

Konsultant Krajowy w dziedzinie radioterapii onkologicznej

Biurowisko Konsultanta Krajowego ds. radioterapii onkologicznej

44-101 Gliwice, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15

tel. 32 278 96 14, fax 32 23078 07

e-mail: kk.rt.onko@io.gliwice.pl



**Narodowy
Instytut
Onkologii**

im. Marii Skłodowskiej-Curie
Państwowy Instytut Badawczy
Oddział w Gliwicach

Gliwice, 22 marca 2020

ZALECENIA I REKOMENDACJE KONSULTANTA KRAJOWEGO DLA RADIOTERAPII W WARUNKACH EPIDEMII COVID-19

Pod pojęciem zalecenie należy rozumieć polecenie wdrożenia konkretnego postępowania, które ma charakter uniwersalny, do zastosowania w każdej polskiej placówce radioterapii.

Pod pojęciem rekomendacja należy rozumieć propozycję konkretnego postępowania, którego wdrożenie jest uzależnione od warunków i decyzji danej placówki radioterapii.

Zalecenie nr 1 - ogólne.

Radioterapia jest leczeniem ratującym życie chorych na nowotwory złośliwe, dlatego w okresie epidemii COVID-19 nie można od niej odstąpić lub odroczyć jej rozpoczęcia, jeśli jednostka lecznicza realizująca to leczenie nie ma ograniczeń epidemicznych.

Zalecenia nr 1 nie stosuje się w następujących sytuacjach: a/ leczenie chorób nienowotworowych, b/ leczenie nowotworów niezłośliwych (np. oponiaki, gruczolaki przysadki itp.).

Rekomendacje. Rekomenduje się indywidualne rozważenie możliwości innego leczenia paliatywnego niż radioterapia. Rekomenduje się rozważenie odroczenia radioterapii pacjentów z niskim ryzykiem nawrotu raka (np. pooperacyjnej radioterapii chorych na raka piersi) lub progresji raka (np. chorzy na raka stercza z niskim i pośrednim ryzykiem).

Zalecenie nr 2 - dotyczy dostępu do pomieszczeń radioterapii.

Należy utworzyć posterunek (*triage point*) przy każdym z dostępnych wejść do zakładu radioterapii/brachyterapii (ZRT/BT) w celu weryfikacji u pacjentów i ich niezbędnych opiekunów oraz wszystkich pracowników obecności objawów infekcji COVID-19 (gorączka, kaszel, duszność), narażenia na kontakt z zakażeniem COVID-19, konieczności aktualnej kwarantanny. Posterunek obsługują pracownicy jednostki/szpitala w zabezpieczeniu indywidualnym (maseczki, rękawiczki, czepki, fartuchy), zadając stosowne pytania oraz

dokonując kilkakrotnych pomiarów temperatury na powierzchni skóry. W przypadku podejrzenia zakażenia lub kontaktu z osobą zakażoną, personel posterunku kieruje osobę/osoby do wyznaczonego miejsca selekcji, gdzie następuje weryfikacja lekarska i ewentualne wdrożenie procedury epidemicznej COVID-19 u osób podejrzanych o tę infekcję. Zaleca się, aby pacjenci z infekcją inną niż COVID-19, dopuszczeni przez lekarza do procedur radioterapii, obowiązkowo przebywali w maseczce ochronnej na terenie ZRT/BT. Zaleca się umieszczenie pojemników z płynem dezynfekującym dłonie przed wejściami do pomieszczeń z aparatami oraz na posterunku wejściowym.

Zalecenie nr 2 nie ma zastosowania w przypadku funkcjonowania takiego posterunku przy wejściu do kompleksu szpitalnego połączanego z ZRT/BT.

Rekomendacje. Rekomenduje się jednocześnie maksymalne ograniczenie liczby wejść do ZRT/BT, odseparowanie pracowników od pozostałych osób (pacjentów), rozpraszanie grup oczekujących na wejście do ZRT/BT, równomierną dystrybucję pacjentów w czasie godzin pracy zakładu. Rekomenduje się niewpuszczanie do ZRT/BT osób/pacjentów nie związanych z planowaną lub realizowaną radioterapią. Rekomenduje się kilkakrotny pomiar temperatury w różnych obszarach skóry pacjenta. U pacjentów onkologicznych wykazujących objawy innej infekcji rekomenduje się przerwę w zabiegach radioterapii lub odroczenie rozpoczęcia/planowania radioterapii.

UWAGA:

Ponieważ pierwszy pobyt pacjenta w ZRT/BT jest możliwy z kilku przyczyn, to na tym etapie zastosowanie mają Zalecenia nr 3 i 4.

Zalecenie nr 3 - pobyt pierwszorazowy w ZRT/BT (dotyczy porady lekarskiej/konsylium).

Kwalifikacja chorych do radioterapii następuje w warunkach zapewniających minimum uczestników i maksimum izolacji przestrzennej, ale zgodnie z obowiązującymi w ZRT/BT zasadami.

Rekomendacja. Dopuszczalne są konsylia w formie telekonferencji. Na etapie decydowania o parametrach frakcjonowania radioterapii (dawka, liczba frakcji, czas leczenia), w celu maksymalnego skrócenia czasu przebywania pacjenta w ZRT/BT, należy brać pod uwagę biologicznie równoważne frakcjonowania, np. przyspieszone lub hipofrakcjonowane, w tym również jednorazowe napromienianie paliatywne.

Zalecenie nr 4 - pobyt pierwszorazowy i kolejny w ZRT/BT (dotyczy planowania i realizacji RT).

Pacjent z infekcją górnych dróg oddechowych innych niż COVID-19, dopuszczony przez lekarza ZRT/BT do realizacji procedur radioterapii, przebywa w maseczce ochronnej przez cały czas pobytu w ZRT/BT. Personel wykonujący indywidualne systemy unieruchomienia i/lub pozycjonowania pacjenta, obsługujący systemy symulacji (TK/MR/PET, symulatory rentgenowskie) oraz obsługujący aparaturę leczniczą (akceleratory, hipertermia, BT) pracuje z tym pacjentem w zabezpieczeniu indywidualnym (patrz wyżej).

Rekomenduje się, aby personel obsługujący modelarnię, systemy symulacji oraz aparaty terapeutyczne przeprowadzał każdorazowo ankietę narażenia na infekcję COVID-19 i pomiar temperatury skóry pacjenta przed wykonaniem procedury radioterapii. **Nie rekomenduje się** zabezpieczenia indywidualnego pracowników ZRT/BT podczas całego dnia pracy.

Zalecenie nr 5 - dotyczy pacjentów hospitalizowanych w szpitalu stanowiącym kompleks z ZRT/BT.

Hospitalizacja do RT/BT dotyczy z reguły pacjentów o podwyższonym ryzyku powikłań lub wymagających ciągłego nadzoru pielęgniarskiego i lekarskiego. Zatem to ten personel weryfikuje narażenie i obecność infekcji COVID-19 u swoich pacjentów, wdrażając procedury epidemiczne.

Rekomenduje się izolację pacjentów hospitalizowanych do RT/BT w obrębie oddziałów szpitalnych.

UWAGA!

Jeżeli na jakimkolwiek etapie planowania czy leczenia promieniami personel ZRT/BT lub oddziałów szpitalnych hospitalizujących pacjentów do RT/BT powźmie podejrzenie lub nabędzie wiedzę o infekcji COVID-19, procedury te należy przerwać, pacjenta izolować i zgodnie z zasadami epidemicznymi wdrożyć postępowanie wobec narażonego personelu (należy przypuszczać, że MZ wytypuje w razie potrzeby ośrodek RT/BT do radioterapii pacjentów COVID-19 pozytywnych).

Zalecenia dodatkowe.

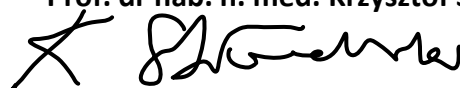
1. Monitorowanie absencji w pracy personelu ZRT/BT.
2. Przyjmowanie rozwiązań mających na celu zastąpienie nieobecnych pracowników.
3. Utrzymywanie łączności z najbliższymi ZRT/BT w celu zapewnienia przez nie przejęcia leczenia na wypadek kwarantanny personelu.
4. Rozdzielenie czasu zabiegów RT/BT dla pacjentów ambulatoryjnych i pacjentów szpitalnych.
5. Rozdzielenie zespołu ZRT/BT w celu zapewnienia ciągłości pracy na wypadek kwarantanny.
6. Równomierne obłożenie aparatów terapeutycznych napromienianymi pacjentami.
7. Jeśli w ośrodku ZRT/BT istnieje możliwość hospitalizacji pacjenta, należy preferować tę formę dostępu pacjenta do radioterapii, a nie pobyt w hostelu lub dojazd z domu.
8. Odraczanie wizyt kontrolnych pacjentów po zakończonym leczeniu (zwłaszcza po upływie 2 lat *follow-up*) lub wykorzystanie do tego celu teleporady.

Realizacja powyższych zaleceń i rekomendacji ma na celu zapewnienie pacjentom onkologicznym dostępu do radioterapii bez istotnych ograniczeń, co oznacza konieczność pracy personelu realizującego to świadczenie w sposób rutynowy, normalny, jak przed epidemią. Z tego względu kierownictwu ZRT/BT rekomenduje się

wszelkie działania zmierzające do zapewnienia szybkiego dostępu do testów na obecność infekcji COVID-19 dla personelu realizującego radioterapię.

Powyższe zalecenia, które powstały dzięki współpracy z Zarządem PTRO i w oparciu o doniesienia literaturowe¹, polecam do wdrożenia przez wszystkie zakłady i pracownie radioterapii i brachyterapii w Polsce. Konsultantów Wojewódzkich ds. radioterapii onkologicznej zobowiązuję do ich przekazania do podległych ich jednostek oraz raportowania sytuacji epidemicznej na terenie ich województw.

Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Składowski



Konsultant Krajowy w dziedzinie radioterapii onkologicznej

¹ W niniejszym opracowaniu wykorzystano publikację: Filippi AR, Russi E, Magrini SM, Corvó R. COVID-19 OUTBREAK IN NORTHERN ITALY: FIRST PRACTICAL INDICATIONS FOR RADIOTHERAPY DEPARTMENTS. Int J Radiat Oncol Biol Phys (2020) pre-proof. <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2020.03.007>.