

# STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO DS. OKULISTYKI W SPRAWIE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ SARS-CoV-2.

- aktualizacja z dnia 01 maja 2020 r

Stanowisko ma na celu regulację wykonywanych świadczeń przez wszystkie podmioty świadczące usługi medyczne z zakresu okulistyki. Ze względu na dynamiczny charakter trwającej epidemii mogą one ulegać zmianie w zależności od zaistniałej sytuacji.

Stanowisko nie zdejmuje indywidualnej odpowiedzialności lekarza z racji wykonywania zawodu i obecnych obowiązków związanych z wprowadzeniem stanu epidemii ogłoszonego na podstawie U S T A W Y z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Stosowanie się do zaleceń minimalizuje ryzyko choć nie gwarantuje uniknięcia zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Stanowisko ma charakter przypominający lekarzom okulistom najważniejszych zasad postępowania w trakcie epidemii uwzględniających specyfikę specjalizacji.

## **Organizacja pracy**

1. Należy rozpocząć przyjmowanie pacjentów planowych ambulatoryjnych. W pierwszej kolejności przyjmować należy pacjentów pilnych według rozpoznań ustalonych niżej. W przypadku pacjentów planowych należy w ramach porady teleinformatycznej (rozmowa z pacjentem) ustalić rzeczywistą potrzebę przeprowadzenia wizyty. Ze względów epidemiologicznych i konieczności zachowania dystansu społecznego (2 metry odstęp) rzeczywistych wizyt nie powinno być więcej niż 50% w stosunku do czasu poprzedzającego stan epidemii. Liczba pacjentów przyjmowanych w ambulatorium powinna być dostosowana do możliwości lokalowych ośrodka zgodnie z zasadami dystansu społecznego.
2. W trakcie wizyty pacjentowi może towarzyszyć najwyżej 1 osoba (opiekun/ małżonek / rodzic)
3. Organizując pracę należy stosować wielopoziomowy system kwalifikacji pacjentów oparty o wywiad epidemiologiczny w celu wykluczenia osób z grupy wysokiego ryzyka zakażenia SARS-CoV-2 (telefonicznie, przy wejściu do budynku, na poziomie rejestracji i w gabinecie). Stosowany system zależy od organizacji pracy w danej placówce medycznej (do wykorzystania załączona ankieta).  
Po wejściu do budynku placówki medycznej, każdy pacjent musi zdezynfekować ręce. W miarę możliwości należy zmierzyć temperaturę ciała metodą bezdotykową. Jeżeli pacjent ma temperaturę równą lub wyższą niż 38° C z objawami lub bez objawów z

dolnych dróg oddechowych to wizytę okulistyczną należy odroczyć i skierować pacjenta do dalszej diagnostyki zgodnie z procedurami, chyba, że jest to stan nagły należy realizować wizytę zgodnie z procedurami placówki medycznej. Każdy pacjent podejrzany powinien być odizolowany i należy wykonać w takich przypadkach test PCR postępując zgodnie z procedurami ośrodka. W zależności od jego wyniku postępować następnie zgodnie z procedurami wprowadzonymi w danym ośrodku.

4. Nie zaleca się wykonywania badań diagnostycznych w trakcie których dochodzi do wytworzenia areozolu-pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego metodą air-puff. W przypadku konieczności wykonywania procedur okulistycznych związanych z wytworzeniem areozolu (fakoemulsyfikacja, użycie witrektomu, diatermokoagulacja, procedury związane z wykorzystaniem laserów różnych typów) należy zachować środki ostrożności opisane poniżej.
5. Planowe hospitalizacje należy realizować zgodnie z wytycznymi przedstawionymi poniżej. W pierwszej jednak kolejności powinny być realizowane przypadki pilne. Pacjenci są przyjmowani do oddziału tylko w sytuacji, kiedy po zbadaniu, lekarz zdecyduje, iż hospitalizacja jest niezbędna i możliwa do przeprowadzenia.

### **Zasady higieny osobistej**

1. Proszę myć dezynfekować ręce przed i po każdym kontakcie z pacjentem.
2. Nie dotykać nosa, ust i twarzy rękami.
3. Należy używać rękawiczek jednorazowych do otwierania drzwi, używania lampy szczelinowej itp. Rękawiczki jednorazowe należy wyrzucić po każdym użyciu.
4. Należy dezynfekować klamki i powierzchnie dotykowe środkiem dezynfekującym.
5. Należy zwrócić uwagę na dezynfekcję przyborów do pisania, klawiatury i innych akcesoriów z którymi miał kontakt lekarz lub pacjent
6. Badanie pacjenta w lampie szczelinowej powinno trwać jak najkrócej.
7. Lekarz i pacjent nie powinni mówić podczas badania w lampie szczelinowej. (pomimo obecności osłon na lampach szczelinowych)
8. Wizyta nie powinna trwać dłużej niż 15 minut, a wywiad w trakcie wizyty powinien odbywać się w odległości do pacjenta nie mniejszej niż 2,0 m.

Dezynfekcja i jej zakres powinna odbywać się zgodnie z procedurami opisanymi w danej placówce medycznej.

### **Środki ochrony osobistej**

1. Fartuch jednorazowy, nieprzemakalny z długim rękawem
2. Rękawice ochronne jednorazowe
2. Maski chirurgiczne, maski FFP2 i FFP3 lub równoważna N95, N99.

### 3. Przyłbice ochronne, gogle, okulary ochronne

Stosowanie środków ochronnych osobistej należy uzależnić od stopnia zagrożenia:

- a) duże zagrożenie -pacjent podejrzany, pilny z kontaktem z powierzchnią oka – środki ochrony osobistej 1,2,3,4
- b) małe zagrożenie wizyta planowa bez kontaktu z powierzchnią oka -środki z grupy 2 oraz 3

### **Przypadki pilne**

#### 1. Chirurgiczne

- a. Uraz oka
- b. Odwarstwienie siatkówki i pilne przypadki zakresu chirurgii witreoretinalnej
- c. Leczenie jaskry
- d. Leczenie nowotworów
- e. Transplantologia okulistyczna
- f. Leczenie zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)
- g. Leczenie cukrzycowego obrzęku plamki (DME)
- h. Zabiegi w zakresie aparatu ochronnego oka uniemożliwiające funkcjonowanie pacjentowi
- i. Zabiegi usunięcia zaćmy:
  - zaćma wrodzona zagrażająca rozwojem niedowidzenia
  - zaćma u pacjenta jednoocznego utrudniająca codzienne funkcjonowanie (prowadzenie pojazdów, czytanie itp.)
  - zaćma zagrażająca ostrym zamknięciem kąta tęczówkowo-rogówkowego
  - usunięcie soczewki w ostrych powikłaniach soczewkowych (podwichnięcie soczewki własnej, jaskra wtórna pourazowa, zaćma pęczniająca)
  - anisometropia po operacji oka towarzyszącego utrudniająca codzienne funkcjonowanie

#### 2. Zachowawcze okulistyczne

- a. zespół tzw. „czerwonego oka”
- b. uraz oka
- c. ciało obce
- d. nagłe pogorszenie widzenia
- e. ból oka
- f. ropne schorzenia aparatu ochronnego oka, dróg łzowych i rogówki
- g. zaostrzenie przewlekłych schorzeń okulistycznych
- h. diagnostyka retinopatii wcześniaków
- i. przewlekłe choroby oka

### **Przypadki planowe w zakresie operacji zaćmy**

1. Realizacja 50-70% przypadków planowych w stosunku do możliwości ośrodka z zapewnieniem warunków dystansu społecznego.
2. referowanie operacji obuocznych w celu zmniejszenia liczby koniecznych do przeprowadzenia wizyt przed i pooperacyjnych
3. Preferowanie stosowania mydriazy śródoperacyjnej w celu zmniejszenia kontaktu personelu z pacjentem
4. Wykorzystywanie środków telekomunikacji w zapewnieniu opieki pooperacyjnej w celu zmniejszenia liczby koniecznych do przeprowadzenia wizyt.

W sprawach wymagających interwencji proszę kontaktować się z odpowiednim Konsultantem wojewódzkim lub Konsultantem krajowym ds. okulistyki

Zgodnie z pismem znak KNN.07.35.2020.AGR Sekretarza Stanu Pani Józefy Szczurek-Żelazko z dnia 20 marca 2020 r dotyczącego trybu wydawania rekomendacji przez Konsultantów krajowych ds. okulistyki w czasie epidemii SARS-CoV-2 wytyczne zostały zaakceptowane przez:

Ministerstwo Zdrowia reprezentowane przez Panią Dyrektor Małgorzatę Zadorożną

Głównego Inspektora Sanitarnego reprezentowanego przez Z-cę Głównego Inspektora Sanitarnego Izabelę Kucharską

Konsultant krajowy ds. okulistyki

prof. dr hab. n. med. Marek Rękas

### ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA	PESEL

- 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w rejonach występowania koronawirusa  
 Tak  
 Nie
- 2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem.  
 Tak  
 Nie
- 3) Czy występują u Pan(i) objawy:  
 Gorączka  
 Kaszel  
 Uczucie duszności- trudności w nabraniu powietrza
- 4) Czy jest Pan(i) w okresie kwarantanny lub izolacji

DATA WYPEŁNIENIA	
CZY TELNY PODPIS PACJENTA	
PIECZĄTKA I CZYTELNY PODPIS PIELĘGNIARKI	

