

ZASADY SPRAWOWANIA OPIEKI NAD CHORYMI WENTYLOWANYMI W DOMU W ASPEKcie PREWENCJI PRZED ZAKAŻENIEM KORONAWIRUSEM SARS-COV-2

ZASADY DOTYCZĄCE PRZEPROWADZANIA WIZYT MEDYCZNYCH U CHORYCH WENTYLOWANYCH

1. Modyfikacje dotyczące sposobu przeprowadzania wizyt medycznych u chorych wprowadzane są do odwołania, jedynie na czas zwiększonego zagrożenia epidemiologicznego.
2. **Najbezpieczniejszym miejscem leczenia chorego wentylowanego w czasie zagrożenia epidemicznego jest jego własny dom.**
3. Należy szczególnie starannie rozważać kierowanie chorych wentylowanych w domu do szpitala mając na względzie ryzyko epidemiologiczne w trakcie transportu i hospitalizacji.
4. Wizyty zespołów medycznych (lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta) należy zastąpić regularnym kontaktem telefonicznym **wyłącznie** w sytuacji, gdy nie zagraża to pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta wentylowanego.
5. Wizyty telefoniczne i ograniczenie wizyt domowych personelu medycznego mogą być przeprowadzane u chorych:
 - a. stabilnych;
 - b. będących pod opieką doświadczonych opiekunów;
 - c. o ograniczeniu wizyt w domu chorego i możliwości przeprowadzania zamiennie wizyt telefonicznych decyduje lekarz opiekujący się chorym.
6. Zasady przeprowadzania wizyt telefonicznych:
 - a. wykonywane są minimum 2-3x w tygodniu;
 - b. w czasie rozmowy telefonicznej z pacjentem lub jego opiekunem ocenia się stan zdrowia chorego, prawidłowość prowadzenia wentylacji mechanicznej, prawidłowość funkcjonowania sprzętu medycznego, ewentualne nowe czynniki epidemiologiczne zaistniałe od ostatniej wizyty;
 - c. **szczególną uwagę należy zwrócić na stan zdrowia, zagrożenia epidemicznego oraz szkolenie wszystkich osób mających bezpośredni lub pośredni kontakt z pacjentem jako potencjalnego źródła zarażenia koronawirusem SARS-CoV-2,**
 - d. personel medyczny powinien być dostępny telefonicznie dla pacjentów, szczególnie tych z ograniczoną ilością wizyt w domu chorego.
7. W przypadku wątpliwości, czy wizyty telefoniczne są wystarczające, należy zaplanować i wykonać wizytę domową lekarza lub pielęgniarki.
8. W przypadku nagłej dekompensacji stanu chorego należy rozważyć zalecenie wezwania Zespołu Ratownictwa Medycznego.

ZASADY DOTYCĄCE PERSONELU MEDYCZNEGO

W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA KRYTERIUM EPIDEMIOLOGICZNEGO u członka zespołu medycznego:

- kontakt z osobą zakażoną, lub będącą w kwarantannie z powodu ryzyka zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.

Należy:

1. Poinformować jednostkę prowadzącą opiekę nad pacjentem, aby mogła ona wyznaczyć osobę mogącą wykonywać wizyty w zastępstwie.
2. Zaprzestać wizyt domowych u pacjentów na okres minimum 14 dni.
3. Prowadzić samoobserwacje przez okres 14 dni od czasu zaistnienia kryterium epidemicznego.
4. W przypadku wystąpienia objawów postępować zgodnie z zaleceniami GIS, MZ, NFZ.
5. Wznowienie ewentualnych wizyt domowych u pacjentów możliwe po wykluczeniu infekcji koronawirusem SARS-CoV-2.

W PRZYPADKU NIE WYSTĄPIENIA KRYTERIUM EPIDEMIOLOGICZNEGO ALE WYSTĄPIENIA CECH INFЕКCJI WIRUSOWEJ :

Należy:

1. Zaprzestać wizyt u chorych wentylowanych do czasu ustąpienia infekcji.
2. Zgłosić fakt wystąpienia u siebie infekcji:
 - a. chorym nad którymi sprawuje opiekę wentylacyjną lub ich opiekunom,
 - b. pozostałym członkom personelu medycznego,
 - c. jednostce prowadzącej opiekę nad pacjentem, aby mogła ona wyznaczyć osobę mogącą wykonywać wizyty w zastępstwie.

W skrajnych przypadkach niemożności wyznaczenia przez jednostkę prowadzącą opiekę nad pacjentem osoby mogącej zastąpić chorego członka zespołu medycznego (z powodu braku dostępności kadry medycznej na danym terenie z powodów medycznych lub organizacyjnych) konieczne może być:

- a. zwiększenie ilości wizyt telefonicznych w miejsce wizyt domowych,
- b. zastąpienie części/większości wizyt lekarskich pielęgniarzkami i odwrotnie,
- c. w przypadku chorych z dużym ryzykiem dekompensacji oddechowej w przypadku braku wizyt domowych - skierowanie chorego do dalszego leczenia w warunkach szpitalnych.

POWYŻSZE WYTYCZNE MAJĄ NA CELU UCHRONIENIE Z WYPRZEDZENIEM, TEJ GRUPY CHORYCH, PRZED ZBĘDNĄ HOSPITALIZACJĄ W OAIT.

W OBECNEJ SYTUACJI POWYŻSZY SPOSÓB POSTĘPOWANIA, W PRZECIWIENSTWIE DO POSTĘPOWANIA STANDARDOWEGO, POMOŻE ZMINIMALIZOWAĆ ILOŚĆ PRZYJĘĆ TYCH CHORYCH DO SZPITALA.