



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA

ELJÁRÁSREND

Az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium Gasztroenterológia és hepatológia Tagozat ajánlása a COVID-19 ellátásrenddel kapcsolatban

I. Bevezetés

- a. A 2019 végén Vuhanban kialakult tüdőgyulladás-járvány háttérében egy újonnan kialakult, a béta-koronavírusok családjába tartozó vírus, a „súlyos akut légúti tünetegyüttest okozó koronavírus 2” (SARS-CoV-2) igazolódott, az általa okozott megbetegedés a „koronavírus-betegség 2019” (coronavirus disease 2019) - rövidített változata a COVID-19 - elnevezést kapta. A megbetegedés gyorsan szétterjedt a világon, ezért a WHO (World Health Organization) a járványt 2020. elején pandémiának nyilvánította. Európa különösen érintett. A kórokozó átvitele légúti váladék, széklet és kontaminált felületek útján történhet. A vírust nem csupán a tüneteket mutató páciensek, hanem a tünetmentesek is átvihetik. Figyelembe véve a légúti váladékkal való elkerülhetetlen expozíciót a felső tápcsatornai endoszkópia során, valamint a széklettel való expozíciót a kolonoszkópia során, az endoszkópos centrumok kiemelt rizikójúnak számítanak, főként a vizsgálóban dolgozó személyzet számára.
- b. 2020. március 11-én a Magyar Kormány egészségügyi veszélyhelyzetet hirdetett. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma elrendelte, hogy a jelenleg érvényben lévő veszélyhelyzet megszűnéséig el kell halasztani minden, az egészségügyről szóló 1997. évi CLVI. törvény 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség körében azonnali egészségügyi ellátást nem igénylő beavatkozást.
„sürgős szükség: az egészségügyi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.”

II. A sürgős szükség fogalma alatt definiálható kórállapotok, melyek endoszkópos intervenciót illetve vizsgálatot vonnak maguk után

1. Sürgős, életet veszélyeztető állapotok
 - a. Súlyos cholangitis, akut biliaris pancreatitis minősített esetei, epeúti „leakage”
 - b. Tápcsatornai idegentest eltávolítás
 - c. Akut gasztrointesztinális vérzés
2. Tartós egészségkárosodás veszélyét magukban viselő állapotok
 - a. Tápcsatornai malignitás alapos gyanúja (klinikai, laboratóriumi vagy képalkotó vizsgálati leletek alapján)
 - b. A táplálás és a tápcsatorna folytonosság biztosítására irányuló endoszkópos intervenciók, ha más úton nem biztosítható (pl. stentelések, PEG)
 - c. Daganatok endoszkópos stádium meghatározására irányuló vizsgálatait, ha onkológiai

- vagy sebészeti kezelés követi és egyéb képzőképző módszerrel nem helyettesíthető
- d. Súlyos colitis felmérése, terápia elbírálása, kezelés
 - b) Minden más indikáció esetében az endoszkópia halasztása javasolt, beleértve:
 - a. Tervezett tápcsatornai polypectomiák (kivéve, ha ezek eredetileg tervezett időpontját a veszélyhelyzeti intézkedések 6 hónapon túlra nem tolják)
 - b. Post-polypectomiás és onkológiai követéses endoszkópia (kivéve, ha ezek eredetileg tervezett időpontját a veszélyhelyzeti intézkedések 1 éven túlra nem tolják)
 - c. Krónikus tápcsatornai betegségek kontrollvizsgálatai
 - d. Funkcionális gasztrointesztinális betegségek diagnosztikája
 - e. Nyelöcső varix vérzés prevenciójára irányuló vizsgálatok
 - f. Elektív tápcsatornai tágítások
 - g. Krónikus hasi fájdalom, hasmenés differenciáldiagnosztikája

III. A SARS-CoV-2 terjedésének megelőzésére és az endoszkópiát végző személyzet védelmére irányuló intézkedések

Általános intézkedések:

1. Az elektív beavatkozások halasztása javasolt a rendelkezésre álló humán erőforrások és szabályozások függvényében
2. Az endoszkópos személyzet megfelelő oktatása az infekciókontroll és megelőzés lépéseiről
3. A személyzet napi szintű COVID-19 rizikóbecslése, triázs
4. Megfelelő mértékű, alapos és folyamatos dezinficiálás, beleértve az endoszkópok reprocesszálását, az endoszkópos helyiségek alapos higiéniját is. Igazolt, vagy COVID-19 fertőzésre gyanús beteg vizsgálata után a dezinficiálást virucid ágenssel és kizárólag emelt szintű egyéni védőeszközökkel lehet elvégezni

Vizsgálat előtti intézkedések

1. Betegstratifikáció az endoszkópos vizsgálat előtt (lehetőleg telefonon, vagy ha személyesen történik, akkor minimum 1 méter távolságot tartva és egyéni védőeszközt viselve), beleértve:
 - a. láz, légúti tünetek, mint a köhögés, nehézlégzés, vagy akár hasmenés
 - b. COVID-19 fertőzött, vagy gyanús beteggel történt kontaktus
 - c. külföldi tartózkodás az elmúlt 14 napban (különösen az erősen fertőzött területeket)
3. Hozzá tartozó, kísérő ne várakozzon az endoszkópián (ha ott várakozik, akkor rá is ugyanolyan rizikóbecslés vonatkozik, mint a betegre)
4. Ha lehetséges, minden endoszkópiára érkező beteg sebészi orr-szájmaszkot viseljen
5. Szappanos kézmosás (legalább 20 másodpercig) vagy alkoholos kézfertőtlenítés szükséges az endoszkópiára érkezéskor (betegek is), illetve minden beteggel történő érintkezés előtt és után is

Vizsgálat alatti intézkedések

1. Endoszkópos beavatkozás csak megfelelő minőségű és mennyiségű védőeszköz rendelkezésre állása esetén vállalható el.
2. Adott endoszkópos vizsgálatnál a minimálisan szükséges személyzet legyen csak jelen.
3. A beteg fertőzöttségi rizikójának megfelelő védőfelszerelés használata (ennek biztosítása az endoszkópiát fenntartó intézet felelőssége), beleértve a kesztyűt, szemüveget vagy arcmaszkot, vízálló védőköpenyt, sebészi sapkát/hajvédőt, sebészi orr-szájmaszkot, vagy FFP2/3 respirátort. A respirátorok legfeljebb 4 órán át használhatók.
4. Bizonyítottan SARS-CoV2 vírussal fertőzött beteg vizsgálatára csak akkor kerüljön sor, ha ez nem halasztható. Ekkor jól szellőző endoszkópos helyiségben történjen.
5. Intenzív Osztályon kezelt betegek esetében ágy melletti endoszkópos vizsgálat javasolt

Vizsgálatot követő teendők

1. A COVID-19 gyanús, vagy igazolt fertőzött beteg váladékaival kontaminálódott eszközök

- magas kockázatú hulladéknak minősülnek, ennek megfelelő megsemmisítésük javasolt
2. Megfontolandó, hogy a vizsgálat után 7 és 14 nappal a beteget telefonon felhívjuk és megkérdezzük, hogy COVID-19-re jellemző tünetek nem alakultak-e ki

IV. Rizikóbecslés korona vírus fertőzés irányába

Az endoszkópos vizsgálatra jelentkező betegek osztályozása potenciális

SARS-CoV-2 vírus infekció szempontjából

Alacsony rizikó

- tünetmentes (pl. köhögés, láz, nehézlégzés, hasmenés hiánya)
- Nem érintkezett SARS-CoV-2 pozitív személyekkel
- Nem tartózkodott magas rizikójú régióban, országban a beavatkozást megelőző 14 napban

Magas rizikó*

Tünetek megléte olyan személynél, aki

- Nem érintkezett SARS-CoV-2 pozitív személyekkel
- Nem tartózkodott magas rizikójú régióban, országban a beavatkozást megelőző 14 napban

Tünetmentes személy, de

- SARS-CoV-2 pozitív személyekkel került kapcsolatba
- magas rizikójú régióban, országban tartózkodott a vizsgálatot megelőző 14 napban

Legalább egy tünet megléte + az alábbiak közül egy tényező:

- SARS-CoV-2 pozitív személyekkel került kapcsolatba
- magas rizikójú régióban, országban tartózkodott a vizsgálatot megelőző 14 napban

*A sürgősséggel végzett endoszkópiák esetében minden beteg magas rizikójúnak számít, ha nincs lehetőség a körelőzmény illetve a rizikó tisztázására.

V. Egyéni védőeszközök a beteg rizikó alapján

Alacsony rizikójú beteg

- sebészi orr-szájmaszk
- kesztyű
- eldobható sebészi sapka/hajháló
- védőszemüveg/arcmaszk
- vízhatlan eldobható kötény/köpeny

Magas rizikójú beteg

- FFP2/FFP3 respirátor
- két pár kesztyű
- eldobható sebészi sapka/hajháló
- védőszemüveg/arcmaszk
- vízhatlan eldobható kötény/köpeny

VI. Döntéshozatali lépések az endoszkópos eljárásokról COVID-19 pandémiában

VII. Egyéni védőeszközök

A: Alacsony rizikó COVID-19 fertőzésre

B: Magas rizikó vagy igazolt COVID-19 fertőzésre

VIII. Összefoglalás

A SARS-CoV-2 fertőződés veszélye miatt tápcsatornai endoszkópia végzése az ott dolgozó személyekre nézve kimagasló rizikótényező, ezért a tápcsatornai endoszkópia a betegek és az egészségügyi dolgozók védelme miatt csak biztonságos körülmények között végezhető el. Mivel azonban a járványügyi vészhelyzet időtartama nem előrelátható, ezért az endoszkópos betegellátásban ésszerű megszorítás nélkülözhetetlen ugyan, de ez nem veszélyeztetheti a

betegek gyógyítását és nem kellően átgondolt tiltásokkal nem kockáztatható a betegeknél az esetlegesen bekövetkező tartós egészségkárosodás.

Az endoszkópos beavatkozások biztonságossága a jelenlegi ismereteink alapján csak az endoszkópiát igénylő páciensek előszűrésével ÉS az eljárásrendben javasolt védőfelszerelések alkalmazásával együttesen biztosíthatóak, amelyek hiányában nem kockáztatható az egészségügyi személyzet egészsége. Az esetlegesen a védőfelszerelés hiánya miatt elmaradó vizsgálatokból származó páciens egészségkárosodás nem az endoszkópos egészségügyi személyzet felelőssége.

Felhasznált irodalom

1. Egészségügyről szóló 1997. évi CLVI. törvény 3. §
2. ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and the COVID-19 pandemic Update 1 (18.03.2020)
3. Repici A, Maselli R, Colombo M et al. Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. Gastrointest Endosc 2020. Elérése: [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(20\)30245-5/abstract](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(20)30245-5/abstract)
4. Yafei Z, Xiaodan Z, Liu L, et al. Suggestions of Infection Prevention and Control in Digestive Endoscopy During Current 2019-nCoV Pneumonia Outbreak in Wuhan, Hubei Province, China Elérése: <http://www.worldendo.org/wp-content/uploads/2020/02/Suggestions-of-Infection-Prevention-and-Control-in-Digestive-Endoscopy-During-Current-2019-nCoV-Pneumonia-Outbreak-in-Wuhan-Hubei-Province-China.pdf>

Az eljárásrend visszavonásig érvényes.

Készítette: EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium
Gasztroenterológia és hepatológia Tagozat

Budapest, 2020. március „ 21. „

Jóváhagyta:


Prof. Dr. Kaslér Miklós
miniszter

