



AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY

**СПЕЦИАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ American
Society of Clinical Oncology:
РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО
ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

19 МАЯ 2020

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Введение

American Society of Clinical Oncology (Американское общество клинической онкологии) получило запросы от своих членов о предоставлении руководств по приготовлению препаратов, которые должны применяться для безопасного продолжения операций в онкологическом центре и возобновления плановых процедур. *Специальный отчет American Society of Clinical Oncology: в Руководстве по оказанию медицинской помощи онкологическим больным во время пандемии COVID-19* описываются немедленные и краткосрочные действия, которые могут предпринять врачи онкологической практики для обеспечения безопасности пациентов и медицинских работников в условиях продолжения борьбы с пандемией. В практике должны учитываться внутренние принципы и практические аспекты деятельности онкологического центра, а также нормативные акты штата, медицинской коллегии и муниципалитета, а также руководство по практическим операциям, поскольку обстоятельства в разных странах существенно различаются.

Клинические эксперты American Society of Clinical Oncology рассмотрели широкий спектр принципов и практик, принятых и/или планируемых онкологическими учреждениями, а также руководство, предоставленное государственными органами и другими медицинскими сообществами. Мы надеемся, что эта информация поможет врачам онкологической практики чувствовать себя более уверенно в определении того, когда и как возобновить свою обычную практику на этой фазе пандемии. Данный документ не является систематическим обзором доказательств и не предоставляет клинического руководства по лечению отдельных пациентов. Этот документ должен дополнять, а не заменять применимые планы или руководства учреждений, местных, региональных или национальных органов, и не предназначен для использования в качестве клинических, юридических или медицинских рекомендаций.

Этот отчет представляет собой информационный обзор доступных руководств агентства, опубликованной информации и клинических примеров, полученных от членов American Society of Clinical Oncology, государственных органов и профессиональных организаций. American Society of Clinical Oncology разработало этот отчет следующим образом:

- Персонал American Society of Clinical Oncology получил руководство и примеры местных принципов и процедур от членов комитета по клинической практике, консультативной группы по клиническим вопросам, связанным с COVID-19 и докладчиков серии вебинаров American Society of Clinical Oncology-ONS: Уход за пациентами со злокачественными опухолями во время пандемии COVID-19 (Caring for People with Cancer During the COVID-19 Pandemic).
- Для каждой предметной области сотрудники American Society of Clinical Oncology использовали полученную информацию, чтобы создать краткий обзор доступной информации для использования отдельными практиками в разработке собственных принципов и процедур.
- Весь отчет был рассмотрен комитетом по клинической практике American Society of Clinical Oncology и утвержден главным медицинским директором и исполнительным вице-президентом American Society of Clinical Oncology.

**РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО
ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

По вопросам, связанным с этим документом, пожалуйста, обращайтесь в отдел по клиническим вопросам American Society of Clinical Oncology по ссылке: clinicalaffairs@asco.org.

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Отказ от ответственности

Эта информация предоставлена American Society of Clinical Oncology, Inc. («ASCO») для добровольного информационного использования поставщиками медицинских услуг в условиях быстро развивающегося кризиса, связанного с новым коронавирусом. Эта информация не представляет собой медицинские или юридические рекомендации, не предназначена для использования в диагностике или лечении отдельных заболеваний, не является рекомендацией препаратов или методов лечения, не рекомендует и не требует какого-либо конкретного курса медицинской помощи, а также не является заявлением о стандарте лечения. Новые данные могут появиться с момента разработки информации до ее публикации или прочтения. Информация не является всеобъемлющей или регулярно обновляемой. Эта информация не предназначена для замены независимой профессиональной оценки лечащего врача в контексте лечения отдельного пациента. American Society of Clinical Oncology предоставляет эту информацию «как есть» и не дает никаких гарантий, явных или подразумеваемых, относительно этой информации. American Society of Clinical Oncology в частности отказывается от любых гарантий ее коммерческой ценности или пригодности для определенного использования или цели. American Society of Clinical Oncology не несет ответственности за любой ущерб или вред лицам или имуществу, вытекающим из или связанным с любым использованием этой информации или любыми ошибками или упущениями.

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Содержание

Введение	1
Сортировка/скрининг	5
Пациенты, проходящие обследование/с положительным статусом на COVID-19	7
Диагностический анализ на COVID-19	7
Контроль профилактики инфекции	11
Штат сотрудников	11
Ресурсы и материалы.....	14
Соображения в отношении учреждения	15
Служба локализации и часы работы	17
Планирование работы в условиях всплеска инфекции COVID-19	17
Протоколы санитарного контроля.....	18
Службы поддержки.....	18
Обучение в сфере здоровья пациентов и техники безопасности.....	19
Телемедицина	20
Медикаментозная онкология	21
Радиационная онкология	23
Вспомогательные услуги	24
Скрининг на злокачественные новообразования	24
Хирургические вмешательства	24
Клинические исследования.....	25
Прочее полезные ссылки	26
Выражение благодарности	27

Сортировка/скрининг

До прибытия пациента

- При планировании визитов сообщите пациентам о необходимости перенести визит на другое время, если у пациента развиваются симптомы респираторной инфекции (например, кашель, одышка, лихорадка, озноб, миалгии, боль в горле, впервые возникшая утрата вкуса или запаха или другие гриппоподобные симптомы) в день запланированного визита. Проинструктируйте пациентов о необходимости позвонить в клинику перед тем, как отправиться на прием (или раньше).
- Сообщите пациентам, что перед входом в учреждение им необходимо надеть маску или другую лицевую повязку, независимо от наличия симптомов.
- Свяжитесь с пациентом за 48–72 часа до назначенного визита для скрининга симптомов кашля, одышки, лихорадки, озноба, миалгий, боли в горле, впервые возникшей утраты вкуса или запаха или других гриппоподобных симптомов. При наличии симптомов необходимо использовать протоколы сортировки, чтобы определить необходимость визита к врачу или возможность ведения пациента на дому.
- Если пациента можно лечить дома, пациента следует проинструктировать о необходимости связаться с основным лечащим врачом, если симптомы ухудшаются или не разрешаются в течение 14 дней. Визит пациента должен быть перенесен на другое время, когда будет решено, что он или она более не инфицирован(а).
- Для оценки симптомов, связанных с лечением рака или положительным тестом на COVID-19/наличием потенциальной инфекции COVID-19, может потребоваться личный визит или услуги телемедицины, чтобы избежать визита в отделение неотложной помощи (например, провести оценку на наличие COVID-19 и/или нейтропенической лихорадки).
- Лица, проживающие в учреждениях долгосрочного ухода или в других местах массового проживания, включая тюрьмы и приюты, должны считаться связанными с высоким риском, особенно если пациент проживает в помещении или зоне с задокументированным положительным результатом на COVID-19.

После прибытия пациента

- По возможности ограничьте доступ к объекту через один вход. При наличии нескольких пропускных пунктов на каждом входе должен проводиться скрининг. Посетители не должны допускаться, за исключением случаев, когда пациент нуждается в сопровождении в связи с особыми потребностями пациента, например, задержка умственного развития или нарушение развития или другие когнитивные или физические нарушения. Посетители младше 18 лет не должны допускаться. Доступ к объектам должен исключать поставщиков второстепенных услуг и предоставлять только необходимые вспомогательные услуги. Практики должны рассмотреть возможность дистанционного или виртуального взаимодействия с деловыми партнерами и службами поддержки.
- Создать пункты сортировки за пределами учреждения, с соблюдением социальной/физической дистанции в 6 футов (2 метра) для скрининга пациентов и посетителей на предмет симптомов COVID-19 и повышенной температуры до входа в помещение. Все пациенты должны носить маски по прибытии и придерживаться строгого протокола мытья рук.
- Внедрите ношение масок для лица для всех, кто входит в учреждение, независимо от наличия симптомов, чтобы предотвратить передачу от инфицированных лиц, у которых симптомы COVID-19 могут отсутствовать.

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

- Симптомы коронавируса появляются через 2–14 дней после заражения. Симптомы включают:
 - кашель, одышку, лихорадку, озноб, миалгии, боль в горле, впервые возникшую утрату вкуса или запаха или другие гриппоподобные симптомы.
- Расположите таблички с вопросами скрининга на COVID-19 и визуальные указатели симптомов для всех пациентов/посетителей, а также образовательные материалы и иллюстрации для пациентов по поводу надлежащей гигиены для профилактики инфекции и ее симптомов. Предоставьте таблички и образовательные материалы для пациентов на языке, соответствующем вашей категории пациентов.
- Статус скрининга пациента и положительный статус на COVID должны быть задокументированы до допуска пациента в учреждение (например, в электронной медицинской карте, на браслете для идентификации пациента с указанием даты скрининга).

Дополнительные ресурсы:

Постер центров по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) по профилактике COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/communication/graphics.html>

Постер CDC с симптомами COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/COVID19-symptoms.pdf>

Учреждения здравоохранения: Подготовка к контактному заражению

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fguidance-hcf.html

Симптомы коронавируса

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

Иллюстрация рабочего процесса и контрольного списка для скрининга:

Рабочий процесс скрининга

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20diagram%20updated.pdf>

Пример контрольного списка для скрининга

https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID%20-%202019%20Checklist_v3.pdf

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Пациенты, проходящие обследование/с положительным статусом на COVID-19

Пациент, проходящий обследование (ППО)

- В случае положительного результата скрининга пациента в качестве ППО персонал должен активировать протокол учреждения для его немедленного ведения, включая уведомление о соответствующем инфекционном контроле и уведомление отдела здравоохранения штата/местного отдела здравоохранения.
- Пациенты, обозначенные как ППО после прибытия в клинику, должны носить маску и должны быть сопровождаемы в специально отведенную изолированную комнату/зону. Врач-онколог должен рассмотреть и определить соответствующие меры по оказанию медицинской помощи/услуг.
- Пациенты с лихорадкой в качестве единственного симптома должны пройти обследование, чтобы определить, является ли тест на COVID-19 адекватным. Оценка пациентов должна осуществляться на индивидуальной основе для выявления других потенциальных инфекций или возможной «опухолевой лихорадки».
- В случае заказа теста на вирус лечение рака следует отложить до получения результата. В случае положительного результата онколог пациента после консультации с пациентом должен определить дальнейшие шаги.

Критерии положительного результата на COVID для проведения инфузий

- Амбулаторное лечение пациентов с положительным статусом COVID-19 должно быть отложено минимум на 14 дней с момента появления симптомов.
- Пациент должен быть бессимптомным (в том числе без лихорадки без применения препаратов, снижающих температуру) и иметь улучшение минимум в течение 72 часов до выполнения инфузии.
- После отсрочки медицинского обслуживания в кабинете врача и при отсутствии у пациента симптомов, необходимо получить два отрицательных результата теста на COVID-19 с интервалом не менее 24 часов. Если тест недоступен, лечение должно проводиться по усмотрению онколога и в соответствии с принципами контроля инфекции, принятыми в медицинском учреждении/в данной практике.

Дополнительные ресурсы:

Прекращение изоляции для лиц с COVID-19, не находящихся в учреждениях здравоохранения
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

Диагностический анализ на COVID-19

Доступные в настоящее время тесты для исследования на COVID-19 включают:

- Тесты амплификации нуклеиновых кислот на РНК вируса (полимеразная цепная реакция) для измерения текущей инфекции SARS-CoV-2.
- Тесты на антиген для быстрого обнаружения SARS-CoV-2.
- Анализы на антитела (серологические) для выявления антител к SARS-CoV-2.

При использовании тестов РНК должны применяться следующие стратегии тестирования. Если учреждение решит использовать экспресс-тестирование на антиген для пациентов с симптомами, пациенты с отрицательными результатами должны пройти повторное тестирование на РНК.

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Принципы оперативного тестирования для пациентов будут зависеть от доступных ресурсов тестирования и лабораторных возможностей. Рекомендуемые приоритеты приведены ниже:

- Приоритет 1:
 - Госпитализированные пациенты с симптомами.
 - Пациенты с симптомами, проживающие в учреждениях долгосрочного ухода или в других местах массового проживания, включая тюрьмы и убежища.
- Приоритет 2:
 - Пациенты с симптомами COVID-19, включая кашель, одышку, лихорадку, озноб, миалгии, боль в горле, впервые возникшую утрату вкуса или запаха или другие гриппоподобные симптомы.
- Приоритет 3:
 - Пациенты с бессимптомным течением до получения иммуносупрессивной терапии (например, цитотоксическая химиотерапия, трансплантация стволовых клеток, терапия биологическими препаратами, клеточная иммунотерапия или высокие дозы кортикостероидов).
 - Пациенты без симптомов, которым в соответствии с государственными и местными планами присвоен статус приоритетных медицинскими работниками или врачами-клиницистами по любой причине, включая среди прочего: санитарный контроль, дозорный эпидемиологический надзор или скрининг.

Процессы предварительного скрининга у бессимптомных онкологических пациентов (в зависимости от доступности материалов для тестирования и лабораторных возможностей)

- Новые пациенты, которые должны получать цитотоксическую химиотерапию, трансплантацию стволовых клеток, биологическую терапию длительного действия, клеточную иммунотерапию или высокие дозы кортикостероидов, должны пройти обследование за 48–72 часа до начала терапии.
- Во время лечения все пациенты должны пройти скрининг за 48–72 часа до каждого нового цикла терапии. Скрининг должен включать применение стандартизированного опросника о симптомах и потенциальном воздействии.
- На основании результатов скрининга, врачи онкологической практики должны проводить обследование любого пациента, у которого имеется потенциальный риск воздействия, респираторные симптомы и/или два других симптома (кашель, одышка, лихорадка, озноб, миалгии, боль в горле, впервые возникшая утрата вкуса или запаха или другие гриппоподобные симптомы).
- По возможности тестирование должно проводиться в другом месте, помимо онкологического учреждения. Обследование в учреждении по уходу за онкологическими больными должно быть ограничено пациентами, у которых были выявлены симптомы, или относящимися к группе риска, после их прибытия в клинику.
- Как указано выше, все пациенты должны пройти скрининг после прибытия в учреждение, чтобы определить изменения статуса и/или необходимость проведения тестов или повторных тестов.

Принципы тестирования для работников здравоохранения

- Приоритет 1

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

- Работники медицинского учреждения, работники учреждений массового проживания и первые пациенты с симптомами, ответившие на лечение.
- Приоритет 2
 - Лица с симптомами возможной инфекции COVID-19, включая кашель, одышку, лихорадку, озноб, миалгию, боль в горле, впервые возникшую утрату вкуса или запаха или другие гриппоподобные симптомы.
 - Лица без симптомов, которым в соответствии с государственными и местными планами присвоен статус приоритетных медицинскими работниками или врачами-клиницистами по любой причине, включая среди прочего: санитарный контроль, дозорный эпидемиологический надзор или скрининг.
- Приоритет 3:
 - Лица с бессимптомным течением, о которых либо известно, либо подозревают, что они подвергались воздействию COVID-19 в отсутствие ношения надлежащих средств индивидуальной защиты (СИЗ). Известное воздействие определяется как непосредственный контакт с лабораторно подтвержденным случаем COVID-19. Предполагаемая экспозиция определяется как работа или проживание в условиях скученности.
- Принципы и протоколы тестирования
 - Следует рассмотреть возможность тестирования в случае контакта с пациентом или лицом с подозрением на COVID-19, при наличии лабораторного подтверждения или без него.
 - Работники здравоохранения в категории высокого или среднего риска должны проходить активный мониторинг, включая ограничение работы в любом медицинском учреждении до истечения 14 дней после последнего контакта.
 - Если у работников здравоохранения развивается лихорадка (измеренная температура не менее 100,4 °F/38 °C) ИЛИ симптомы, характерные для COVID-19 (например, кашель, одышка, лихорадка, озноб, миалгии, боль в горле, впервые возникшая утрата вкуса или запаха или другие гриппоподобные симптомы), они должны немедленно самоизолироваться и уведомить местные или государственные органы здравоохранения и руководство их медицинского учреждения, а также получить направление к работнику здравоохранения для дальнейшей оценки.
 - Работники здравоохранения в категории низкого риска должны проводить самоконтроль под наблюдением уполномоченного специалиста до истечения 14 дней после последнего потенциального воздействия.
 - Работники здравоохранения в категории низкого риска, которые сообщают о возможном воздействии и не имеют симптомов, не имеют ограничений, связанных с работой. Они должны проверять температуру два раза в сутки и проявлять бдительность в отношении симптомов, соответствующих COVID-19 (например, кашель, одышка, лихорадка, озноб, миалгии, боль в горле, впервые возникшая утрата вкуса или запаха или другие гриппоподобные симптомы).
 - Такие лица должны убедиться в отсутствии у них лихорадки и симптомов, прежде чем покинуть дом и явиться на работу. Если у них нет лихорадки или симптомов, соответствующих COVID-19, они могут явиться на работу. Если у них развивается лихорадка (измеренная

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

температура не менее 100,4 °F/38 °C или ощущение лихорадки) ИЛИ симптомы, соответствующие COVID-19, они должны немедленно самоизолироваться и уведомить местные или государственные органы здравоохранения или руководство медицинского учреждения, чтобы они могли скоординировать консультации и направление к работнику здравоохранения для дальнейшей оценки.

- Медицинские учреждения рассмотреть возможность измерить температуру и оценить симптомы для всех работников здравоохранения до начала каждой рабочей смены.
- В начале цикла последовательных рабочих дней учреждения должны рассмотреть возможность тестирования на COVID-19 для всех работников здравоохранения.
- Результаты анализа на антитела не должны использоваться для диагностики пациентов с активной инфекцией SARS-CoV-2. Как правило, проходит 1–3 недели после заражения SARS-CoV-2, прежде чем в организме вырабатываются антитела; однако у некоторых людей выработка антител может потребовать больше времени.

Дополнительные ресурсы:

Оценка и тестирование лиц на коронавирусную инфекцию 2019 (COVID-19)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

Промежуточное руководство США по оценке риска и управлению рисками у работников здравоохранения в учреждениях здравоохранения при потенциальном контакте с пациентами с коронавирусной инфекцией COVID-19 (COVID-19)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

Процессы тестирования и заполнения опросников для пациентов с бессимптомным онкологическим заболеванием были разработаны на основе рекомендаций руководства Американского общества инфекционистов по диагностике COVID-19.

<https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics>

Серологическое исследование на COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/serology-testing.html>

Тестирование пациентов и работников здравоохранения; иллюстрация процесса возвращения работников здравоохранения на рабочее место:

Исследование пациентов на COVID-19

https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID_Patient_Testing.pdf

Исследование работников здравоохранения на COVID-19

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20HCP%20testing.pdf>

Возвращение к работе при COVID-19

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID->

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

[19%20%20HCP%20return%20to%20work.pdf](#)

Контроль профилактики инфекции

Средства индивидуальной защиты (СИЗ)

- Работники здравоохранения должны всегда носить маску во время пребывания в учреждении здравоохранения. При наличии, медицинские маски для работников здравоохранения предпочтительнее ношения лицевых повязок.
- Весь персонал, входящий в палату пациента с известной или подозреваемой инфекцией COVID-19, должен придерживаться стандартных мер предосторожности, рекомендованных CDC, и использовать респиратор N 95 или медицинскую маску, халат, перчатки и средства защиты глаз. Тканевые салфетки не являются эффективными СИЗ и не должны использоваться при лечении пациентов с известной или подозреваемой инфекцией COVID-19.
- Любые физические контакты между персоналом должны быть сведены к минимуму, и по возможности должна соблюдаться дистанция в 6 футов (2 метра).
- Учреждение должно иметь четкую политику по оптимизации поставок СИЗ и планированию потребностей в складском запасах средств для медицинских работников.
- Медицинские учреждения должны рассмотреть возможность специальной обработки и повторного использования фильтров респираторов в качестве одного из средств оптимизации ограниченных ресурсов.

Дополнительные ресурсы:

Специальная обработка и повторное использование фильтров респираторов
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

Промежуточные руководства Общества медицинских сестер, практикующих в области онкологии (Oncology Nursing Society, ONS) в период пандемии COVID-19
<https://www.ons.org/covid-19-interim-guidelines>

Стандартные меры предосторожности при любом медицинском обслуживании пациентов
<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>

Стратегии оптимизации поставок СИЗ и оборудования
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/>

Штат сотрудников

Штат сотрудников

- В начале рабочей смены проводите скрининг всех работников здравоохранения на лихорадку и симптомы, соответствующие COVID-19. CDC считают, что у человека лихорадка, когда измеренная температура тела составляет не менее 100,4 °F [38 °C].
- В рамках стандартной практики работники здравоохранения должны регулярно контролировать у себя наличие лихорадки и симптомов COVID-19.

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

- Работникам здравоохранения следует напоминать о необходимости оставаться дома, когда они больны. Критерии возвращения к работе должны основываться на требованиях работодателя. Если работник здравоохранения имеет положительный статус COVID-19, он должен следовать критериям возврата к работе при подтвержденной или подозреваемой инфекции COVID-19.
- Если у работников здравоохранения развивается лихорадка (не менее 100,4 °F/38 °C) или симптомы, соответствующие COVID-19, находясь на работе, они должны носить маски, информировать своего куратора и покинуть рабочее место.
- В начале цикла последовательных рабочих дней учреждения должны рассмотреть возможность тестирования работников здравоохранения на COVID-19.
- Для ограничения воздействия учреждения должны использовать стандартные меры предосторожности CDC и другие стратегии профилактики и контроля инфекций.
- Учреждения здравоохранения должны следовать временному руководству CDC по рекомендованным критериям возвращения работников здравоохранения с подтвержденной или подозреваемой инфекцией COVID-19 к работе. Критерии возвращения к работе включают:
 - Стратегию, основанную на симптомах. Отстранение от работы до соблюдения следующего:
 - После выздоровления прошло не менее 3 дней (72 часа) [определяется как разрешение лихорадки без применения препаратов, снижающих температуру, и улучшение респираторных симптомов (например, кашля, одышки)]; и
 - Прошло не менее 10 дней с момента появления симптомов.
 - Стратегия, основанная на тестировании. Отстранение от работы до соблюдения следующего:
 - Разрешение лихорадки без применения жаропонижающих препаратов и
 - Улучшение респираторных симптомов (например, кашля, одышки) и отрицательные результаты молекулярного анализа на COVID-19, утвержденного Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США для экстренных ситуаций (или эквивалентного для соответствующей страны), для выявления РНК SARS-CoV-2 минимум из двух последовательных образцов, полученных из дыхательных путей с интервалом ≥ 24 часов (всего два отрицательных образца).
- Сократите количество сотрудников в клинике, позволяя работать на дому сотрудникам, занимающимся планированием, выставлением счетов, и другим сотрудникам работающим по телефону.
- Учреждения здравоохранения должны внедрять социальную/физическую дистанцию в 6 футов (2 метра) на рабочих местах.
- Переводите онкологические конференции и другие встречи в виртуальный формат.
- Определите количество персонала, необходимого для работы в учреждении, а также ухода за пациентами и их лечения.
- Определите отдельный, выделенный персонал для лечения пациентов с положительным статусом на COVID-19.
- Измените обязанности и выделите другие помещения для работников здравоохранения

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

- с дополнительными факторами риска.
- Штат сотрудников/обучение персонала
 - Организуйте обучение санитарному контролю, надлежащему выбору и использованию/утилизации СИЗ, а также использованию средств защиты органов дыхания.
 - Организуйте обучение правильному использованию/обработке оборудования и помещений для изоляции.
 - Организуйте обучение правильной утилизации потенциально инфекционных отходов.
 - Проводите регулярную обработку помещений и исследовательского оборудования.
 - Практика должна включать требование от всего персонала проходить ежегодную вакцинацию от гриппа.
 - Личные поездки должны быть основаны на большом количестве мер предосторожности, чтобы снизить вероятность распространения инфекции COVID-19:
 - Поощряйте всех сотрудников внимательно планировать личные поездки.
 - Для сотрудников, которые выезжают за пределы географического региона или в место, которое находится в эпицентре/районе вспышки/повышенного риска в период их отсутствия, и/или подвергаются воздействию или инфицируются вирусом COVID-19, требуется карантин и тестирование до получения подтвержденного отрицательного результата теста на COVID-19.
 - Учреждение должно привлечь отдел кадров для поддержки в случае проблем со здоровьем сотрудников.
 - Руководители учреждения должны быть бдительны по отношению к клиницистам и членам группы по уходу за онкологическими больными, которые могут испытывать повышенный стресс вследствие пандемии COVID-19. Это может привести к следующим последствиям:
 - Изоляция как результат строгих мер биологической безопасности; физическая изоляция от семьи и друзей.
 - Беспокойство о собственном здоровье и здоровье членов семьи, партнеров и коллег.
 - Многочисленные медицинские и личные потребности; конкурирующие требования к типичной ежедневной рабочей нагрузке и ответу на COVID-19; изменения обязанностей по заботе о семье.
 - Сложный выбор и проблемы ухода за пациентами, беспокойство о пациентах; поддержка пациентов и членов их семей при сокращенном количестве посещений.
 - Учреждение должно обеспечивать ресурсы поддержки и управления стрессом для работников здравоохранения:
 - Обеспечивать социальную поддержку.
 - Обсуждать с сотрудниками их физическое и эмоциональное благополучие и эффективные стратегии преодоления трудностей.
 - Предлагать сотрудникам помощь или психологическую поддержку для преодоления стресса в условиях COVID-19.
 - Помните о возможных ощущениях перегрузки сотрудника или признаках того,

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

что он может причинить вред себе/окружающим.

Дополнительные ресурсы:

Модель сегментированного коллектива для поддержания ухода за онкологическими больными во время вспышки COVID-19 в университетском центре в Сингапуре

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753420364103?via%3Dihub>

Критерии возвращения к работе для сотрудников здравоохранения с подозреваемым или подтвержденным статусом COVID-19 (Промежуточное руководство)

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html

Рекомендации ONS по распределению штатных должностей специалистов в сфере онкологии в период пандемии COVID-19

<https://www.ons.org/oncology-staff-assignments-covid-19>

Стандартные меры предосторожности при любом медицинском обслуживании пациентов

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>

Инструменты для физического и психического здоровья работников здравоохранения:

Американская медицинская ассоциация, [Забота о лицах, осуществляющих уход, в период пандемии COVID-19 \(Caring for our Caregivers During COVID-19\)](#) (на английском языке)

Американская ассоциация психологов, [Ресурсы для борьбы с пандемией \(Resources for Pandemic\)](#) (на английском языке)

Кейтс, Гомес и Красиловски (Cates, Gomes, and Krasilovsky). *Планирование деятельности при чрезвычайной биологической ситуации, Поддержка по охране психического здоровья для пациентов, членов их семей и работников здравоохранения (Bioemergency Planning, Behavioral Health Support for Patients, Families, and Healthcare Workers)* (на английском языке)

Источники: Министерство по делам ветеранов США, [Управление стрессом работников здравоохранения, связанным со вспышкой инфекции COVID-19 \(Managing Healthcare Workers' Stress Associated with the COVID-19 Virus Outbreak\)](#) (на английском языке) Национальные академии (National Academies), [Обязанности в плане: Здравоохранение, стандарты оказания медицинской помощи в кризисных ситуациях и новый коронавирус SARS-CoV-2 \(Duty to Plan: Health Care, Crisis Standards of Care, and Novel Coronavirus SARS-CoV-2\)](#) (на английском языке)

Ресурсы и материалы

Ресурсы и материалы

- Обеспечьте достаточный запас лекарственных препаратов, СИЗ и материалов для обработки.
- Обеспечьте централизованные складские запасы для контроля безопасности

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

распределения материально-технических ресурсов учреждения здравоохранения.

- Медицинское учреждение должно иметь принципы/процедуры для обеспечения целостности предоставленных СИЗ (например, тканевые маски) и надлежащего использования, а также порядок их передачи и хранения.

Соображения в отношении учреждения

Социальная/физическая дистанция в клинических зонах

- Рассмотрите обеспечение дистанции в 6 футов (2 метра) в зонах общего пользования или устранение зон ожидания (например, пациент ожидает в зоне парковки и сразу же вызывается в зону обследования или в лечебное помещение).
- Если учреждение не имеет парковки или закрытой публичной парковочной зоны, создайте зону «высадки» или проездную зону.
- Для пациентов, прибывающих на общественном транспорте, назначьте место прибытия, из которого персонал учреждения будет сопровождать пациентов в зону скрининга.
- Вместо комнаты ожидания пациенты должны входить в зону скрининга после уведомления о начале назначенного визита.
- Устраните любые материалы или товары общего назначения, с которыми могут контактировать пациенты (например, журналы, выставленные образовательные материалы для пациентов, закуски, автоматы для продажи напитков, приготовленные напитки, такие как кофе или бутилированная вода/напитки).
- Пациенты должны находиться под наблюдением каждого поставщика услуги или работника персонала с соблюдением социальной/физической дистанции.
- Пациенты, ожидающие в очереди, должны находиться на расстоянии не менее 6 футов (2 метров) друг от друга. В помещениях следует рассмотреть создание маркировки расстояния на полу, чтобы помочь сориентироваться пациентам. Ожидание в очереди может быть сокращено/устранено с помощью создания альтернативного рабочего процесса (например, пациент может ожидать в своем автомобиле или в специально выделенной зоне перед входом в здание; виртуальная регистрация в месте ожидания; выписка в зоне обследования или сопровождение пациента для выписки, когда в регистратуре нет других пациентов).
- Создайте выделенное место и маршрут для входа/выхода для пациента, проходящего обследование на COVID-19, и/или с положительным статусом на COVID.
- Назначьте специальные туалеты для пациентов с положительным статусом на COVID-19.

Социальное/физическое дистанцирование в административных и немедицинских зонах:

- Определите ключевых сотрудников для административных и немедицинских операций в учреждении. Рассмотрите возможность работы на дому для выполнения должностных обязанностей, позволяющих использовать такой формат.
- Используйте социальное дистанцирование в помещениях общего пользования учреждения (например, рабочие станции, диспетчерские, комнаты отдыха/ординаторские) в 6 футов (2 метра).
- Блокируйте пациентам доступ в помещения для персонала во время их визитов, включая туалеты и ординаторские/комнаты отдыха.
- Общие зоны приема пищи (например, кофемашины, холодильники, кулеры с водой) должны быть отменены. Ограничьте деловые визиты и визиты поставщиков в учреждение, включая доставку пищи.
- Все встречи, деятельность многопрофильных клиник и онкологические консилиумы

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

должны быть преобразованы из очного формата в онлайн формат.

Указатели и навигация в учреждении:

- Изолированные зоны должны быть четко обозначены с помощью указателей. Все указатели должны быть составлены на языках, соответствующих категории пациентов.
- Веб-сайт учреждения должен включать информацию о принципах учреждения, связанных с лечением пациентов с COVID-19, в том числе о визитах в исследовательский центр и виртуальных визитах.

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Служба локализации и часы работы

Служба локализации и часы работы

- В зависимости от объема амбулаторного обслуживания пациентов и объема услуг телемедицины, некоторые учреждения должны временно закрыться, с наличием персонала для лечения пациентов с положительным статусом COVID-19, ротацией персонала для чередования работы и отдыха, а также удаленной работы, например выполнения обязанностей по сортировке по телефону и заполнению медицинской документации.
- Рассмотрите возможность дополнительного рабочего времени, чтобы справиться с притоком/всплеском визитов пациентов в кабинет врача, по возможности планируя прием пациентов, проходящих обследование на COVID и пациентов с положительным статусом на COVID, на конец дня.
- Рассмотрите возможность организации новых зон для лечения, чтобы обеспечить возможность надлежащего дистанцирования и/или изоляции пациентов с наибольшим риском инфекции (например, помещения/зоны, предназначенные только для инъекций, а также распределение по группам пациентов с положительным статусом на COVID в специально отведенных зонах для лечения.
- Учитывайте часы работы для процедур терминальной обработки.

Планирование работы в условиях всплеска инфекции COVID-19

Планирование работы в условиях всплеска

- Разработайте план эскалации на случай всплеска объемов лечения пациентов с положительным статусом на COVID-19, включающий укомплектование персоналом, изоляцию в учреждении и внедрение мер предосторожности, которые могли быть отменены в условиях борьбы с COVID-19.
- Создайте команду по планированию работы в условиях всплеска, которая должна определять данные и показатели, запускающие действие плана эскалации.
- Продолжайте следить за ситуацией и готовьтесь к воздействию на здоровье персонала, устойчивость и доступность в результате воздействия COVID-19.

Дополнительные ресурсы:

Информация CDC для работников здравоохранения о коронавирусе (COVID-19) — инструмент для работы в условиях всплеска COVID-19

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Findex.html

Рамки системы здравоохранения, предоставляющей медицинское обслуживание, не связанное с COVID-19, в период пандемии COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/framework-non-COVID-care.html>

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Протоколы санитарного контроля

Протоколы санитарного контроля

- Следуйте требуемым методам инфекционного контроля в медицинском учреждении для обработки.
- Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что SARS-CoV-2 может оставаться жизнеспособным в период от нескольких часов до нескольких дней на поверхностях, изготовленных из различных материалов. Необходимо тщательно протирать дезинфицирующими салфетками в помещении обследования/зоне лечения после каждого визита пациента с помощью бытового дезинфицирующего средства (предпочтительно зарегистрированного в Агентстве по охране окружающей среды [Environmental Protection Agency, EPA]).
- Протоколы обработки помещений должны включать использование дезинфицирующих средств во всех помещениях, таких как офисы, туалеты, зоны общего пользования, электронное оборудование (например, планшеты, сенсорные экраны, клавиатура, пульта управления), используемое совместно с лицами, инфицированными COVID-19.
- Терминальная обработка в конце рабочего дня должна включать все помещения для ухода за пациентами и оборудование (например, инфузионные помпы, оборудование для мониторинга основных показателей жизнедеятельности, линейный ускоритель). Дезинфицируйте все поверхности и закрывайте помещение, чтобы обеспечить газообмен после обработки дезинфицирующим средством. Это должно быть сделано до следующего дня до проведения лечения/осуществления ухода за любым пациентом без положительного статуса на COVID.
- Если используются определенные зоны изоляции, процедуры обработки должны выполняться сразу же после выписки пациента из соответствующего помещения/зоны учреждения.

Дополнительные ресурсы:

Обработка и дезинфекция в общественных учреждениях

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>

Службы поддержки

Службы поддержки

Службы поддержки должны продолжать работать в этот период. Ресурсы должны предоставляться пациентам удаленно. Ниже приведен список ресурсов, доступных для пациентов. Большинство ресурсов можно найти по ссылке: <https://www.cancer.net/>.

- Питание
 - <https://www.cancer.net/survivorship/healthy-living/nutrition-recommendations-during-and-after-treatment>
 - <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/eating-hints>
- Физические упражнения
 - <https://www.cancer.net/survivorship/healthy-living/exercise-during-cancer-treatment>
- Социально-психологические ресурсы

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

- <https://www.cancer.net/survivorship/follow-care-after-cancer-treatment/asco-cancer-treatment-and-survivorship-care-plans>
- https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_when_doctor_says_cancer.pdf
- https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_anxiety_depression.pdf
- Репродуктивное и сексуальное здоровье
 - <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/dating-sex-and-reproduction>
 - https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_fertility.pdf
 -

Обучение в сфере здоровья пациентов и техники безопасности

Обучение в сфере здоровья пациентов и техники безопасности

- Организуйте пациентам обучение в отношении методов инфекционного контроля, доведя каждое новое исходное сообщение до каждого нового пациента, во время его первого визита в клинику, в рамках планирования лечения и закрепляйте во время каждого последующего визита. Ниже приведены примеры такой информации о здоровье и безопасности:
 - Для посещения клиники требуется ношение маски.
 - Руки следует часто мыть водой с мылом не менее 20 секунд. Если мыло и вода недоступны, используйте дезинфицирующее средство для рук, с содержанием спирта не менее 60 %.
 - Не прикасайтесь к глазам, носу или рту невымытыми руками.
 - Избегайте тесного контакта с больными людьми.
 - При кашле или чихании закрывайте нос и рот тканью. Утилизируйте ткань и затем вымойте руки.
 - Регулярно обрабатывайте/дезинфицируйте часто используемые поверхности и другие предметы дома.
 - Оставайтесь дома, если вы больны, и избегайте контактов с другими людьми.
 - Предложите пациентам поговорить с их врачом о ежегодной вакцинации от гриппа.
 - Предлагайте пациентам проявлять инициативу в отношении приведенных выше рекомендаций, и порекомендуйте позвонить, прежде чем отправиться в клинику, в случае респираторных симптомов.
- Обучение пациентов должно включать информацию об изменениях в практике оказания медицинской помощи в условиях пандемии COVID-19 и инструкции по выполнению виртуальных/телемедицинских визитов.
- Обучение пациентов должно касаться вопросов возобновления лечения и безопасности, а также опасений, связанных с риском инфекции COVID-19.

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Дополнительные ресурсы:

Распространенные вопросы о COVID-19 и злокачественных новообразованиях: Ответы для пациентов и выживших

<https://www.cancer.net/blog/2020-05/common-questions-about-covid-19-and-cancer-answers-patients-and-survivors>

Коронавирус и COVID-19: Что необходимо знать людям со злокачественными новообразованиями

<https://www.cancer.net/blog/2020-05/coronavirus-and-covid-19-what-people-with-cancer-need-know>

Национальный институт онкологии — Коронавирус: Что следует знать людям со злокачественными новообразованиями

<https://www.cancer.gov/contact/emergency-preparedness/coronavirus>

Стратегии коммуникации с пациентами для обсуждения инфекции COVID-19

<https://voice.ons.org/stories/patient-communication-strategies-for-covid-19-conversations>

Телемедицина

Телемедицина (дистанционная медицина, обследование и ведение пациентов по телефону, виртуальная регистрация, электронные визиты)

- Определите визиты, которые по-прежнему приемлемы в формате телемедицины (например, положительный статус на инфекцию COVID, несрочная сортировка для контроля симптомов в категории пациентов высокого риска — кто, что, когда, почему и как).
- Определите визиты в клинику, которые сочетают визит в кабинет врача и телемедицину (например, выявление соответствующих визитов в формате телемедицины и в кабинет врача с учетом мер предосторожности, принятых в отношении COVID-19, например, новый/консультация, последующее наблюдение, наблюдение в рамках лечения).
- Используйте визиты телемедицины для расширения возможностей обслуживания, особенно в случае всплеска COVID-19.
- Типы визитов в формате телемедицины:
 - Пациенты, не требующие очного медицинского осмотра, лечения или диагностики в кабинете врача.
 - Другие визиты пациента: последующее наблюдение, соблюдение режима лечения онколитическими препаратами, выживаемость, паллиативное лечение, генетическое консультирование, услуги поддержки, обучение пациентов.
 - Взаимодействие с использованием телефона и дистанционной медицины для сортировки и быстрого обследования пациентов.
 - Мониторинг симптомов у пациентов с высоким риском.
- Соображения о визите в формате дистанционной медицины:
 - Визит, выполняемый с использованием аудиовизуальных возможностей.
 - Включает визиты, эквивалентные новым визитам или визитам существующих пациентов, а также другие типы визитов, одобренные Medicare, Medicaid и другими сторонними плательщиками.

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

- В чрезвычайных ситуациях в сфере общественного здравоохранения для новых и уже существующих пациентов.
- Пациент должен дать устное согласие на прохождение визита в формате дистанционной медицины.
- Соображения, связанные с визитом, проводящимся только по телефону:
 - Используется вместо визита в формате дистанционной медицины для пациентов только с использованием аудио возможностей.
 - Пациент должен дать устное согласие на прохождение визита только по телефону.
- Соображения в отношении виртуальной регистрации:
 - Краткое общение с пациентом по телефону или другим каналам дистанционной связи, например, аудио/видео, защищенные текстовые сообщения или электронная почта.
 - В чрезвычайных ситуациях в сфере общественного здравоохранения для новых и уже существующих пациентов.
 - Связь должна соотноситься с медицинским визитом в течение предыдущих 7 дней и не приводить к медицинскому визиту в течение 24 часов.
 - Пациент должен дать устное согласие на виртуальную регистрацию.
- Соображения по поводу электронных визитов:
 - Инициированный пациентом визит с помощью онлайн-портала для пациентов или других электронных средств.
 - В чрезвычайных ситуациях в сфере общественного здравоохранения для новых и уже существующих пациентов.

Пожалуйста, обратите внимание, что покрытие услуг телемедицины может подвергаться частым обновлениям после даты публикации данного руководства.

Дополнительные ресурсы:

Американская коллегия терапевтов разработала [пособие](#) по организации услуг телемедицины.

Медикаментозная онкология

Медикаментозная онкология

- Ведение пациентов (в клинике)
 - Все пациенты, у которых диагностирована инфекция COVID-19, или у которых статус на COVID изменился на положительный в процессе лечения, должны немедленно прервать лечение или отсрочить лечение, пока не будет принято решение о последующих шагах.
 - Запрос о рассмотрении решения о начале или продолжении лечения пациентов с положительным статусом на COVID-19 следует рассматривать в контексте медицинской необходимости о начале или продолжении лечения.
 - Только приоритетные пациенты с положительным статусом на COVID-19 должны рассматриваться с точки зрения начала или продолжения лечения (например, список приоритетов определяет соотношение риска и пользы на основании цели и срочности лечения; т. е. некоторые пациенты могут иметь положительным статусом на COVID-19 и при этом подходить для лечения).

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

- Для многих пациентов может быть уместен перерыв в лечении минимум на 14 дней и/или до отсутствия симптомов в течение 72 часов и 2 последовательных отрицательных результатов анализов с интервалом в 24 часа.
- Как указано выше, рассмотрите гибкую и изменяемую гибридную модель визитов в кабинет врача и в формате телемедицины на основании определения поставщика медицинских услуг (как настоящих, так и будущих).
- Лечебный корпус
 - Определите установленную зону для лечения пациентов с положительным статусом на COVID-19 (например, амбулаторную, стационарную).
 - Назначьте специальный персонал для пациентов с положительным статусом на COVID-19.
 - Планирование работы персонала должно включать отдых для восстановления и мониторинга симптомов.
- Инфузия на дому
 - Онкологи высказывали общие опасения относительно безопасности и целесообразности проведения инфузий в домашних условиях для введения противораковых препаратов и в целом не рекомендуют это делать для большинства препаратов. Решение о назначении химиотерапии в этих условиях должно приниматься лечащим врачом после консультации с пациентом и рассмотрения мер предосторожности, необходимых для защиты медицинского персонала, пациентов и лиц, осуществляющих уход, от нежелательных явлений, связанных с инфузией и утилизацией лекарственного препарата, а также с учетом риска инфекции COVID-19. Могут применяться дополнительные специфические для страны соображения.
 - Врачи-онкологи могут рассмотреть необходимость проведения инфузий на дому для поддерживающей терапии, например в отношении гидратации и противорвотных препаратов.
- Аптека
 - Для соблюдения режима приема перорального онколитического препарата и консультирования пациента следует рассмотреть целесообразность использования телемедицины.
- После возобновления работы клиники необходимо предвидеть возможность всплеска количества пациентов с впервые диагностированным раком в связи с увеличением объемов скрининга и оказания первичной медицинской помощи. Для удовлетворения потребностей пациентов может потребоваться дополнительное рабочее время.

Дополнительные ресурсы:

Ресурсы American Society of Clinical Oncology о коронавирусе — Информация об уходе за пациентами

<https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>

Радиационная онкология

Радиационная онкология

- Ведение пациентов (в клинике)
 - В соответствии с протоколом учреждения, необходимо проверить и задокументировать статус пациента, проходящего обследование (ППО), и/или с положительным статусом на COVID-19.
 - Все пациенты из категории ППО, с положительным статусом на COVID, или у которых статус на COVID изменился на положительный в процессе лечения, должны немедленно прервать лечение или отсрочить лечение, пока не будет принято решение о последующих шагах.
 - Запрос о рассмотрении решения о начале или продолжении лечения пациентов с положительным статусом на COVID-19 следует рассматривать в контексте медицинской необходимости о начале или продолжении лечения.
 - Только приоритетные пациенты с положительным статусом на COVID должны рассматриваться с точки зрения начала или продолжения лечения (например, список приоритетов определяет соотношение риска и пользы на основании цели и срочности лечения).
 - Для многих пациентов может быть уместен перерыв в лечении минимум на 14 дней и/или до отсутствия симптомов в течение 72 часов и 2 последовательных отрицательных результатов анализов с интервалом в 24 часа.
 - Рассмотрите возможность тестирования на статус на COVID. Если тестирование недоступно, врач, радиолог-онколог и специалист по инфекционному контролю должны определить, следует ли продолжать лечение и каким образом.
 - Для пациентов с положительным статусом на COVID-19 при возможности может быть рассмотрено использование специально выделенного линейного ускорителя.
 - ППО и пациенты с положительным статусом на COVID-19 должны назначаться на аппаратные процедуры последними на этот день и должны оставаться следовать этим временным точкам минимум в течение 14 дней и до получения двух последовательных отрицательных результатов теста с интервалом 24 часа и не иметь симптомов в течение 72 часов.
 - При наличии большого количества пациентов из категории ППО и с положительным статусом на COVID во время лечения они должны получать лечение в последовательные временные точки в конце дня. В помещениях должны тщательно протираться все поверхности между визитами пациентов из категории ППО или пациентов с положительным статусом на COVID-19.
 - Визиты с целью лечения могут проводиться в камере линейного ускорителя или в рамках визитов в формате телемедицины.
 - Выделите отдельную раздевалку/приемную с проведением тщательной обработки между визитами пациентов.
 - Рассмотрите гибкую и изменяемую гибридную модель визитов в кабинет врача и в формате телемедицины на основании определения поставщика медицинских услуг (как настоящих, так и будущих).
- После возобновления работы клиники необходимо предвидеть возможность всплеска количества пациентов с впервые диагностированным раком в связи с увеличением

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

объемов скрининга и оказания первичной медицинской помощи. Для удовлетворения потребностей пациентов может потребоваться дополнительное рабочее время.

Дополнительные ресурсы:

The Impact of COVID-19 on Radiation Oncology Clinics and Patients with Cancer in the United States. *Adv Radiat Oncol*. 27 марта 2020. DOI: 10.1016/j.adro.2020.03.006 [электронная публикация до выхода в печать]
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118653/>

Вспомогательные услуги

Вспомогательные услуги

- Оцените доступность вспомогательных услуг для удовлетворения потребностей по уходу за пациентами (например, плановое хирургическое вмешательство, физиотерапия, практикующие специалисты).
- Врач-онколог может рассмотреть возможность координации с другими службами и поставщиками услуг, связанными с визитами пациентов в клинику и визитами в формате телемедицины.

Скрининг на злокачественные новообразования

Скрининг на злокачественные новообразования

- Учреждения здравоохранения должны следовать требованиям органов здравоохранения штата и местных органов здравоохранения о возобновлении других услуг в связи с онкологическими заболеваниями (например, колоноскопия, диагностическая рентгенология, дерматология, стоматология, маммография).
- Некоторые процедуры скрининга могут проводиться с использованием дистанцирования и ношения масок.
- Биопсия может проводиться интервенционными радиологами, обычно в отделении интервенционной радиологии или в кабинете врача и с использованием СИЗ.

Хирургические вмешательства

Хирургические вмешательства

- Американская хирургическая коллегия (American College of Surgeons, ACS) выпустила новый документ о хирургических вмешательствах, «Руководство по возобновлению планового хирургического вмешательства» в качестве руководства для медицинских учреждений, готовящихся к возобновлению планового хирургического вмешательства после того, как в их регионе был пройден пик инфекции COVID-19.
- В руководстве описываются категории с отдельными вопросами, которые необходимо учесть перед возобновлением плановых операций.
- Как и в случае всех других рекомендаций в этом документе, возобновление оказания медицинской помощи регулируется отдельными инструкциями штата и органов муниципальной власти.

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Дополнительные ресурсы:

Руководство по возобновлению планового хирургического вмешательства на местном уровне
<https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/resuming-elective-surgery>

Клинические исследования

Клинические исследования

- Ведение текущих пациентов на основании политики спонсора и в соответствии с руководством агентства (например, руководство Управления по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA); промежуточное руководство Национального института онкологии (National Cancer Institute, NCI) для пациентов, участвующих в клинических исследованиях).
- Продолжите лечение по протоколу, по возможности соблюдая требования надлежащей клинической практики.
- Обратитесь к спонсору и в ЭСМУ (Экспертный совет медицинского учреждения) с запросами относительно отклонений от требований протокола в условиях пандемии COVID-19.
- Изменения в требованиях мониторинга согласно протоколу могут включать проведение всех мероприятий мониторинга в рамках исследования в форме виртуальных визитов, если спонсор исследования с этим согласен.
- Обеспечьте доступ к лекарственным препаратам до планирования визитов пациента.
- Возобновите скрининг и включение в исследование с учетом инфекции COVID-19. Может быть целесообразным проведение тестирования.
- Расширьте доступ к набору пациентов в клиническое исследование, поскольку визуализационные обследования, хирургические вмешательства и возможность сбора биологических образцов расширяют безопасность для пациентов и персонала.
- Рассмотрите возможность обсуждения со спонсором удаления неосновных тестов, требуемых для включения в исследование, и проведения удаленного лабораторного тестирования.
- Свяжитесь с главным исследователем и/или спонсором исследования, чтобы обсудить ожидаемые отклонения от протокола во время пандемии.

Дополнительные ресурсы:

Раннее влияние инфекции COVID-19 на проведение клинических исследований онкологических заболеваний и долгосрочные возможности трансформации: Результаты исследования Американского общества клинической онкологии
<https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/OP.20.00275>

Руководство FDA по проведению клинических исследований лекарственных препаратов во время чрезвычайной ситуации для общественного здравоохранения в связи с COVID-19
<https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/fda-guidance-conduct-clinical-trials-medical-products-during-covid-19-public-health-emergency>

Национальный институт онкологии (NCI) выпустил руководство по деятельности центрального экспертного совета медицинского учреждения (National Cancer Review Board, CIRB) NCI, включая рекомендации и часто задаваемые вопросы.

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

<https://www.ncicirb.org/content/nci-cirb-information-about-covid-19>

Прочее полезные ссылки

- Ресурсы American Society of Clinical Oncology о коронавирусе — Информация об уходе за пациентами
<https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>
- Центры по контролю и профилактике заболеваний: Информация для работников здравоохранения о коронавирусе (COVID-19)
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>
- Рекомендации центров по предоставлению услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) для повторного открытия учреждений для предоставления несрочной медицинской помощи, не связанной с COVID-19: Фаза I
<https://www.cms.gov/files/document/covid-flexibility-reopen-essential-non-covid-services.pdf>
- Вопросы этики и нехватки ресурсов: Рекомендации American Society of Clinical Oncology для онкологических учреждений во время пандемии COVID-19
<https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.20.00960>
- Вопросы безопасности во время пандемии COVID-19: Как обеспечить безопасность наших онкологических пациентов и работников здравоохранения. JNCCN. Дата онлайн-публикации: 15 апреля 2020
DOI: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7572>

РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Выражение благодарности

American Society of Clinical Oncology благодарит следующие организации и лиц, которые внесли свой вклад в разработку этого документа и представили свое видение в рамках серии вебинаров American Society of Clinical Oncology-ONS: Уход за людьми со злокачественными новообразованиями во время пандемии COVID-19.

Американское онкологическое общество
Американское общество радиационной онкологии
Ассоциация по социальной работе в сфере онкологии
Ассоциация медсестер в педиатрической гематологии/онкологии
Американское общество инфекционистов
Общество медицинских сестер, практикующих в области онкологии
Американское общество педиатрической гематологии/онкологии

Kerin Adelson, MD
Krishna Alluri, MBBS
Suprith Badarinath, MD, MSc
Ed Balaban, DO, FACP, FASCO
Gina Baxter, MPH
Nancy Baxter, MD, PhD
Elizabeth M. Blanchard, MD, FASCO
Sibel Blau, MD
Linda Bosserman, MD, FACP, FASCO
Ronda Bowman, MHA, RN, OCN
Suanna Steeby Bruinooge, MPH
Jenna Campbell, BA
Elquis Castillo, MD
Laura Q. M. Chow, MD, FRCPC
Risë Marie Cleland
John Cox, DO, FASCO, MBA, MACP
Moshe C. Chasky, MD
Anne Chiang, MD, PhD
Joan O'Hanlon Curry, MS, RN, CPNP, CPON
Robert Daly, MD, MBA
Shaheenah Dawood, MD
Roselle De Guzman, MD
Angela DeMichele, MD, MSCE
Kandie Dempsey, DBA, MS, RN, OCN
Natalie Dickson, MD, MMHC, FACP
Amy Evers, BNS, RN, OCN, CPHQ
Daniel Fontes-Argolo, MD
Kristin Fox, MS, APRN, ACHPN
Chris Friese, PhD, RN, AOCN, FAAN
Elizabeth Gaufberg, MD, MPH
Anne Gross, PhD, RN, NEA-BC, FAAN
Olwen Hahn, MD
Jack Hensold, MD

Paul Hesketh, MD, FASCO
Nancy Houlihan, MA, RN, AOCN
Chikashi Ishioka, MD
Abdul-Rahman Jazieh, MD, MPH
Dorothy Keefe, PSM, MBBS, MSc, MD, FRACP, FRCP
Ronan Kelly, MD, MBA
Lisa Kennedy Sheldon, PhD, ANP-BC, AOCNP, FAAN
Paul Kluetz, MD
Elise Kohn, MD
Michael Kosty, MD, FACP, FASCO
Michele Lacy, RN, BSN, OCN
Patrick Leavy, MD
Gary H Lyman, MD, MPH, FASCO, FACP, FRCP
Alan Lyss, MD
Barbara McAneny, MD, MACP, FASCO
Heather McArthur, MD, MPH
Terry M. McDonnell, ARNP, MSN, DNP
Erin McMenamin, PhD, CRNP
Thomas Marsland, MD, FASCO
Deborah Mayer, PhD, RN, AOCN, FAAN
Matthew I. Milowsky, MD
Therese Mulvey, MD, FASCO
Krista Nelson, LCSW, OSW-C
MiKaela Olsen, DNP, APRN-CNS, AOCNS, FAAN
Ray Page, DO, PhD, FACOI, FASCO
Sumanta Pal, MD
Jyoti D. Patel, MD
Kashyap Patel, MD
Robin Patel, MD(CM), D(ABMM), FIDSA, FACP
Todd Pickard, PA-C, FASCO
William Pirl, MD, MPH
Martha Polovich, PhD, RN, AOCN
Anthony F. Provenzano, MD

**РУКОВОДСТВО ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВО
ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

Evangelia Razis, MD
David H. Regan, MD, FASCO
Amar Rewari, MD, MBA
Flavio Rocha, MD, FACS
Gabrielle Rocque, MD, MSPH
Trevor Royce, MD, MPH
Piotr Rutkowski, MD
Joel Saltzman, MD
Michael Savin, MD
Dan Sherman, MA, LPC
Lawrence Shulman, MD, FASCO
Samuel M. Silver, MD, PhD, MACP, FASCO
Pam Soliman, MD
Piyush Srivastava, MD
Alec Stone, MA, MPA

Chee-Chee Stucky, MD
Preeti Sudheendra, MD
Sana Al-Sukhun, MD, MSc
Ashley Sumrall, MD, FACP
Julie Sussi, MA
Elitza S. Theel, Ph.D., D(ABMM)
Christian Thomas, MD
Charlotte Tremonti, RN
Praveen Vikas, MD
Victor M. Villalobos, MD, PhD
Daniel Wakefield, MD
Jeffery C. Ward, MD, FASCO
Kimberly Woody, MSN, PPCNP-BC
Robin Yabroff, PhD
Angela Zambrano, MD
Dan Zuckerman, MD, FASCO