

Metodické usmernenie hlavného odborníka pre gastroenterológiu pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v gastroenterologickej ambulancii počas pandémie COVID-19 – základné postupy.

Publikované v súlade s uznesením vlády Slovenskej republiky č. 113 zo dňa 15. marca 2020, Opatrením Úradu verejného zdravotníctva SR pri ohrození verejného zdravia č. OLP12595/2020 účinného od dňa 16.03.2020, vydaného z dôvodu vyhlásenia mimoriadnej situácie na území Slovenskej republiky v súvislosti s pandemiou ochorenia COVID-19 vyhlásenou dňa 11.03.2020 generálnym riaditeľom Svetovej zdravotníckej organizácie.

1. Účelom predkladaného metodického postupu je usmerniť vykonávanie diagnostických, liečebných ako aj endoskopických postupov súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti pacientom s gastroenterologickým ochorením v období výskytu COVID –19.
2. Incidencia gastrointestinálnych (GIT) symptómov vrátane nauzey a hnačky sa udáva v rozmedzí od 5 do 50%. Vírus môže byť prítomný v GIT sekrétoch a vírusová RNA v stolici. Abnormálne pečňové testy sú pozorované u 20-30% pacientov s infekciou COVID-19.
3. Cieľom tohto usmernenia je minimalizovať riziko šírenia infekcie ako u pacientov, tak u zdravotníkov zabezpečujúcim zdravotnú starostlivosť o pacientov s GIT ochorením.
4. Asymptomatickí COVID-19 infikovaní pacienti sú zdrojom infekcie. Riziko fekálnej transmisie nie je v súčasnosti úplne jasné, je ale skôr pravdepodobné a možné.
5. Endoskopiu (diagnostická i terapeutická) horného gastrointestinálneho traktu (GIT) je potrebné považovať za aerosól generujúci výkon a vyžaduje preto adekvátnu ochranu endoskopujúceho personálu.
6. Pre vyššie uvedené existuje potreba prioritizácie endoskopických výkonov podľa ich indikácie s cieľom zamedziť riziko možného šírenia infekcie. Potrebné je preobjednať elektívne neurgentné endoskopické vyšetrenia.
7. **Endoskopické výkony pri ktorých existuje v súčasnosti potreba zachovania ich realizácie:** akútne krvácanie do horného a dolného GIT, akútna obštrukcia pažeráka (cudzie telesá, bolus jedla, striktúra vzniknutá následkom neoplázie), endoskopická terapia perforácie, akútna biliárna pankreatitída, akútna cholangitída, cholelitiáza s ikterom, urgentné zavedenie PEG a PEJ, endoskopické zavedenie stentu pri obštrukčnom iktere a stenózebiliárneho traktu, symptomatická tekutinová kolekcia pankreasu.
8. **Endoskopické vyšetrenia, ktorých realizácia by mala byť posudzovaná individuálne hlavne s cieľom minimalizovať riziko šírenia infekcie:** plánovaná EMR a ESD polypov, endoskopia pri podozrení na IBD, endoskopia tenkého čreva, PEG, diagnostika malignít, EUS s punkciou a event. drenážou (onkologická indikácia, zhoršenie pankreatitídy).
9. **Endoskopické výkony, ktoré možno v súčasnej situácii odložiť:** symptomatickí pacienti odoslaní na endoskopické vyšetrenia bez alarumjúcich príznakov, plánovaný POEM, plánovaná pneumatická dilatácia pre achaláziu pažeráka, elektívne výkony (PEG, ampulektómia...), bariatrická endoskopia, kontrolná endoskopia u pacientov s ezofagitídou, kontrolná endoskopia u pacientov s peptickým vredom, kontrolná endoskopia po polypektómií, kontrolná endoskopia u pacientov s IBD, kontrolná endoskopia u pacientov s Barrettovým pažerákom, EUS (biliárna dilatácia, cysty pankreasu...), ERCP ak nie je v anamnéze cholangitída, ERCP s elektívnou výmenou stentov, ERCP sledovanie po ampulektómií, skriningová kolonoskopia, endoskopické vyšetrenia ktoré sú súčasťou klinického skúšania.

10. V endoskopických miestnostiach je potrebné minimalizovať počet personálu, ktorí sa zdržujú počas endoskopického výkonu (prerušit' výučbu). Pokročilé endoskopické výkony a výkony COVID-19 pozitívnym pacientom je potrebné realizovať iba na špecializovaných pracoviskách v nemocničnom zariadení (fakultné, univerzitné nemocnice a národné ústavy).
11. V gastroenterologických ambulanciách je potrebné redukovať endoskopické výkony aj za pomoci využitia alternatívnych možností diagnostického testovania, ako napríklad fekálny kalprotektín, rádiologické vyšetrenia. Taktiež je potrebné redukovať počet ambulantných návštev pri konzultáciách alebo zhodnotení výsledkov vyšetrení cestou využitia telemedicíny.
12. Ak je potrebné, aby pacient prišiel na konzultáciu do ambulancie osobne, vhodné je pred tým realizovať telefonickú triáž pomocou triediacich otázok:

1. Máte Vy alebo iná blízka osoba pozitívnu cestovateľskú anamnézu – cestovali ste posledných 21 dní do zahraničia? (Za rizikové krajiny sa považujú VŠETKY krajiny).

2. Boli ste Vy, alebo iná Vám blízka osoba v kontakte s osobou s potvrdenou infekciou koronavírusom?

3. Ste Vy alebo iná Vám blízka osoba v nariadenej karanténe? (nariadenej RÚVZ alebo na základe opatrení vlády)?

4. Máte Vy alebo iná Vám blízka osoba príznaky infekcie dýchacích ciest?

Ak sú odpovede na všetky triediace otázky negatívne: gastroenterológ pacienta vyšetruje v nevyhnutnej miere. Pacient môže vstúpiť do priestorov ambulancie len s nasadenou bariérovou ochranou tváre (rúško, v krajnom prípade šatka a pod.). Pacient pri vyšetrení nepoužíva respirátor s výdychovým ventilom. Pred vstupom do ambulancie sestra zmeria pacientovi teplotu. Pri vstupe do ambulancie sestra vyzve pacienta a dohliadne na dôkladné umytie si rúk podľa poučenia, prípadne aplikuje alkoholový dezinfekčný prostriedok na ruky.

Personálne ochranné prostriedky potrebné na vykonávanie práce v mieste kde sa realizujú endoskopické zákroky alebo kde sa produkujú aerosoly: jednorazová chirurgická čiapka, jednorazové latexové rukavice, respirátor (FFP3), ochranné okuliare, ochranný tvárový štít a jednorazová lekárska ochranná uniforma. Pred použitím ochranných prostriedkov je potrebné, aby si personál osvojil správne používanie osobných ochranných pracovných pomôcok (OOPP) a správne umývanie rúk a ich dezinfekciu podľa manuálov, ako je uvedené nasledovne:

Postup správneho používania osobných ochranných pomôcok:

<https://standardnepostupy.sk/files/200000198-92e5492e56/Osobne%20ochranne%20pomocky-1.pdf>

Postup pri umývaní a dezinfekcii rúk:

<https://www.ruvzpd.sk/covid-19-dokladne-umyte-ruky-ochrania-zdravie/>

Po vyšetrení je vykonaná dôkladná dezinfekcia povrchov podľa epidemiologických usmernení.

Ak je odpoveď na ktorúkoľvek z triediacich otázok pozitívna: gastroenterológ u pacientov s podozrením na COVID-19 odporúča pacientovi volať 155 a sám gastroenterológ telefonicky kontaktuje RÚVZ.

13. Prístup pacientov do priestorov čakární umožní gastroenterológ len po zodpovedaní „triediacich“ otázok telefonicky. V čakárni musia byť dodržané vzájomné rozostupy pacientov min. 2 metre. Na vstupných dverách čakárne musí byť zverejnené telefónne číslo, aby bola pacientovi umožnená telefonická konzultácia vyšetrenia. Na dverách čakárne musí byť aj oznam o tom, **že ak pacient nie je vopred dohodnutý s lekárom na vyšetrení, nesmie vojsť do priestorov čakárne skôr, ako** buď a.) telefonicky kontaktuje lekára a zodpovie triediace otázky a až po telefonickom súhlase lekára vojde do čakárne alebo b.) ak nemá pri sebe mobilný telefón, čaká na príchod sestry (pravidelne kontrolujúcej priestor pred čakárňou), ktorá dá pacientovi písomne zodpovedať triediace otázky (viď bod 12.), ktoré budú následne vyhodnotené – *schéma v prílohe*

Ak gastroenterologická ambulancia nedisponuje čakárňou, musí mať na dverách zverejnené telefónne číslo, aby bola pacientovi umožnená telefonická konzultácia vyšetrenia. Ak príde **pacient, ktorý nie je vopred telefonicky dohodnutý s lekárom na vyšetrení, pacient pred ambulanciou musí byť** a.) telefonicky kontaktovať lekára a zodpovedať triediace otázky a až po telefonickom súhlase lekára vojsť do ambulancie alebo b.) ak nemá pri sebe mobilný telefón, čakať na príchod sestry (pravidelne kontrolujúcej priestor pred čakárňou), ktorá dá pacientovi písomne zodpovedať triediace otázky (viď bod 12.), ktoré budú následne ich vyhodnotí – *schéma v prílohe*

14. Potrebné je zabrániť aj tomu, aby do zdravotníckeho zariadenia sa objednávali pacienti starší ako 65 rokov, pokiaľ nemajú prítomné alarmujúce príznaky.

15. Pacienti s imunosupresívnou liečbou (IBD, autoimunitná hepatitída...) majú pokračovať v terapii. Riziko zhoršenia ochorenia prevyšuje riziko infekcie vírusom.

16. Biologické centrá naďalej zabezpečujú aplikáciu biologickej liečby, ako aj pracoviská podávajúce antivírusovú terapiu pre CHHB a CHHC.