacientului confirmat COVID-19

- Pacienții confirmați (testare pozitivă de laborator RT-PCR), dar cu simptomatologie minimă sau absentă vor fi internați, pe cât posibil, în spitalele-suport și vor face dializa în unitățile dedicate, cu respectarea precauțiilor standard, dar și a măsurilor suplimentare recomandate. În cazul în care, în anumite județe, nu au putut fi identificate spitale-suport și/sau unități de dializă dedicate, precum și în situația în care capacitatea acestora este depășită, bolnavii respectivi vor putea continua dializa în unitatea ambulatorie sau publică de dializă de care aparțin, în tură separată, dar fără a fi spitalizați, ci cazați, izolați și supravegheați în locații de tip hotel/cămin din vecinătate. Pentru acești pacienți se va asigura în centrul de dializă un sistem de primire, tratament și plecare distinct de ceilalți pacienți, tură terminală/zile alternative, cu efectuarea curățeniei și dezinfecției riguroase a tuturor spațiilor posibil contaminate, echipament de protecție complet PPE pentru personalul implicat, conform recomandărilor epidemiologice în vigoare.

- Pacienții confirmați, dar cu simptomatologie moderat-severă (febră înaltă, dispnee, SaO₂ < 92%) sau cu altă patologie ce necesită internare în regim de urgență vor fi transferați, cu anunțare telefonică prealabilă, într-un spital public, de preferat spital-suport sau spital județean ce deține centru/stație de dializă în structura acestuia, dar și secție de terapie intensivă.
- Unitățile de dializă, publice sau private, dedicate preluării pacienților dializați confirmați sunt desemnate prin Ordin al Ministrului Sănătății.
- Pentru pacientul spitalizat, izolat în secția corespunzătoare patologiei ce a impus internarea de urgență, unitatea de dializă din spitalul respectiv, dacă dializează și pacienți negativi, va stabili obligatoriu o cameră de dializă specială pentru pacientul confirmat, izolată, pe cât posibil cu circuit separat, la care să se organizeze ture suplimentare/zile alternative, cu personal medical dedicat și echipat corespunzător.
- După externare, dializatul tratat, negativat pentru SARS-CoV-2, cu evoluție clinică favorabilă, va continua dializa în centrul la care era înregistrat anterior, cu anunțare telefonică prealabilă și păstrarea precauțiilor de contact, conform metodologiilor CNSCBT în vigoare la data respectivă.

6. Personalul medical

- Membrii personalului medical trebuie să parcurgă zilnic triajul epidemiologic, să-și monitorizeze simptomele și trebuie să-și informeze imediat superiorii din unitatea de dializă, înainte de intrarea în tură, în cazul în care ei sau membrii familiei lor prezintă simptome sugestive pentru infecția cu COVID-19, respectiv febră, tuse, durere în gât, conjunctivită, dispnee, dureri toracice, conform definiției de caz actualizate permanent de către Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor transmisibile.
- Este recomandat ca personalul medical din unitățile de dializă să poarte echipament minimal de protecție (mască chirurgicală schimbată la 4-6 ore, ochelari, capelină, mănuși chirurgicale), iar cei care tratează pacienți confirmați să poarte echipament individual de protecție (PPE), pentru care să se facă instructaj corespunzător de utilizare.
- Dacă în rândul personalului există membri simptomatici, aceștia vor rămâne la domiciliu sau, în orice caz, nu vor veni în contact cu pacienții sau alți membri ai echipei, și *vor fi testați cu prioritate*, indicația fiind valabilă și pentru personalul contact asimptomatic din dializă.
- În situația excepțională în care, în contextul epidemiologic, vor surveni situații cu deficit major de personal medical calificat, unitățile de dializă afectate vor putea funcționa temporar, sub normativul de personal prevăzut în prezent, cu program de lucru prelungit, astfel încât să se poată asigura funcționarea unității, iar prescripția și supravegherea dializei de către medic se va putea face, după modelul francez sau britanic, prin vizită săptămânală în unitatea respectivă, sau prin supraveghere video de la distanță, consultații telefonice sau on-line.
- Rețelele regionale pot lua în considerare, în caz de deficit de personal, transferul rapid de personal calificat între unități, precum și recrutarea de personal mediu fără pregătire în dializă pentru a ajuta personalul medical calificat la diferite activități colaterale actului medical, pentru a ajuta circulația rapidă a fluxului de pacienți.
- Este imperios necesară acordarea permisiunii cadrelor medicale din dializă de a lucra atât în centre publice, cât și private, pentru a putea acoperi deficitul de personal.

- În situații excepționale, personalul medical considerat contact sau chiar confirmat, dar asimptomatic, va putea trata pacienții de același tip, numai dacă starea de sănătate permite, cu purtarea echipamentului adecvat de protecție. Astfel, personalul medical izolat la domiciliu, considerat contact sau confirmat, dar asimptomatic/cu simptomatologie ușoară, va avea permisiunea de a se deplasa la locul de muncă pentru tratarea pacienților care se încadrează în grupă epidemiologică echivalentă (contact sau confirmat asimptomatic/simptomatologie ușoară), în baza unei declarații pe propria răspundere, deplasarea acestora efectuându-se cu transport dedicat și cu echipament adecvat de protecție.
- Personalul medical și auxiliar ce lucrează în unitățile de dializă cu pacienți confirmați va putea beneficia de *spor pentru condiții de muncă deosebit de periculoase*, implementat prin reglementări legale, pentru intervalul de timp lucrat efectiv cu bolnavii pozitivi.
- Se va asigura consiliere psihologică periodică sau oricând va fi necesar, atât personalului medical sau auxiliar, cât și pacienților din unitatea de dializă.

7. Dezinfecția

- Dacă este identificat sau suspectat un caz de infecție COVID-19 în centrul de dializă, dezinfecția adecvată trebuie efectuată imediat. Suprafețele de contact ale acestor pacienți nu trebuie utilizate de alți pacienți decât după dezinfectare. După fiecare tură de pacienți COVID-19 pozitiv se va efectua curățenia și dezinfecția specială, riguroasă a tuturor spațiilor și zonelor/obiectelor cu care aceștia este posibil să fi venit în contact. Pentru dezinfecție se va folosi un dezinfectant de tip biocid sau dispozitiv medical înregistrat, cu efect virucid. Infirmiera desemnată pentru efectuarea curățeniei/dezinfecției va fi echipată conform reglementărilor legale în vigoare.
- Tot personalul medical implicat în acordarea îngrijirilor medicale pentru dializații cu infecție confirmată cu SARS-CoV2/COVID-19 va fi instruit temeinic în ceea ce privește echiparea/dezechiparea echipamentului personal de protecție, urmărind și recomandările de utilizare optimă a PPE disponibil.
- Echipamentul de unică folosință va fi depozitat cu mișcări minime în containerele dedicate deșeurilor infecțioase. Acestea vor urma circuitul obișnuit al deșeurilor infecțioase.
- Deșeurile medicale, dar și cele nemedicale (batiste folosite, șervețele, resturi alimentare, deșeuri menajere, etc), de la pacienții confirmați sau suspectați cu infecție cu COVID-19, trebuie considerate deșeuri infecțioase periculoase, de aceea se vor colecta corespunzător și vor fi eliminate în consecință.

8. Prioritizarea testării pentru COVID-19 a pacienților dializați/personal medical și auxiliar

- Deoarece pacienții dializați prezintă risc major, datorită co-morbidităților multiple asociate, a anomaliilor imunologice, precum și a particularităților asociate terapiei de substituție renală (transport, contact prelungit în sala de așteptare și în salonul de dializă, circulație extracorporeală, etc) se recomandă **prioritizarea testării** pentru contactii direcți (**dializații și cadrele medicale/personalul auxiliar** din unitatea de dializă/secția de spital), chiar și **asimptomatici** ai cazurilor confirmate, pentru a împiedica răspândirea masivă a infecției COVID-19 în acest grup populațional special, precum și la personalul medical supra-calificat în nefrologie și dializă.

9. Durata precauțiilor de izolare pentru pacienții investigați pentru sau cu infecție Covid-19 confirmată

- După îmbunătățirea clinică, până la furnizarea de informații cu privire la vindecare, nu se pot întrerupe măsurile de izolare, decât cu avizul autorităților competente (medic epidemiolog/boli infecțioase, DSP).
- Factorii care trebuie luați în considerare: absența simptomelor legate de infecția COVID-19, alte afecțiuni care ar necesita precauții specifice (de exemplu: tuberculoză, infecție cu *Clostridium difficile*), informații de laborator care reflectă starea clinică, alternative la izolarea în spital (de ex. posibilitatea de izolare și recuperare la domiciliu).

10. Intervențiile chirurgicale la pacientul dializat

- Pacienții dializați care au nevoie de o intervenție chirurgicală (de ex. de acces vascular, etc) trebuie examinați și testați pentru Covid-19 dacă au criteriile epidemiologice sau clinice de suspiciune. Operațiile pacienților cu infecție COVID-19 confirmată sau suspectată, ce nu suportă amânare, trebuie efectuate într-o cameră desemnată, cu protecția peri-operatorie necesară pentru personalul medical.

11. Hemodializa la domiciliu și dializa peritoneală

- Acești pacienți trebuie ajutați la domiciliu, folosind, pe cât posibil, asistență electronică și mijloace electronice de comunicare la distanță pentru managementul clinic și asigurarea cu materialele de dializă necesare, cu contact telefonic zilnic sau cu suplimentarea vizitelor la domiciliu ale personalului medical, cu echipament de protecție adecvat, dacă apar probleme deosebite.

12. Programul de dializă

În mod excepțional se poate lua în considerare scăderea duratei de dializă la 3-3,5 ore, dar și a frecvenței sesiunilor de hemodializă de la trei la două pe săptămână, doar la pacienții care ar putea tolera un astfel de regim, funcție de patologia asociată, fără agravarea stării generale. Acest lucru ar putea fi luat în considerare doar în situații speciale:

- Pentru a reduce riscul de infectare ce poate apărea prin intersectarea turelor de dializați în sala de așteptare,
- Pentru asigurarea intervalului de timp pentru dezinfecție adecvată, scopul fiind scăderea riscului de răspândire a infecției în unitatea de dializă,
- Pentru protejarea personalului medical deficitar,
- Pentru a rezolva eventuale probleme de aprovizionare.

O reducere precoce, de necesitate, pe o perioadă de timp determinată, a numărului de ședințe de dializă pentru o anumită parte din populația dializată, ar putea ajuta la economisirea materialelor, permițând funcționarea unității de dializă cât mai mult timp posibil, în cazul în care vor apărea situații critice, cu probleme majore legate de aprovizionare. Deciziile se vor lua în echipă, cu abordare personalizată a

pacienților și comunicare clară către pacienți și aparținători a motivațiilor acestor decizii, precum și a riscurilor și beneficiilor.

Acest set de măsuri, privitoare la tratamentul prin dializă cronică în România, în condițiile pandemiei de COVID-19, are titlu de recomandare și poate suferi modificări în funcție de deciziile Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență, ale Ministerului Sănătății, dar și de metodologiile actualizate de CNSCBT.

Bibliografie

1. Carlo Basile, Christian Combe, Francesco Pizzarelli, Adrian Covic, Andrew Davenport, Mehmet Kanbay, Dimitrios Kirmizis, Daniel Schneditz, Frank van der Sande, and Sandip Mitra on behalf of the Eudial Working Group of ERA-EDTA. Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres. Published 20.03.2020, Nephrology, Dialysis Transplantation. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa069>
2. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcarefacilities/dialysis.html>
3. <https://www.nice.org.uk/news/article/nice-publishes-first-rapid-covid-19-guidelines>
4. T. Alp Ikizler. COVID-19 and Dialysis Units: What do we know now and what should we do?, American Journal of Kidney Diseases (2020), doi: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.03.008> .
5. G. Rombolà, M. Hedemperger, et al. Practical indications for the prevention and management of SARS-CoV-2 in ambulatory dialysis patients: lessons from the first phase of the epidemics in Lombardy. Journal of Nephrology, published online. 23.03.2020. <https://doi.org/10.1007/s40620-020-00727-y>

29.03.2020

Președintele Comisiei de Nefrologie,

Prof. Univ. Dr. Tuță Liliana-Ana