

**RACCOMANDAZIONI RIGUARDANTI I PAZIENTI CON MALATTIA RENALE CHE NECESSITANO DI TRATTAMENTO EMODIALITICO – INDICAZIONI PER IL PERSONALE CHE DEVE ESEGUIRE LE PROCEDURE DIALITICHE IN PAZIENTI CRONICI ED ACUTI.**

***Considerazioni preliminari***

Le procedure dialitiche, procedure salvavita per i pazienti con insufficienza renale cronica o acuta, sono a rischio di trasmissione e disseminazione del COVID-19 per molteplici aspetti procedurali e logistici:

- 1) prolungato periodo di assistenza continuativa (>5 ore)
- 2) elevato rischio di esposizione del personale (fasi di attacco/stacco del circuito ematico, puntura fistola AV, gestione dei CVC, manovre di emergenza in caso di ipotensione e di altre complicanze) con fasi di contatto fisico diretto e comunque a distanza ravvicinata in corso di gestione della seduta (livello di rischio 3)
- 3) elevato rischio clinico ed infettivologico per pazienti multi-comorbidi, immunodepressi e spesso anergici (e pertanto paucisintomatici).
- 4) contiguità tra pazienti per i lunghi periodi di tempo necessari al trattamento, all'attesa prima della dialisi e ai trasporti collettivi
- 5) agli aspetti epidemiologici va aggiunta la non sostituibilità di personale infermieristico altamente specializzato in tempi brevi (>3 mesi di addestramento) in caso di contagio o allontanamento per periodo di quarantena

Alla luce di queste considerazioni i medici ed il personale infermieristico che prestano servizio presso le strutture di dialisi devono ricevere informazioni utili sulla trasmissione e prevenzione dell'epidemia COVID-19 ed indicazioni sulla gestione dei pazienti in trattamento sostitutivo artificiale.

E' opportuno, in aggiunta alle indicazioni generali diffuse a livello nazionale e generale, seguire specifiche raccomandazioni:

- i membri dello staff medico-infermieristico devono auto-monitorare il proprio stato di salute e informare immediatamente il Direttore e/o la Coordinatrice nel caso in cui essi o i loro familiari sviluppino sintomi indicativi di infezione da COVID-19.
- Il personale portatore del virus (accertato) non deve entrare in contatto con pazienti in trattamento dialitico
- Gli operatori dei Centri dialisi devono essere addestrati ad eseguire il tampone nasofaringeo per la PCR COVID-19, con una protezione adeguata, in accordo con l'infettivologo o con i Dirigenti del Servizio di Igiene Pubblica.

**Anche in assenza di casi accertati è utile seguire alcune buone pratiche cliniche:**

- Gli operatori devono porre particolare attenzione alle misure universali previste nel livello di protezione di tipo 2 ed indossare mascherine chirurgiche, guanti, occhiali o mascherina con la visiera, copricapo e cambiare frequentemente la propria divisa
- L'igiene delle mani deve essere rigorosamente implementata: lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone e sistematicamente usando soluzioni alcoliche; utilizzare guanti monouso e mascherine chirurgiche (in tutte le sale dialisi)
- Tutti i pazienti devono effettuare l'igiene delle mani con soluzione alcolica, possibilmente prima di entrare nello spogliatoio (pazienti autonomi) o comunque prima di entrare in sala dialisi (pz accompagnati con ambulanza)
- E' opportuno che tutti i pazienti indossino una mascherina chirurgica durante il tragitto per raggiungere il Centro Dialisi, in sala di attesa e durante il trattamento dialitico
- Nelle sale d'aspetto antistanti il Centro dialisi i pazienti o i loro accompagnatori (ridurre al minimo gli accompagnatori) devono rispettare le distanze previste dal DPCM

**Il riconoscimento e l'isolamento precoce delle persone con infezione respiratoria sono necessari per limitare la diffusione dell'infezione:**

1. Sensibilizzare i pazienti a segnalare, prima dell'arrivo al centro dialisi, la comparsa di febbre o sintomi respiratori ed attenersi alle indicazioni fornite dai medici e dagli infermieri del Centro compresa la eventuale attivazione di percorsi domiciliari (attivazione del Servizio di Igiene Pubblica)
2. È opportuna l'attivazione di un triage prima dell'ingresso in Sala Dialisi gestito dal personale infermieristico al fine di identificare pazienti con segni e sintomi correlabili con l'infezione (febbre, tosse, coinvolgimento vie aeree superiori, congiuntivite) o venuti in contatto con persone affette da infezione Covid 19;
3. Ridurre il tempo di sosta nelle aree di attesa e regolare l'afflusso negli spogliatoi dedicati
4. E' raccomandabile, se disponibili termometri digitali, la misurazione della temperatura corporea prima dell'inizio e alla fine della sessione di dialisi
5. I pazienti con sintomi respiratori devono essere valutati prima dell'inizio del trattamento dialitico; qualora indicato vanno attivate le procedure di presidio (valutazione infettivologica, invio al Pronto Soccorso) per gli ulteriori accertamenti comprese indagini radiologiche o esecuzione di tampone

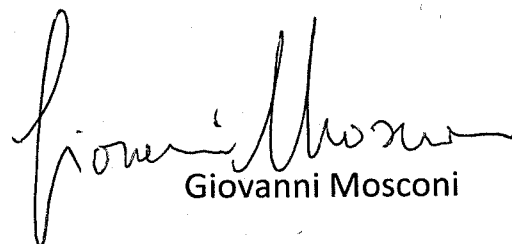
6. Se nel centro dialisi è stato sottoposto a trattamento dialitico un caso poi risultato affetto da infezione da Coronavirus le aree utilizzate vanno rese disponibili per altri pazienti solo dopo adeguata sanificazione.
7. Analoghe precauzioni gestionali vanno intraprese per i pazienti in trattamento presso i Centri ad Assistenza Limitata o i Centri ad Assistenza Decentrata se sintomatici; qualora non sia possibile in loco una gestione diretta del caso, vanno centralizzati presso il centro Hub, in modo da mettere in atto procedure diagnostiche ed eventuali provvedimenti contumaciali.

**Raccomandazioni per il personale e per l'organizzazione della terapia dialitica nei vari presidi:**

- In caso di infezione confermata i pazienti in trattamento dialitico cronico dovrebbero essere ricoverati in aree specifiche in base ad organizzazione dei singoli presidi ospedalieri e dializzati nella sede di degenza dedicata (procedure e attrezzature per trattamenti dialitici al letto sempre che disponibili)
- Tutto il personale coinvolto nella cura diretta dei pazienti con insufficienza renale cronica in dialisi affetti da COVID-19 deve avere una protezione completa (livello di protezione di tipo 3), compresi camici idrorepellenti, cuffie per capelli, occhiali, guanti e mascherine (maschera FFP2 o FFP3 se disponibili). Tale dotazione protettiva deve essere utilizzata indipendentemente dalla sede di trattamento (Rianimazioni, malattie Infettive, spazi identificati in ogni presidio, eventuali trattamenti in reparto dialisi) ed estesa a pazienti altamente sospetti in attesa di referto del tampone, a pazienti rimasti positivi dopo la dimissione, a pazienti ad alto rischio di contagio posti in quarantena.
- Analogamente in caso di pazienti Covid positivi che sviluppino una insufficienza renale acuta con necessità di supporto dialitico, il trattamento deve essere eseguito nel reparto dove il paziente è ricoverato: Rianimazioni, Malattie Infettive, o altri spazi individuati in ogni presidio. Il personale preposto al trattamento deve essere dotato di tutte le misure di prevenzione individuale per il livello di protezione di tipo 3.
- Per il trattamento dialitico dei pazienti ricoverati in ambienti dedicati impiego di monitor per tecniche continue (CRRT). Modalità gestionali della seduta definite dal Nefrologo in base al quadro clinico. Non controindicazioni all'impiego di tecniche intermittenti o SLED se le condizioni logistiche lo permettono (impianti di carico/scarico acqua) con utilizzo di osmosi portatili.

- Al momento non evidenze scientifiche di necessità di monitor dedicati; accurata pulizia/disinfezione della strumentazione al termine della seduta
- Il team sanitario deve essere organizzato per la gestione dei pazienti; un numero minimo di personale deve entrare nell'area operativa di isolamento.
- In caso di pazienti in dialisi in quarantena per contatto stretto occorre individuare se possibile un'area dedicata ed isolata in ogni specifico presidio di dialisi; in alternativa nell'ultimo turno della giornata. I pazienti, non sintomatici, possono essere dializzati in aree dedicate del Centro Dialisi (es. stanza contumacia per HBsAg solitamente sottoutilizzata). Stretto monitoraggio clinico. L'organizzazione deve essere gestita dalle UO di Nefrologia anche in base alla numerosità dei pazienti da trattare.
- L'impiego sistematico di mascherine durante i trasporti, in sala di aspetto ed in sala dialisi oltre all'osservanza delle norme generali di prevenzione (es. distanza interpersonale) può aiutare a ridurre il numero di pazienti definiti a stretto contatto.
- Necessaria la sanificazione della stanza al termine della seduta o dei turni di dialisi
- E' opportuno che ogni Centro Ospedaliero (ogni Azienda) elabori una strategia per il trattamento di pazienti Covid positivi in base ai diversi quadri clinici (in particolare presenza o meno di insufficienza respiratoria), alle caratteristiche territoriali, alla disponibilità di strutture utilizzabili, individuando ambienti dedicati e cercando di preservare il più possibile una sezione di emodialisi libera da rischio di contagio. Potrebbe essere utile individuare un centro dialisi Covid19 per un'intera area provinciale o area metropolitana; la scelta si deve comunque basare sulle caratteristiche del territorio e sulla distribuzione delle sue strutture organizzative.
- Nei pazienti in emodialisi nei quali è possibile ridurre la frequenza delle sessioni di emodialisi (esempio da tre a due alla settimana) soprattutto in presenza di diuresi conservata.
- Opportuno ridurre modalità di trasporto collettivo per contrastare il rischio di contagio nel corso dei viaggi da e per la sede dialisi; utilizzare mascherine di tipo chirurgico in corso di trasferimento evitando il trasporto promiscuo di pazienti con problemi delle alte vie respiratorie.
- I cateterismi vascolari su pazienti con infezione COVID-19, confermata o sospetta, devono essere eseguite in una stanza designata con adeguata protezione per il personale medico ed infermieristico.
- Monitorizzare l'andamento dei consumi e dei relativi rifornimenti e ridurre l'utilizzo di presidi per i quali si prevedono carenze. Una riduzione del ritmo di dialisi può essere di ausilio in questa direzione.

- Per i pazienti già in Dialisi Peritoneale è raccomandabile una gestione massimale domiciliare, evitando/rallentando la frequenza di accessi in ospedale per esami o visite. Mantenere un contatto telefonico o di tele-sorveglianza (ove possibile). Segnalare al paziente ed al caregiver la necessità, in caso di sintomi sospetti per infezione da Covid-19, di avvisare il Servizio di Igiene Pubblica (oppure seguire le specifiche indicazioni locali). Allertare il paziente che, in caso di sintomi respiratori ingravescenti, è necessario coinvolgere il 118. In caso di ricovero centralizzato scelta del trattamento dialitico in base a situazione logistica del reparto di degenza privilegiando comunque un passaggio ad emodialisi.



Giovanni Mosconi

Presidente Sezione EmilianoRomagnola Società Italiana di Nefrologia

Hanno contribuito alla elaborazione del testo dr Antonio Santoro, dr Andrea Buscaroli, dr Angelo Rigotti, dr.ssa Marcora Mandreoli

### **Documenti di riferimento**

- 1) Posizione ERA/EDTA (Società Europea di Dialisi e Trapianto)
- 2) Raccomandazioni della Società Americana di Nefrologia
- 3) Posizione Società Italiana di Nefrologia
- 4) Posizione Sezione Lombardia della Società Italiana di Nefrologia