

**PATRONAT**



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# WIZYTY DOMOWE W CZASACH ZAGROŻENIA COVID-19

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  
MEDYCYN Y 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 do leczenia chorych z COVID-19 (np. chory z zawałem serca i COVID-19, chory z niedrożnością przewodu pokarmowego w przebiegu nowotworu i z COVID-19)
- Możemy iść na wizytę do chorego który odbył już cały 14 dniowy okres kwarantanny lub gdy otrzymał negatywny wynik w kierunku SARS COVID-19.



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYN Y 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

**Konieczne!** (najpierw ustnie przez telefon, na miejscu pisemnie)

Uzyskanie od pacjenta świadomej zgody na wizytę lekarza / pielęgniarki w domu - wraz ze zgodą na wiążące się zwiększone ryzyko epidemiologiczne zawleczenia zakażeń COVID-19 przez personel medyczny wobec ograniczeń dotychczasowej wiedzy i dostępności środków ochrony medycznej

Zachowywanie zasady ograniczenia kontaktu fizycznego przy każdym podpisywaniu dokumentów, używanie przez pacjenta własnego długopisu, ograniczenie dotykania kartek.



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# PLANOWANIE WIZYTY DOMOWEJ

## Do domu pacjenta wnosimy minimum potrzebnego sprzętu i toreb

### Przygotowanie lekarza/pielęgniarki

- bez pierścionków, obrączek, bransoletek i zegarków ("nic poniżej łokcia"),
- zaraz po umyciu wodą z mydłem/odkażeniu rąk na całą wizytę ubieramy środki ochrony
- lekarz zakłada środki ochrony w łazience w domu chorego gdzie myje ręce jeśli pozwalają na to warunki sanitarne; przy niskim standardzie sanitarnym lekarz używa osobistego odkażenia rąk środkiem na bazie alkoholu i zakłada środki ochrony osobistej w przedpokoju domu chorego lub na klatce schodowej.
- jeśli chory ma objawy ze strony górnych dróg oddechowych, także i on na czas wizyty lekarza powinien mieć założone dostępne środki ochrony dróg oddechowych (np. maseczkę) jeśli to dobrze toleruje



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# ZALECANE ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ NA WIZYCIE DOMOWEJ:

- maseczka chirurgiczna
- ochrona oczu (gogle lub okulary medyczne lub przyłbica)
- ochronny fartuch medyczny z długim rękawem
- ochrona włosów (upinamy włosy i ewentualnie nakładamy na nie okrycie ochronne tak aby ograniczyć dotykane włosów zabrudzonymi rękoma)
- rękawiczki jednorazowe

„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,
- 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

# WYCZERPYWANIE SIĘ/BRAK DOSTĘPNOŚCI ZALECANYCH ŚRODKÓW OCHRONY OSOBISTEJ

CDC wobec sytuacji wyczerpywania się dostępności do atestowanych maseczek i respiratorów wydało zalecenia dotyczące priorytetyzacji ich użycia, stosowania maseczek lepszego standardu w sytuacjach powodujących większe narażenie personelu medycznego.

W sytuacji wyczerpania dostępności zalecanych i atestowanych maseczek CDC dopuszcza że być może będzie konieczne użycie nieatestowanych i nierekomendowanych maseczek, w tym maseczek wykonanych domu, ale zaleca szczególną ostrożność rozważając taką opcję.

1. Dato, VM, Hostler, D, and Hahn, ME. Simple Respiratory Maskexternal icon, Emerg Infect Dis. 2006;12(6):1033-1034.
2. Rengasamy S, Eimer B, and Shaffer R. Simple respiratory protection-evaluation of the filtration performance of cloth masks and common fabric materials against 20-1000 nm size particlesexternal icon, Ann Occup Hyg. 2010;54(7):789-98.



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 2 METRY**, 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  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# PRZEBIEG WIZYTY DOMOWEJ

- Czas trwania wizyty **od wejścia do wyjścia do MAKSYMALNIE 15 minut**
- Środki ochrony zdjęć w sposób bezpieczny, wrzucić do czerwonego worka,
- Ręce i nadgarstki umyć wodą z mydłem i zdezynfekować
- Zdezynfekować drobny sprzęt medyczny stetoskop, ciśnieniomierz i pulsoksymetr.
- Ponieważ 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 WIZYCIE 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 itp..
- zasłanianie nosa i ust w przypadku kaszlu lub kichania,
- kontakt w razie niepokojących objawów – POZ, Pogotowie Ratunkowe



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej

# STWIERDZANIE ZGONU

- Przed wizytą w celu stwierdzenia zgonu należy przeprowadzić kwestionariusz 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) zachowujemy ubranie środków 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, będą przekazane oddzielne materiały.**



POLSKIE TOWARZYSTWO  
MEDYCYNY RODZINNEJ

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie  
medycyny rodzinnej