

PATRONAT



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Wskazówki postępowania dla lekarzy POZ w związku z zagrożeniem epidemią CoViD-19

dr n. med. Marek Oleszczyk

dr n. med. Elżbieta Tomiak

dr n. med. Wiesława Fabian

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas



SARS-CoV2
COVID-2019

Wskazówki dla lekarzy rodzinnych

Treści zawarte w prezentacji są opracowane na podstawie wytycznych Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego, aktualnych ustaw i zarządzeń na dzień 08.03.2020 roku oraz zaleceń AAFP (American Academy of Family Physicians) i Public Health England, Ontario College of Family Physicians.

Celem prezentacji jest udostępnienie materiałów do przeprowadzenia wewnętrznych szkoleń w podstawowej opiece zdrowotnej w związku zagrożeniem epidemią CoViD-2019



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Schemat postępowania dla POZ i NiŚOZ

Wytyczne Ministerstwa Zdrowia i GIS dla POZ i NPL – stan na 08.03.2020

Należy szeroko informować pacjentów o konieczności kontaktu telefonicznego w celu ustalenia możliwości wizyty w przychodni.

Każdego pacjenta rejestracja powinna poinformować o możliwości uzyskania teleporady.

Podczas rozmowy telefonicznej rejestracja powinna przeprowadzić ankietę wstępnej kwalifikacji w kierunku zakażenia koronawirusem SARS CoV-2.

Pacjent z objawami infekcji lub podejrzany o zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 powinien TELEFONICZNIE przełożyć poradę w AOS na inny termin.

NIE ZAWSZE OBJAWY W POWIĄZANIU Z KONTAKTEM W OKRESIE OSTATNICH 14 DNI ŚWIADCZĄ O ZAKAŻENIU KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2

Ale

każdy pacjent manifestujący objawy ostrej infekcji dróg oddechowych (gorączka $>38^{\circ}\text{C}$ wraz z kaszlem lub dusznością) w powiązaniu z kryteriami epidemiologicznymi powinien trafić do oddziału zakaźnego lub obserwacyjno-zakaźnego.

KAŻDEMU pacjentowi, również bez cech infekcji, zgłaszającemu chęć wizyty u lekarza najpierw należy udzielić TELEPORADY.

Tylko w sytuacjach kiedy jest to niezbędne pacjent powinien zostać umówiony na konkretną godzinę do lekarza.

Lekarz udzielający TELEPORADY na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego i oceny stanu zdrowia pacjenta ma możliwość wystawienia zwolnienia lekarskiego.

Postępowanie z pacjentem:

KRYTERIUM A bez objawów chorobowych,	KRYTERIUM B z objawami chorobowymi (katar, stan podgorączkowy, objawy przeziębieniowe),	KRYTERIUM C z objawami ostrej infekcji dróg oddechowych (gorączka >38 °C z kaszlem i/lub dusznością),
--	---	---

który spełnia KRYTERIA EPIDEMIOLOGICZNE, tj.:
 w okresie ostatnich 14 dni:
 przebywał w kraju gdzie występuje transmisja koronawirusa SARS CoV-2
 LUB miał bliski kontakt z osobą zakażoną

KRYTERIUM A	KRYTERIUM B	KRYTERIUM C
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poinformuj pacjenta o konieczności prowadzenia samoobserwacji przez 14 dni od czasu kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 lub powrotu z kraju gdzie występuje transmisja, w tym codziennego (rano i wieczorem) pomiaru temperatury. 2. Poinformuj pacjenta o konieczności częstego mycia rąk. 3. Poinformuj pacjenta, że w przypadku pogorszenia stanu zdrowia (gorączka >38°C z kaszlem i/lub dusznością) należy zgłosić się do oddziału zakaźnego (unikając transportu publicznego i skupisk ludzi) – wskaż najbliższy oddział zakaźny lub obserwacyjno-zakaźny. 4. Poinformuj pacjenta, że decyzję o nałożeniu kwarantanny podejmuje państwowy powiatowy inspektor sanitarny. Taka decyzja jest tożsama ze zwolnieniem lekarskim i lekarz nie wystawia ZUS ZLA. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pacjent nie wymaga hospitalizacji. 2. Zaleć leczenie w warunkach domowych oraz unikanie kontaktu z innymi osobami przez okres 14 dni od kontaktu/powrotu – wystaw zwolnienie lekarskie z kodem adekwatnym do prezentowanych objawów. 3. Poinformuj pacjenta o konieczności częstego mycia rąk i higienie kaszlu. 4. Poinformuj pacjenta o możliwości uzyskania TELEPORADY w razie potrzeby. 5. Poinformuj pacjenta, że w przypadku pogorszenia stanu zdrowia (gorączka >38°C z kaszlem i/lub dusznością) należy zgłosić się do oddziału zakaźnego (unikając transportu publicznego i skupisk ludzi) – wskaż najbliższy oddział zakaźny lub obserwacyjno-zakaźny. 6. Poinformuj pacjenta o możliwości wezwania ZRM (112; 999) w przypadku wystąpienia stanu nagłego zagrożenia zdrowia (np. duszność). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jeśli konsultujesz pacjenta w ramach teleporady przejdź do punktu 3. 2. Jeśli pacjent zgłasza się do poradni należy: <ul style="list-style-type: none"> • zaopatrzyć pacjenta w maskę ochronną zwykłą (jeśli jest dostępna), • zapewnić natychmiastową izolację, • nie ma potrzeby przeprowadzać badania przedmiotowego, • pacjent powinien być objęty nadzorem medycznym 1. Zamów transport pacjenta do oddziału zakaźnego. Ustal z firmą odpowiedzialną za wykonywanie transportu sanitarnego pacjentów z podejrzeniem infekcji koronawirusem SARS CoV-2, ujętą na wykazie OW NFZ jego organizację celem przewiezienia pacjenta do oddziału zakaźnego lub obserwacyjno-zakaźnego. 2. Sporządź listę osób z bliskiego kontaktu z pacjentem podczas jego wizyty w przychodni.

Poinformuj powiatowego inspektora sanitarnego o każdym przypadku i przekaz mu dane kontaktowe pacjenta.

Schemat postępowania dla POZ i NiŚOZ

Wytyczne Ministerstwa Zdrowia i GIS dla POZ i NPL – stan na 08.03.2020

Wytyczne dla zarządzających placówką:

- **Należy umieścić w widocznym miejscu numery telefonów do:**
 - **powiatowej stacji sanitarno- epidemiologicznej,**
 - **firmy wykonującej transport sanitarny** pacjentów z podejrzeniem infekcji koronawirusem SARS CoV-2 (lista z OW NFZ)
 - **oddziału zakaźnego lub obserwacyjno-zakaźnego.**
- Przeprowadzić szkolenia personelu rejestracji w zakresie postępowania z pacjentem zgłaszającym się z powodu obaw o zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 oraz szkolenie dotyczące prowadzenia rejestracji pozostałych pacjentów.
- Przeprowadzić szkolenie personelu dotyczące zasad postępowania z pacjentem w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS CoV-2.
- Zorganizować rejestrację tak, aby pacjent przebywał w odległości minimum 1m a najlepiej 2m.
- Zadbać o dokładne mycie i odkażanie powierzchni i sprzętów przez personel sprzątający.
- Dezynfekować klamki/gałki oraz blaty biurek i ladę rejestracji kilka razy w ciągu dnia.
- Wietrzyć pomieszczenia (kilkukrotnie w ciągu dnia).
- Zlikwidować tzw. kąciki zabaw dla dzieci, usunąć gadżety dla dzieci oraz inne zbędne przedmioty z poczekalni.
- Zapewnić w miarę możliwości odpowiednią liczbę sztuk jednorazowej odzieży medycznej dla personelu.
- Poinstruować personel na temat przestrzegania standardowych zasad higieny – dezynfekcja stetoskopów i innego drobnego sprzętu po każdym użyciu, myciu i dezynfekcji dłoni, zdjęciu biżuterii i zegarka w pracy (nic poniżej łokcia).
- Nie ma konieczności ciągłej pracy personelu w maskach ochronnych ani w kombinezonach ochronnych.
- W przypadku kontaktu z pacjentem spełniającym kryterium C zapewnić personelowi maseczkę, rękawiczki i fartuch ochronny jednorazowy.

Schemat postępowania dla POZ i NiŚOZ

Wytyczne Ministerstwa Zdrowia i GIS dla POZ i NPL – stan na 08.03.2020

- **Po zabraniu pacjenta z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS CoV-2 przez transport, należy:**
 - wyłączyć z funkcjonowania pomieszczenie, w którym przebywał pacjent– następnie umyć i zdezynfekować powierzchnie, meble, sprzęt – po dezynfekcji może być ponownie używane,
 - wywietrzyć pomieszczenie, w którym przebywał pacjent,
 - zdezynfekować drogę dojścia pacjenta do pomieszczenia (poręcze schodów, klamki, lady, etc. – czyli elementy, których mógł dotykać pacjent),
 - ustalić, czy personel zajmujący się pacjentem był odpowiednio zabezpieczony i czy miał bliski kontakt z pacjentem.
- Personel mający bliski kontakt z pacjentem bez zabezpieczenia w środki ochrony osobistej powinien zostać odsunięty od świadczenia pracy do czasu uzyskania informacji o wyniku testu pacjenta.
- Należy zwrócić się do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej o wynik testu w kierunku koronawirusa SARS CoV-2 skierowanego pacjenta (PSSE ma obowiązek udzielić tej informacji).



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Schemat postępowania dla POZ i NiŚOZ

Wytyczne Ministerstwa Zdrowia i GIS dla POZ i NPL – stan na 08.03.2020

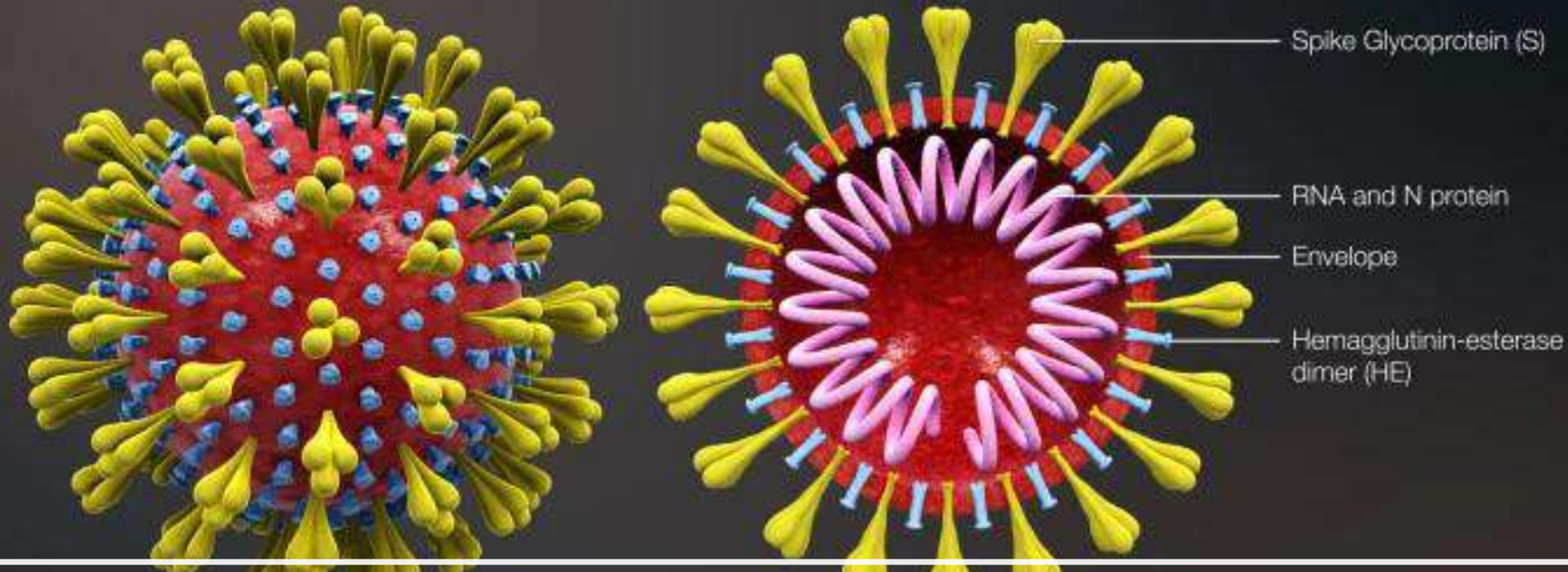
Definicja bliskiego kontaktu personelu:

- pozostawanie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS CoV-2, lub w odległości mniejszej niż 2m przez ponad 15 min, BEZ ODZIEŻY OCHRONNEJ
- prowadzenie rozmowy twarzą w twarz z pacjentem z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS CoV-2 w odległości do 1m BEZ ODZIEŻY OCHRONNEJ

Zgłoszenie do Sanepidu powinno zawierać:

1. Imię i Nazwisko.
2. PESEL (albo rodzaj, nr i seria innego dokumentu potwierdzającego tożsamość).
3. Adres zamieszkania (państwo, miasto, województwo/region, powiat, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy).
4. nr tel. do kontaktu (najlepiej komórkowy, może być więcej niż jeden).
5. Adres e-mail do kontaktu.
6. Adres tymczasowy – jeżeli pacjent jest w Polsce tylko przejazdem (miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, ew. nazwa hotelu).
7. Osoba do kontaktu w razie nagłej potrzeby (imię i nazwisko, nr tel. najlepiej komórkowy).

Zgłoszenie telefonicznie lub e-mail.



Coronavirus SARS-CoV-2
budowa

NCoV-2019 (SARS-CoV-2)

- Podobny do SARS-CoV 2003, MERS-CoV 2013
- Droga zakażenia
 - kropelkowa,
 - kontakt bezpośredni z wydzielinami,
 - wertykalna (?)
- Ciężki przebieg 20%
- $R_0 \approx 2,56$ (95% CI: 2.49–2.63)
- Śmiertelność ok. 2,5%

Zhao et al, J. Clin. Med. 2020, 9, 388;

How contagious is a disease?

Scientists use "R naught," or R_0 , to estimate how many other people one sick person is likely to infect



2019-nCoV
1.4-3.3

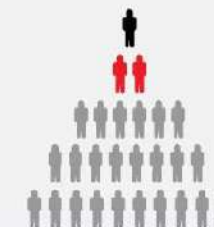
*This estimate is preliminary and likely to change



Zika
3-6.6

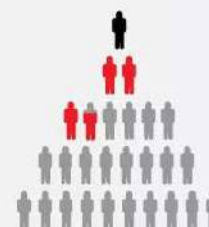


Measles
11-18



Ebola
2

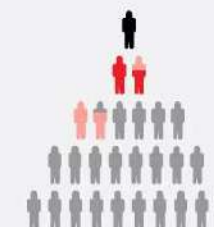
*An early estimate based on the Colombia outbreak in 2015



HIV
3.6-3.7



Seasonal flu
1.3

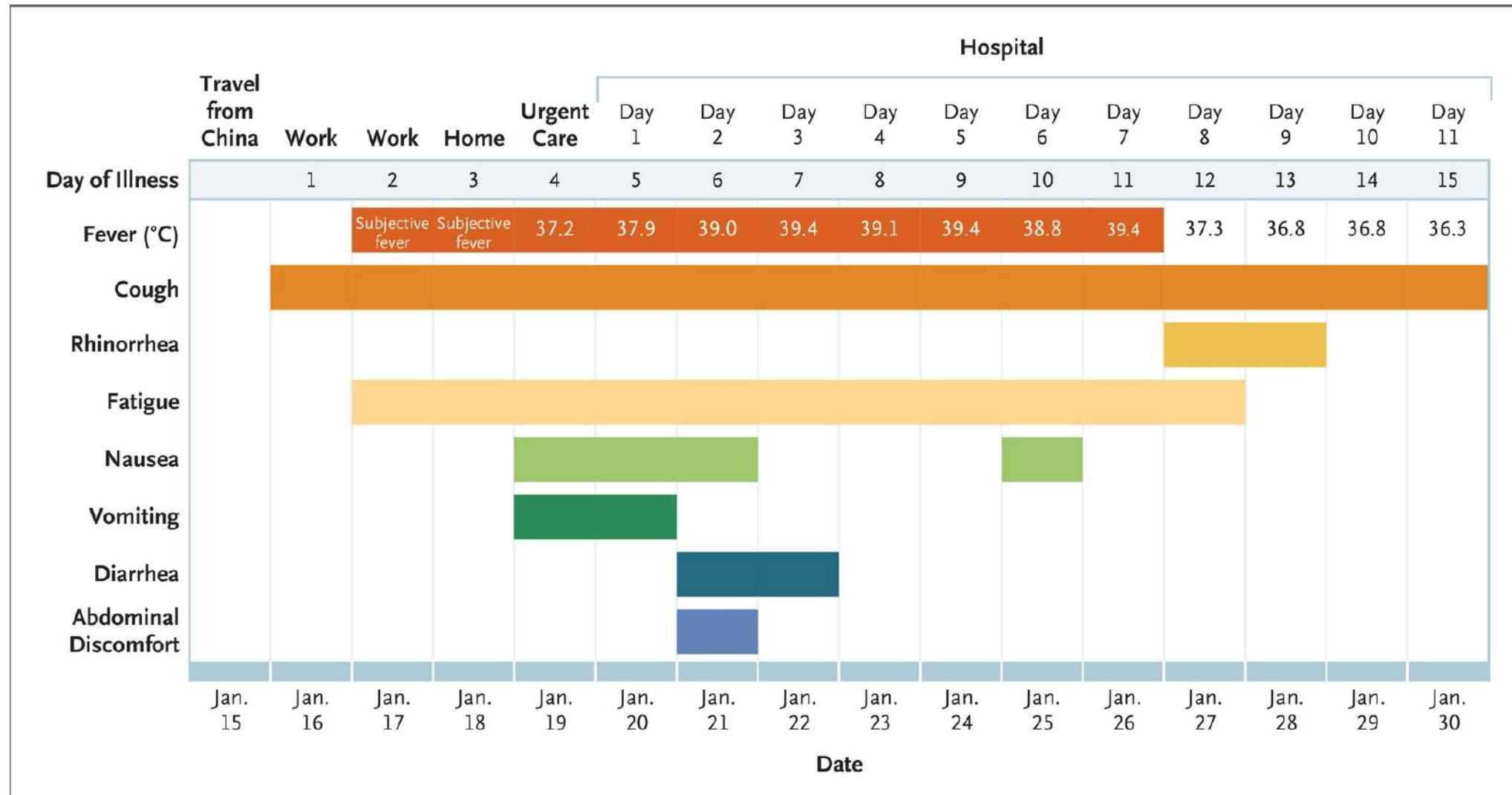


Norovirus
1.6-3.7

*An estimate based on Réunion Island in 2006

SOURCES: Travel Medicine, PLOS One, JAMA Pediatrics, MDPI, NCBI, New England Journal of Medicine, "The Spread and Control of Norovirus Outbreaks Among Hospitals in a Region"

Obraz kliniczny



Kryteria przypadków

Kryteria epidemiologiczne

Każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała, co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- przebywała w kraju gdzie występuje transmisja koronawirusa CoViD-19

LUB

- miała **bliski kontakt z osobą zakażoną**



Główny Inspektorat
Sanitarny



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Bliski kontakt – co to oznacza?

(aktualizacja wg ECDC z 08.03.2020)

- Osoba mieszkająca w tym samym gospodarstwie domowym co przypadek COVID-19;
- Osoba, która miała bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. uścisk dłoni);
- Osoba mająca niezabezpieczony bezpośredni kontakt z zakaźnymi wydzielinami w przypadku COVID-19 (np. kaszel, dotykane gołą ręką zużytych papierowych chusteczek);
- Osoba, która miała kontakt twarzą w twarz z przypadkiem COVID-19 w obrębie 2 metrów i > 15 minut;
- Osoba, która przebywała w zamkniętym środowisku (np. w klasie, sali konferencyjnej, poczekalni szpitalnej itp.) z przypadkiem COVID-19 przez 15 minut lub więcej i w odległości mniejszej niż 2 metry;
- Pracownik służby zdrowia lub inna osoba sprawująca bezpośrednią opiekę nad przypadkiem COVID-19, lub pracownicy laboratoryjni zajmujący się materiałem pochodzącym od przypadku COVID-19 bez zalecanych środków ochrony osobistej (PPE) lub z ewentualnym naruszeniem PPE;
- Kontakt w samolocie w obrębie dwóch miejsc (w dowolnym kierunku) w przypadku COVID-19, towarzysze podróży lub osoby zapewniające opiekę oraz członkowie załogi obsługujący sekcję samolotu, w której znajdował się przypadek COVID-19 (jeżeli nasilenie objawów lub ruch zakażonego wskazują na większe narażenie, za bliskie kontakty można uznać pasażerów siedzących w całej sekcji lub wszystkich pasażerów samolotu).



Główny Inspektorat
Sanitarny



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Podejrzenie przypadku

Osoba podejrzana o zakażenie koronawirusem to każdy, kto:

a) przebywał/a w kraju gdzie występuje transmisja koronawirusa
LUB miał/a bliski kontakt z osobą zakażoną

(i)

b) nie minęło 14 dni od pobytu lub kontaktu

(i)

c) obserwuje u siebie takie objawy jak:

- gorączka
- kaszel
- duszność



Główny Inspektorat
Sanitarny



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Wątpliwości

- Co zrobić jeśli pacjent zadzwoni do praktyki?
- Co zrobić jeśli pacjent przyjdzie do praktyki?
- Co zrobić jeśli lekarz dowie się o potencjalnym ryzyku w trakcie konsultacji?
- Co to znaczy „bliski kontakt”?
- Jak zabezpieczyć personel i innych pacjentów?
- Jak i gdzie przewieźć pacjenta z podejrzeniem SARS COVID-19?
- Co zrobić, gdy pacjent podejrzany o SARS COVID-19 opuści już praktykę?
- Kto decyduje o kwarantannie, jak wygląda orzekanie o czasowej niezdolności do pracy w przypadku podejrzenia zakażenia COVID-19?



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

5 kluczowych informacji dla lekarzy POZ

1. Jest wiele niewiadomych.

Potwierdzono zakażenie od człowieka drogą kropelkową.

Możliwe, że są inne drogi zakażenia.

2. Identyfikacja: objawy są podobne do SARS, MERS i grypy.

Pacjenci skarżą się na kaszel, gorączką, bóle mięśni, zmęczenie i duszność.

Nasilenie objawów jest od łagodnych do ciężkich (obustronne zapalenie płuc, niewydolność oddechowa, ARDS).

3. Zaleca się, aby pacjenta z bliskiego kontaktu z potwierdzonym przypadkiem COVID-19, który ma kaszel albo objawy przeziębienia, albo jakiegokolwiek objawy ze strony układu oddechowego uznać za **przypadek podejrzany**.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

5 kluczowych informacji dla lekarzy POZ

4. Przesiew:

Konieczne włącz do wywiadu pytania o podróż lub kontakt z osobami z potwierdzonym CoVID-19.

Jeśli odpowiedź jest pozytywna, uznaj pacjenta za **przypadek podejrzany**.

5. Przypadek podejrzany:

- musi być **umieszczony w izolacji**
- osoby z nim się kontaktujące muszą używać środków ochronnych
- konieczna jest hospitalizacja i monitorowanie objawów w oczekiwaniu na badania potwierdzające.

Istnieje duże ryzyko rozwoju niewydolności oddechowej i ARDS.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA	PESEL
Nr telefonu kontakt., e-mail	

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)

- Tak
 Nie

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?

- Tak
 Nie

1) Czy występują u Pan(i) objawy:

- Gorączka powyżej 38 st.
 Kaszel
 Uczucie duszności-trudności w nabraniu powietrza

DATA WYPEŁNIENIA	
CZY TELNY PODPIS PACJENTA (jeśli wizyta osobista)	
PIECZĄTKA I CZYTELNY PODPIS OSOBY ZBIERAJĄCEJ DANE	

Zalecenia dla opieki podstawowej

Objawy wywołane przez CoVID-19 mogą być lekkie i umiarkowane,
Pomimo zaleceń **istnieje także ryzyko, że pacjent z nasilonymi objawami zgłosi się do POZ.**

Podstawowe zasady:

- Zidentyfikuj potencjalny przypadek jak najszybciej!!!
- Ogranicz ryzyko zakażenia innych pacjentów i personelu
- Unikaj bezpośredniego kontaktu
(w tym badania fizykalnego i kontaktu z wydzielinami pacjenta,
izoluj chorego)



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zalecenia dla opieki podstawowej

1. Identyfikacja pacjenta z dodatnim wywiadem epidemiologicznym powinna się odbywać już na etapie rejestracji!!!

Najlepiej TELEFONICZNIE

Po ustaleniu, że diagnoza COVID-19 jest prawdopodobna, wezwij transport sanitarny specjalny- lista nr tel. Dostępna na stronach OW NFZ (nie jest potrzebne skierowanie do szpitala). Jeśli to możliwe - skontaktuj się również osobiście z lekarzem z oddziału zakaźnego lub Powiatową Stacją Sanitarną w celu ustalenia dalszego postępowania, w tym hospitalizacji.

2. Jeżeli identyfikacja nastąpi w REJESTRACJI to chory powinien być umieszczony z dala od innych pacjentów i personelu

– WPROWADZONY DO „IZOLATKI- wolny gabinet”.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zalecenia dla opieki podstawowej

3. Jeżeli taki przypadek zidentyfikujesz **W TRAKCIE KONSULTACJI**,
Unikaj badania fizykalnego, Opuść gabinet, zamknij drzwi,
Umyj dokładnie ręce wodą z mydłem, zdezynfekuj ręce.
4. Pacjent powinien pozostać w pomieszczeniu, razem z nim wszystkie rzeczy osobiste i odpady.
Pacjent nie powinien korzystać z publicznej toalety (Jeżeli jest to konieczne poucz go, aby nie dotykał niczego w drodze do toalety. Poinstruuuj pacjenta jak dokładnie umyć ręce)
5. Ostrzeż innych, by nie wchodzili do gabinetu.
6. Jedna z osób personelu powinna zapisać dane pacjentów, którzy byli w bliskim kontakcie z podejrzanym, z określeniem w jakiej odległości i jakim czasie byli w kontakcie **oraz dane personelu, który miał BLISKI kontakt z pacjentem bez środków ochrony osobistej**
7. **Dane osób z kontaktu przekaż telefonicznie lub mailem do PSSE.**



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zalecany minimalny zestaw środków ochrony indywidualnej

a) Ochrona dróg oddechowych

- Maska chroni przed wdychaniem kropelek i cząstek. Ze względu na różne rodzaje masek, powinna być dobierana indywidualnie i wcześniej dopasowana.
- ECDC sugeruje stosowanie masek filtrujących klasy 2 lub 3 (FFP2 lub FFP3). Zawsze należy używać maski FFP3 w trakcie wykonywania procedur, przy których wytwarza się aerozol.
- Maski chirurgiczne chronią głównie przed wydychaniem kropel; ich użycie jest zalecane w przypadku braku masek oddechowych FFP2 lub FFP3 i na podstawie oceny ryzyka poszczególnych przypadków. Maski chirurgiczne nie wymagają przymiarki.

Zalecany minimalny zestaw środków ochrony indywidualnej

b) Ochrona oczu

Należy stosować okulary lub przyłbicę na twarz, aby zapobiec ekspozycji spojówki oka na wirusy. Ważne: okulary muszą przylegać do twarzy użytkownika i muszą być kompatybilne ze stosowaną maską.

c) Ochrona ciała

- Aby zapobiec zanieczyszczeniu ciała, należy stosować wodoodporne fartuchy z długimi rękawami. Nie jest wymagane, aby były one sterylne o ile nie są używane w sterylnym otoczeniu (np. sali operacyjnej). **Jeśli fartuchy wodoodporne nie są dostępne, w zamian użyty może być jednorazowy plastikowy fartuch.**

d) Ochrona rąk

- Podczas postępowania z podejrzanymi lub potwierdzonymi przypadkami zakażenia koronawirusem SARS CoV-2 należy stosować rękawiczki.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zakładanie środków ochrony indywidualnej

UWAGA – są to wytyczne dla lecznictwa szpitalnego. Zamieszczamy je , abyśmy mieli wiedzę, jak taka procedura ma wyglądać poprawnie, jeśli zostaniemy w takie środki zaopatrzeni przez Państwo.

- Przed założeniem środków ochrony indywidualnej należy przestrzegać właściwej higieny rąk zgodnie z międzynarodowymi zaleceniami. Należy dokonać **dezynfekcji rąk** przy użyciu roztworu na bazie alkoholu zgodnie z instrukcjami producenta.
- Pierwszy element ochrony indywidualnej, jaki należy założyć (ryc. 1), to **fartuch**. Istnieją różne rodzaje fartuchów (jednorazowego użytku, wielokrotnego użytku); niniejsze wytyczne przedstawiają wodoodporny fartuch z długimi rękawami wielokrotnego użytku. Podczas korzystania z fartucha z zapięciem z tyłu, jak pokazano poniżej, drugi operator powinien pomóc zapiąć guziki z tyłu (ryc. 2).



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zakładanie wodoodpornego fartucha z długim rękawem

Ryc. 1



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zapinanie guzików z tyłu; w wykonaniu asystenta

Ryc. 2.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Noszenie maski FFP (klasa 2 lub 3)

- Po założeniu fartucha należy założyć maskę, która chroni przed wdychaniem kropelek i cząstek. ECDC sugeruje stosowanie masek FFP2 lub FFP3 (ryc. 3). Ważne jest, aby odpowiednio dopasować maskę, zgodnie z instrukcjami producenta. Metalowy klips na nos musi zostać wyregulowany (ryc. 4), a paski muszą być napięte, aby zapewnić mocne i wygodne dopasowanie.

Ryc. 3



Ryc. 4



Noszenie maski chirurgicznej

Jeśli maska zastępcza (maska chirurgiczna) jest noszona, jako zamiennik (ryc. 5), ważne jest, aby prawidłowo umieścić ją na twarzy i wyregulować za pomocą metalowego klipsa na nosie (ryc. 6) w celu uzyskania odpowiedniego dopasowania

Ryc. 5



Ryc. 6



Noszenie okularów z paskiem elastycznym

Po prawidłowym nałożeniu maski załóż okulary ochronne w celu ochrony oczu. Umieść okulary na paskach maski i upewnij się, że elastyczny pasek okularów dobrze przylega - ale nie za mocno (ryc. 7 i 8).

Ryc. 7



Ryc.8



Noszenie okularów z zausznikami

- Jeśli używane są gogle z plastikowymi zausznikami, upewnij się, że są odpowiednio ustawione i dobrze pasują (ryc. 9).

Ryc.9



Noszenie rękawic

Po okularach następne są rękawiczki. Podczas noszenia rękawic ważne jest, aby naciągnąć rękawicę, aby zakryła nadgarstek na mankietach fartucha (ryc. 10). Dla osób uczulonych na rękawice lateksowe powinna być dostępna opcja alternatywna, na przykład rękawiczki nitrylowe



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

3. Zdejmowanie środków ochrony indywidualnej

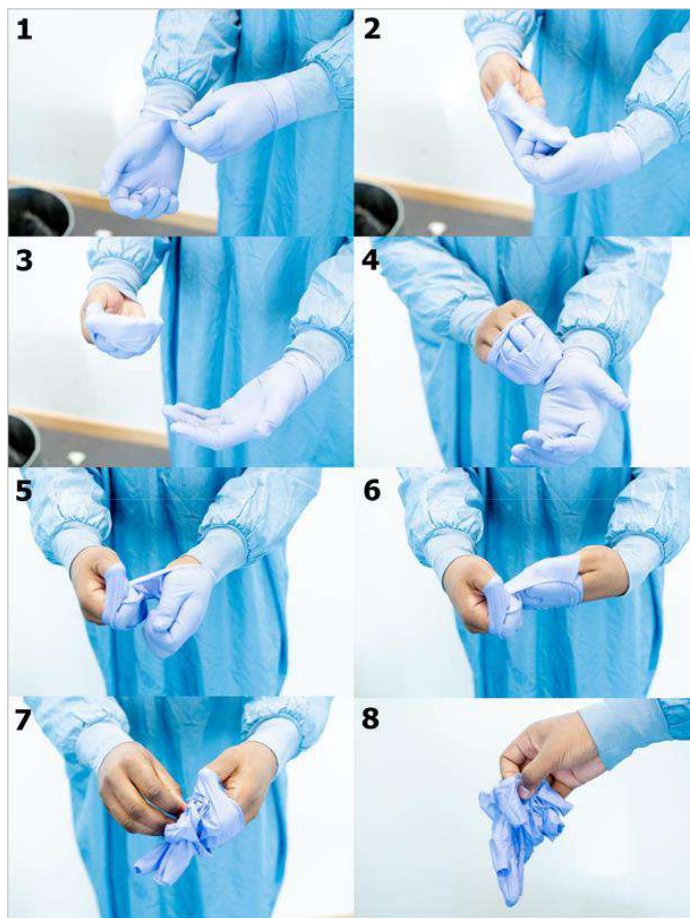
- Prawidłowe noszenie środków ochrony indywidualnej ochroni pracownika opieki zdrowotnej przed zakażeniem. Po zbadaniu pacjenta zdejmowanie środków ochrony indywidualnej jest kluczowym i ważnym krokiem, który należy starannie przeprowadzić, aby uniknąć samozanieczyszczenia, ponieważ elementy ochrony indywidualnej mogą być już zanieczyszczone.
- Najpierw zdejmowane są rękawiczki, ponieważ są uważane za mocno zanieczyszczone. Przed zdjęciem rękawic należy rozważyć użycie dezynfekującego środka na bazie alkoholu. Rękawice należy zdjąć w ośmiu krokach (ryc. 11), a następnie wyrzucone rękawice do kosza na odpady biologiczne.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zdjęcie rękawiczek (kroki 1–8)



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zdjęcie rękawiczek

- Po zdjęciu rękawiczek należy **wykonać higienę rąk** i założyć nową parę rękawiczek, aby kontynuować procedurę zdejmowania pozostałych środków ochrony indywidualnej.
- Zastosowanie nowej pary rękawiczek zapobiegnie samozanieczyszczeniu.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

- Po założeniu nowej pary rękawiczek powinien zostać zdjęty fartuch. Podczas korzystania z fartucha z zapięciem na plecach (zgodnie z opisem w tym dokumencie) drugi operator powinien pomóc w rozpięciu tylnej części fartucha (ryc. 11). Asystent powinien nosić rękawiczki i maskę chirurgiczną, które należy zdjąć po rozpięciu fartucha, a następnie zdezynfekować ręce roztworem alkoholu.
- Po rozpięciu fartucha, pracownik ochrony zdrowia może go zdjąć, chwytając za tył (ryc. 12) i odciągając fartuch od ciała, utrzymując zanieczyszczoną przednią część wewnątrz fartucha (ryc. 13).



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Rozpinanie tylnej części fartucha, wykonywane przez asystenta

Ryc. 11



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zdejmowanie fartucha: chwytanie z tyłu

Ryc. 12



Zdjęcie fartuch: oderwanie fartucha od ciała

Ryc. 13



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Fartuchy jednorazowe można teraz zutylizować; fartuchy wielokrotnego użytku należy umieścić w torbie lub pojemniku do dezynfekcji (ryc. 14).



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zdjęcie okularów

- Po fartuchu należy zdjąć i wyrzucić okulary, jeśli są jednorazowego użytku, lub umieścić w torbie lub pojemniku do dezynfekcji. Aby zdjąć okulary, należy umieścić palec pod elastycznym pasem z tyłu głowy i zdjąć je, jak pokazano na rycinie 15. Należy unikać dotykania przedniej części okularów, która może być zanieczyszczona. Jeśli używane są okulary z plastikowymi zausznikami, należy je zdjąć, jak pokazano na rycinie 16.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zdjęcie okularów z elastycznym paskiem (kroki 1–4)

Ryc. 15



Zdjęcie okularów z plastikowymi zausznikami (kroki 1 i 2)

Ryc. 16



Zdjęcie maski

- Następnie należy zdjąć maskę. Pod paskami z tyłu należy umieścić palec lub kciuk, a maskę zdjąć, jak pokazano na rycinie 17.
- Maskę należy zutylizować po zdjęciu. Ważne jest, aby unikać dotykania maski rękawiczkami (z wyjątkiem elastycznych pasków) podczas zdejmowania. Wszystkie kolejno zdejmowane elementy jednorazowego użytku należy usunąć do pojemnika

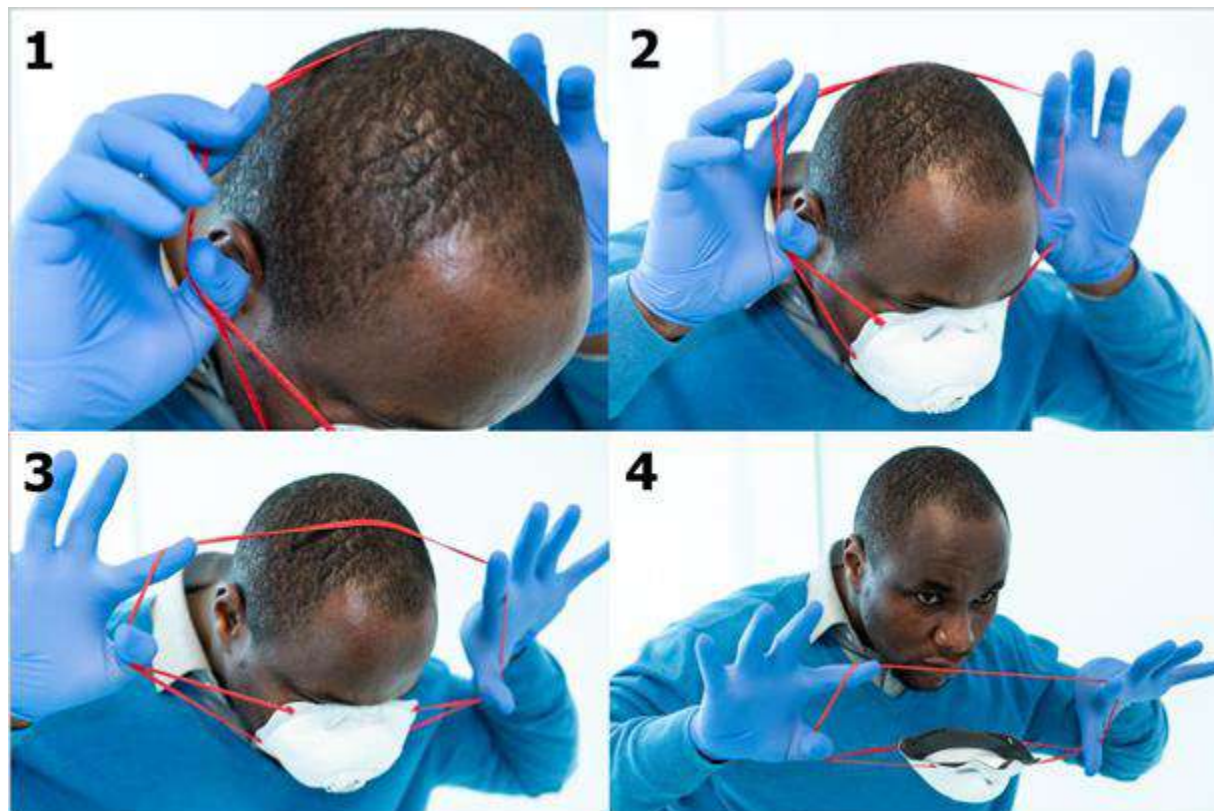


POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zdjęcie maski (kroki od 1 do 4)

Ryc. 17



Zdjęcie rękawic

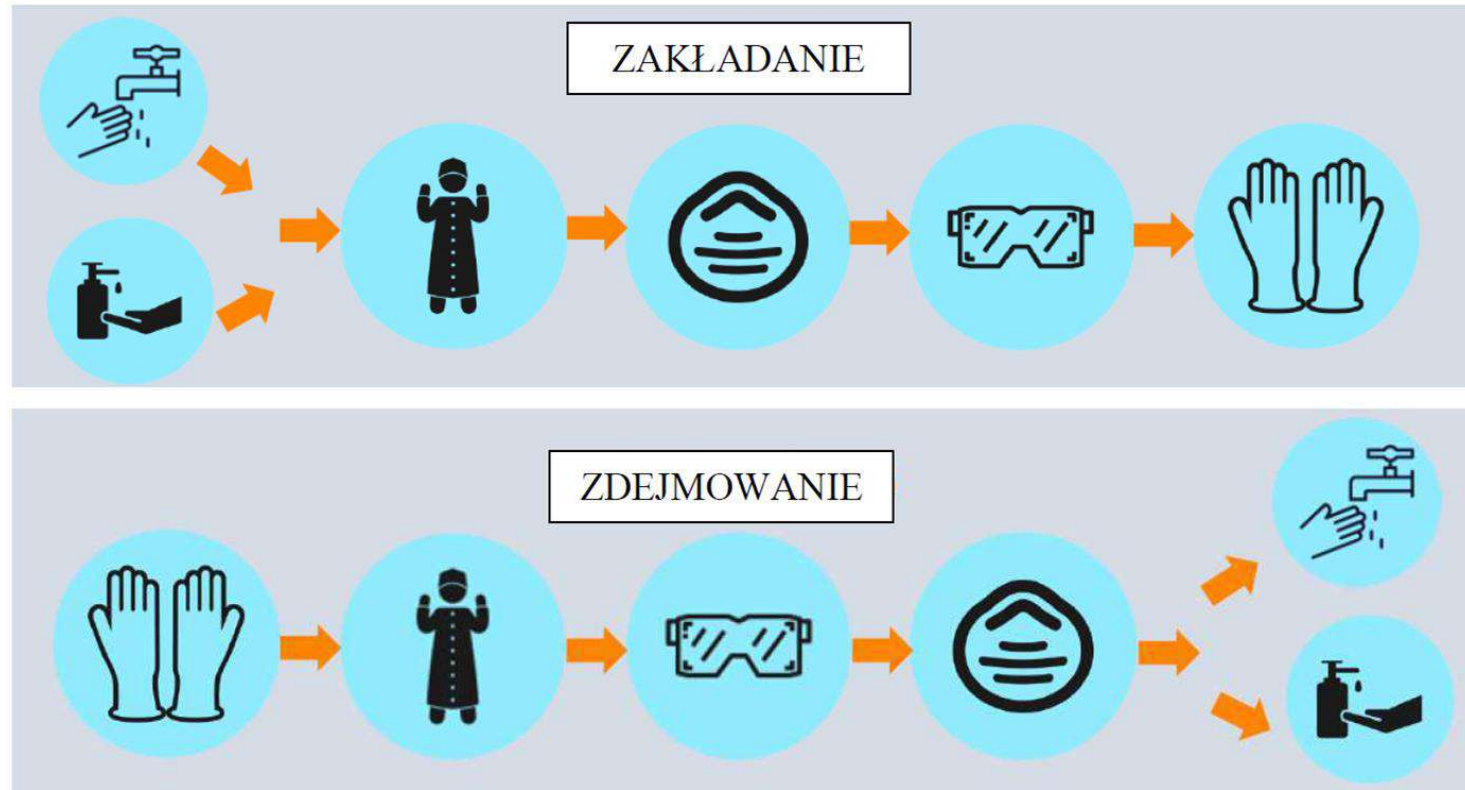
- Ostatnimi rzeczami, które należy zdjąć, są rękawice. Przed zdjęciem rękawic należy rozważyć użycie roztworu na bazie alkoholu. Rękawice należy zdjąć zgodnie z procedurą opisaną powyżej. Po zdjęciu rękawic należy wykonać higienę rąk.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Kolejność zakładania i zdejmowania środków ochrony osobistej -podsumowanie



Zalecenia dla opieki podstawowej

Transport pacjenta

- Jeżeli pacjent jest w stanie ciężkim – wezwij pogotowie (transport sanitarny dedykowany pacjentom z podejrzeniem COVID-19),
- Zgłoś przypadek do Powiatowej Stacji Sanitarno-epidemiologicznej



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zalecenia dla opieki podstawowej

Po zabraniu pacjenta z podejrzeniem COVID-19 przez transport, pomieszczenie w którym przebywał powinno być zamknięte, z otwartymi oknami, **z wyłączoną klimatyzacją**, należy przeprowadzić mycie i dezynfekcję powierzchni i sprzętów.

Należy również zdezynfekować tzw. drogę dojścia pacjenta, tj. miejsca i sprzęty, których mógł dotykać (poręcze, klamki, drzwi, krzesło, etc.)



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zalecenia dla opieki podstawowej

Ogólna procedura sprzątnia:

1. Personel sprzątający powinien przygotować cały sprzęt do sprzątnia zanim wejdzie do pomieszczenia (ręczniki jednorazowe, worki na śmieci, ścierki i końcówki mopów muszą być jednorazowe)
2. Personel powinien pracować w rękawiczkach, używając jednorazowych ręczników i elementów czyszczących
3. Należy umyć i zdezynfekować wszystkie twarde powierzchnie, podłogi, krzesła, klamki, sprzęty medyczne (wielorazowe, nieinwazyjne), urządzenia sanitarne, znajdujące się w pomieszczeniu, gdzie przebywał izolowany pacjent, lub z których korzystał w drodze dojścia

Procedurę sprzątnia skonsultuj z Sanepidem



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zalecenia dla opieki podstawowej

Sprzątanie – opuszczanie pomieszczenia

- Należy usunąć pozostałe roztwory do czyszczenia i dezynfekujące zgodnie z instrukcją
- Wszystkie odpady/śmieci z potencjalnie zakażonego obszaru powinny być usunięte z pomieszczenia i poddane kwarantannie do czasu uzyskania wyników badań pacjenta, jeśli potwierdzi się zakażenie COVID-19, postępuj zgodnie z instrukcjami Sanepidu (odpady najlepiej osobno przechowywać).
- Wyczyść, osusz i odstaw wszystkie sprzęty do czyszczenia (np. uchwyty mopów)
- Wszystkie śmieci/odpady wyrzucić do odpadów medycznych (czerwony worek)
- Wykonaj higieniczne mycie rąk



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zalecenia dla opieki podstawowej

Sprzątanie – przestrzeń publiczna (poczekalnia, korytarz)

Jeżeli pacjent podejrzany o CoVID-19 spędził jakiś czas np. w poczekalni lub w toalecie dla pacjentów, należy te pomieszczenia oczyścić i poddać dezynfekcji (jak opisano wcześniej) najszybciej, jak to możliwe. Krew i płyny fizjologiczne muszą być usunięte natychmiast. Po oczyszczeniu i dezynfekcji można używać pomieszczeń.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zmiany do Ustawy o chorobach zakaźnych R.MZ 7.03.2020 Dz. U. poz. 375–Obowiązek Hospitalizacji

Ciężkie zespoły niewydolności oddechowej, w szczególności: MERS, SARS, SARS-CoV-2 są objęte obowiązkiem hospitalizacji

Zadania lekarza

- Skierować do szpitala osobę z rozpoznaniem lub podejrzeniem ww. chorób
- Niezwłocznie poinformować szpital
- Niezwłocznie poinformować PPIS
- Pouczyć pacjenta o obowiązku hospitalizacji i wpisać fakt poinformowania w dokumentacji
- Zlecić transport uniemożliwiający przeniesienie zakażenia
- Podjąć inne działania zapobiegające szerzeniu się zachorowań



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYN Y RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Przepisy prawne dotyczące kwarantanny O KWARANTANNIE MOŻE ZDECYDOWAĆ

- **Państwowy Inspektor Sanitarny wydając decyzję, którą pacjent może dostarczyć do pracodawcy lub ZUS po okresie kwarantanny**
- W przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną (*art. 35 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*) **lekarz przyjmujący do szpitala, miejsca izolacji lub odbywania kwarantanny**, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego, poddaje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osobę narażoną na zakażenie hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie oraz badaniom, również w przypadku gdy brak jest decyzji, o której mowa w art. 33 ust. 1, a osoba podejrzana o zachorowanie, chora lub narażona na zakażenie nie wyraża zgody na hospitalizację, izolację, kwarantannę lub wykonanie badania.

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20082341570/U/D20081570Lj.pdf>



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Przepisy prawne dotyczące kwarantanny

Jeżeli państwowy powiatowy inspektor sanitarny lub państwowy graniczny inspektor sanitarny wyda decyzję o konieczności poddania się kwarantannie lub izolacji, to taka decyzja stanowi podstawę do wypłaty świadczeń z tytułu choroby własnej lub opieki nad chorym dzieckiem lub członkiem rodziny.

Ważne!

Decyzję można dostarczyć płatnikowi składek bądź do placówki ZUS po zakończeniu kwarantanny lub izolacji.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Przepisy prawne dotyczące kwarantanny i orzekania o czasowej niezdolności do pracy

- W przypadku gdy ubezpieczony dobrowolnie powstrzyma się od pracy i nie otrzyma zaświadczenia lekarskiego ani decyzji inspektora sanitarnego, nie przysługuje mu prawo do świadczeń pieniężnych.
- Jeżeli lekarz leczący uzna, że w trakcie hospitalizacji, izolacji lub kwarantanny **ze względu na stan zdrowia uzasadnione jest orzeczenie o czasowej niezdolności** do pracy z powodu choroby i potwierdzi to wystawiając zaświadczenie lekarskie, ubezpieczony może ubiegać się o świadczenia z tytułu choroby na ogólnych zasadach. Ocena, czy stan zdrowia uzasadnia wystawienie zaświadczenia lekarskiego, pozostaje w kompetencji lekarza.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

Przyjęta przez Sejm, w dniu 2 marca 2020 r

Ustawa wprowadza przepisy zapewniające prawo otrzymania dodatkowego zasiłku opiekuńczego dla rodziców zwolnionych od wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem, za okres nie dłuższy niż 14 dni, w przypadku zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Rady dla lekarzy POZ

Wprowadź zmiany organizacyjne w Przychodni
Wykorzystaj narzędzia teleinformatyczne w celu ograniczenia kontaktów pacjentów z przychodnią aby ograniczyć narażenie na potencjalne zarażenie pacjentów i personelu

WSZYSTKIE MOŻLIWE ZADANIA LEKARZA RODZINNEGO STARAJ SIĘ ZAŁATWIAĆ DROGĄ TELEKONSULTACJI, EDUKUJ PACJENTÓW !!!

- Powtarzanie recept na leki przewlekłe (KODY receptowe przekaz telefonicznie po zidentyfikowaniu osoby dzwoniącej)
- Konsultacja wyników
- Wstrzymać możliwe działania profilaktyczne (np. bilanse zdrowia)



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Rady dla lekarzy rodzinnych

Screen. Apply Precautions. Report and Refer.

Zmiany organizacyjne:

- Wprowadź rozdział czasowy przyjęć pacjentów z infekcjami dróg oddechowych i innymi problemami
- Jeśli stan pacjentów na to pozwala, zaplanuj wizyty osób z objawami zakażenia dróg oddechowych na popołudnie/koniec dnia.
- Wdrożyć **w miarę możliwości** stałe środki ostrożności (np. maseczka dla pacjenta kaszłącego, siedzącego w poczekalni)



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Rady dla lekarzy rodzinnych

Screen. Apply Precautions. Report and Refer.

- Umieść informację przy wejściu (np. plakat NFZ).
- Umieść przy wejściu zestaw do dezynfekcji rąk, chusteczki, maseczki dla pacjentów z objawami zakażenia dróg oddechowych
- Upewnij się, że pracownicy recepcji są w odległości ≥ 2 m od pacjentów (najlepiej, aby istniała zasłona np. szyba lub pleksi)
- Upewnij się, że personel zastosuje środki bezpieczeństwa w razie potrzeby (przeprowadź szkolenie).



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Bezpieczeństwo praktyki

- Jaka jest wiedza personelu o COVID-19?
- Czy poszczególne osoby wiedzą, jaka jest ich rola i jakie powinny podejmować działania?
(rejestracja, pielęgniarki, lekarze, personel sprzątający)?
- Czy jest odpowiedni sprzęt
(środki ochrony osobistej, środki czystości i dezynfekujące itd.?)
- Czy osoby sprzątające znają procedurę sprząwania?
- Czy są jasno opisane procedury i czy są przećwiczone?



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Podsumowanie

- Jakoś to będzie...? NIE !!!
- Dalszy rozwój przebieg zakażeń SARS CoV-2 jest trudny do przewidzenia
- Najważniejsze jest szybkie zidentyfikowanie podejrzanego przypadku
- Lekarz rodzinny powinien ograniczyć do minimum kontakt z pacjentem podejrzanym o CoVID-19
- Do zadań lekarza/personelu należy zminimalizowanie ryzyka zakażenia innych pacjentów i personelu.
- Pomocne może być przygotowanie i przećwiczenie odpowiednich procedur (umieszczenie informacji dla pacjentów, zbieranie wywiadu, użycie maseczek przez pacjentów, sprzętu ochronnego przez personel itd.)
- Osoba, która jest odpowiedzialna za sprzątanie z użyciem detergentów i środków dezynfekujących, powinna zapoznać się z procedurą



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej