



Recommandations de la Société Congolaise de Néphrologie (SOCONEPH) pour la Prise en Charge des Patients en Dialyse dans le contexte de Pandémie à COVID-19



Recommendations of the Congolese Society of Nephrology for the Management of Dialysis Patients in the Context of a COVID-19 Pandemic

Marie-France Ingole Mboliasa¹, Yannick Mayamba Nlandu¹, Ernest Kiswaya Sumaili¹, Yannick Mompango Engole¹, Augustin Luzayadio Longo¹, Justine Busanga Bukabau¹, Vieux Momeme Mokoli¹, Didier Kapinga Kayembe², Jean-Robert Rissassy Makulo¹, François Bompeka Lepira¹, Nazaire Mangani Nseka¹

Correspondance

Yannick Mayamba Nlandu
 Courriel:yannicknlandu@yahoo.fr

Summary

Patients on haemodialysis are likely to be at increased risk of novel coronavirus disease (COVID-19). Preventive strategies must be implemented to minimize the risk of disease transmission in dialysis facilities, including education of staff and patients, screening for COVID-19 and separation of infected or symptomatic and non-infected patients.

Keywords: Recommendations; COVID-19; Dialysis; Prevention.

Received: May 12th, 2020

Accepted: May 18th, 2020

1 Cliniques Universitaires de Kinshasa, Service de Néphrologie et dialyse, Kinshasa, République Démocratique du Congo

2 Centre médical du centre-ville, Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Résumé

Les patients en hémodialyse présente un risqué élevé d'infection à SARS-Cov-2. Les stratégies préventives doivent donc être mises en place pour réduire le risque de transmission de la maladie en hémodialyse parmi lesquelles, l'éducation du staff médical ainsi que des patients, le screening de la maladie à COVID-19 ainsi que la séparation des patients infectés ou symptomatiques des non infectés.

Mots clés : Recommandation ; COVID-19 ; dialyse ; prévention.

Reçu le 12 mai 2020

Accepté le 18 mai 2020

Introduction

Les patients dialysés constituent une population particulièrement à risque car très souvent âgée, immunodéficente et présentant de multiples comorbidités (1-2). Malgré les mesures de confinement, le patient dialysé au centre est obligé de se rendre au moins trois fois par semaine dans un centre d'Hémodialyse (HD), augmentant ainsi les risques de sa contamination par le personnel soignant et des autres dialysés dans l'autre sens, s'élevant comme un potentiel vecteur. Au cours de l'actuelle pandémie à Wuhan, jusque 16% des dialysés chroniques et 12% du personnel soignant dans des centres d'HD étaient testés positifs à l'infection à Coronavirus appelé COVID-19 (3).

De plus, on décrit de plus en plus des atteintes rénales aiguës au cours de l'infection à COVID-19, avec protéinurie, hématurie et/ou baisse du débit de filtration glomérulaire (DFG). Ces patients testés COVID-19 positif avec défaillance rénale sévère peuvent nécessiter une épuration extra rénale par HD. A cet égard, il a été rapporté que les besoins en dialyse survenaient généralement à la deuxième semaine de l'infection et affectait 5% des patients admis en soins intensifs (4). Il est donc indispensable que chaque centre d'HD à travers la République démocratique du Congo (RDC), dispose d'un protocole simple et pratique de prise en charge des patients dialysés dans ce contexte d'infection à COVID-19.

Les présentes recommandations de la Société Congolaise de Néphrologie (SOCONEPH), qui s'inspire des recommandations du groupe de travail EUDIAL de l'ERA-EDTA (5) et de celle de la Société Internationale de Néphrologie (ISN) (6), ont pour but de prévenir ou limiter le risque de transmission de la COVID-19 à d'autres patients et au personnel soignant, tout en assurant des soins de qualité dans chaque centre de dialyse du pays. Elles concernent les mesures de prévention et la prise en charge des cas suspects ou confirmés. Les aspects relatifs à la prescription de la dialyse (dose, modalité,...) ne sont pas pris en compte dans ces recommandations. Ces seront actualisées suivant l'évolution des connaissances sur la pandémie, notamment celles sur les capacités des tests permettant de préciser le diagnostic ou le statut des patients, d'une part et d'autre part, la disponibilité des tests dans les centres de dialyse et la capacité de ces centres à les mettre en place.

Prévention

Mesures générales de prévention

Nous rappelons que le virus n'est pas dans l'air, il est dans les postillons et persiste, pendant un certain temps, sur les surfaces. Le port du masque ne dispense aucunement l'adoption des gestes simples :

- se laver les mains régulièrement avec un savon ;
- usage du gel hydro alcoolique ;
- tousser ou éternuer dans son coude ;

- saluer sans serrer la main, éviter les embrassades ;
- utiliser les mouchoirs à usage unique.
- Toujours gardé à l'esprit qu'une fois que le masque a été mis en place, il ne faut plus le toucher pendant 4 heures.
- Mesures spécifiques aux centres d'hémodialyse
- Chaque centre d'HD est invité à :
- Expliquer à chaque patient les mesures barrières, s'assurer qu'il les a comprises, qu'il les applique et les fait appliquer à son entourage.
- Disponibiliser des affiches représentant les symptômes, les mesures d'hygiène à adopter
- S'approvisionner continuellement en eau, savon, gel hydro alcoolique ainsi que tous les matériels de protection nécessaire.
- Vulgariser les recommandations nationales, universitaires, et locales de riposte en matière de prévention auprès de patients, de leurs accompagnants et du personnel soignant.
- Limiter les rassemblements dans les lieux de travail, la salle d'attente, les vestiaires.
- Entraîner les équipes de dialyse dans les techniques d'habillage et surtout du déshabillage après contact avec un patient COVID-19+.
- S'informer sur les occupations des patients et leur proche afin d'évaluer régulièrement le risque pour chaque patient
- Instruire les patients de prendre, autant que possible un repas à domicile afin d'éviter les collations et toute alimentation durant la séance qui obligerait les patients à enlever les masques. Pour prévenir les hypoglycémies, ils peuvent amener des bonbons.
- Conseiller aux patients d'éviter autant que possible, le transport en commun
- Interdire strictement l'accès aux salles d'HD à toute personne étrangère (y compris les accompagnants des patients)
- Auto-surveillance du personnel affecté à la dialyse (notamment prise de la température) et informer rapidement en cas de symptôme

chez le personnel ou un membre de sa famille

- Prélever la température des patients avant l'entrée dans la salle de traitement
- Réduire au strict nécessaire le contact avec le malade (ne toucher ou ausculter le patient que quand c'est nécessaire)
- Rechercher activement la COVID-19 avant la création d'un accès vasculaire chirurgical, en cas de fièvre ou d'une symptomatologie respiratoire.
- Disponibiliser le matériel pour assurer une protection complète pour tout personnel soignant impliqué dans les soins directs aux patients COVID-19+ (masque FFP2 étanches, sur blouse manches longues, tablier imperméable, charlotte, sur chaussure, gants, lunette de protection ou masque à visière, gel hydro alcoolique)
- Les véhicules de transport doivent être désinfectés après le transport d'un patient COVID. Cette désinfection doit être tracée et affichée dans le véhicule.
- Aménager, dans chaque centre une distance d'au moins 1,8 m (6 pieds) entre 2 patients et veiller à une bonne aération de la salle
- Entre 2 shifts, au-delà de la désinfection des machines et lits, nettoyer aussi le pavement
- Le virus responsable de la COVID-19 est facilement éliminé par la plupart des produits nettoyants et désinfectants réguliers.
- Désinfecter avec un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué tel que les produits ANIOS (SURFANIOS pour les surfaces, ANIOSGEL pour les mains, ASEPTANIOS pour la désinfection par voie aérienne, STERANIOS pour les instruments....)
- Pour une solution désinfectante à base d'eau de Javel, mélanger 10 ml d'eau de Javel à 5,25% avec 990 ml d'eau (solution de 500ppm). La solution doit être changée toutes les 24 heures.

Hygiène et protection des soignants

- Port du masque pour les soignants dès le transport vers le centre de dialyse, ainsi qu'au retour
- Mesures barrières +++ (port du masque, pas de repas collectif, mesures barrières dans les vestiaires, dans le transport.....)
- Un soignant symptomatique ne doit pas venir travailler. La durée d'éviction en cas d'infection à COVID-19 d'un soignant est d'au moins 14 jours (avec preuve de guérison biologique à savoir deux PCR négatives après au moins 48 heures sans symptômes).

Prise en charge d'un cas suspect ou confirmé

Ces mesures seront appliquées jusqu'à ce que l'infection à COVID-19 soit exclue (environ 14 jours pour COVID-19 confirmé) par un PCR négatif.

- Il est conseillé de ne pas changer de centre : chaque centre doit s'organiser pour dialyser ses propres patients COVID-19 + hospitalisés ou en ambulatoire
- Nous recommandons au patient avec fièvre ou symptôme respiratoire de prévenir par téléphone avant son arrivée pour mieux organiser son accueil : prévenir le médecin, le programmé en horaire décalé (séance du soir), en isolement. Préparer l'équipe d'accueil qui doit organiser sa descente du véhicule en assurant toutes les mesures de prévention (masque chirurgical pour le patient ou à défaut port d'une écharpe ou foulard)
- Entraîner un infirmier de dialyse à faire les prélèvements nécessaires pour le diagnostic
- Il faut veiller à donner, en fin de séance, un masque chirurgical avec lequel il reviendra à la prochaine séance
- Si cas suspect, le brancher au dernier shift jusqu'à ce que l'infection à SARS-Cov-2 soit exclue ou guérie. Le résultat du test devra autant que possible être obtenu dans un délai permettant d'organiser la séance suivante dans les conditions appropriées.
- Si un cas confirmé ou très suspect est identifié dans le centre, désinfecter immédiatement ; ne pas prendre d'autres patients avant de désinfecter

- Si possible, organiser l'entrée et la sortie du patient COVID-19 + du centre, de préférence en évitant les autres patients
- Organiser la séance du patient COVID-19+ ou suspect en isolement
- Nous rassurons que la désinfection thermo-chimique standard est efficace pour désinfecter les machines. A la fin d'une séance d'un patient COVID-19+, la désinfection de la salle doit se faire avant le nettoyage du moniteur

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec ce manuscrit.

Contribution des auteurs

Les auteurs ont contribué équitablement à la rédaction de ce manuscrit. Ils ont approuvé la version finale et révisée le manuscrit.

Références

1. Gomez AT, Kiberd BA, Royston JP, Alfaadhel T, Soroka SD, Hemmelgarn BR, *et al.* Comorbidity burden at dialysis initiation and mortality: A cohort study. *Can J Kidney Health Dis* 2015; **2**: 34.
2. Ikizler TA, Klinger AS. Minimizing the risk of COVID-19 among patients on dialysis. *Nat Rev Nephrol* 2020.doi:<https://doi.org/10.1038/s41581-20-0280-y>.
3. Ma Y, Diao B, Lv X, Zhu J, Liang W, Lei L, *et al.* 2019 novel coronavirus disease in hemodialysis (HD) patients: Report from one HD center in Wuhan, China. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.24>.
4. Durvasula R, Wellington T, McNamara E, Watnick S. COVID-19 and Kidney Failure in the Acute Care Setting: Our Experience From Seattle. *Am J Kidney Dis* 2020.doi: <https://doi.org/10.1053/J.ajkd.2010.04.001>
5. Basile C, Combe C, Pizzarelli F, Covic A, Davenport A, Kanbay M, *et al.* Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres. *Nephrol Dial Transplant* 2020; **35**: 737-41.
6. Naicker S, Yang C-W, Hwang S-J, Liu B-C, Chen J-H, Jha V. The Novel Coronavirus 2019 epidemic and kidneys. *Kidney Int* 2020; **97** (5): 824-828.