

ESGE* EN ESGENA* STANDPUNT IVM GASTRO-INTESTINALE ENDOSCOPIE EN COVID-19 PANDEMIE

COVID-19 KLINISCHE SYMPTOMEN:

Variëren van asymptomatische, milde ziekte tot zeer ernstige/kritieke respiratoire aandoeningen, soms leidend tot respiratoir falen, shock, multi-orgaanfalen en overlijden. HOGE KLINISCHE BEDACHTZAAMHEID EN TOEPASSELIJKE RISICO INSCHATTING ZIJN NOODZAKELIJK.

Gezondheidsprofessionals in endoscopische eenheden hebben een verhoogd risico op infectie door het virus door inhalatie van airborne druppeltjes, conjunctivaal contact, stoelgang en aanrakingsbesmetting (contact).

Peri-endoscopische luchtgebonden infecties werden beschreven, hetgeen maakt dat bovenste GI endoscopie tot de hoog-risico aerosol-genererende procedures behoort. Levend virus is ook teruggevonden in stoelgang. Dit wordt versterkt doordat Angiotenzym Convertering Enzym (ACE) receptoren (die het virus gebruikt om in de menselijke cellen te geraken) ook worden gevonden in grote mate over de GI tractus. Bijkomend kunnen geïnfecteerde gezondheidswerkers de infectie overdragen naar hun patiënten (hospitaal-gebaseerde epidemieën zijn beschreven).

Infectie Preventie en Controle (IPC):

- erg efficiënt om zowel veiligheid van gezondheidswerkers als patiënten te verzekeren.
- niet beperkt tot het gebruik van persoonlijke protectieve uitrusting (engels: Personal Protective Equipment=**PPE**)
- maar gebaseerd op een transparante en gedetailleerde IPC strategie, risico stratificatie, correct gebruik van PPE en geselecteerde interventies bij patiënten die hoog risico op Covid-19 infectie hebben.

Dit is ook belangrijk in het kader van rationele aanpak doordat beschikbaarheid van gezondheidsmaterialen beperkt is (cfr. simultane uitbraak in alle Europese landen).

ESGE en ESGENA willen leidraad bieden om hoogste beschermingsniveau tegen Covid-19 te bieden voor zowel patiënt als gezondheidswerker.

ALGEMENE AANBEVELINGEN:

- GI endoscopie: tijdelijk uitstellen van electieve, niet-urgente endoscopieën. Dit is ifv lokale mogelijkheden (personeel, ...) en de lokale houding ifv regionale of nationale richtlijnen ivm de pandemie.
- Ganse staf endoscopie moet correct getraind en geïnformeerd zijn ivm IPC strategie ivm Covid-19. Dit houdt in: mogelijke besmettingsbronnen, hygiënische maatregelen, Covid-19 risicofactoren, correct gebruik van PPE, interventies bij hoog-risico of geïnfecteerde patiënten.
- Staf moet getrieerd worden ifv eigen risicofactoren en symptomen. Deze met hoog risico op Covid-19 moeten geïsoleerd worden.

- “Envelop” virussen zoals Covid-19 kunnen makkelijk geïnactiveerd worden door courant gebruikte desinfectantia met virucidale activiteit. Reprocessing van flexibele scopen en endoscopische accessoires moet gedaan worden volgens de gekende richtlijnen. Hergebruik van elk wegwerp GI endoscopisch device wordt ten sterkste afgeraden. Tijdens reprocessing moeten mucosale oppervlakken beschermd worden zoals aanbevolen. Bijkomende voorzorgen moeten genomen worden in reprocessing van het materiaal (bijv. FFP2 en FFP3 maskers), na een endoscopie bij bevestigde Covid-19 gevallen.
- Elke GI endoscopie eenheid moet een gedetailleerd plan hebben voor reinigen en desinfectie van ruimte waarin endoscopische procedures gebeuren. Reinigen van de endoscopie eenheid met virucidale agentia is aanbevolen vermits contact infectie mogelijk is.
- Indien mogelijk moet online behandeling toegepast worden bijv. tele-geneeskunde.

PRE PROCEDURALE BEOORDELING:

1/ Risico beoordeling van elke patiënt op symptomen voor Covid-19 moet gedaan worden 1 dag voor de endoscopie (liefst telefonisch) zowel als de dag van de endoscopie.

Deze beoordeling houdt in:

- notie van koorts, ademhalingsymptomen incl. hoest en/of dyspnoe, of diarree.
- Familieleden of contacten met deze symptomen.
- Elk contact met een verdacht of bewezen geval van Covid-19 en
- Elk recente reis naar een hoog risico gebied.

Tijdens ondervraging op de dag van het onderzoek moet minstens 1 meter afstand bewaard worden met de patiënt evenals fysieke barriere zoals glazen barriere, indien mogelijk.

Gebruik van heelkundige maskers wordt ook aanbevolen.

2/ Verwanten en zorgverstrekkers mogen endoscopie eenheid niet binnen. Indien dit uitzonderlijk wel het geval zou zijn, moeten zij dezelfde beoordeling als de patiënt ondergaan.

3/ Voor patiënten die als hoog risico voor Covid-19 worden beschouwd, moeten gescheiden pre- en post-endoscopie recovery zones voorzien worden.

4/ Zoveel als mogelijk zullen patiënten die de GI endoscopie ruimte binnenkomen drager zijn van respiratoir beschermende uitrusting (gezichtsmasker) en handschoenen.

5/ Handen wassen met zeep en warm water (minstens 20 seconden!) of gebruik van alcohol-gebaseerde handreiniging zowel voor als na alle patienten interacties, na contact met mogelijk infectieuze bronnen, voor en na aandoen/uitdoen van schort, moet gedaan worden door alle personeel op de GI endoscopie eenheid.

INTRAPROCEDURAAL RISICO MANAGEMENT:

1/ Enkel noodzakelijke endoscopie personeel moet aanwezig zijn tijdens endoscopie.

2/ In functie van de risicostatus van de patiënt zal PPE (personal protectieve equipment) bestaan uit handschoenen, haarnet, oogbescherming (goggles of gezichtsmasker), waterbestendige schort, respiratoir beschermend materiaal. Hoog-filter maskers (FFP2 of FFP3) moeten gebruikt worden bij hoog-risico of geïnfecteerde patiënten. Aantrekken en uitdoen van PPE moet gebeuren zoals aanbevolen. Zo beperkte beschikbaarheid van maskers, is verlengd gebruik tot 4 uur acceptabel.

3/ Verschillende endoscopische procedures hebben verschillend risiconiveau. In het belang van de eenvoud en veiligheid wordt voorgesteld om voor alle procedures dezelfde persoonlijke beschermingsmaatregelen aan te nemen.

4/ Zoveel als mogelijk wordt bij patiënten met hoog-risico of bewezen Covid-19 infectie enkel een GI endoscopie verricht indien medisch geïndiceerd en in een onderdrukamer door een ervaren staf. Indien de enige onderdrukkamers zich niet bevinden op de endoscopie eenheid, moet men er zeker van zijn dat deze kamers correct uitgerust zijn voor endoscopische procedures. Indien deze kamers niet voorhanden zijn, moet endoscopie gedaan worden in een adequate ruimte met adequate ventilatie. Alle andere maatregelen moeten voldaan zijn en het risico van uitstel van de endoscopie moet afgewogen worden tov infectierisico.

5/ Patienten op Intensieve Zorgen: procedure moet gedaan worden op IZ bedside.

POSTPROCEDURALE RISICO MANAGEMENT:

1/ Overweeg patienten te contacteren 7 en 14 dagen na de procedure: navraag naar enige nieuwe diagnose of ontwikkelen van Covid-19 symptomen.

2/ Besmet afval en endoscopische devices van hoog-risico patienten of verdachte/bevestigde Covid-19 patiënten moet behandeld worden volgens de specifieke locale wetgeving van toepassing op hoog-risico materiaal.

SAMENVATTEND:

PRE PROCEDURE:

1. Risico stratificatie van elke patiënt op symptomen 1 dag voor het onderzoek (telefonisch) en daags van het onderzoek.
2. Geen verwanten of verzorgenden van de patiënt in de endoscopie eenheid. Indien noodzakelijk: zelfde risico navraag/behandeling als patiënt!
3. Hoog risico op Covid-19: gescheiden ruimtes in recovery, zowel voor als na onderzoek.
4. Elke patiënt die onderzoeksruimte binnenkomt: handschoenen en mondmasker.
5. Handenwassen minstens 20 seconden met alcoholgebaseerde handrub of zeep en warm water: voor en na patientencontact, na contact met mogelijk infectieuze bronnen, voor en na aantrekken schort – geldt voor alle endoscopie personeel.

TIJDENS PROCEDURE:

1. Enkel meest noodzakelijke mensen in onderzoekszaal.
2. In functie patiënt: PPE: handschoenen, haarnetje, oogbescherming (goggles of gezichtsmasker), waterresistente schort, respiratoir beschermend materiaal. Zo hoog risico of bewezen Covid-19: FFP2 of FP3 masker.
3. Alle endoscopische procedures zelfde veiligheidsmaatregelen.
4. Enkel endoscopie bij bewezen of hoog-risico op Covid-19 indien medisch noodzakelijk in een onderdrukskamer en met ervaren staf.
5. Intensieve Zorgen: bedside.

NA DE PROCEDURE:

1. Contacteer patiënten 7 en 14 dagen na de procedure: nieuwe diagnose? Ontwikkelen van Covid-19 symptomen?
2. Besmet materiaal en endoscopische devices van hoog risico patienten, verdachte of bewezen Covid-19 patienten: behandelen zoals gekend voor hoog-risico medisch materiaal.

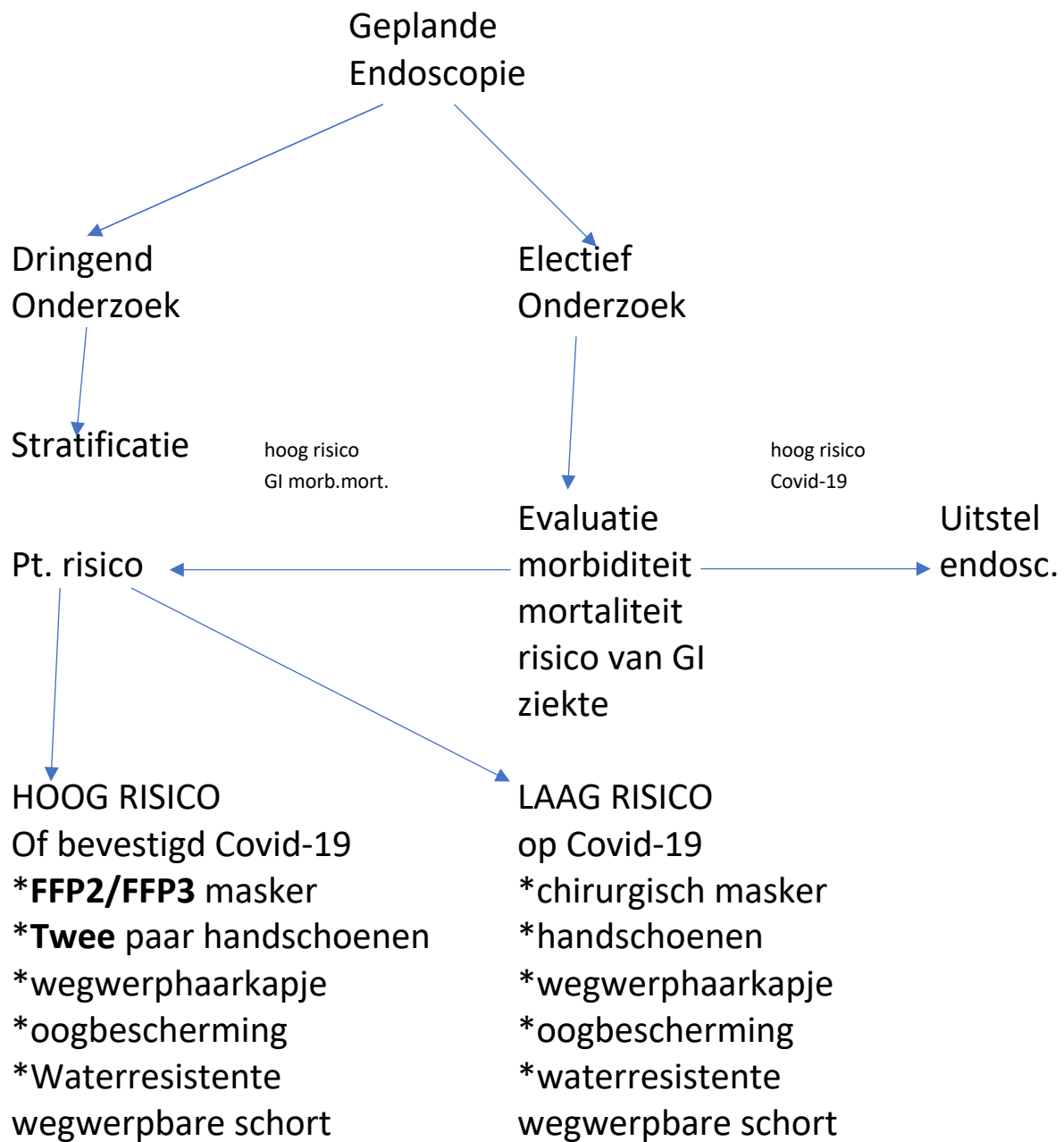
RISICO STRATIFICATIE VOOR MOGELIJKE Covid-19 INFECTIE BIJ PATIENTEN DIE GASTROINTESTINALE ENDOSCOPIE NODIG HEBBEN:

LAAG RISICO PATIENT	Geen symptomen bijv. koorts, hoest, kortademigheid, diarree Geen contact gekend met Covid-19 patient (Geen reis naar hoog-risico gebied laatste 14 dagen)
HOOG RISICO PATIENT	<p>AANWEZIGHEID VAN SYMPTOMEN MET: Geen notie van contact met Covid-19 positieve patiënt (Geen reis naar hoog-risico gebieden tijdens voorbije 14 dagen)</p> <p>GEEN SYMPTOMEN MAAR: Contact met Covid-19 positief individu (Reis naar hoog-risico gebied tijdens voorbije 14 dagen)</p> <p>TEN MINSTE 1 SYMPTOOM + 1 VAN DE VOLGENDE: Contact met Covid-19 positief individu (Reis naar hoog-risico gebied tijdens voorbije 14 dagen)</p>

GEBRUIK VAN PERSOONLIJKE PROTECTIEVE UITRUSTING (PPE) VOLGENS PATIENTEN RISICO:

LAAG-RISICO PATIENT	Chirurgisch masker Handschoenen Wegwerpbaar haarkapje Oogbescherming (goggles of wegwerpbaar gelaatsmasker) Waterbestendige wegwerpbare schorten
HOOG-RISICO PATIENT; BEVESTIGD POSITIEVE COVID-19 PATIENT	<p>MASKER PPE dus FFP2 of FFP3 masker TWEE PAAR HANDSCHOENEN Wegwerpbaar haarkapje Oogbescherming (goggles of wegwerpbaar gelaatsmasker) Waterbestendige wegwerpbare schorten</p>

BESLISSINGSSCHEMA VOOR ENDOSCOPISCHE PROCEDURES BIJ COVID-19 PATIENTEN, GASTRO INTESTINALE PROCEDURES



*BRON:

ESGE: European Society of Gastrointestinal Endoscopy

ESGENA: European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates