

Надання системного протиракового лікування пацієнтам із COVID-19

NICE, 2020

Мета цього гайдлайну – максимально гарантувати безпеку хворим на рак та використовувати ресурси, захищаючи персонал від інфікування. Це також дозволить лікувати рак пацієнтам, якщо терапія стане обмеженою через пандемію COVID-19.

Це керівництво призначене для:

- практикуючих лікарів;
- медичного персоналу, який бере участь у наданні послуг;
- членів комісій.

СПІЛКУВАННЯ З ПАЦІЄНТАМИ

Спілкуйтеся з пацієнтами та підтримуйте їхній психологічний стан, звертайтеся у благодійні організації та групи підтримки, якщо вони доступні, щоб допомогти полегшити тривогу та страх у зв'язку з COVID-19.

Мінімізуйте контакт особи віч-на-віч за допомогою:

- пропонування телефонних або відеоконсультацій (особливо для планування подальшої зустрічі та попередньої консультації);
- вирішення подальших дій;
- використання служб доставки додому ліків, якщо є можливість;
- визначення єдиної точки видачі ліків.

ПАЦІЄНТИ, ЯКІ НЕ ВВАЖАЮТЬ СЕБЕ ХВОРИМИ НА COVID-19

Попросіть пацієнтів відвідувати лікарню без членів сім'ї чи опікунів, якщо вони можуть, щоб зменшити ризик зараження та поширення інфекції.

Мінімізуйте час у зоні очікування:

- ретельно плануйте час відвідування лікарні пацієнтом;
- заохочуйте пацієнтів не приходити раніше свого часу;
- повідомте пацієнтів, коли ви готові їх побачити, щоб вони могли чекати, наприклад, у своїй машині.

ПАЦІЄНТИ, ЯКІ ВВАЖАЮТЬ СЕБЕ ХВОРИМИ НА COVID-19 АБО ПІДОЗРЮЮТЬ ЙОГО У СЕБЕ

Коли виявлено пацієнтів, яким відомо або вони підозрюють у себе COVID-19, дотримуйтесь відповідних інструкцій уряду Великобританії щодо запобігання та контролю інфекцій. Сюди входять рекомендації щодо переведення пацієнтів, транспортування та варіантів амбулаторного спостереження.

Усі медичні працівники, які беруть участь у прийомі, діагностуванні та догляді за пацієнтами, які знають про діагноз або підозрюють COVID-19, повинні слідувати керівництву Великобританії щодо запобігання та контролю інфекцій. Тут міститься інформація про використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ), включаючи наочні та швидкі посібники щодо надягання та зняття ЗІЗ.

ПАЦІЄНТИ ІЗ СИМПТОМАМИ COVID-19

Якщо у пацієнта, про якого раніше не було відомо або у якого підозра на COVID-19, з'являються симптоми COVID-19, загальною порадою є дотримуватися вказівок уряду Великобританії щодо виявлення та початкового клінічного ведення можливих випадків. Сюди входить інформація про тестування та ізоляцію пацієнтів.

Майте на увазі, що у пацієнтів, які отримують системні протипухлинні методи лікування, спостерігається імуносупресія і вони можуть мати нетипові прояви COVID-19. Крім того, симптоми COVID-19, нейтропенічного сепсису та пневмонії важко віддиференціювати під час первинної діагностики.

Порадьте всім пацієнтам звернутися до місцевої довідкової служби для осіб, що отримують хіміотерапію, якщо вони почувають себе погано, щоб забезпечити належну оцінку їхніх симптомів.

Обстежуйте та запитуйте у всіх пацієнтів, чи вважають себе хворими або підозрюють COVID-19, чи вони контактували з кимось із підтвердженою інфекцією.

Якщо у пацієнтів лихоманка (із респіраторними симптомами або без них), підозрюйте нейтропенічний сепсис, оскільки цей стан може швидко розвиватись та бути небезпечним для життя, і дотримуйтесь інструкції NICE щодо нейтропенічного сепсису, яка рекомендує:

- негайно направляти пацієнтів із підозрою на нейтропенічний сепсис на діагностику;
- лікувати підозрюваний нейтропенічний сепсис як гострий невідкладний стан та негайно запропонувати емпіричну антибіотикотерапію.

САМОІЗОЛЯЦІЯ ПЕРСОНАЛУ

Якщо медичному працівникові потрібно самоізолюватись, переконайтесь, що він може продовжувати надавати допомогу, використовуючи:

- телефонні й відеоконсультації та брати участь у багатодисциплінарних зустрічах команди;
- розподілення пацієнтів на тих, кого можна спостерігати дистанційно, та тих, хто вразливий та потребує підтримки;
- виконання завдань, які можна зробити віддалено, наприклад, введення даних.

Підтримуйте персонал, якомога більше, щоб покращити психологічний стан працівників.

ПРІОРИТЕТНІСТЬ ПАЦІЄНТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ

Використовуйте таблицю 1, якщо пацієнтам потрібно надавати пріоритет для системного протипухлинного лікування. Брати до уваги:

- рівень імуносупресії, пов'язаний з індивідуальним лікуванням і типом раку, та будь-які інші фактори ризику для пацієнта;
- врівноваження ризику відсутності оптимального лікування від раку та ризику імунодепресії й тяжкого перебігу хвороби від COVID-19.

Таблиця 1. Пріоритетність пацієнтів для системного протипухлинного лікування

Рівень пріоритетності	Категоризація на основі наміру лікування та ризику: співвідношення користі від лікування
1	Лікування з високим (більше 50%) шансом на успіх

2	Лікування з проміжним (15% до 50%) шансом на успіх
3	Лікування з високим (понад 50%) шансом на продовження життя більше, ніж на 1 рік
4	Терапія з низьким (0% до 15%) шансом на успіх або терапія з проміжним (15% до 50%) шансом більше, ніж на 1 рік продовження життя
5	Терапія з високим (понад 50%) шансом на тимчасове покращення стану або тимчасовий контроль пухлини і менше 1 року очікуваного продовження життя
6	Терапія з проміжним (від 15% до 50%) шансом на тимчасове покращення стану або тимчасовий контроль пухлини і менше 1 року очікуваного продовження життя

Приймайте рішення щодо визначення пріоритетності як частини роботи та переконайтеся, що кожного пацієнта розглядають індивідуально. Зверніть увагу на те, щоб обґрунтування кожного рішення було записано.

Чітко повідомте, якщо можливо, письмовою документацією, яка пріоритетність та причина прийняття рішення, пацієнтам, їхнім членам родини та опікунам.

МОДИФІКАЦІЯ ЗВИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

Подумайте, як змінити звичайний догляд, щоб зменшити контакт із пацієнтами, хворими на COVID-19, та якнайкраще використовувати ресурси (робоча сила, засоби, інтенсивна терапія, обладнання).

Спробуйте забезпечити системне протиракове лікування в різних і менш імунодепресивних режимах за допомогою іншого способу введення, де це можливо. Варіанти включають:

- перехід з внутрішньовенного введення ліків на підшкірне або пероральне, коли це можливо (за умови узгодження з членами комісії);
- використанням коротших схем лікування;
- зменшення схем імунотерапії, наприклад, переходу на 4-тижневий або 6-тижневий;
- надання рецептів на пероральні ліки або на інші домашні процедури без необхідності відвідувати медичний заклад;
- відстрочення лікування, яке запобігає довготривалим ускладненням, таким як захворювання кісток;
- використання пероральних препаратів вдома, коли це можливо;
- використання перерв на лікування при тривалому лікуванні (довше 6 тижнів).

Переконайтеся, що кожен випадок розглядається індивідуально мультидисциплінарною командою. Запишіть обґрунтування кожного рішення.

Обговоріть ризики та переваги зміни схеми лікування або перерви в лікуванні з пацієнтами, їхніми сім'ями та опікунами.

ПЕРЕРВИ В ЛІКУВАННІ

Пропонується, щоб діюча політика припинення лікування не застосовувалась під час спалаху COVID-19.

Там, де потрібна перерва на лікування, клініцисти повинні заповнити форму схвалення для відновлення лікування, що свідчить про те, що у пацієнта перерва через COVID-19. Запит буде схвалено, навіть якщо хвороба прогресувала, якщо клініцист вкаже, що є обґрунтований шанс відновлення контролю над хворобою після повторного початку лікування. Очікується, що відповідь на лікування буде переглянуто через 2 або 3 цикли після

перезавантаження. Якщо боротьбу з хворобою не відновили, лікування слід припинити.

Переклад: Бойчук Ангеліна

Джерело: <https://bit.ly/2WGrAap>

