|  |
| --- |
| 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 |

|  |  |
| --- | --- |
| **SARS – CoV-2**  **(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 zlecania testów pacjentom przebywających w ich własnych domach. Zlecanie testów odbywa się za pomocą aplikacji: gabinet.gov.pl. Zasady zlecania 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 zlecania testów na koronawirusa zamieszczonych na stronach Ministerstwa Zdrowia link: <https://www.gov.pl/web/gis/zasady-zlecania-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 pododcinków 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 uwzględniać 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/](https://www.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.

1. **Przed przystąpieniem do pracy z pacjentem**, pielęgniarka oddziałowa/kierownik zakładu lub wyznaczona pielęgniarka dyżurna **dokonuje 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;
2. 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>.
3. 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 koronawirusemi zachorowania na COVID-19
4. Preferowaną formą komunikacji w związku z organizowanymi odprawami zespołu, spotkaniami organizacyjnymi i konsultacjami pomiędzy członkami zespołu jest forma **telekomunikacji**;
5. 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;
6. 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;
7. **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, prysznica), 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.)

1. **Personel pielęgniarski 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;
2. 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 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](#_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 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 zakażania 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](http://www.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. Wytyczne 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](file:///C:\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. Wytyczne 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>); |
| Załącznik 1  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 EWP[[1]](#footnote-2) 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.

# Załącznik 2

## 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.

Jeśli nie masz możliwości, aby **wziąć prysznic** w pracy, zrób to niezwłocznie po powrocie do domu.

**1.**

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**.

**2.**

W miarę możliwości staraj się **nie wnosić do domu okrycia wierzchniego** (np. zostaw je w samochodzie).

**3.**

Ubrania, w których pracowałeś/aś w ciągu dnia staraj się **prać jak najczęściej i oddzielnie**, a przed praniem przechowuj je w oddzielnym, zamykanym pojemniku.

**4.**

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.

**5.**

**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.

**6.**

**Ogranicz ilość rzeczy, które nosisz do pracy** do niezbędnego minimum. **Unikaj** noszenia do pracy jakiejkolwiek **biżuterii**. Jeśli to możliwe nie przynoś do domu żadnych przedmiotów używanych w pracy.

**7.**

Pamiętaj o częstym, dokładnym i zgodnym z procedurami **myciu rąk**.

**8.**

# Załącznik 3

## 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\*

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

TAK NIE\*

1. 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 właściwa 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](https://www.gov.pl/web/koronawirus)

[gov.pl/web/zdrowie/wiadomosci](https://www.gov.pl/web/zdrowie/wiadomosci)

[gis.gov.pl/kategoria/aktualnosci/](https://gis.gov.pl/kategoria/aktualnosci/)

[gov.pl/rpp](http://www.gov.pl/rpp)

1. EWP - system teleinformatyczny, do którego laboratoria raportują wyniki badań [↑](#footnote-ref-2)