

PATRONAT



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

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

stan na 15.03.2020

dr n. med. Wiesława Fabian

dr n. med. Elżbieta Tomiak

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas

lek. Agnieszka Jankowska-Zduńczyk

Szanowni Państwo,

prezentacja została przygotowana przez zespół lekarzy rodzinnych – praktyków, aby pomóc Państwu w codziennym funkcjonowaniu w niezwykle trudnej sytuacji, w jakiej się znaleźliśmy. Mam nadzieję, że spisane tutaj zalecenia i uwagi praktyczne będą przydatne w reorganizacji świadczeń w Państwa placówkach w najbliższym czasie.

Prezentacja stanowi materiał oparty na treściach przedstawionych przeze mnie w webinarach, dostępnych na www.ptmr.info.pl oraz na doświadczeniach autorów.

Proszę mieć na uwadze, że sytuacja jest obecnie bardzo dynamiczna i zalecenia aktualne dziś, mogą się zmienić w najbliższych dniach.

Będziemy Państwa o tym na bieżąco informować.

dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas
Konsultant krajowa w dziedzinie medycyny rodzinnej
15 marca 2020

Schemat postępowania dla POZ i NiŚOZ

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

Schemat jest nadal aktualny na dzień 15.03.2020

Jest to algorytm zalecany przez Ministerstwo Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego,
do stosowania w przychodniach POZ i NPL

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.

Definicja bliskiego kontaktu dla COVID-19

1. Zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19
2. Bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki)
3. Bezpośredni kontakt bez zabezpieczenia z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykane zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej)
4. Przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) osoby chorej, w odległości mniejszej niż 2m przez ponad 15 minut,
5. Przebywanie w tym samym pomieszczeniu co chory z COVID-19 w odległości mniejszej niż 2m przez co najmniej 15 minut (np. w klasie, poczekalni szpitala/przychodni, sali konferencyjnej)



Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Definicja bliskiego kontaktu dla COVID-19

6. Personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się chorym lub osoba pracująca w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób z COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczenia lub w przypadku, gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej lub jeśli istnieje ryzyko ich nieprawidłowego zastosowania
7. Kontakt na pokładzie samolotu/środka transportu obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby zakażonej, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obsługujący sekcję; jeśli osoba chora ma ciężkie objawy to wszyscy na pokładzie środka transportu.
8. Uzyskanie informacji od odpowiednich służb, że miał miejsce kontakt z potwierdzonym przypadkiem.



POLSKE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

ORGANIZACJA PRACY POZ w stanie zagrożenia epidemicznego

1. Zadaniem POZ jest ograniczenie transmisji wirusa SARS CoV2, ale w POZ są pacjenci wymagający pomocy w innych schorzeniach,
NIE MOŻEMY ICH ZOSTAWIĆ SAMYCH.
2. Staramy się, aby każdy kontakt z przychodnią był poprzedzony telefonem do rejestracji (zawsze!) lub weryfikacją przy wejściu do przychodni (wyjątkowo).
3. Fizyczne zamknięcie drzwi przychodni nie może oznaczać nieudzielania świadczeń, nadal opiekujemy się pacjentami, którzy tego wymagają. Zamknięcie jest szczególnie wskazane tam, gdzie jest problem z zapanowaniem nad pacjentami wkraczającymi do przychodni bez wcześniejszej rejestracji, aby uniknąć sytuacji narażenia innych pacjentów (np. chorych przewlekle, umówionych na wizytę osobistą z powodu zaostrzenia, gdy teleporada nie jest wystarczająca) oraz narażenia personelu. Pamiętajmy, że taka sytuacja (wejście pacjenta, który może być zakażony, bez umówienia), kiedy jesteśmy nieprzygotowani i zareagujemy niezgodnie z algorytmem, może skutkować kwarantanną personelu, a w konsekwencji zamknięciem/ograniczeniem pracy przychodni – starajmy się zorganizować naszą pracę tak, aby uniknąć sytuacji nieprzewidzianych!



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

ORGANIZACJA PRACY POZ w stanie zagrożenia epidemicznego

1. Lekarze udzielają porad telefonicznych, weryfikują i ustalają kto i kiedy ma być przyjęty na osobistej wizycie
2. Ważne, aby ustalić podział czasowy - przyjmowania pacjentów z infekcjami zakwalifikowanych po konsultacji telefonicznej i pacjentów z innymi problemami.

Warunki sprawnej komunikacji telefonicznej

- Odpowiednia liczba linii telefonicznych
- Uruchomić dodatkowy telefon komórkowy (nawet przy nieznanym numerze dla pacjentów może służyć do połączeń z przychodni, wysyłania SMS)
- Dobrze przeszkolony personel rejestracji

Można dodatkowo: nagrać na sekretarkę komunikat np. „W związku z epidemią koronawirusa, prosimy przy rejestracji o podanie przyczyny wizyty. Jeżeli podejrzewasz u siebie koronawirusa, jesteś osobą z kontaktu lub wróciłeś z terenów zagrożonych skontaktuj się z Sanepidem pod numerem telefonu: lub umów się na teleporadę ze swoim lekarzem”



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

ORGANIZACJA PRACY POZ w stanie zagrożenia epidemicznego

- Oznakujemy w odpowiedni sposób drzwi wejściowe do przychodni.
- Na wejściu, dla pacjentów, którzy mimo wszystko trafią do przychodni można na podłodze umieścić czerwoną linię, aby pacjent zatrzymał się przed dalszym wejściem, z dala od personelu rejestracji (min. 1 metr)
- Jeśli to możliwe – w rejestracji szyba oddzielająca
- Można ustawić stolik z ankietami kwalifikacyjnymi i poprosić każdego pacjenta o wypełnienie ankiety. Ankieta posłuży do dalszego postępowania oraz ewentualnego kontaktu z Sanepidem.
- Pacjentom z objawami infekcji należy jak najszybciej wręczyć maskę jednorazową (jeśli jest dostępna).
- O ile to możliwe można wydzielić jeden gabinet dla pacjentów z objawami infekcji dróg oddechowych
- Wywiesić informację dla pacjentów o organizacji pracy w poradni
- Rozstawić krzesła w poczekalniach i zmniejszyć ich liczbę



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zasady PRACY LEKARZA w stanie zagrożenia epidemicznego

1. W zakresie pacjentów podejrzanych o zakażenie SARS CoV2 musimy zachowywać się **odpowiedzialnie i solidarnie** z całym środowiskiem lekarskim.
2. Pacjent z kryterium B (dodatni wywiad epidemiologiczny, ma objawy infekcyjne), jest w dobrym stanie ogólnym i nie ma objawów alarmowych, powinien być leczony w domu, otrzymać zwolnienie do 14 dni od kontaktu. Takich pacjentów nie możemy kierować do szpitala, należy poinformować o zalecanym ponownym kontakcie, gdy stan się pogorszy, uprzedzić o postępowaniu w razie wystąpienia objawów alarmowych. Przy pogorszeniu stanu zdrowia pacjent może sam jechać do szpitala zakaźnego.

Niepotrzebne skierowanie do szpitala naraża pacjenta na ryzyko kontaktu z zakażonymi w przepełnionej Izbie Przyjęć.

Zastanówmy się 2x za nim skierujemy pacjenta tej kategorii do szpitala



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zasady PRACY LEKARZA w stanie zagrożenia epidemicznego

3. Pacjent z kryterium C – powinien być odesłany do Szpitala Zakaźnego, jeżeli ma możliwość może jechać samochodem osobowym (czasami czeka w tym samochodzie na przyjęcie), jeżeli nie ma własnych możliwości lub jest to pacjent w stanie ciężkim, to zamawiamy transport dedykowany podejrzanym o zakażenie.

Wszyscy Pacjenci z kryterium A, B, C powinni być zgłoszeni do PPIS.

Zgłoszenie może być telefoniczne, ale z uwagi na duże obciążenie linii i problemy z dodzwonieniem, proponujemy przesyłać informacje drogą mailową (podając wszystkie, określone dane – p. algorytm) w sposób zaszyfrowany (ochrona danych osobowych). Będzie to również dowód, że taki przypadek zgłosiliśmy.

Najlepiej uzgodnić wcześniej telefonicznie z lokalnym Sanepidem drogę przepływu informacji.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zasady PRACY LEKARZA w stanie zagrożenia epidemicznego

4. Wizyta pacjenta z infekcją-minimalizowanie ryzyka

- Lekarz (jeżeli posiada te środki) powinien przyjmować w środkach ochrony osobistej – fartuch jednorazowy, maseczka, przyłbica (gogle), rękawiczki
- Pacjent koniecznie powinien być w maseczce
- W czasie wizyty lekarskiej należy zachować dystans 2m
- Wizyta powinna być szybka
- Wywiad zebrany w ramach porady telefonicznej
- Badanie przedmiotowe należy przeprowadzić krótko, badamy wybiórczo, np. nie musimy badać gardła, gdy nie boli itp.
- Mycie i dezynfekcja rąk i sprzętu używanego przy badaniu
- Zalecenia i szybka edukacja pacjenta
- Dokumentację medyczną można uzupełnić niezwłocznie po opuszczeniu gabinetu przez pacjenta
- W ciągu dnia wietrzyć gabinet lekarski, gabinet zabiegowy, poczekalnię, rejestrację



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zasady PRACY LEKARZA w stanie zagrożenia epidemicznego

5. SZCZEPIENIA – zalecenie zawieszenia realizacji szczepień ochronnych.

- wg Komunikatu PTP, PTMR, i konsultantów krajowych w dziedzinie pediatrii, medycyny rodzinnej i epidemiologii z dnia 13.03.2020r.

- Zalecane jest zawieszenie wszystkich wizyt profilaktycznych w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), w tym szczepień ochronnych, wizyt w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS), **które bez uszczerbku dla zdrowia dziecka mogą zostać przełożone na późniejszy termin.**
- Zalecenie dotyczące szczepień ochronnych nie wynika z przeciwwskazań medycznych do szczepień ochronnych lecz ma na celu ograniczenie bezpośrednich, kontaktów sprzyjających szerzeniu się choroby.
- Jedynym medycznym wyjątkiem uzasadniającym natychmiastowe szczepienie jest przeprowadzenie profilaktyki poekspozycyjnej przeciw wściekliźnie, tężcowi, odrze i ospie wietrznej.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zasady PRACY LEKARZA w stanie zagrożenia epidemicznego

6. Opieka na noworodkami i niemowlętami

Komunikat towarzystw i konsultantów o szczepieniach jest zaleceniem, tylko decyzja GIS miałaby tryb nakazowy (obecnie jej nie ma).

Do rozważenia

- Szczepienie które należy zakończyć w odpowiednim czasie np. p/rotawirusom,
- Szczepienie u niemowląt nieszczepionych, którym zaplanowano pierwsze szczepienia

Patronaże u noworodków

- Każda wizyta położnej powinna być poprzedzona rozmową telefoniczną,
- Realizować pierwszorazowe wizyty w domu, oprócz środowisk niebudzących niepokoju (kolejne dziecko, znani rodzice, wyjaśniają wątpliwości przez telefon itp)
- Kolejne, planowe wizyty patronażowe telefonicznie i położna podejmuje decyzję czy konieczna jest wizyta w domu.

Patronaż lekarski

- Kontakt telefoniczny i na podstawie wywiadu z rodzicem i rozmowy z położną należy podjąć decyzję czy odbyć patronaż w domu

Wizyta w domu - fartuch jednorazowy, maseczka, rękawiczki



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zasady PRACY LEKARZA w stanie zagrożenia epidemicznego

7. Wizyta domowa lekarza/pielęgniarki

- Nie można zaprzestać wizyt domowych, ALE realizować tylko przypadki bezwzględnie konieczne, po radzie telefonicznej
- Należy zabezpieczyć się w środki ochrony osobistej

8. Badania diagnostyczne

- Tylko w wyjątkowych sytuacjach, jeżeli są konieczne do postawienia rozpoznania (badania laboratoryjne np. morfologia, CRP, mocz, bilirubina u noworodków..., RTG klatki piersiowej, RTG przy urazach)

ZAWSZE INDYWIDUALNA DECYZJA LEKARZA



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

Zasady PRACY LEKARZA w stanie zagrożenia epidemicznego

Zabranie z przychodni pacjenta podejrzanego o COVID-19 przez transport sanitarny (wizyta pacjenta z podejrzeniem) nie jest wskazaniem do zamknięcia przychodni. Możliwe jest zamknięcie na określony czas, około 1-2 godzin na sprzątanie, dezynfekcję i ustalenie listy osób z kontaktu.

Sposób sprzątanania opisano w poprzedniej prezentacji.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

ORGANIZACJA PRACY POZ w stanie zagrożenia epidemicznego

Ogólne uwagi:

1. Pacjent, który wyświetla się jako nieubezpieczony – „czerwony w EWUŚ” - wystarczy oświadczenie ustne pacjenta, jeśli podaje, że jest ubezpieczony (teleporada i wizyta osobista).
1. UWAGA: Opieka nad dziećmi powyżej 8 r.ż. – nie należy wystawiać ZLA, zwolnienie jest na opiekę nad dzieckiem chorym.
3. Kwarantanna dla pacjenta z kryterium A - to decyzja PPIS, nie należy wystawiać ZLA



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

ORGANIZACJA PRACY POZ w stanie zagrożenia epidemicznego

4. Bezpieczeństwo pracy personelu POZ

- Niestety brakuje środków ochrony osobistej, priorytetem są szpitale, liczymy że otrzymamy takie wyposażenie.
- Należy pamiętać, że niektóre środki ochrony osobistej są jednorazowe
- Warto tak zaplanować pracę, aby osoby słabsze immunologicznie były odsunięte od przyjęć pacjentów infekcyjnych
- Bardzo ważne jest rozdzielenie i przegrupowanie pracy personelu (godziny pracy, rozdział nowych zadań), przemyśleć warianty organizacyjne, gdy ktoś z personelu „wypadnie” z grafiku z różnych przyczyn.
- Do rozważenia w razie braków kadrowych wyłącznie dyżurowy/rotacyjny tryb pracy
- Wskazane jest na bieżąco organizowanie zebrań personelu w celu omawiania zasad pracy z uwagi na dynamiczną sytuację.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

ORGANIZACJA PRACY POZ w stanie zagrożenia epidemicznego

5. KWARANTANNA personelu POZ

Tylko po BLISKIM kontakcie BEZ ZABEZPIECZENIA z PACJENTEM OBJAWOWYM

UWAGA:

Od 15.03.2020 u personelu medycznego po kontakcie można wykonać test diagnostyczny zgodnie z wytycznymi.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

WYTYCZNE POSTĘPOWANIA DLA LEKARZY MAJĄCYCH KONTAKT Z OSOBĄ ZAKAŻONĄ SARS-CoV-2

Warszawa, 14.03.2020 r.

1. Podstawą wszelkich działań lekarza jest postępowanie zgodne z procedurami przewidzianymi dla postępowania z pacjentami chorymi na choroby zakaźne układu oddechowego.
2. W przypadku podjęcia przez lekarza podejrzenia o zakażenie koronawirusem (np. w wyniku postępowania niezgodnego z ww. procedurami lub wystąpienia zdarzenia ryzykownego), wskazane jest przeprowadzenie badania w kierunku koronawirusa.
3. Przestanką do wykonania badania w każdym przypadku jest wyłącznie wystąpienie objawów takich jak gorączka pow. 38°C, kaszel, duszność.
4. Badanie można przeprowadzić dopiero na następny dzień po zaobserwowaniu objawów (optymalny punkt pobrania materiału gwarantujący 95% wiarygodności wyniku).



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

WYTYCZNE POSTĘPOWANIA DLA LEKARZY MAJĄCYCH KONTAKT Z OSOBĄ ZAKAŻONĄ SARS-CoV-2

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 można dokonywać pobrań 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 lekarz może niezwłocznie wrócić do pracy, obserwując swój stan zdrowia.



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCyny RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej

ORGANIZACJA PRACY POZ w stanie zagrożenia epidemicznego

6. Pamiętajmy o sobie: wypoczynek, sen i czujna obserwacja swojego stanu zdrowia, np. mierzenie temperatury



POLSKIE TOWARZYSTWO
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy
w dziedzinie
medycyny rodzinnej