

STRATEGIE DE DECONFINEMENT POUR LES DIALYSES



PRECONISATIONS DE LA SFNDT

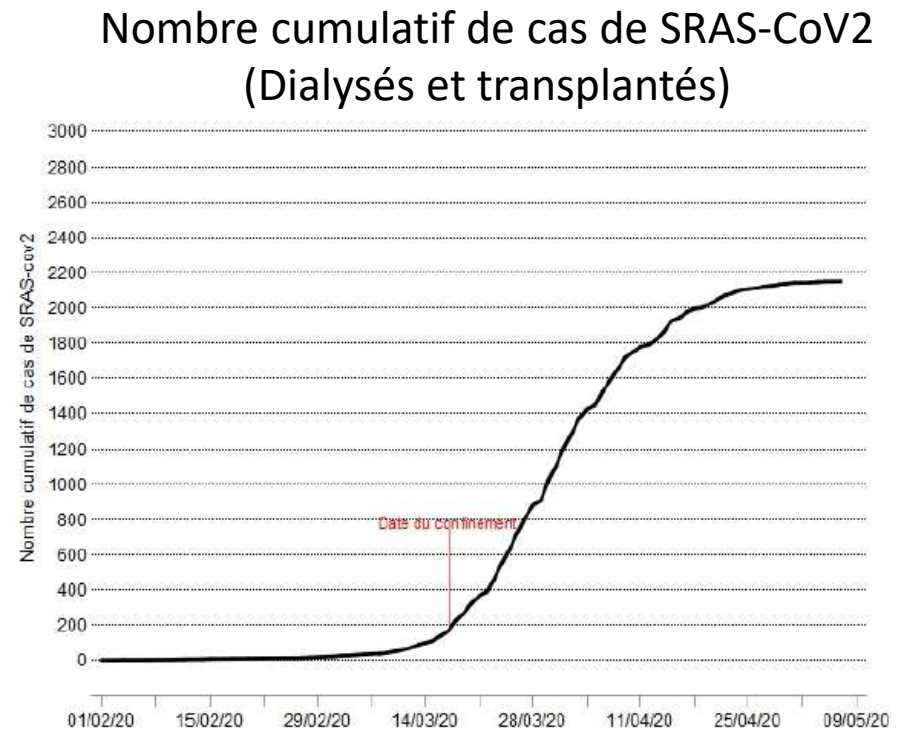
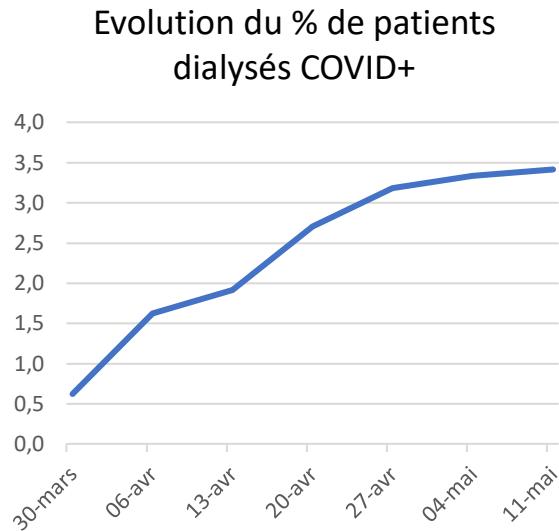
Le 12 mai 2020

François Vrtovsnik
8^{ème} Webinar de la SFNDT



Données ABM – REIN le 11 mai 2020

- $1.640/48.000 = 3,4 \%$ des patients dialysés COVID+
- La moitié en Ile de France
- Mortalité: 17%



Introduction

- Maintenir l'offre de soins la plus adaptée à la prise en charge des patients dialysés sur l'ensemble du territoire tout en limitant le risque de transmission de l'infection.
- Les préconisations de déconfinement doivent être déclinées suivant l'organisation des filières et l'évolution locale de la pandémie. Elles seront actualisées suivant l'évolution des connaissances
- Le maintien strict des règles de prévention et des mesures barrières dans les structures de dialyse et dans la vie quotidienne est impératif pour éviter le risque d'une seconde vague de COVID-19

Objectifs

- Limiter le risque de transmission.
 - En unité de dialyse lors des séances de dialyse
 - Pendant le suivi médical lié à l'IRC
 - A domicile et dans la vie quotidienne
- Il est prioritaire que les patients dont le protocole de dialyse a été modifié du fait des contraintes de réorganisation bénéficient de la modalité de dialyse la plus adaptée à leurs besoins
 - Rétablissement de la dose de dialyse si celle-ci a été modifiée (nombre ou durée des séances)
 - Retour vers l'unité/modalité de dialyse d'origine

Protection des soignants

- Port des EPI adaptés et maintien des règles barrières:
 - Non COVID: masque chirurgical
 - COVID+: masque, tunique, surblouse/tablier, charlotte, gants, lunettes
 - Prélèvement PCR: *id* + masque FFP2
- Alerter sur le risque de transmission hors des périodes liées aux soins (vestiaires, transports...)
 - Echelonner les pauses
 - Pas de repas collectif ni en face à face
 - Port du masque dès le transport vers le centre et au retour
- Un soignant symptomatique ne doit pas venir travailler.
 - En cas d'infection COVID, la durée d'éviction d'un soignant est d'au moins 7 jours et 48h sans symptôme.

En unité d'hémodialyse

- Maintien des règles de prise en charge établies par la SFNDT:
 - Accueil et poursuite du cohorting des patients COVID
 - Respect des mesures de distanciation : mise en place de paravents si l'espace entre postes n'est pas suffisant
- Pas de visite par des accompagnants en secteur d'hémodialyse
- Veiller aux circuits de transport et de brancardage dans le centre et éviter le croisement de patients COVID et non COVID
- Port du masque par les patients dès la sortie du domicile, pendant le transport et jusqu'au retour à domicile
- Remise d'une fiche rappelant les éléments de surveillance et le numéro de téléphone à joindre 24h/24 si besoin

Dialyse à domicile

- Rappel et maintien des mesures barrières, du confinement, et de la nécessité d'éviter toute sortie inutile
- Recours aux téléconsultations +++ et maintien des consultations présentes quand elles sont nécessaires.
- Rappel en téléconsultation des mesures de prévention et des informations données lors des séances de formation
- Auto-surveillance des signes cliniques. Numéro à joindre !
- En cas d'infection, surveillance quotidienne à domicile pour les formes simples et hospitalisation pour les formes compliquées;
HD dans les unités de replis en UDM ou en centre lourd pour les patients en HDD
- Dialyse Péritonéale: suivi des préconisations du RDPLF

Patient dialysé COVID

- Protocole de Dialyse :
 - Retour à la modalité de dialyse habituelle
 - Ajustement du poids sec
 - Anticoagulation
 - Stratégie thérapeutique spécifique COVID : « standard of care » ou inclusion dans les éventuels protocoles spécifiques
- Identifier la date de diagnostic COVID; retour en zone non COVID après 21 à 28 jours dont 48 h sans symptôme.
- Suivant les possibilités locales et l'avis des équipes d'hygiène, réalisation de 2 PCR négatives après au moins 48 h sans symptôme.
- Tant qu'une PCR de suivi est réalisée, le patient doit être maintenu en zone COVID ou traité avec les protocoles d'isolement
- S'assurer des possibilités de confinement et d'isolement à domicile

Patients suspects

- Dépistage rapide des patients suspects dans des conditions d'isolement
 - Organiser la séance suivante dans des conditions appropriées
- Pas de dépistage systématique des patients dialysés dans le même roulement, mais à réaliser suivant les conditions locales (espacement des postes, respect des mesures barrières, pression COVID, historique de transmission connue dans l'unité, unité d'autodialyse)
- Dans tous les cas, EPI COVID+ pour le personnel soignant
- Dans la phase de doute, isolement type COVID+
- Si patient ambulatoire:
 - S'assurer des possibilités de confinement et d'isolement à domicile
 - Suivi à domicile par téléphone par les équipes dialyse (fièvre, questionnaire)

Tests sérologiques ?



- La HAS ne retient pas d'indication pour un test de dépistage sérologique dans les populations de personnes susceptibles de développer des formes graves du COVID-19.

Rapport d'évaluation. Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID- 19. Validé le 1/05/2020

Transport des patients dialysés

- Obligation de transport individuel.
- Si transport d'un patient COVID, le véhicule de transport doit être désinfecté. Cette désinfection doit être tracée et affichée dans le véhicule
- Dans le cas de patients autonomes, le recours au véhicule personnel est préférable

Collation

- Le rationnel de la mesure de suspension des collations en dialyse doit être expliqué et rappelé aux patients
 - limitation du risque de transmission en séance par des patients
 - nécessité de rester masqué pendant la séance, le transport et le vestiaire
 - éviction de toute manipulation de vaisselle (même jetable) et des intervenants extérieurs (prestataires externes).
- Secteur des patients COVID :
 - pas de collation pendant la séance
 - par exception, après évaluation nutritionnelle, fourniture d'un complément alimentaire à prendre avant ou après la séance
- Secteur des patients non COVID (à voir en juin)
 - selon le risque local, en lien avec l'équipe d'hygiène, discuter la possibilité d'assurer la collation en dialyse

(pression COVID dans le centre et la filière de soins, historique de transmission dans la population dialysée et du personnel soignant, configuration des locaux...)
 - par exception, possibilité d'un complément oral bu à la paille sous le masque

Activité physique adaptée

- Contre-indiquée pour les patients COVID
- Secteur non COVID (à voir en juin)

La possibilité de reprise d'une Activité Physique Adaptée doit être discutée selon le risque local de transmission (« pression COVID » dans le centre et la filière de soins, historique de transmission dans la population dialysée et du personnel soignant...) en lien avec l'équipe d'hygiène

Départ en vacances

- Pas de départ en vacances avant le déconfinement
- Par la suite :
 - Patient COVID : pas de départ
 - Possibilité d'accueil de patients vacanciers à organiser suivant les capacités d'identifier le statut des patients par la réalisation des tests sanguins et PCR et d'organiser un cohorting approprié

Suivi néphrologique avant et pendant la suppléance (1)

- Education au repérage des symptômes COVID
- Risque d'aggravation de la maladie chronique en cas de moindre surveillance
 - Les patients ayant une IRC doivent porter un masque pendant les soins et en dehors du circuit hospitalier
 - Le suivi en téléconsultation est recommandé
 - Possible avec les patients assurant l'auto-surveillance (PA, poids).
 - En l'absence d'appareil d'automesure : inciter les patients à s'équiper ou prévoir le passage d'une IDE
 - Consultation présentielle sur symptômes d'alerte
 - Prescription d'examens paracliniques à domicile
 - Diagnostic virologique avant examen invasif

Suivi néphrologique avant et pendant la suppléance (2)

- Information sur les modes de traitement de suppléance.
 - Les séances d'information sur la maladie rénale et ses traitements prévues dans le parcours de soins doivent être réalisées autant que possible par téléphone, mail, téléconsultation, envoi de documents papier.
 - Pour certains patients, en particulier âgés ou avec des difficultés de compréhension, une consultation en présentiel pourra être nécessaire en respectant les règles de distanciation
 - La préparation aux traitements de suppléance doit encourager l'autonomie
- Formation à la dialyse à domicile
 - Les patients désirant se dialyser à domicile seront pris en charge dans une unité de formation en respectant les règles de protection et distanciation.
 - Par dérogation aux conditions techniques réglementaires, la formation en autodialyse pourra être effectuée en unité d'autodialyse

ANNEXES

- Information de la SFNDT sur l'épidémie de coronavirus (COVID-19) à destination des néphrologues. <https://www.sfndt.org/actualites/recommandations-covid-19>
- DIALYSE PERITONEALE et COVID-19. Recommandations RDPLF aux médecins et personnels soignants pour le suivi à domicile. <https://www.sfndt.org/actualites/>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>
- AVIS du Haut Conseil de la santé publique relatif à la réduction du risque de transmission du SARS CoV-2 par la ventilation et à la gestion des effluents des patients COVID-19. 17 mars 2020 www.hcsp.fr
- Assurer la continuité de la prise en charge du patient ayant une maladie rénale chronique. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Mis en ligne le 10 avr. 2020 . https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178296/fr/
- Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID-19. Validé par le Collège le 1er mai 2020. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/>