

Zalecenia postępowania przy udzielaniu świadczeń medycznych w sytuacji ogłoszonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2

Zalecana jest telefoniczna weryfikacja przyczyny zgłoszenia się do lekarza umożliwiająca dostęp wyłącznie pacjentom, którzy wymagają udzielenia pilnej pomocy lekarskiej.

Schemat postępowania w przypadku pacjenta, który zgłosił się do gabinetu:

I. Pacjent

1. Wstępna kwalifikacja – przed wejściem do gabinetu:

- a. Odkażenie rąk
- b. Mierzenie temperatury
- c. Dane pacjenta:
Na podstawie dokumentu tożsamości zebrać dane osobowe pacjenta imię nazwisko, adres zamieszkania, telefon kontaktowy.
- d. Ocena ryzyka narażenia na zakażenie SARS-CoV19
 - i. oświadczenie o stanie zdrowia, czyli braku objawów takich jak gorączka, kaszel, katar, duszności, trudności w oddychaniu, ból gardła
 - ii. oświadczenie o przestrzeganiu zasady ograniczania rozprzestrzeniania się wirusa, tj. o braku kontaktu z osobą/osobami z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem zakażenia SARS-CoV-2

Przyczyna zgłoszenia się do Instytutu i wstępna ocena potrzeby leczniczej.

Jeżeli osoba spełnia epidemiologiczne kryteria przypadku podejrzanego tzn.:

- a. występuje co najmniej jeden z wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego takich jak: - gorączka - kaszel - duszność ORAZ SPEŁNIA CO NAJMNIEJ JEDNO Z PONIŻSZYCH KRYTERIÓW:
 - 1) w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów przebywała lub powróciła z obszaru, w którym występuje lokalna lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisja COVID-19 LUB
 - 2) w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19. Jako bliski kontakt należy rozumieć:
 - zamieszkiwanie z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19
 - bezpośredni kontakt fizyczny z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 (np. podanie ręki)
 - bezpośredni kontakt z zakaźnymi wydzielinami osoby z COVID-19 bez środków ochronnych (np. dotykание użytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej)
 - przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) z osobą chorą - przez dowolny czas

- przebywanie w odległości 2 metrów od osoby chorej przez czas dłuższy niż 15 minut w sytuacji każdej innej ekspozycji niewymienionej powyżej
- kontakt personelu medycznego z chorym z COVID-19, sprawowanie bezpośredniej opieki nad chorym z COVID-19 lub kontakt z osobą pracującą w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób z COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczenia, uszkodzenie stosowanych środków ochrony osobistej lub ryzyko ich nieprawidłowego zastosowania w bezpośrednim kontakcie z osobą z COVID-19
- kontakt na pokładzie samolotu lub innych zbiorowych środków transportu, obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory (w przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 lub jej przemieszczania się za bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie środka transportu)
- uzyskanie informacji od odpowiednich służb, że miał miejsce kontakt z potwierdzonym przypadkiem. LUB
 - 3) jest czynnym zawodowo przedstawicielem zawodów medycznych, mogącym mieć kontakt z osobą zakażoną, podczas wykonywania obowiązków zawodowych, u których wystąpiły objawy infekcji układu oddechowego bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny.

Należy wówczas:

- niezwłocznie poinformować Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego - Przychodnia - wypis DRUKU ZLK- 1, Tel. Alarmowy 606-108-040
- do czasu podjęcia decyzji o dalszym postępowaniu w stosunku do pacjenta, pacjent powinien być umieszczony w oddzielnym pomieszczeniu z dostępem do toalety, jeśli nie jest możliwe, zamknąć gabinet, który po przekazaniu pacjenta zespołowi ratownictwa medycznego powinien być odkażony i wywietrzony
- postępować zgodnie z otrzymanymi instrukcjami otrzymanymi od PSSE, w tym sporządzić listę osób mających kontakt z chorym (personelu medycznego oraz innych np. przebywających w poczekalni) na podstawie dokumentów tożsamości: imię nazwisko, adres zamieszkania, telefon kontaktowy (zgodnie z Załącznikiem nr 1) i przekazać ją do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie. Osoby te zostaną objęte nadzorem epidemiologicznym.

Każdy wchodzący powinien wykonać procedurę dezynfekcji rąk, stąd konieczność zainstalowania bezdotykowych automatów z płynem dezynfekcyjnym. Każdej osobie przy wejściu należy wykonać pomiar temperatury z użyciem termometru bezdotykowego.

Wymagane zabezpieczenie dla gabinetu przyjmującego pacjenta bez podejrzenia zakażenia SARSCoV-2

1. Warunki jakie powinny być spełnione w gabinecie. Niezbędna jest standardowa wentylacja, ze stałą wymianą powietrza podczas wizyty i po wyjściu pacjenta. Stąd

zalecenie, aby przyjmować jednego pacjenta na godzinę. Po wyjściu pacjenta z gabinetu musi pozostać czas przeznaczony na sprzątniecie stanowiska i dezynfekcję unitu i powierzchni dotykowych, włączając klamki, uchwyty, umycie podłogi itp., oraz wymianę narzędzi.

2. Ze względu na wysokie ryzyko transmisji koronawirusa personel medyczny powinien być wyposażony w odzież ochronną, która zapewnia bezpieczeństwo. Stąd, zarówno lekarz jak i asystujący mu zespół powinni być zabezpieczeni:
 - fartuchem jednorazowym z długim rękawem,
 - maską chirurgiczną,
 - goglami/okularami oraz przyłbicą,
 - rękawiczkami jednorazowymi (powinny pokrywać mankiet fartucha)
3. Po wizycie pacjenta zasadniczą kwestią jest bezpieczne zdjęcie stroju ochronnego przez personel, a to oznacza wydzielenie specjalnego pomieszczenia do tej czynności. Po zdjęciu stroju ochronnego członek zespołu powinien opuścić to pomieszczenie umyć ręce i je zdezynfekować. Zużyty strój ochronny powinien być umieszczony w worku na odpady, który po wypełnieniu musi być szczelnie związany. Pomieszczenie to też powinno być zdezynfekowane i wywietrzone. Odzież ochronną materiałową należy prać w pralce w temperaturze 60oC przez min. 40 minut.

Jeden pacjent na godzinę, bez osób towarzyszących; w przypadku dziecka jedna osoba towarzysząca – opiekun faktyczny.

4. W pomieszczeniu „czystym” przed udaniem się do gabinetu zabiegowego lekarz powinien ubrać jednorazowy kombinezon, maseczkę na twarz (najlepiej z filtrem HEPA), okulary (autoklawowalne), przyłbicę i rękawice jednorazowe, a następnie udać się do pomieszczenia zabiegowego.
5. Procedurę zabiegową należy wykonać z dużą ostrożnością.
6. Narzędzia należy po każdym pacjencie sterylizować a wszystkie elementy dezynfekować.
7. Po zakończonym zabiegu należy wyprowadzić pacjenta na zewnątrz pomieszczenia zabiegowego np. do poczekalni i polecić mu zajęcie jednego miejsca i nieprzemieszczanie się po budynku.
8. Środki ochrony osobistej należy ściągać z dużą ostrożnością. Po rozebraniu wszystkich elementów ubrania ochronnego należy wyrzucić je do worka z materiałem zakaźnym (różowy worek) oraz opuścić gabinet zabiegowy jak najkrócej przebywając w pomieszczeniach ogólnodostępnych.
9. Po każdym pacjencie należy wykonać w pomieszczeniu zabiegowym fumigacyjną dezynfekcję biosanitizierem z użyciem plazmowanego 6% nadtlenu wodoru (w zależności od kubatury, proces dezynfekcji zajmuje około 15 minut, następnie należy odczekać jeszcze 15 minut), osiągając 100% czystość mikrobiologiczną powietrza oraz powierzchni w całym pomieszczeniu. Jeżeli gabinet nie jest wyposażony w biosanitizery, to należy dokonać dezynfekcji powierzchni zwykłymi płynami do dezynfekcji (preferowane są środki wirusobójcze), a wykonanie tych czynności powinno się odbywać z takim samym zabezpieczeniem w środki ochrony osobistej osób sprzątających jakie posiadał lekarz w trakcie wykonywania zabiegu. Należy mieć na uwadze różną porowatość powierzchni abiotycznych, a co za tym idzie możliwość infekowania wirusem.
10. Należy pamiętać również o częstej dezynfekcji powierzchni w pomieszczeniach ogólnodostępnych tj. poczekalni oraz toaletach.
11. Należy pamiętać, aby często dezynfekować klamki, oparcia oraz klucze, którymi będą otwierane drzwi.

12. Odzież osobistą personelu należy przechowywać w oddzielnych pomieszczeniach, czystych bez kontaktu z odzieżą pacjentów.
13. Lekarz powinien pamiętać również o ochronie zdrowia swoich rodzin, czyli po zakończonej pracy powinien umyć i zdezynfekować ręce przed wyjściem z gabinetu, nie dotykać niedezynfekowanych klamek oraz bezwzględnie umyć ręce po przyjeździe do własnego domu. Każde zawleczenie wirusa z gabinetu do domu może skutkować poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi lekarza oraz domowników.