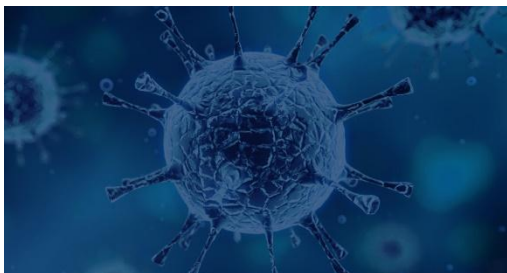


Zalecenia dotyczące organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19



Aktualizacja z dnia 19.10.2020 .

Zalecenia uwzględniające rekomendacje:

**Prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego,
Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej,
Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego.**

Autorzy: dr n. o zdr. Mariola Rybka, dr n. med. Ewa Kądalska, dr n. o zdr. Grażyna Wójcik
Konsultacje: dr hab. Maria Kózka, prof. UJ, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa

Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze realizowane w opiece geriatrycznej i długoterminowej są obszarem wymagającym zapewnienia najwyższych standardów epidemiologicznych w okresie rozprzestrzenienia się SARS-CoV-2 (dalej „koronawirus”) wywołującego chorobę COVID-19 z uwagi na sytuację zdrowotną pacjentów i podopiecznych (wielochorobowość i choroby przewlekłe) oraz występowanie dodatkowego ryzyka związanego z wiekiem.

I. W celu minimalizacji ryzyka transmisji koronawirusa w populacji pacjentów geriatrycznych oraz osób przebywających w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej oraz DPS-ach, wprowadzone zostały nowe zasady testowania w procedurze przyjęcia pacjenta do leczenia lub pobytu w tychże jednostkach. Ten cel może być osiągnięty poprzez:

- 1) Obowiązek obligatoryjnego testowania osób przed przyjęciem do zakładów opieki długoterminowej (ZOL/ZPO/DPS). Osoby starsze oraz przewlekle chore, w tym z wielochorobowością a także osoby z obniżoną odpornością przebywające w jednostkach całodobowej opieki wymagają ochrony. Dlatego ze względu na dobro przyjmowanego podopiecznego i przebywających w zakładzie osób wprowadzono obowiązek obligatoryjnego testowania przed przyjęciem do zakładów opieki długoterminowej. Zostało to opisane w Strategii walki z pandemią COVID-19 jesień 2020 (dokument Ministerstwa Zdrowia) [3] oraz w [załączniku 1](#).
- 2) Ułatwienia związane z możliwością testowania osób obciążonych szczególnym ryzykiem zakażenia, w tym również osób w podeszłym wieku, przebywających w swoich własnych domach.

Strategia walki z pandemią zakłada włączenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do zlecenia testów pacjentom przebywających w ich własnych domach. Zlecenie testów odbywa się za pomocą aplikacji: gabinet.gov.pl. Zasady zlecenia testów dla pacjentów samodzielnych i niesamodzielnych przebywających w domu zostały uregulowane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym SARS-CoV-2 (Dz.U. z dnia 8.10.2020r. poz.1749) i opisane szczegółowo w zasadach zlecenia testów na koronawirusa zamieszczonych na stronach Ministerstwa Zdrowia link: <https://www.gov.pl/web/gis/zasady-zlecenia-testow-na-koronawirusa>. [1,2]

II. W celu minimalizacji ryzyka transmisji koronawirusa należy **zracjonalizować wszelkie kontakty pacjentów** objętych opieką geriatryczną i długoterminową, zarówno w warunkach stacjonarnych, jak i domowych. Ten cel może być osiągnięty poprzez:

- 1) **Ograniczenie odwiedzin pacjentów** pozostających pod opieką domową przez członków ich rodzin i znajomych oraz personel medyczny do niezbędnego minimum oraz całkowite wstrzymanie odwiedzin gości u pacjentów w zakładach stacjonarnych, przechodząc na system zdalny – komunikatory i spotkania z użyciem właściwych aplikacji w systemach informacyjnych.
- 2) w przypadku dużych podmiotów leczniczych rekomenduje się **wydzielenie pododdziałów nadzorowanych i zabezpieczanych przez podzespoły pielęgniarsko-opiekuńcze**; z uwagi na szczególne ryzyko zakażenia koronawirusem oraz zachorowania na COVID-19 z powikłaniami w ZOL/ZPO zalecane jest **ograniczenie zatrudnienia personelu pielęgniarskiego i opiekuńczego zewnętrznego**, pracującego w innych podmiotach leczniczych, jeżeli system organizacji i zabezpieczenia bezpieczeństwa epidemiologicznego i zdrowotnego pacjentów i personelu na to pozwoli;
- 3) **Zmianę organizacji pracy personelu lekarskiego zatrudnionego w ZOL/ZPO i posiadającego równoległe zatrudnienie w innych podmiotach leczniczych** (w szczególności w szpitalach) poprzez wdrożenie **pracy zdalnej**, tj. wykorzystania systemów teleinformatycznych do konsultacji pacjentów leczonych w zakładach opieki długoterminowej, by w ten sposób zmniejszyć liczbę kontaktów bezpośrednich zarezerwowanych do interwencji koniecznych. Jednocześnie niedopuszczalna jest sytuacja, w której cały personel lekarski zatrudniony w ZOL/ZPO pracuje zdalnie;
- 4) W przypadku każdej **osobistej porady/konsultacji/badania** pacjenta przebywającego w ZOL/ZPO/DPS, należy je odbyć z **zachowaniem optymalnych i zalecanych warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego**;
- 5) Należy **informować i edukować pacjentów leczonych w warunkach domowych oraz ich rodziny** o konieczności zachowywania odległości 1,5 m od rozmówcy oraz o konieczności częstego mycia rąk i ograniczenia dotykania twarzy.

III. Uwzględniając aktualne, dostępne wytyczne zapobiegania zakażeń koronawirusem i COVID-19 oraz specyfikę udzielania świadczeń zdrowotnych rekomenduje się następujące **działania zapobiegawcze w opiece stacjonarnej w ZOL / ZPO/DPS**:

- 1) Ograniczenie transmisji wirusa oraz ograniczenie zachorowań na grypę. Podstawę działań prewencyjnych w ośrodku stanowią DDM - dystans społeczny, dezynfekcja i maseczki. Kierownicy placówek ZOL/ZPO/DPS we współpracy z personelem medycznym zobowiązani są do maksymalnego upowszechnienia szczepienia p/grypie wśród pacjentów/mieszkańców poprzez odpowiednią edukację, organizację szczepionek i

przeprowadzenie szczepień. Ponadto wszyscy pracownicy medyczni mający kontakt z osobami 65 plus powinni włączyć się w działania informacyjno-edukacyjne na temat profilaktyki p/grypowej w populacji osób starszych. (Szczepienia bezpłatne w grupie 75+ oraz dla pracowników ochrony zdrowia w tym farmaceutów).

- 2) Osoby zarządzające organizacją opieki i pracą personelu powinny zapewnić **edukację personelu w zakresie zasad higieny osobistej, higieny rąk i układu oddechowego oraz możliwych dróg zakażenia koronawirusem** (m.in. szkolenie indywidualne, drogą mailową, filmy instruktażowe, plakaty), a także **bezpiecznego korzystania ze specjalistycznej odzieży ochronnej** (m.in. prawidłowe zakładanie, bezpieczne zdejmowanie). Należy również uwzględnić aktualizację wiedzy personelu w zakresie higieny separacji środowiska praca-dom w przypadku pracowników ochrony zdrowia ([załącznik 2](#));
- 3) Przykład edukacji na temat **prawidłowego pobrania, przechowywania i transportowania materiału do badania w kierunku koronawirusa** jest dostępny na stronie internetowej NIZP-PZH: pzh.gov.pl/komunikat-4/;
- 4) Osoby zarządzające organizacją opieki i pracą personelu w placówkach takich jak ZOL/ZPO/DPS, powinny **wyznaczyć wśród personelu koordynatora**, osobę odpowiedzialną za nadzór i koordynację działań związanych z zapobieganiem rozprzestrzeniania się epidemii COVID-19 wśród pacjentów, podopiecznych i pracowników (Specjalista ds. COVID-19). Specjalista ds. COVID-19, posiadający niezbędną wiedzę medyczną, epidemiologiczną oraz znajomość specyfiki danego zakładu/ placówki lub grupy placówek odpowiedzialny jest za:
 - monitorowanie zmian prawnych, rekomendacji organizacyjnych i merytorycznych w tym obowiązujących wytycznych,
 - opracowywanie zakładowych procedur a także nadzór nad ich wdrażaniem w bieżącej działalności zakładu,
 - permanentne szkolenie personelu, w tym także wolontariuszy i osoby wspierające personel podstawowy (oddelegowania, przeniesienia) w obowiązujących standardach postępowania w zakresie zapobiegania epidemii COVID-19 oraz schorzeń wirusowych i bakteryjnych wśród podopiecznych.
- 5) **Przed przystąpieniem do pracy z pacjentem**, pielęgniarka oddziałowa/kierownik zakładu lub wyznaczona pielęgniarka dyżurna **dokonyje pomiaru temperatury ciała personelu medycznego oraz pomocniczego za ich zgodą**. Wyniki pomiarów potwierdzających temperaturę powyżej 38°C, powinny być przesłanką do niepodejmowania pracy w danym dniu;
- 6) Poszczególne rodzaje **środków ochrony indywidualnej (ŚOI) należy stosować zgodnie z zaleceniami epidemiologicznymi** dotyczącymi ograniczenia rozprzestrzeniania się koronawirusa, z uwzględnieniem dostępnego personelu, warunków i zakresu podejmowanych czynności. Rekomenduje się postępowanie zgodne z wytycznymi konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej i Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczącymi minimalnych środków ochrony osobistej dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej zamieszczonymi na stronie MZ link <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen>.
- 7) Wszyscy **pracownicy ZOL/ZPO/DPS oraz osoby sprawujące bezpośrednią opiekę nad pacjentami geriatrycznymi** powinni zachowywać wszelkie środki ostrożności (w tym

również poza środowiskiem pracy) oraz podejmować wymagane działania edukacyjne i profilaktyczne, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia koronawirusem zachorowania na COVID-19

- 8) Preferowaną formą komunikacji w związku z organizowanymi odprawami zespołu, spotkaniami organizacyjnymi i konsultacjami pomiędzy członkami zespołu jest forma **telekomunikacji**;
- 9) W celu zachowania bezpieczeństwa epidemiologicznego należy prowadzić terapię zajęciową, kinezyterapię, wspólne posiłki w stołówce w małych grupach. Podczas takich zajęć i zabiegów personel powinien zachować odpowiednie środki ostrożności;
- 10) Z uwagi na fakt, że zakaźność koronawirusa rozpoczyna się prawdopodobnie na krótko przed wystąpieniem początkowym objawów COVID-19 i utrzymuje się do momentu ich ustąpienia, a choroba zakaźna u osób starszych oraz zapalenie płuc może rozpoczynać się w sposób atypowy, **w odniesieniu do pacjentów, u których dotychczas nie stwierdzono ciężkich zaburzeń poznawczych, należy zwrócić uwagę na objawy majaczenia** (zmiany w zachowaniu, pogorszenie kontaktu słowno-logicznego, niespójne myślenie, brak koncentracji uwagi, niemożność udzielenie odpowiedzi na zadawane pytania, splątanie, nadmierna senność, osłabienie lub nieobserwowane dotychczas pobudzenie) i obserwować te osoby w kierunku rozwoju objawów COVID-19;
- 11) **Dla pacjenta z podejrzeniem lub zakażonego COVID-19 w placówkach stacjonarnych należy wydzielić pomieszczenie, celem poddania pacjenta izolacji powietrzno-kropelkowej i kontaktowej:**

11.1. Pomieszczenie to powinno być jednoosobowe z pełnym węzłem sanitarnym (z dostępem do toalety, prysznic), z wydzielonym sprzętem wielokrotnego użycia tj. termometr, ciśnieniomierz, stetoskop, pulsoksymetr, wyposażone w środki ochrony osobistej a także środki do dezynfekcji rąk, narzędzi i powierzchni) umożliwiając w tym miejscu bezpieczne przebywanie tej osoby pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki w oczekiwaniu na zespół transportu sanitarnego.

11.2. Aktywność pacjenta w okresie izolacji powinna być ograniczona do minimum (udział w niezbędnych badaniach).

11.3. Pacjent w Sali Izolacyjnej powinien korzystać z bielizny jednorazowej, a jeśli nie ma takiej możliwości może korzystać z bielizny własnej, pod warunkiem przestrzegania zasad postępowania przytoczonych w dokumencie źródłowym cytowanym przy poz. 11.7.

W kontakcie z personelem pacjent zobowiązany jest do noszenia maski chirurgicznej. Podczas poddawania się badaniom poza oddziałem, pacjent również korzysta z maski chirurgicznej, rękawic i fartucha ochronnego.

11.4. Pacjent powinien być pouczony przez personel medyczny o zasadach bezpiecznego zachowania celem nierozprzestrzeniania wirusa, nauczony techniki kaszlu, mycia i odkażania rąk oraz ogólnych zasad izolacji (ważnym elementem edukacji może być ulotka informacyjna opracowana przez personel).

11.5. Personel sprawujący bezpośrednią opiekę podczas wykonywania zabiegów, badań, czynności pielęgnacyjnych powinien być wyposażony w maskę chirurgiczną oraz przyłbicę/gogle a także fartuch ochronny z długim rękawem.

11.6. Podczas wykonywania zabiegów generujących aerozol tj. odsysanie wydzieliny, wentylacja nieinwazyjna, wentylacja manualna przed intubacją, intubacja dotchawicza,

resuscytacja krążeniowo-oddechowa, konieczne jest stosowanie masek z filtrem typu FFP2/FFP3, przyłbicy/goli, rękawic (2 pary) oraz fartucha barierowego lub kombinezonu barierowego i czapki chirurgicznej.

11.7. Szczegółowe wytyczne dotyczące żywienia, utrzymania czystości, zasad postępowania z bielizną pacjenta, postępowania z odpadami, ze zwłokami oraz po wypisie chorego znajdują się na stronie MZ linki: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen> (Wytyczne w zakresie działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-CoV-2 w środowisku szpitalnym.; Wytyczne zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w zakresie działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń SARS CoV-2 w środowisku szpitalnym -Szczypta A., Synowiec, E., Salik K.)

- 12) **Personel pielęgniarstwa i opiekuńczy powinien zachęcać i umożliwiać podopiecznym pozostawanie w zdalnym kontakcie z rodziną i innymi bliskimi osobami** (telefon, Internet – komunikator i poczta elektroniczna), a jeśli zaistnieje taka potrzeba – udzielić pomocy w załatwieniu pilnych spraw urzędowych drogą elektroniczną lub telefoniczną;
- 13) Mając na uwadze sytuację, w której pacjenci ZOL/ZPO z uwagi na stan epidemii, zostali pozbawieni bezpośredniego wsparcia i obecności osób najbliższych/opiekunów nieformalnych, a jednocześnie nie mogą samodzielnie kontynuować kontaktu za pomocą telefonów oraz internetu, personel pielęgniarstwa i opiekuńczy powinien zapewnić pacjentom jak najwyższe **standardy opieki bezpośredniej oraz wsparcie psychologiczne/emocjonalne** z uwagi na poczucie osamotnienia pacjentów.

IV. Wytyczne szczegółowe dotyczące **opieki udzielanej przez pielęgniarki w warunkach domowych oraz zespoły opieki długoterminowej domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie:**

- 1) W procesie udzielania świadczeń opieki długoterminowej domowej należy stosować przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej* (Dz. U. 2020 poz.460), zgodnie z którym **dopuszcza się realizację wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy;**
- 2) Przed realizacją wizyty, podczas rozmowy telefonicznej, należy **przeprowadzić ankietę wstępnej kwalifikacji**, w celu oceny ryzyka i podjęcia decyzji o odbyciu wizyty zgodnie z **algorytmem postępowania** w związku z zagrożeniem epidemią COVID-19 ([załącznik 3](#));
- 3) Jeżeli po telefonicznej konsultacji przeprowadzonej przez pielęgniarkę istnieje potrzeba odbycia wizyty w domu pacjenta, należy taką **wizytę odbyć z zachowaniem wszelkich warunków bezpieczeństwa** pacjenta, jego rodziny i personelu medycznego;
- 4) **Przed przystąpieniem do pracy z pacjentem, personel medyczny** udzielający świadczeń domowej opieki długoterminowej dokonuje **samokontroli w postaci pomiaru temperatury ciała**. Wyniki pomiarów wskazujące na temperaturę powyżej 38°C powinny być przesłanką do wyłączenia danej osoby z opieki bezpośredniej (wizyt domowych);
- 5) **Każdy pacjent w środowisku domowym powinien być traktowany jako potencjalne źródło zakażenia**, ponieważ okres zakażenia bezobjawowego wynosi prawdopodobnie kilka dni, co oznacza, że każdy kontakt bezpośredni z pacjentem w czasie realizacji

procedur medycznych wymaga bezwzględnie stosowania środków ochrony indywidualnej, w tym w szczególności masek ochronnych. Maskę ochronną powinien mieć założoną także pacjent i inne osoby uczestniczące w wizycie, za wyjątkiem sytuacji klinicznych uniemożliwiających założenie maski ochronnej pacjentowi.

- 6) Przed wizytą w domu pacjenta należy zalecić, jeżeli to możliwe, umieszczenie lub przewiezienie pacjenta do największego dostępnego pomieszczenia oraz przewietrzyć pokój/ pomieszczenie, w którym będzie odbywać się wizyta.
- 7) Jeżeli pacjent i/lub rodzina **nie wyrażają zgody na wizytę personelu medycznego w domu**, personel medyczny **odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej** z podaniem przyczyny oraz **ustala warunki prowadzenia porad i konsultacji** pacjentów w formie **kontaktu telefonicznego** z pacjentem i/lub jego opiekunem;
- 8) Zalecane jest **edukowanie pozostałych pracowników medycznych, członków zespołu interdyscyplinarnego i innych osób uczestniczących w sprawowaniu opieki nad pacjentem** w zakresie ograniczenia wizyt w domu pacjenta do absolutnego minimum (dotyczy to m.in. pracowników socjalnych, fizjoterapeutów, kapelanów, wolontariuszy itp.);
- 9) Należy **poinformować pacjentów i ich rodziny o zmianie formy sprawowanej opieki** z uwagi na stan epidemii, a po ograniczeniu ryzyka lub wygaśnięciu epidemii – o przywróceniu dotychczasowego trybu opieki;
- 10) Należy prowadzić **stałą edukację członków rodzin i opiekunów nieformalnych** w zakresie stosowania środków ochrony osobistej w okresie epidemii;
- 11) W toku sprawowanej opieki należy podejmować wszelkie działania organizacyjne mające na celu **zapewnienie pacjentom dostępności recept, leków, zleceń na wyroby medyczne**.
- 12) W przypadku konieczności sprawowania opieki w warunkach domowych nad pacjentem u którego występuje podejrzenie lub zakażenie COVID-19 a jego stan zdrowia kwalifikuje go do izolacji i leczenia w domu, personel medyczny oraz inne osoby sprawujące opiekę nad pacjentem w domu, powinni zachować maksymalne zasady bezpieczeństwa obowiązujące w odniesieniu do chorych zakażonych.

UWAGA!

Wszystkie zawarte poniżej dokumenty źródłowe, w szczególności wytyczne międzynarodowe ulegają ciągłej aktualizacji, dlatego zalecane jest śledzenie na bieżąco ich treści na stronach źródłowych.

Dokumenty te nie zastępują wytycznych krajowych zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia.

Należy sprawdzać regularnie komunikaty GIS: <https://www.gov.pl/web/gis> Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH): pzh.gov.pl i Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/web/zdrowie> w związku z dynamicznie zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną wywołaną koronawirusem i postępować zgodnie z algorytmem kwalifikacji chorych do dalszego postępowania, jeżeli wystąpił kontakt z osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.

Wykaz załączników:

Załącznik 1. Ogólne zasady dotyczące obowiązku obligatoryjnego testowania osób przed przyjęciem do zakładów opieki długoterminowej (ZOL/ZPO/DPS);

Załącznik 2. Higiena separacji środowiska praca-dom wśród pracowników ochrony zdrowia;

Załącznik 3. Algorytm postępowania pielęgniarki opieki długoterminowej domowej w sytuacji epidemii w związku z zakażeniami SARS-CoV-2

Wybrane regulacje prawne i pozycje piśmiennictwa:

1. Ustawa z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych – Dz. U. z 7.03.2020r., poz374 z późn.zm.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem sars-cov-2 – Dz. U. Z 8.10.2020r., poz.1749
3. Strategia walki z pandemią COVID-19 jesień 2020, Ministerstwo Zdrowia. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/strategia-walki-z-pandemia-covid-19>
4. Stanowisko zespołu ekspertów SHL w sprawie przesiewowych testów pcr w kierunku zakażenia sars-cov-2 przy przyjęciu do szpitala oraz stosowania środków ochrony indywidualnej przez personel medyczny. koordynacja – dr med. Paweł Grzesiowski https://shl.org.pl/wp-content/uploads/2020/07/testowanie_15.07.2020.pdf
5. Wytoczne zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w zakresie działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzeniania się zakażeń sars-cov-2 w środowisku szpitalnym. Szczypta A., Synowiec, E., Salik K. Z dnia 16.04.2020
6. Zalecenia ECDC dotyczące zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej w czasie opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19). http://adst.mp.pl/s/www/COVID19_ECDC_SOI.pdf
7. World Health Organization. Preventing and managing COVID-19 across long-term care services file:///https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1
8. Przygotowanie do COVID-19 w zakładach pielęgnacyjnych. Preparing for COVID-19 in Nursing Homes. Centre for Disease Control and Prevention CDC <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>
9. Opieka domowa nad pacjentami z łagodnymi objawami COVID-19 oraz postępowanie z osobami, które miały z nimi kontakt. Wytoczne tymczasowe WHO. Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts. Interim guidance. 12 August 2020r.
(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333782/WHO-2019-nCoV-IPC-HomeCare-2020.4-eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y>);

Ogólne zasady dotyczące obowiązku obligatoryjnego testowania osób przed przyjęciem do zakładów opieki długoterminowej (ZOL/ZPO/DPS)

Zasady i ścieżki postępowania dotyczące zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych i domów pomocy społecznej - na podstawie dokumentu Strategia walki z pandemią COVID-19 jesień 2020 (źródło: Strategia walki z pandemią COVID-19 jesień 2020, Ministerstwo Zdrowia. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/strategia-walki-z-pandemia-covid-19>)

1.ZOL/ZPO kontaktuje się z pacjentem, dla którego ma wolne miejsce - informuje go o wszczęciu procedury przyjęcia, której niezbędnym elementem jest diagnostyka w kierunku COVID-19. ZOL/ZPO przesyła listę pacjentów, których zamierza przyjąć do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej - PSSE, która wystawia zlecenie wykonania testu

w EWP¹ oraz sugerowaną datę pobrania wymazu. Zlecenie to od razu widzi koordynator WSSE, który umawia i wysyła kartkę wymazową do pacjenta. Test należy zrobić nie wcześniej niż na 6 dni przed terminem przyjęcia do podmiotu. Karetka przekazuje wymaz do laboratorium, które ma podpisaną umowę z wojewódzkim oddziałem NFZ. Informacje o wyniku testu wpisuje do EWP laboratorium. Jest on widoczny dla PSSE w EWP oraz dla pacjenta w Indywidualnym Koncie Pacjenta - IKP. PSSE kontaktuje się z ZOL/ZPO i informuje o wyniku badania. W przypadku negatywnego wyniku procedowane jest dalej przyjęcie pacjenta. W przypadku pozytywnego wyniku dalsza procedura obejmuje działania uregulowane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz.U. Poz.1749).

2.W przypadku skierowania do DPS – pacjent samodzielny ze skierowaniem do DPS kontaktuje się telefonicznie z PSSE, która wystawia mu zlecenie w EWP na wykonanie testu. Jeśli sytuacja zdrowotna to umożliwia pacjent samodzielnie udaje się do punktu mobilnego celem realizacji badania. Wymaz jest przekazywany do laboratorium, które ma podpisaną umowę z wojewódzkim oddziałem NFZ. Informacje o wyniku testu wpisuje do EWP laboratorium. Jest on widoczny dla PSSE w EWP oraz dla pacjenta w IKP. PSSE informuje DPS o wyniku testu. Jeśli wynik jest ujemny pacjent może zostać przyjęty do DPS-u.

3.Jeżeli pacjent ze skierowaniem do ZOL/ZPO/DPS jest niesamodzielny, PSSE dysponuje karetkę wymazową, która przyjedzie do jego domu i pobierze od niego wymaz. Wymaz zawożony jest przez karetkę do laboratorium, które ma podpisaną umowę z wojewódzkim oddziałem NFZ. Informacje o wyniku badania laboratorium wpisuje do EWP. Jest on widoczny dla PSSE w EWP oraz dla pacjenta w IKP. PSSE informuje DPS o wyniku testu. Jeśli wynik jest negatywny pacjent może zostać przyjęty do ZOL/ZPO/DPS-u.

¹ EWP - system teleinformatyczny, do którego laboratorium raportują wyniki badań

ZASADY HIGIENY W ZAKRESIE SEPARACJI ŚRODOWISKA PRACA-DOM DLA PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Opracowanie na podstawie:

dokumentu przygotowanego przez dr med. Agnieszkę Misiewską-Kaczur
22 marca 2020 r.

1. Jeśli nie masz możliwości, aby **wziąć prysznic** w pracy, zrób to niezwłocznie po powrocie do domu.
2. Po powrocie do domu **niezwłocznie zdejmij ubrania**, w których pracowałeś/aś w ciągu dnia, nawet jeśli w pracy zmieniasz je na mundurek. Zaraz przy wejściu do domu **zdejmij też buty i trzymaj je w oddzielnym, zamykanym pojemniku**.
3. W miarę możliwości staraj się **nie wnosić do domu okrycia wierzchniego** (np. zostaw je w samochodzie).
4. Ubrania, w których pracowałeś/aś w ciągu dnia staraj się **prac jak najczęściej i oddzielnie**, a przed praniem przechowuj je w oddzielnym, zamykanym pojemniku.
5. Wszystkie **przedmioty używane podczas pracy** (np. okulary, telefony, tablety, długopisy itp.) powinny być **dokładnie odkażone** na koniec dnia pracy, bądź niezwłocznie po powrocie do domu.
6. **Zamień torebkę/torbę/plecak na płócienną, łatwą do uprania torbę**. Zostawiaj ją przy wejściu do domu i **trzymaj w oddzielnym, zamykanym pojemniku** bądź w pojemniku razem z butami.
7. **Ogranicz ilość rzeczy, które nosisz do pracy** do niezbędnego minimum. **Unikaj** noszenia do pracy jakiegokolwiek **biżuterii**. Jeśli to możliwe nie przynoś do domu żadnych przedmiotów używanych w pracy.
8. Pamiętaj o częstym, dokładnym i zgodnym z procedurami **myciu rąk**.

**ALGORYTM POSTĘPOWANIA PIELEGNIARKI
OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ
W SYTUACJI EPIDEMII W ZWIĄZKU Z ZAKAŻENIAMI SARS-CoV-2**

- 1) Zbierz wywiad i oceń, czy stan pacjenta jest stabilny i pozwala na odstąpienie od wizyty domowej w zamian za udzielenie teleporady/telewizyty;
- 2) Poinformuj pacjenta lub jego opiekuna o możliwości udzielenia świadczenia za pomocą teleporady/telewizyty lub o ile to możliwe – wideokonsultacji;
- 3) Ustal z pacjentem lub jego opiekunem dogodne godziny, w których pacjent lub opiekun będzie dostępny przy telefonie;
- 4) Poinformuj pacjenta lub jego opiekuna o konieczności zgłaszania objawów wymagających wizyty domowej;
- 5) Umieść informację o wykonanej teleporadzie/telewizycie w karcie wizyt domowych i w dokumentacji medycznej (historii choroby).

Jeżeli konieczna jest wizyta domowa:

- 1) Zbierz wywiad – zapytaj pacjenta lub jego opiekuna, czy występują u chorego lub u pozostałych domowników następujące objawy: gorączka, kaszel, duszności, bóle mięśni, bóle głowy, objawy infekcji przewodu pokarmowego, zaburzenia węchu i dokonaj różnicowania z objawami choroby podstawowej,
- 2) Zapytaj pacjenta lub jego opiekuna, czy któraś z osób zamieszkujących z pacjentem lub odwiedzających pacjenta miała kontakt z osobą, u której zostało potwierdzone zakażenie koronawirusem lub została poddana kwarantannie lub zalecono jej izolację w domu (wywiad epidemiologiczny)
- 3) W przypadku pozytywnej odpowiedzi na jedno z powyższych pytań przed wizytą wyposaż się w dodatkowe środki ochrony osobistej (zgodnie z aktualnymi wytycznymi).
- 4) W przypadku pozytywnej odpowiedzi na obydwa powyższe pytania skontaktuj się z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej /Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym,
- 5) Podczas wizyty domowej zachowaj ostrożność i stosuj ochronę osobistą,
- 6) Jeśli podczas wizyty domowej stan pacjenta wskazuje na możliwość zakażenia koronawirusem, oprócz zachowania szczególnej ostrożności, w trybie natychmiastowym należy zgłosić ten fakt lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej / Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Ankieta Wstępnej Kwalifikacji

Wywiad epidemiologiczny dotyczący rozprzestrzeniania koronawirusa:

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał/a Pani/Pan kontakt z osobą, u której zostało potwierdzone zakażenie koronawirusem?

TAK NIE*

2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pani/Pan kontakt z osobą, która została poddana kwarantannie lub zalecono izolację w domu?

TAK NIE*

3) Czy występują u Pani/Pana objawy: gorączka powyżej 38°C, kaszel, uczucie duszności, zaburzenia węchu i/lub smaku?

TAK NIE*

Data wypełnienia	
Pieczęć i podpis osoby zbierającej wywiad	
Podpis pacjenta (jeśli wizyta domowa)	

**proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź*

Aktualne i wiarygodne informacje na temat koronawirusa i COVID-19 oraz zachowania środków ostrożności i postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia można znaleźć na poniższych stronach internetowych:

gov.pl/web/koronawirus

gov.pl/web/zdrowie/wiadomosci

gis.gov.pl/kategoria/aktualnosci/

gov.pl/rpp