

**Metodické usmernenie hlavného odborníka pre nefrológiu  
pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti na úseku nefrologickej ambulancie,  
hemodialýzy a peritoneálnej dialýzy počas pandémie COVID-19**

## Článok 1

### Úvodné ustanovenie

1. Cieľom metodického usmernenia je upraviť poskytovanie zdravotnej starostlivosti u pacientov s akútnymi a chronickými chorobami obličiek v nefrologických ambulanciách a dialyzačných centrách počas pandémie COVID-19.
2. Pacienti s chorobami obličiek majú zvýšené riziko komplikácií ochorenia COVID-19. Týka sa to najmä nasledovných skupín:
  - pacienti s terminálnym zlyhaním obličiek v pravidelnej dialyzačnej liečbe (PDL). Ide o krehkých pacientov s polymorbiditou vrátane onkologických ochorení, imunokompromitovaných, väčšinou v seniorskom veku. **Dialyzačná liečba je neodkladná, vitálne indikovaná.**
  - pacienti v PDL s potrebou hospitalizácie pre COVID-19 na infekčnom oddelení/JIS
  - pacienti v predialyzačnej fáze chronickej choroby obličiek (CKD) - štádium 4-5 s potrebou prípravy na PDL vrátane zabezpečenia cievného prístupu
  - pacienti v nižších štádiách CKD 3b-4 s nasadajúcim akútnym poškodením obličiek (AKI) s potrebou hospitalizácie, ev. aj dialyzačnej liečby
  - pacienti s COVID-19 s AKI pri multiorgánovom zlyhaní hospitalizovaní na OAIM/KAIM, JIS infekčných oddelení/kliník.

## Článok 2

### Ambulantná starostlivosť

1. Nefrológ poskytuje zdravotnú starostlivosť v ordinačných hodinách schválených VÚC, pokiaľ nariadenie/usmernenie/opatrenie MZ SR, Hlavného hygienika SR, ÚVZSR alebo RÚVZ neurčí inak.
2. Nefrológ fyzicky vyšetruje v ambulancii len akútne a urgentné prípady podľa svojho uváženia, v nevyhnutnom rozsahu a v rámci aktuálnych personálnych a materiálno-technických možností. Za zvlášť rizikových pacientov s potrebou takéhoto vyšetrenia možno považovať pacientov s chronickou chorobou obličiek (CKD) v štádiu 3b-5.
3. Vyšetreniu pacienta v ambulancii má predchádzať telefonická/elektronická konzultácia s lekárom vrátane zistenia epidemiologickej anamnézy (triediace otázky) podľa štandardných postupov MZSR ([https://standardnepostupy.sk/\\_files/200000222-5f7b25f7b4/Postup\\_pre\\_ZP\\_v\\_ambulanciach.pdf](https://standardnepostupy.sk/_files/200000222-5f7b25f7b4/Postup_pre_ZP_v_ambulanciach.pdf)).
4. V prípade, že pacient príde na vyšetrenie bez predchádzajúcej konzultácie, treba takisto postupovať podľa vyššie uvedeného usmernenia MZSR.

5. Pacientom, ktorí nevyžadujú akútne alebo urgentné vyšetrenie v ambulancii, poskytuje nefrológ podľa potreby telefonické/elektronické konzultácie, prípadne vypíše e-recept. Krátky záznam o konzultácii uloží do zdravotnej dokumentácie pacienta.
6. Ak personál ambulancie nemá adekvátne ochranné prostriedky, je potrebné vyhnúť sa fyzickému kontaktu s pacientami, pri ktorom by mohlo dôjsť k prenosu infekcie. Dostupnosť zdravotnej starostlivosti je v takom prípade zachovaná prítomnosťou nefrológa v ambulancii s možnosťou telefonického/elektronického konzultácie.

### Článok 3

#### Opatrenia pre dialyzačné strediská v súvislosti s pandémiou koronavírusu

Doterajšie hygienické aj ošetrovateľské štandardy ostávajú v platnosti. Nižšie uvedené opatrenia sú navyše, resp. majú prednosť pred opatreniami v štandarde pokiaľ by s nimi boli v konflikte.

##### 1. Nosenie chirurgických rúšok

- 1.1. Pacient musí mať chirurgické rúško po celú dobu pobytu na dialyzačnom oddelení (od vstupu až po odchod). Odporúčame mu, aby ho mal aj počas transportu zdravotnou dopravnou službou.
- 1.2. Pacienti rovnako ako personál majú byť edukovaní o manipulácii s rúškami.
- 1.3. Personál používa chirurgické rúško pri práci s COVID-19 negatívnymi pacientami, ako aj počas prípravy dialyzačných prístrojov, dezinfekcie sály a pod.
- 1.4. Pri odchode z dialyzačnej sály do priestorov vyhradených pre odpočinok/jedlo a pod. personál zahadzuje jednorazové chirurgické rúška ako aj ostatné osobné ochranné prostriedky (OOP) (plášť, čiapka, atď.). Ak personál pokračuje v práci po skončení prestávky, musí použiť nové jednorazové OOP.
- 1.5. Použitie rúška od COVID-19 pozitívnych alebo potenciálne pozitívnych pacientov patria do špeciálne označeného biologického odpadu.

##### 2. Nosenie masiek s vyšším stupňom ochrany (FFP2/FFP3)

Tieto masky používateľovi poskytujú vyšší stupeň ochrany. Zmysel použiť ich má personál, ktorý je vo vysokom riziku kontaminácie, teda pri práci s (potenciálne) infekčným pacientom. Samozrejme ich treba používať pri práci s dokázaným prípadom (pacient s potvrdenou koronavírusovou infekciou). V ideálnom prípade (pri dostatku OOP) by mali byť použité aj pri pacientoch so suspekciou na infekciu, resp. pacientoch v karanténe.

- 2.1. Personál musí byť poučený o manipulácii s maskou.
- 2.2. Personál by mal nosiť masku N95 alebo FFP2, keď vstupuje do miestnosti, kde sa nachádza pacient s podozrením alebo pacient s potvrdeným COVID-19 a v akejkoľvek situácii starostlivosti poskytovanej podozrivým alebo potvrdeným prípadom.
- 2.3. Respirátor N95 alebo FFP2 alebo ekvivalent treba použiť pri vykonávaní postupov vytvárajúcich aerosóly, ako sú tracheálna intubácia, neinvazívne ventilácia, tracheotómia, kardiopulmonálna resuscitácia, manuálna ventilácia pred intubáciou a bronchoskopia.

- 2.4. Maska je na jedno použitie, po skončení práce ju treba zlikvidovať do (COVID-19) biologického odpadu (postup podľa inštrukcie na nebezpečný odpad COVID-19).
- 2.5. Masku (spolu s ostatnými OOP) musí používať personál celý čas počas práce s infekčným pacientom ako aj pri následnej manipulácii s odpadom, dezinfekcii dialyzačných prístrojov, plôch, upratovaní po infekčnom pacientovi a podobne.
- 2.6. Pri nasadzovaní a skladaní oboch vyššie uvedených typov masiek (aj chirurgických, aj s vyšším stupňom ochrany) dbať na správnu manipuláciu aj pri pacientovi aj u personálu.
- 2.7. (Potenciálne) infekčný pacient nesmie mať masku FFP2/3!

### **3. Používanie ostatných OOP**

- 3.1. Je potrebné preškoliť personál o použití všetkých OOP.
- 3.2. Vyšší štandard OOP (overall, FFP2/3 masky) je potrebný v prípade ošetrovania chorého s potvrdenou infekciou COVID-19.
- 3.3. Treba diferencovať potrebu OOP v závislosti od činnosti, ktorú personál vykonáva (napr. lekár dokumentujúci vizitu v dialyzačnej miestnosti pre negatívnych pacientov nepotrebuje FFP2 masku ani overall).
- 3.4. Napájanie na dialýzu a odpájanie z dialýzy (potenciálne) infikovaného pacienta musí byť robené v plášti (alebo overale), rukaviciach, zástere, okuliaroch/štíte, maske/rúške.
- 3.5. OOP a vrecia/nádoby na likvidáciu treba umiestniť v tesnej blízkosti, aby boli na dosah pri vstupe do izolačnej oblasti a obmedziť pohyb personálu v ostatných priestoroch dialyzačnej sály, v ktorých sa nachádzajú kontaminované OOP.

### **4. Hygiena rúk**

- 4.1. Pacienti musia byť edukovaní o hygiene rúk.
- 4.2. Dezinfekčné prostriedky na ruky by mali byť umiestnené aj pri vstupe do čakárne. Ihneď po vstupe na kliniku by si mali pacienti ruky dezinfikovať.
- 4.3. Pacienti si musia umývať ruky ihneď pri/pred vstupom na dialyzačnú sálu (netýka sa to nevládnym).
- 4.4. Pacienti musia vykonávať hygienu rúk aj pri odchode z dialyzačnej sály.
- 4.5. Personál musí byť opakovane poučený o hygiene rúk a prísne dodržiavať pravidlá hygieny rúk, a to za každých okolností.
- 4.6. Nádoby s dezinfekčným roztokom vhodným na dezinfekciu rúk treba rozmiestniť na čo najviac miest na dialyzačnej sále, aby boli vždy k dispozícii pre personál aj pacientov.

### **5. Transport**

Transport na/z dialyzačného strediska je kritický z pohľadu krížovej kontaminácie pacientov. Počas transportu sa ľahko môžu nakaziť jeden od druhého. Podobne rizikové je čakanie na transport ako aj stretávanie sa pacientov pred nástupom do vozidla, resp. po privezení.

- 5.1. Pacientom sa odporúča použiť vlastný prívoz/odvoz, pokiaľ ho majú k dispozícii. Naopak, v žiadnom prípade sa neodporúča transport hromadnou dopravou.
- 5.2. Pred dialyzačnou zmenou je potrebné telefonicky kontaktovať všetkých pacientov, či nedošlo k zmene ich stavu (pýtať sa treba na klinické príznaky ako aj na epidemiologickú situáciu vrátane karanténneho nariadenia).
- 5.3. Potenciálne infikovaní pacienti (napr. v karanténe) musia byť transportovaní osobitne od negatívnych.
- 5.4. Potvrdení pozitívni pacienti by vôbec nemali byť transportovaní a je ideálne ich mať hospitalizovaných. V prípade, že je transport nutný, musia byť transportovaní osobitne (od negatívnych aj potenciálne pozitívnych).

## 6. Čakárne, chodby, spoločné priestory

- 6.1. Pri vstupe na dialyzačné stredisko musí byť všetkým pacientom odmeraná teplota a personál musí od pacienta zistiť jeho aktuálny stav (symptómy, epidemiológiu). Teplota musí byť zaznamenaná. Ak je teplota vyššia ako 37,5°C a/alebo sú hlásené respiračné príznaky, postupuje sa ďalej ako s pacientom podozrivým na COVID-19.
- 6.2. Negatívni pacienti sa nesmú miešať s potenciálne pozitívnymi ani potvrdenými pozitívnymi – a to v žiadnom z kritických bodov (výstup po prívoze, čakáreň, šatňa pacientov, nástup pred odvozom).
- 6.3. Pokiaľ nie je možné pacientov separovať priestorovo, je nutná časová separácia. (napríklad pozitívni pacienti prídu pol hodinu po negatívnych, keď sú títo už napojení).
- 6.4. Potenciálne pozitívni a pozitívni pacienti by mali byť presunutí v sprievode personálu do (vyčlenenej) dialyzačnej sály čo najskôr po príchode. Je neprípustné ich nechať čakať a riskovať krížovú kontamináciu. Títo pacienti nesmú zdieľať šatňu s negatívnymi.

## 7. Izolácia

Základná metóda prevencie krížovej kontaminácie je izolácia (potenciálne) pozitívnych pacientov. V ideálnom prípade má dialyzačné stredisko izolačnú miestnosť pre 1-2 pozitívnych pacientov, treba však brať do úvahy aj potrebu izolácie potenciálne pozitívnych pacientov (napr. tých v karanténe).

- 7.1. Pozitívni pacienti musia byť liečení osobitne od potenciálne pozitívnych aj negatívnych pacientov.
- 7.2. Potenciálne pozitívni pacienti musia byť liečení osobitne od negatívnych pacientov.
- 7.3. Ak nie je možná priestorová izolácia, pacientov treba izolovať časovo - vytvoriť osobitnú zmenu pre pacientov v karanténe (posledná zmena dňa).
- 7.4. Ak nie je možná priestorová izolácia (nie je dostupná samostatná miestnosť) a ani časová izolácia (nie je možné vytvoriť samostatnú zmenu) a je nutné dialyzovať pozitívnych a potenciálne pozitívnych pacientov v jednej smene a v jednej miestnosti spoločne s negatívnymi pacientami:

a) postele pacientov musia byť od seba umiestnené vo vzdialenosti aspoň 1,5 metra a musia byť umiestnené na konci dialyzačnej sály,

b) pripájanie a odpájanie infikovaných/podozrivých pacientov sa vykoná ako posledné,

c) (potenciálne) pozitívni pacienti vstupujú do miestnosti poslední.

7.5. Ak jednolôžkové izby nie sú k dispozícii, potvrdené prípady musia byť umiestnené v rovnakej zmene a izolované na rovnakej ploche/ prístrojoch v dialyzačnej sále. Dialyzačné prístroje musia byť identifikované a následne používané pre infekčných pacientov.

7.6. Je potrebné informovať prítomného lekára alebo inú zodpovednú osobu na mieste:

7.6.1. Každý prípad, ktorý sa práve vyšetruje, musí byť hlásený RÚVZ a ich odporúčania musia byť dodržiavané.

7.6.2. Pacient zostane v izolovanej miestnosti alebo časti miestnosti, kým nedostane pokyny, ako ďalej postupovať. Pacient/i musí/ia mať stále masku na tvár a musí/a sa vyhýbať kontaktu s ľuďmi alebo predmetmi. Ak je to možné, personál dodržiava vzdialenosť aspoň 1 meter od pacienta a musí nosiť osobné ochranné prostriedky (OOP), aby sa zabránilo infekcii mikroorganizmami prenášaných kvapôčkami a prostredníctvom kontaktu. OOP zahŕňajú: jednorazové plášte, masky, rukavice a ochranu očí proti postriekaniu.

7.7. Je potrebné zaznamenávať symptómy a teplotu pacienta:

7.7.1. Pred liečbou monitorujte a zaznamenávajte teplotu pacienta, aby ste zaznamenali východiskovú hodnotu pre akékoľvek zmeny počas liečby.

7.7.2. Sledujte a zaznamenávajte teplotu pacienta po ošetrení, aby sa umožnilo preskúmanie liečby z dôvodu akýchkoľvek klinických zmien pacienta.

7.7.3. Sledujte a zaznamenávajte teplotu pacienta počas liečby, ak pacient vykazuje akékoľvek príznaky, ako je horúčka alebo zimnica.

7.7.4. Ak je k dispozícii kyslík, monitorujte saturáciu kyslíka. Dôrazne odporúčame vyhodnotiť PO<sub>2</sub> a PCO<sub>2</sub> a HCO<sub>3</sub>, ak je to možné a upraviť bikarbonát podľa predpisu.

7.8. O podozrivé alebo potvrdené prípady sa musí starať výlučne určený tím zamestnancov (pokiaľ možno najskúsenejší), aby sa znížilo riziko prenosu.

7.9. Treba obmedziť prístup ostatného pomocného personálu ako sú sanitári, administratívni zamestnanci, pomocný personál, ktorý zabezpečuje manipuláciu s potravinami do priestorov, kde sa zaobchádza s podozrením na COVID-19-pozitivitu alebo potvrdenými pozitívnymi pacientmi. Pre prácu s izolovaným pacientom sa používajú osobitné pomôcky (napríklad dezinfekcia, rukavice, fyziologický roztok, katéetrové zátky, tlakomer, atď.). Personál si všetky potrebné pomôcky pripraví vopred do označeného „pozitívneho“ boxu a uloží do izolačnej miestnosti.

7.10. Miestnosti (vrátane čakárne, chodby, atď.) po pozitívnom pacientovi sa upratujú a dezinfikujú až po jeho odchode. Upratovačka by nemala prichádzať do styku s (potenciálne) infikovanými pacientmi.

7.11. Zabráňte pohybu a preprave pacientov zo sály/z izolačného boxu, pokiaľ to nie je medicínsky nevyhnutné. Ak je potrebná preprava, použite určený spôsob ako minimalizovať expozíciu pre zamestnancov, ostatných pacientov a návštevníkov.

## **8. Upratovanie, dezinfekcia, žiarenie**

8.1. Pracovisko musí vyhradiť a označiť čistiace/dezinfekčné prostriedky, pomôcky a nástroje pre (potenciálne) infekčných pacientov. Treba uplatniť rovnakú stratégiu ako pri HBV+ pacientoch, napríklad osobitné mopy, vedrá a pod.

8.2. Po ukončení dialýzy (potenciálne) infikovaného pacienta dôjde k uprataniu, dezinfekcii všetkých plôch vrátane dialyzačných prístrojov, vyžiareniu priestorov.

8.3. Všade, kde je to možné, sa použijú jednorazové pomôcky, ktoré sa vyhodia do špeciálneho biologického odpadu. Ak sa zariadenie musí používať pre viac ako jedného pacienta, vyčistite a dezinfikujte takéto zariadenie pred jeho použitím pre iného pacienta podľa pokynov výrobcu.

8.4. Akékoľvek dotknuté/kontaminované povrchy sa musia utrieť virucídnym prostriedkom osobou, ktorá má oblečené rukavice, chirurgickú masku a ochranu očí.

## **9. Jedlo**

9.1. Riziko prenosu je jedením/pitím navýšené. Pacientom sa preto zakazuje podávanie stravy a pitia počas dialyzačnej procedúry.

9.2. Pacienti nesmú jesť ani svoje jedlo a pitie.

9.3. Výnimkou sú diabetici so sklonom k hypoglykémii, ale aj túto situáciu možno riešiť podaním glukózy do setu.

9.4. Výnimkou je podávanie liekov (a ich zapitie tekutinou) pri správnej manipulácii s maskou pacienta.

9.5. Výnimkou je pitie tekutín prostredníctvom uzavretých fliaš so slamkou, ktoré je možné použiť aj bez nutnosti manipulácie s maskou.

9.6. Pacienti aj personál musia byť edukovaní o potrebe tohto opatrenia.

## **10. Dialyzačný režim, zmeny**

10.1. Pacienti musia podstupovať dialyzačnú liečbu čo najsystematickejšie – uprednostniť rovnakú zmenu, rovnaké lôžko, rovnaký prístroj. Pokiaľ to situácia dovoľí, personál treba umiestňovať k rovnakým pacientom.

- 10.2. Pacienti z jednej zmeny musia opustiť dialyzačné stredisko predtým, ako vstúpia pacienti z nasledujúcej zmeny.
- 10.3. Zaistíte vo všetkých možných situáciách vzdialenosť medzi pacientami vo vzdialenosti najmenej 1,5 m a odporučte vyhnúť sa uzavretým priestorom a davom ľudí.
- 10.4. V prípade potreby izolácie treba prioritne umiestniť pacienta do izolačnej miestnosti. Ak to nie je možné, treba vytvoriť osobitnú zmenu pre (potenciálne) pozitívnych pacientov, musí to byť posledná zmena v daný deň.
- 10.5. V prípade potvrdených pozitívnych prípadov dialyzovaných pacientov by mali byť pacienti ihneď hospitalizovaní (na oddelení podľa ich stavu) a mala by byť od začiatku snaha ich koncentrovať do nemocníc s čo najrozsiahlšími diagnosticko-terapeutickými možnosťami.
- 10.6. Dialyzačná liečba pozitívnych pacientov by mala byť koncentrovaná do čo najmenšieho počtu pracovísk.
- 10.7. Každý pacient musí mať pri vstupe na dialyzačné stredisko zmeranú teplotu (bezkontaktným teplomerom) a personál sa ho ihneď pýta na eventuálne symptómy a zmenu epidemiologickej situácie.
- 10.8. Neorganizujú sa stretnutia personálu, semináre a školenia. Organizujú sa vo forme e-learningu, telekonferencií, prípadne osobne v malých skupinách v rámci reálnej praxe.
- 10.9. Minimalizujte vstup zamestnancov, ktorých prítomnosť nie je potrebná na dialyzačnom stredisku. Nedovoľte, aby na dialyzačné stredisko vstúpila osoba, ktorá nie je pacientom alebo zamestnancom. Zahŕňa to každého návštevníka, príbuzného pacienta, externého vodiča atď.
- 10.10. Ak je to možné, dočasne odložte diagnostické postupy, ktoré nie sú naliehavé a ktoré si vyžadujú ďalší úzky kontakt s pacientom (najmä meranie BCM, ultrazvukové vyšetrenie).
- 10.11. Ak je to možné, dočasne odložte vyšetrenia na mieste u nedialyzovaných pacientov a namiesto toho použite telekonzultácie. Ak to nie je možné, pre všetkých nedialyzovaných pacientov navštevujúcich dialyzačné stredisko by mal byť zabezpečený samostatný vstup/pohyb pacienta a prísne hygienické opatrenia.

## 11. Testovanie

**Pri testovaní treba postupovať podľa schválených štandardov dostupných na:**

[https://standardnepostupy.sk/files/200000238-5165751659/SDTP\\_korona\\_web.pdf](https://standardnepostupy.sk/files/200000238-5165751659/SDTP_korona_web.pdf)

- 11.1. Potenciálne infikovaných dialyzovaných pacientov treba diagnostikovať prostredníctvom najcitlivejších testov. Vzhľadom na diagnostické okno niekoľkých dní treba negatívny test opakovať s touto latenciou.
- 11.2. Symptomatických dialyzovaných pacientov treba testovať v rámci diferenciálnej diagnostiky prostredníctvom najcitlivejších testov a mali by podstúpiť CT pľúc hospitalizačne na kvalifikovanom pracovisku.
- 11.3. Personál je veľmi potrebný, v prípade symptómov alebo kontaktu s potenciálnym prípadom by mala byť vykonaná diagnostika prostredníctvom najcitlivejších testov s odstupom niekoľkých dní.
- 11.4. Testovanie svojich pacientov a personálu môžu vykonávať priamo dialyzačné strediská. Po odobratí sa testovacia súprava s vyplnenou žiadosťou, podpísanou a opečiatkovanou nefrológom, odošle na rajónne infektologické pracovisko, ktoré vzorku

zaeviduje a odošle do príslušného laboratória. Uvedený postup predpokladá predošlý dohovor medzi dialyzačným centrom a infektologickým pracoviskom na praktickom vykonaní týchto úkonov pri zohľadnení lokálnych špecifik. Každého testovaného pacienta alebo člena personálu je potrebné súčasne nahlásiť RÚVZ. Podľa pokynov Vlády SR možno využiť aj testovanie s využitím súkromných laboratórií.

- 11.5. Potenciálne infikovaný pacient musí byť dialyzovaný a izolovaný v karanténnom režime. Tento režim je stanovený na 14 dní. Ak je pacient počas tohto obdobia bezpríznakový, na 13.- 14. deň má byť otestovaný na COVID-19 a ak je test negatívny, môže byť zaradený do bežného dialyzačného režimu. Ak má pacient klinické príznaky, treba ho otestovať ihneď. Ak je jeho test negatívny, kontrolné testovanie je potrebné vykonať ešte na 13. – 14. deň karantény. Ak je test pozitívny, ďalšie testovanie sa robí až po vyliečení. Pacient môže byť znovuzaradený do bežného dialyzačného režimu v prípade, že po vyliečení bol negatívne testovaný 2-krát po sebe v odstupe minimálne 48 hodín.
- 11.6. Po dohovore s rajónnym infektologickým pracoviskom je dialyzačné pracovisko oprávnené liečiť dialyzovaných pacientov, ktorí boli pozitívne testovaní na COVID-19, ak majú ľahkú alebo miernu formu ochorenia a ak je predpoklad, že infektologické pracovisko by ich riešilo v domácej izolácii. Ťažšie formy ochorenia je nevyhnutné bezodkladne referovať rajónnemu infektologickému pracovisku a riešiť cestou hospitalizácie. Vždy tento postup treba zvoliť pri podozrení na pneumóniu alebo pri závažných celkových príznakoch respiračného infektu.
- 11.7. Vykonanie rtg pľúc alebo CT pľúc u COVID-19 pozitívneho pacienta alebo u pacienta s vysokou suspekciou treba vždy realizovať po predošlej telefonickej konzultácii s rádiologickým pracoviskom kvôli zabezpečeniu potrebných hygienicko-epidemiologických opatrení.

## **12. Zaobchádzanie s prádlom od COVID- pozitívnych pacientov**

- 12.1. Postel'né prádlo použité pri liečbe COVID-19 pozitívnych pacientov musí byť zhromažďované a ukladané špeciálnym spôsobom. Ukladá sa do vriec určených pre infekčné prádlo, najlepšie do vriec z materiálu, ktorý je možno spolu aj s obsahom dať do bubna práčky, kde je samorozložiteľný. Vždy je treba postupovať podľa inštrukcií zazmluvnenej pracovne. Je dôležité, aby poskytovateľ týchto služieb mal platný certifikát na pranie infekčného prádla.
- 12.2. Vrecia s prádlom musia byť riadne uzatvorené a označené ako COVID-19 pozitívne. Musia byť skladované v sklade pre kontaminovaný infekčný materiál- takýto sklad je povinnou súčasťou každého dialyzačného strediska
- 12.3. Zazmluvnený poskytovateľ- pracovňa musí byť dopredu informovaná o tom, že je požiadavka na pranie bielizne od COVID-19 pozitívneho pacienta, nakoľko aj odvoz takéhoto prádla z infekčného skladu musí byť zabezpečený v špeciálnom režime, oddelene od prádla od neinfekčných pacientov.
- 12.4. Osobné prádlo personálu nie je predmetom tohto usmernenia, nakoľko pri kontakte s COVID-19 pozitívnym pacientom musia byť používané len jednorazové odevy a pomôcky, ktoré sa ihneď po odstrojení ukladajú do špeciálnych boxov či vriec, po dôkladnom uzatvorení a označení sa skladujú v sklade určenom pre infekčný materiál a ako také sú aj likvidované v spaľovni.

## **13. Nakladanie s mŕtvym telom v prípade úmrtia pacienta na dialýze**



- 13.1. V prípade úmrtia neinfekčného pacienta sa postupuje ako obvykle - zabezpečí sa obhliadka tela lekárom kompetentným na obhliadku, ktorý aj vypíše list o prehliadke mŕtveho. Telo sa ošetrí obvyklým spôsobom a nechá uložené na stredisku po dobu 2 hodín. Súčasne je kontaktovaná pohrebná služba, ktorá zabezpečí odvoz mŕtveho tela predpísaným spôsobom. O úmrtí pacienta sú bezodkladne informovaní príbuzní pacienta.
- 13.2. V prípade, že došlo k úmrtiu COVID-19 pozitívneho pacienta, obhliadajúcemu lekárovi musia byť poskytnuté rovnaké OOP ako u personálu strediska. Mŕtvy musí mať na ústach naloženú chirurgickú masku po celý čas pobytu na stredisku aj počas transportu pohrebnou službou (kvôli úniku vzduchu a tekutín post mortem). S telom sa nemanipuluje, ponechá sa v izolačnej miestnosti až do príchodu pohrebnej služby, teda minimálne po dobu 2 hodín.
- 13.3. Pohrebná služba musí byť dopredu upovedomená, že ide o transport COVID-19 pozitívneho pacienta
- 13.4. Úmrtie COVID-19 pozitívneho pacienta treba v čo najkratšom čase oznámiť aj RÚVZ.

## Článok 4

### Starostlivosť o pacientov na peritoneálnej dialýze

- 4.1. Pacientom s peritoneálnou dialýzou (CAPD aj APD) sa aj počas epidémie COVID-19 poskytuje domáca liečba v bežnom režime. Personál strediska riadi liečbu formou telefonických konzultácií. Ak je pacient bez komplikácií, počas trvania epidémie sa upúšťa od pravidelných kontrol v ambulancii, resp. sa ich počet podľa úvahy ošetrojúceho lekára redukuje na minimum.
- 4.2. Ak to nie je nutné, nevykonávajú sa peritoneálne funkčné testy a preventívne úkony.
- 4.3. Ak dôjde k infikovaniu pacienta COVID-19, treba ďalší postup riadiť v súlade s usmernením pre hemodialyzovaných pacientov (vyššie).
- 4.4. V prípade peritonitídy, infekcie tunela peritoneálneho katétra či inej komplikácie, ktorú nie je možné vyriešiť ambulantnou cestou u COVID-19 pozitívneho pacienta, dialyzačné stredisko zabezpečí hospitalizáciu.

## Článok 5

### Všeobecné a záverečné ustanovenia

- 5.1. Pracovníci dialyzačných stredísk musia byť vyňatí z povinnosti všeobecnej mobilizácie zdravotníkov v núdzovom stave, nakoľko ide o vysoko špecializovaný personál, ktorého prácu nie je možné nahradiť lekárom či sestrou inej profesie. Títo pracovníci môžu byť použítí pre mobilizáciu v rámci siete dialyzačných pracovísk a nefrologických ambulancií. Zoznam pracovníkov vypracuje krajský nefrológ pre príslušný RÚVZ a regionálny krízový štáb.

5.2. Rovnaké opatrenie ako v bode 5.1. by malo platiť pre externých lekárov zabezpečujúcich služby v dialyzačnom stredisku. Je vhodné takýchto lekárov, ktorí sú špeciálne zaškolení, využiť prednostne k práci v dialyzačných strediskách aj v prípade, že dôjde k výraznému výpadku kmeňových lekárov.

5.3. Prevádzka dialyzačného strediska musí byť riadená v spolupráci s RÚVZ a regionálnym krízovým štábom tak, aby nemohla byť pozastavená či zrušená. Podľa odporúčaní medzinárodných expertných skupín je neprijateľné, aby boli v rámci hygienicko-epidemiologických opatrení pacienti presúvaní na iné pracoviská. Pri nedodržaní tohto postupu by mohlo dôjsť k ohrozeniu života a zdravia dialyzovaných pacientov a súčasne by nebolo možné vyčleniť kapacity pre liečbu COVID-19 pozitívnych pacientov.

5.4. Dialyzačné strediská, ktoré disponujú mobilnou dialyzačnou jednotkou vysunutou na inom pracovisku, poskytnú túto dialyzačnú jednotku pre potreby liečby COVID-19 pozitívnych pacientov. Musia byť pri tom dodržané rovnaké hygienicko-epidemiologické opatrenia ako pri liečbe COVID-19 pozitívnych pacientov v priestoroch dialyzačného strediska

5.5. Po dobu núdzového stavu neplatia minimálne materiálne a personálne normatívy. Každý pracovník je povinný vykonávať svoju prácu podľa svojich najlepších možností a schopností a čo najhospodárnejšie zaobchádzať s dostupnými OOP, materiálom a pomôckami potrebnými k dialýze v rozsahu podľa rozhodnutia svojho nadriadeného.

V Bratislave 9. 4. 2020