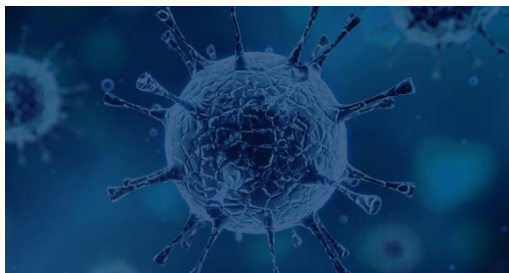


Zalecenia dotyczące organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19



Aktualizacja z dnia 06.05.2020r.

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 długoterminowej są obszarem wymagającym zapewnienia najwyższych standardów epidemiologicznych w okresie rozprzestrzenienia się wirusa 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.

W celu minimalizacji ryzyka transmisji koronawirusa należy **ograniczyć wszelkie kontakty pacjentów** objętych opieką długoterminową, przebywających 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 placówkach stacjonarnych.
- 2) **Ograniczenie do niezbędnego minimum liczby wymaganego personelu** (w tym medycznego) sprawującego bezpośrednią opiekę nad pacjentami przebywającymi w zakładach opiekuńczo-leczniczych (ZOL) lub pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO):
 - a) w przypadku dużych podmiotów leczniczych należy **wydzielić pododdziały i podzespoły pielęgniarstwo-opiekuńcze**;
 - b) z uwagi na szczególne ryzyko zakażenia koronawirusem oraz zachorowania na COVID-19 z powikłaniami w ZOL/ZPO rekomendowane jest **ograniczenie zatrudnienia personelu pielęgniarstwa i opiekuńczego zewnętrznego**, tj. zatrudnionego

w innych podmiotach medycznych, 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 placówkach opieki długoterminowej;
- 4) Jeżeli istnieje potrzeba udzielenia **osobistej porady/konsultacji/badania** pacjenta przebywającego w ZOL/ZPO, należy je odbyć **z zachowaniem optymalnych i zalecanych warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego**, o których mowa w [załączniku 3](#);
- 5) Należy **informować i edukować pacjentów leczonych w warunkach domowych oraz ich rodziny** o konieczności ograniczenia przez pacjentów kontaktów społecznych, w tym w szczególności kontaktów z osobami, które przebywały na obszarach ryzyka oraz osób, które mogą być źródłem potencjalnego zakażenia ze względu na charakter wykonywanej pracy (służby publiczne, pracownicy handlu itp.).

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**:

- 1) 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 1](#));
- 2) Należy **sprawdzać regularnie komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS) i Ministerstwa Zdrowia** w związku ze zmienną sytuacją epidemiologiczną wywołaną wirusem i postępować zgodnie z algorytmem kwalifikacji chorych do dalszego postępowania, jeżeli wystąpił kontakt z osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem. Osoby spełniające kryterium podejrzenia zakażenia należy zgłaszać do stacji sanitarno-epidemiologicznej ([załącznik 2](#));
- 3) **Aktualne komunikaty dotyczące koronawirusa i COVID-19**, w tym m.in. informacje na temat wykonywania badań laboratoryjnych w kierunku koronawirusa, aktualne informacje o sytuacji epidemiologicznej przekazywane przez Ministerstwo Zdrowia oraz GIS, a także materiały edukacyjne na temat koronawirusa i sposobów unikania zarażenia są dostępne na stronie GIS: gis.gov.pl/ oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH): pzh.gov.pl;
- 4) Należy **korzystać ze wszystkich dostępnych, wiarygodnych źródeł na temat koronawirusa i COVID-19**, np. na stronie Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w zakładce *Newsletter* znajduje się aktualizowana co tydzień prezentacja dotycząca koronawirusa adresowana do profesjonalistów medycznych i opieki (msizp.wum.edu.pl/aktualnosc oraz mp.pl/covid19/);

- 5) 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/;
- 6) Osoby zarządzające organizacją opieki i pracą personelu powinny **wyznaczyć wśród personelu koordynatora**, który będzie odpowiedzialny za zdobywanie i uaktualnianie wiedzy, jej przekazywanie reszcie personelu oraz wzmożony nadzór nad pracą personelu w zakresie wdrożenia zasad ochrony osobistej i ochrony podopiecznych oraz dbanie o umacnianie ich zdrowia;
- 7) **Przed przystąpieniem do pracy z pacjentem**, pielęgniarka oddziałowa/kierownik zakładu lub wyznaczona pielęgniarka dyżurna **dokonuje pomiaru temperatury ciała personelu medycznego**. Wyniki pomiarów powinny być odnotowane przez osobę dokonującą pomiaru w dokumentacji medycznej;
- 8) Poszczególne rodzaje **środków ochrony indywidualnej (ŚOI) należy stosować zgodnie z zaleceniami epidemiologicznymi** dotyczącymi ograniczenia rozprzestrzeniania się koronawirusa i COVID-19, z uwzględnieniem dostępnego personelu, warunków i zakresu podejmowanych czynności ([załącznik 3](#));
- 9) Wszyscy **pracownicy ZOL/ZPO powinni zachowywać wszelkie środki ostrożności i podejmować wymagane działania edukacyjne i profilaktyczne**, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia koronawirusem i zachorowania na COVID-19 ([załącznik 4](#));
- 10) Odprawy medyczne, spotkania organizacyjne i konsultacje pomiędzy członkami zespołu powinny odbywać się w formie **telekomunikacji**;
- 11) W celu zachowania bezpieczeństwa epidemiologicznego należy **zrezygnować z zajęć grupowych** terapii zajęciowej, kinezyterapii, wspólnych posiłków w stołówce itp. Zajęcia należy ograniczyć do sal chorych, a rehabilitację – do bezwzględnie wskazanego podstawowego zakresu. Zabiegi i ćwiczenia rehabilitacyjne należy prowadzić indywidualnie w łóżku i/lub sali chorych. Podczas takich zajęć i zabiegów personel powinien zachować odpowiednie środki ostrożności;
- 12) 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, niemożność udzielenia odpowiedzi na zadawane pytania, splątanie, nadmierna senność, osłabienie lub nieobserwowane dotychczas pobudzenie) i obserwować te osoby w kierunku rozwoju objawów COVID-19;
- 13) W placówkach stacjonarnych należy **wydzielić pomieszczenie dla osób z podejrzeniem COVID-19** (z dostępem do toalety, wyposażone w środki ochrony osobistej oraz termometr oraz 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;
- 14) **Zachęcanie i umożliwienie podopiecznym pozostawania w zdalnym kontakcie z rodziną i innymi bliskimi osobami** (telefon, Internet – komunikator i poczta elektroniczna), a jeśli zaistnieje taka potrzeba – udzielenie pomocy w załatwieniu pilnych spraw urzędowych drogą elektroniczną lub telefoniczną;

- 15) 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 pielęgniarski powinien zapewnić pacjentom jak najwyższe **standardy opieki bezpośredniej oraz wsparcie psychologiczne/emocjonalne** z uwagi na poczucie osamotnienia pacjentów.

Wytoczne 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. poz.460), zgodnie z którym **dopuszcza 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 5](#));
- 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 powinny być odnotowane w dokumentacji medycznej przez osobę dokonującą pomiaru;
- 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;
- 6) Jeżeli pacjent i/lub rodzina **nie wyrażają zgody na wizytę personelu medycznego w domu**, personel medyczny powinien **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;
- 7) 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.);
- 8) Należy **poinformować pacjentów i ich rodziny o zmianie formy sprawowanej opieki** z uwagi na stan epidemii, a po wygaśnięciu epidemii – o przywróceniu dotychczasowego trybu opieki;
- 9) Należy prowadzić **stałą edukację członków rodzin i opiekunów nieformalnych** w zakresie stosowania środków ochrony osobistej w okresie epidemii;

- 10) W toku sprawowanej opieki należy podejmować wszelkie działania organizacyjne mające na celu **zapewnienie pacjentom dostępności recept, leków, zleceń na wyroby medyczne.**

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 i Ministerstwa Zdrowia 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.](#) Higiena separacji środowiska praca-dom wśród pracowników ochrony zdrowia;

[Załącznik 2.](#) Definicja przypadku na potrzeby nadzoru nad zakażeniami ludzi nowym koronawirusem SARS-Cov-2 (GIS, 22 marca 2020 r.);

[Załącznik 3.](#) Zalecenia dotyczące stosowania poszczególnych rodzajów środków ochrony indywidualnej (ŚOI) w kontekście COVID-19, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności;

[Załącznik 4.](#) Jak uniknąć zakażenia wirusem SARS-CoV-2?;

[Załącznik 5.](#) Algorytm postępowania w sytuacji epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2;

[Załącznik 6.](#) Wskazówki dla placówek opieki długoterminowej dotyczące zapobiegania i kontroli zakażeń w kontekście COVID-19. Wytyczne tymczasowe WHO (21 marca 2020 r.);

[Załącznik 7.](#) Opieka domowa nad pacjentami z łagodnymi objawami COVID-19 oraz postępowanie z osobami, które miały z nimi kontakt. Wytyczne tymczasowe WHO (17 marca 2020 r.);

[Załącznik 8.](#) Wskazówki dotyczące stosowania masek w opiece domowej, w placówkach opieki zdrowotnej i poza nimi podczas epidemii COVID-19. Wytyczne tymczasowe WHO (19 marca 2020 r.).