

**PATRONAT**



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# WIZYTY DOMOWE W CZASACH ZAGROŻENIA COVID-19

wersja 2 z dnia 5.04.2020

lek. med. Izabela Bętkowska – specjalista medycyny rodzinnej i medycyny paliatywnej

lek. med. Zofia Malec – specjalista chorób wewnętrznych i medycyny paliatywnej

dr n. med. Wiesława Fabian – specjalista medycyny rodzinnej, członek Zarządu KLRwP

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas – Konsultant Krajowy, Prezes ZG PTMR

# WIZYTA DOMOWA W DOBIE COVID-19

- Rozważmy tylko w przypadku gdy przedstawiona w wywiadzie telefonicznym sytuacja kliniczna grozi pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta i wykorzystano możliwości porady telefonicznej i innych form kontaktu, np. wideorozmów (Skype, WhatsApp)
- W trakcie wizyty zmaksymalizować bezpieczeństwo chorego i personelu medycznego w zakresie transmisji wirusa
- Zarówno PACJENT jak i PERSONEL może być źródłem zakażenia



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# PRZED KWALIFIKACJĄ DO WIZYTY DOMOWEJ – OCENA RYZYKA ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS COVID-19

**Konieczny wywiad epidemiologiczny – ocena ryzyka COVID-19:**

- Czy miał/a Pani/Pan w ciągu ostatnich 14 dni bliski kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 lub jest ono prawdopodobne? TAK / NIE
- Jeśli tak, to kiedy? i z kim?
- Czy pacjent lub ktoś z domowników poddany jest kwarantannie z powodu podejrzenia COVID-19?
- Czy u pacjenta lub u członków rodziny występują:  
kaszel, duszność i temperatura ciała powyżej 38°C, inne objawy infekcyjne?



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# PRZED KWALIFIKACJĄ DO WIZYTY DOMOWEJ

**ROZWAŻYĆ!** – Czy zgłaszane objawy nie mają związku z podstawową chorobą np. zaawansowaną chorobą nowotworową? Pacjent z przewlekłym kaszlem i dusznością pochodzenia nowotworowego nie jest dla nas groźniejszy, niż jakikolwiek inny pacjent bezobjawowy.

**WIĘKSZA CZUJNOŚĆ!** – gdy objawy infekcyjne pojawiły się niedawno i nagle.

- Przypadki podejrzenia COVID-19 należy zgodnie z zaleceniami Ministerstwa Zdrowia zgłosić do PSSE i do czasu wykluczenia COVID-19 w razie pogorszenia stanu zdrowia wymagającego interwencji kierować pacjenta do dedykowanego szpitala zakaźnego (np. chory z zawałem serca i COVID-19, chory z niedrożnością p.pokarmowego w przebiegu nowotworu i z COVID-19)
- Możemy iść na wizytę do chorego który odbył cały 14 dniowy okres kwarantanny lub gdy otrzymał negatywny wynik w kierunku SARS COVID-19.



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# PO DECYZJI, ŻE WIZYTA BĘDZIE REALIZOWANA

## Wstępny wywiad telefoniczny

(przez telefon lub za pomocą wideorozmów)

- Zebrać i zapisać jak najwięcej informacji aby czas wizyty ograniczyć tylko do badania przedmiotowego chorego / ew. zabiegu.
- Uprzedzić pacjenta/rodzinę, że wizyta będzie krótka i omówienie nastąpi znowu przez telefon.



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# PLANOWANIE WIZYTY DOMOWEJ

- Poinformować pacjenta przez telefon, że wizyta lekarza / pielęgniarki wiąże się z ryzykiem zawleczenia zakażeń COVID-19 przez personel medyczny będący w okresie bezobjawowym i uzyskać zgodę ustną na wizytę
- Poprosić o wywietrzenie pokoju w którym przebywa pacjent przed wizytą, oraz aby przy pacjencie przebywał tylko jeden opiekun
- Zachowywać zasady ograniczenia kontaktu fizycznego przy każdym podpisywaniu dokumentów, używanie przez pacjenta własnego długopisu, ograniczenie dotykania kartek.
- Do domu pacjenta wnosimy minimum potrzebnego sprzętu i toreb
- Bez pierścionków, obrączek, bransoletek i zegarków ("nic poniżej łokcia"),



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# ZALECANE ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ NA WIZYCIE DOMOWEJ:

- maseczka co najmniej chirurgiczna
- ochrona oczu (gogle lub okulary medyczne lub przyłbica)
- ochronny fartuch medyczny z długim rękawem
- ochrona włosów
- rękawiczki jednorazowe
- maseczka dla pacjenta

„Zalecenia dotyczące stosowania poszczególnych rodzajów środków ochrony indywidualnej (ŚOI) w kontekście COVID-19, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności” Medycyna Praktyczna, Opracowanie polskie Piotr Filberek, na podstawie: Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19), Interim guidance 27 lutego 2020, World Health Organization



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# ZALECANE ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ NA WIZYCIE DOMOWEJ:

Dodatkowo, gdy przewidujemy **kontakt z wydzielinami pacjenta**

(cewnikowanie, opatrunki np. na guzach w okolicy j. ustnej albo odbytu, wymiana rurki tracheostomijnej), środki ochrony osobistej powinny być wzmocnione o:

- maskę wyższej klasy FFP3, FFP2, (jeśli z zastawką- dodatkowo na zewnątrz maseczkę chirurgiczną)
- koniecznie szczelne gogle lub przyłbicę
- fartuch wodoodporny.

Dotyczy to też, a może szczególnie, pielęgniarek środowiskowych.



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej



# WYCZERPYWANIE SIĘ/BRAK DOSTĘPNOŚCI ZALECANYCH ŚRODKÓW OCHRONY OSOBISTEJ

Każdy ośrodek udzielający świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest do zapewnienia zalecanych środków ochrony osobistej.

W przypadku ich wyczerpania podejmując decyzję o wykorzystaniu zastępczych, nieatestowanych środków ochrony osobistej należy kierować się rekomendacjami Towarzystw Lekarskich, renomowanych organizacji ochrony przed chorobami zakaźnymi (CDC, ECDC), WHO i obowiązującymi przepisami prawa.

Strategie optymalizacji zapasów respiratorów N95: Kryzys / Alternatywne strategie 17.03.2020 CDC  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/crisis-alternate-strategies.html>



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# SKUTECZNOŚĆ I OGRANICZENIA MASECZEK

- Maseczka chirurgiczna stanowi mniejszą ochronę pracownika niż FFP2 lub FFP3, ale w znacznym stopniu zapobiega roznoszeniu zakażenia przez pracownika.
- W noszeniu maseczek chirurgicznych przez cały personel panuje zasada: "Moja maseczka chroni Ciebie, a Twoja chroni mnie", dlatego potencjalnie zakażony pacjent powinien być zaopatrzony w ochronę ust i nosa choćby maseczką wykonaną w domu.
- Osoba stosująca maseczkę z zastawką powinna dodatkowo stosować maseczkę chirurgiczną, gdyż zastawka przepuszcza niefiltrowany wydech i nie zapobiega roznoszeniu zakażenia.
- Przy procedurach generujących aerozol lub w rejonach dużego narażenia maseczki z zastawką mogą nie być wystarczającą ochroną. Wymagają dodatkowego osłonięcia np. maseczką chirurgiczną.
- W skuteczności maseczki ważne jest jej dokładne przyleganie do twarzy.

<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/covid-19-personal-protective-equipment-ppe>

"Prevention and Control of Infections in Hospitals. Practice and Theory." Authors: Andersen, Bjørg Marit. 2019 (str.140-142)



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# PRZEBIEG WIZYTY DOMOWEJ

- Wywiad telefoniczny – zebrać i zapisać jak największą ilość informacji
- Rozmowa z chorym odbywa się w zachowaniu **BEZPIECZNEJ ODLEGŁOŚCI PONAD 2m.**  
nie powtarzać przy chorym zebranych informacji, krótko skomentować „**pamiętam informacje przekazane telefonicznie**”
- Badanie chorego skracamy maksymalnie o ile to możliwe, pomiar temperatury i saturacji, badanie przedmiotowe w zakresie adekwatnym do sytuacji klinicznej
- Krótko informujemy o zaleceniach i wyjaśniamy pilne wątpliwości przesuwając dalszą konwersację na rozmowę telefoniczną



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYN Y RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# PRZEBIEG WIZYTY DOMOWEJ

- Czas trwania wizyty od wejścia do wyjścia do **MAKSYMALNIE 15 minut**
- Środki ochrony zdjąć w sposób bezpieczny, wrzucić do czerwonego worka,
- Ręce i nadgarstki umyć wodą z mydłem i zdezynfekować
- Zdezynfekować drobny sprzęt medyczny stetoskop, ciśnieniomierz i pulsoksymetr.
- Ciśnieniomierz jest bardzo trudno skutecznie zdezynfekować – tam, gdzie to możliwe używamy ciśnieniomierzy pacjentów
- Zdezynfekować telefon komórkowy, pieczętkę, długopis i dotykane elementy samochodu.



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# ROZMOWA TELEFONICZNA PO WIZYTCIE DOMOWEJ

**SZCZEGÓŁOWE ZALECENIA Z WIZYTY:** numery recept i zleceń na zaopatrzenie, dawkowanie, ew. objawy niepokojące, odpowiadamy na pytania dotyczące opieki nad chorym i leczenia

## **ZALECENIA OGÓLNE:**

- izolacja tj. unikanie odwiedzin osoby chorej i wychodzenia z domu przez opiekunów chorego poza tym gdy to konieczne, a wtedy zachowywanie dystansu 2 metrów od innych osób,
- wzmożenie higieny, częste mycie rąk, wietrzenie, mycie klamek, uchwytów, baterii łazienkowych...
- zasłanianie nosa i ust w przypadku kaszlu lub kichania,
- kontakt w razie niepokojących objawów – POZ, Pogotowie Ratunkowe



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYN Y RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# STWIERDZANIE ZGONU

- Przed wizytą w celu stwierdzenia zgonu należy przeprowadzić wywiad epidemiologiczny dotyczący zmarłego pacjenta jak i osób się nim opiekujących celem wykrycia podejrzanych lub pewnych przypadków zakażenia COVID-19 (osób w kwarantannie).
- W przypadku stwierdzania zgonu u pacjenta znanego lekarzowi i z powodu znanej przyczyny zgonu (np. choroba nowotworowa) konieczne środki osobistej ochrony i skrócenie wizyty do max 15 minut jak w trakcie wizyty w domu chorego (maseczka chirurgiczna, rękawiczki, gogle lub okulary lub przyłbica, fartuch).
- **W sprawie stwierdzania zgonu, są publikowane oddzielne materiały.**



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej