

Zalecenia dla Zespołu Domowej Opieki Paliatywnej/Hospicjum Domowego i Poradni Medycyny Paliatywnej w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19

Aktualizacja z dnia 2.04.2020 r.

Rekomendacje

Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej

Pełnomocnika Ministra Zdrowia ds. opieki paliatywnej

Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej

Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej

Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej im. Profesora Jacka Łuczaka

Forum Hospicjów Polskich

Opracowanie: Wojciech Leppert¹, mgr Izabela Kaptacz², mgr Anna Białoń-Janusz³

Konsultacja: dr hab. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz⁴, dr med. Maciej Niedźwiecki⁵

¹ Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej

Pracownia Badania Jakości Życia, Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej

Zakład Medycyny i Opieki Paliatywnej, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

³ Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej w Województwie Małopolskim, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej

Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum im. św. Łazarza w Krakowie

⁴ Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej

Zakład Medycyny Paliatywnej, Katedra Onkologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

⁵ Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. opieki paliatywnej

Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusem SARS-CoV-2 poprzez ograniczanie kontaktów z pacjentami przebywającymi w domach, w ramach realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna udzielanych w Hospicjum Domowym i w Poradni Medycyny Paliatywnej, w przypadku kontynuacji opieki, możliwa jest realizacja porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie wpłynie negatywnie na stan zdrowia pacjenta.

I. ZALECENIA W REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PIEŁĘGNIARSKICH I LEKARSKICH W HOSPICJUM DOMOWYM/ZESPOLE DOMOWEJ OPIEKI PALIATYWNEJ DLA DOROSŁYCH I DLA DZIECI W STANIE EPIDEMII WIRUSA SARS-COV-2 WYWOŁUJĄCEGO CHOROBEJ COVID-19

Teleporada lekarza z pacjentem i/lub rodziną powinna być udzielona minimum 2 razy w miesiącu, a telewizyta pielęgniarki minimum 2 razy w tygodniu. Należy sprawdzić, czy pacjent dysponuje środkami łączności (telefon), jeśli nie, zabezpieczyć pacjenta, pozostawić numery kontaktowe i zapewnić dostęp do całodobowego kontaktu telefonicznego z zespołem medycznym przez 7 dni w tygodniu.

W dokumentacji medycznej należy odnotować fakt poinformowania chorego i/lub jego rodziny o zmianie formy sprawowania opieki na czas epidemii.

Jeżeli pacjent i/lub rodzina nie wyrażają zgody na wizyty personelu medycznego w domu, pielęgniarka i lekarz odnotowują ten fakt w dokumentacji medycznej z podaniem przyczyny i ustalają z pacjentem i/lub rodziną warunki prowadzenia porad i konsultacji pacjenta w formie kontaktu telefonicznego.

Zaplanuj pracę na:

1. **Teleporady lekarskie/ telewizyty pielęgniarskie** – przeprowadź zdalnie (praca z domu) lub w uzasadnionej sytuacji w siedzibie jednostki.

2. **Wizyty domowe** realizuj u pacjentów, u których niezbędna jest wizyta domowa, po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym i zebraniu wywiadu epidemiologicznego.

1. Organizacja pracy w ramach teleporady/ telewizyty w Hospicjum Domowym

1. Przygotuj warunki do przeprowadzenia teleporady/telewizyty, przygotuj dokumentację pacjenta.
2. Zbierz dokładny wywiad, zdefiniuj problemy i potrzeby chorego.
3. Ustal dogodne godziny, w których pacjent i/lub opiekun będzie dostępny przy telefonie.
4. Udzielaj teleporady/telewizyty jednocześnie tylko jednemu pacjentowi.
5. Udzielanie kilku teleporad/telewizyt jednocześnie może spowodować błędy.
6. Poinformuj pacjenta i/lub jego opiekuna o konieczności zgłaszania pogorszenia stanu zdrowia chorego i objawów, które mogą wymagać wizyty domowej.
7. Formułuj jasno zalecenia i upewnij się, czy pacjent będzie je stosował.
8. Zawsze pytaj pacjenta / opiekunów chorego, czy dobrze zrozumiał zalecenia.
9. Edukuj pacjenta / opiekunów, monitoruj telefonicznie efekty edukacji.
10. Opis teleporady/telewizyty (wywiad, rozpoznanie problemów i potrzeb, wydane zalecenia, leki, recepty i wnioski) umieść w dokumentacji medycznej pacjenta.
11. Indywidualną dokumentację medyczną pacjenta prowadź systematycznie, wpisów dokonuj w miejscu udzielania teleporady/telewizyty.
12. Informację o wykonanej teleporadzie/telewizycie umieść w „karcie wizyt w domu chorego”.
13. Przekaż pacjentowi informację o możliwości otrzymania kodu do e-recepty i środków pomocniczych.
14. Pamiętaj o wpisaniu daty i godziny teleporady/telewizyty.

3. Organizacja wizyt domowych w ramach Hospicjum domowego

1. Jeśli na podstawie zebranych telefonicznie informacji, stan pacjenta wymaga wizyty domowej, zaplanuj termin wizyty i poinformuj chorego i/lub jego rodzinę o jej formie i planowanym przebiegu (w tym przewidzianym czasie wizyty).
2. Każdorazowo przed realizacją wizyty w domu pacjenta podczas rozmowy telefonicznej przeprowadź wywiad z pacjentem lub jego rodziną/opiekunami dotyczący stanu klinicznego, problemów i potrzeb oraz przeprowadź wywiad epidemiologiczny, w celu oceny ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19.
3. Podczas przeprowadzania **wywiadu epidemiologicznego** dotyczącego rozprzestrzeniania wirusa SARS – CoV–2 przed wizytą domową u chorego zapytaj:
 1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pan/Pani kontakt z osobą, która przebywała w rejonie transmisji koronawirusa? TAK, NIE;
 2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pan/Pani kontakt z osobą, u której zostało potwierdzone zakażenie koronawirusem? TAK, NIE;
 3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pan/Pani kontakt z osobą, która została poddana kwarantannie lub zalecono izolację w domu? TAK, NIE;

4. Czy występują u Pana/Pani lub domowników objawy ostrej infekcji układu oddechowego: gorączka powyżej 38°C, kaszel, duszność? TAK, NIE;

Zapytaj o objawy nietypowe: stan podgorączkowy, ból gardła, objawy infekcji przewodu pokarmowego, zaburzenia węchu i smaku, zapalenie spojówek.
4. Dokonaj rozpoznania różnicowego czy objawy wymienione w pytaniu 4. dotyczą choroby podstawowej i chorób współistniejących. Jeżeli objawy wynikają z powyższego na pytanie 4. udziel odpowiedzi NIE.
5. Jeżeli na którekolwiek pytanie wywiadu epidemiologicznego udzielono odpowiedzi TAK, przed wizytą zabezpiecz się w środki ochrony osobistej jak w punkcie III.
6. Jeżeli udzielono odpowiedzi TAK na co najmniej dwa z powyższych pytań skontaktuj się z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym.
7. Po umówieniu wizyty domowej na konkretną godzinę, bezpośrednio przed wizytą poproś rodzinę lub pacjenta o wywietrzenie pokoju, w którym przebywa chory.
8. Poproś, aby w pokoju pacjenta podczas wizyty przebywał tylko chory i jeden opiekun.
9. Ciąg komunikacyjny do miejsca, w którym przebywa chory powinien być drożny, drzwi do pokoju chorego otwarte.
10. Załóż środki ochrony indywidualnej zaraz po wejściu do domu.

II. ZALECENIA W REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PIELĘGNIARSKICH I LEKARSKICH W PORADNI MEDYCYNY PALIATYWNEJ W TRAKCIE EPIDEMII KORONAWIRUSEM SARS-COV-2

1. Umieść informacje w widocznym miejscu o dostępności świadczeń pielęgniarских i lekarskich w Poradni.
2. Realizacja porad lekarza i zabiegów pielęgniarских odbywa się zgodnie z ustalonym i podanym do wiadomości pacjentów harmonogramem.
3. Pacjent wymagający pilnej realizacji świadczeń musi być przyjęty z zachowaniem bezpieczeństwa – przeprowadź wywiad epidemiologiczny dotyczący wirusa SARS-CoV-2, w celu oceny ryzyka COVID-19 (jak w zaleceniach dla Hospicjum Domowego).
4. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu epidemiologicznego świadczenia wykonuj po założeniu środków ochrony indywidualnej. Załóż rękawiczki i maseczkę jednorazową, umyj ręce lub zastosuj preparat do dezynfekcji rąk.
5. Pacjent do gabinetu w Poradni powinien wejść w maseczce ochronnej, przekaz maseczkę ochronną pacjentowi po wejściu do pomieszczeń Poradni.
6. Wizyta powinna trwać możliwie najkrócej.
7. Wywietrz gabinet po wizycie każdego pacjenta.
8. Nie zapominaj o częstym myciu rąk oraz dezynfekcji rąk i powierzchni.
9. Dezynfekuj klamki i miejsca dotykowe kilka razy dziennie.

10. Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu, który używasz, np. glukometru, stetoskopu, komputera.
11. Wszystkie działania należy udokumentować w dokumentacji medycznej pacjenta.

Organizacja teleporady lekarza i telewizyty pielęgniarki w Poradni Medycyny Paliatywnej

1. Przygotuj się do teleporady/telewizyty, przygotuj dokumentację pacjenta.
2. Zbierz dokładny wywiad, zdefiniuj problemy i potrzeby chorego.
3. Udzielaj teleporady/telewizyty jednocześnie tylko jednemu pacjentowi.
4. Udzielanie kilku teleporad/telewizyt jednocześnie może spowodować błędy.
5. Jeżeli udzielasz teleporady/telewizyty a w trakcie przyszedł pacjent do gabinetu, poproś aby poczekał – to jest chyba oczywiste
6. Zawsze pytaj pacjenta / opiekunów chorego, czy dobrze zrozumiał treść rozmowy.
7. Formułuj jasno zalecenia i upewnij się, czy pacjent będzie je właściwie rozumiał.
8. Edukuj pacjenta / opiekunów, monitoruj telefonicznie efekty edukacji.
9. Kontroluj. Jeżeli wydałaś zalecenia, poproś aby pacjent dzwonił i zwrótnie informował o realizacji zaleceń.
10. Opis teleporady/telewizyty (wywiad, rozpoznanie problemów i potrzeb, zalecenia, leki, recepty i wnioski) umieść w dokumentacji medycznej pacjenta.
11. Pamiętaj o wpisaniu daty i godziny teleporady/telewizyty.

III. ZASTOSOWANIE ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ u pacjentów spełniających kryterium epidemiologiczne i kliniczne (niespełniających kryterium chorych i podejrzanych zakażeniem wirusem sars-cov-2 wywołującym chorobę covid-19)

1. Stosuj środki ochrony indywidualnej zgodne z wytycznymi GIS i WHO.
2. Przed wizytą domową przygotuj tylko niezbędny i potrzebny do wykonania świadczenia zdrowotnego sprzęt oraz zestaw środków ochrony indywidualnej.
3. Zalecany zestaw środków ochrony indywidualnej:
 1. Dwa czerwone worki – ponumeruj worki 1,2,
 2. Pojemnik do transportu odpadów,
 3. Worek plastikowy w innym kolorze,
 4. 2 pary rękawiczek,
 5. Maski twarzowa chirurgiczna, ewentualnie z filtrem FFP2 lub FFP3,
 6. Fartuch ochronny,
 7. Ochrona oczu (co najmniej okulary ochronne),
 8. Preparat do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu.

Zasady zakładania środków ochrony osobistej:

1. Wierzchnie ubranie włóż do worka foliowego innego koloru niż czerwony.

2. Pamiętaj o zasadzie: „nic poniżej łokcia”, co oznacza, że nie możesz mieć na ręku zegarka, pierścionków, innych ozdób na nadgarstkach.
3. Zepnij włosy.
4. Przed założeniem środków ochrony indywidualnej zdezynfekuj ręce i nadgarstki roztworem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta.
5. Załóż pierwsze rękawice (wewnętrzne).
6. Załóż fartuch ochronny, mankiety powinny zachodzić na pierwsze rękawice.
7. Załóż maskę ochronną.
8. Załóż okulary ochronne (ewentualnie gogle lub przyłbicę).
9. Załóż rękawice zewnętrzne (drugie).
10. Nigdy nie dotykaj maseczki w trakcie jej noszenia.
11. Pamiętaj, że w domu chorego masz ograniczone możliwości bezpiecznej wymiany maseczki.

Zasady zdejmowania środków ochrony osobistej:

1. Zdejmij zewnętrzne rękawice.
2. Zdezynfekuj rękawice wewnętrzne.
3. Zdejmij fartuch ochronny łapiąc go z tyłu i ciągnąc od siebie wywijając go na lewą stronę, tak by jego skażona część zawinęła się do środka i umieść natychmiast w 1 czerwonym worku.
4. Zdezynfekuj rękawice wewnętrzne.
5. Zdejmij ochronę oczu i umieść w 2 czerwonym worku (po powrocie z wizyty należy je umyć i zdezynfekować), jednorazową umieść w 1 worku.
6. Zdezynfekuj rękawice wewnętrzne.
7. Zdejmij maskę ochronną twarzową i natychmiast wyrzuć do 1 czerwonego worka. Ważnym jest by unikać kontaktu z samą maseczką i podczas zdejmowania dotykać jedynie jej pasków.
8. Zdejmij wewnętrzne rękawice i umieść w 1 czerwonym worku.
9. Worek zwiń i włóż do pojemnika na odpady do transportu.
10. Zdezynfekuj dłonie i nadgarstki preparatem na bazie alkoholu, zgodnie z instrukcją producenta.
11. Zabezpiecz aby w trakcie jazdy samochodem brudne akcesoria nie miały możliwości przemieszczania się.
12. Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu, użytego podczas udzielania świadczenia.

IV. ZASADY POSTĘPOWANIA PERSONELU MEDYCZNEGO W STANIE EPIDEMII WIRUSEM SARS-COV-2 WYWOŁUJĄCYM CHOROBY COVID-19

1. Jeżeli pacjent poinformuje, że miał kontakt z osobą, u której zostało potwierdzone zakażenie koronawirusem, a nie ma objawów (pacjent bezobjawowy), poinformuj o konieczności kontaktu telefonicznego z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym. Przekaż numery kontaktowe.

2. Jeżeli pacjent poinformuje, że sam lub inna osoba z domowników, ma gorączkę powyżej 38 °C, kaszel, trudności w oddychaniu, pielęgniarka prowadzi teleporadę, dokumentuje powyższe i przekazuje niezwłocznie informacje lekarzowi, który podejmuje dalsze decyzje.
3. Jeżeli podczas wizyty stan pacjenta lub domowników wskazuje na możliwość zakażenia SARS-CoV-2, oprócz zachowania szczególnej ostrożności, w trybie natychmiastowym zgłoś ten fakt do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

WAŻNE!

4. Komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia w związku ze zmienną sytuacją epidemiologiczną wywołaną wirusem SARS-CoV-2:

<https://www.gov.pl/web/koronawirus>

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wiadomosci>

<https://gis.gov.pl/kategoria/aktualnosci/>

**PONIEWAŻ WYTYCZNE ULEGAJĄ AKTUALIZACJI SYSTEMATYCZNIE
SPRAWDZAJ NA STRONIE INTERNETOWEJ GIS i MZ:**

<https://gis.gov.pl/> <https://www.gov.pl/>

Aktualne wytyczne:

1. **Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego - DEFINICJA PRZYPADKU NA POTRZEBY NADZORU NAD ZAKAŻENIAMI LUDZI NOWYM KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2 z dnia 22.03.2020**

<https://gis.gov.pl/aktualnosci/definicja-przypadku-na-potrzeby-nadzoru-nad-zakazeniami-ludzi-nowym-koronawirusem-sars-cov-2/>

2. **Zalecenia dla pacjenta z dodatnim wynikiem badania w kierunku koronawirusa ze wskazaniem do izolacji w warunkach domowych MZ, GIS z dnia 26.03.2020r.**

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-dla-pacjenta-z-dodatnim-wynikiem-badania-w-kierunku-koronawirusa-ze-wskazaniem-do-izolacji-w-warunkach-domowych>

3. **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) z dnia 12.03.2020r.

<https://www.mp.pl/covid19/zalecenia/229175,zalecenia-ecdc-dotyczace-zakladania-i-zdejmowania-srodkow-ochrony-indywidualnej-w-czasie-opieki-nad-pacjentami-z-podejrzeniem-lub-potwierdzonym-zakazeniem-wirusem-sars-cov-2-covid-19>

WYTYCZNE POSTĘPOWANIA DLA PIEŁĘGNIAREK MAJĄCYCH KONTAKT Z OSOBĄ ZAKAŻONĄ SARS-CoV-2 Warszawa, 22.03.2020 r. /MZ i GIS

1. Podstawą wszelkich działań pielęgniarki jest postępowanie zgodne z procedurami przewidzianymi dla postępowania z pacjentami chorymi na choroby zakaźne układu oddechowego.
2. W przypadku podjęcia przez pielęgniarkę podejrzenia o zakażenie koronawirusem (np. w wyniku postępowania niezgodnego z ww. procedurami lub wystąpienia zdarzenia ryzykownego), wskazane jest przeprowadzenie badania w kierunku koronawirusa.
3. Przesłanką do wykonania badania w każdym przypadku jest wyłącznie wystąpienie objawów takich jak gorączka pow. 38°C, kaszel, duszności.
4. Badanie można przeprowadzić dopiero na następny dzień po zaobserwowaniu objawów (optymalny punkt pobrania materiału gwarantujący 95% wiarygodności wyniku).
5. Jedynie badanie przeprowadzone w 7 dniu (co wynika z okresu wylegania 2-14 dni, średnio 5-7 dni) od wystąpienia zdarzenia o wysokim ryzyku kontaktu, może potwierdzić lub wykluczyć zakażenie SARS-CoV-2.
6. Badanie polega na pobraniu próbki (głęboki wymaz z gardła) wyłącznie przez delegowane i wykwalifikowane w tym kierunku osoby, z zachowaniem przyjętych procedur.
7. Nie rekomenduje się aktualnie dokonywania pobrać samodzielnie/na własną rękę.
8. Wynik ujemny badania na zakażenie SARS-CoV-2 w podanym terminie (7 dni od zdarzenia – połowa okresu kwarantanny) lub w terminie późniejszym należy interpretować, jako brak zakażenia.
9. Po uzyskaniu wyniku ujemnego pielęgniarka może niezwłocznie wrócić do pracy, obserwując swój stan zdrowia.