

## ZARZĄDZENIE NR 81/2020

### Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie z dnia 14.09.2020 roku.

#### w sprawie wdrożenia standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

Na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz § 9 ust. 6 pkt 8 Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ w Myszkowie

**zarządzam co następuje:**

#### § 1

1. Wprowadza się w Przychodniach Rejonowo-Specjalistycznych SP ZOZ w Myszkowie Standard Organizacyjny Teleporady POZ, który stanowi **załącznik nr 1** do niniejszego Zarządzenia.
2. Przedmiotowy Standard należy umieścić w widocznym miejscu na tablicy ogłoszeń w każdej Przychodni oraz na stronie internetowej.

#### §2

W Przychodniach Rejonowo-Specjalistycznych wprowadza się **instruktaż postępowania przy przyjęciu pacjenta dla lekarza/pielęgniarki/położnej, stanowiące odpowiednio załączniki nr 2, 3, 4** do niniejszego Zarządzenia.

#### §3

Wykonanie i nadzór niniejszego Zarządzenia od strony medycznej, powierza się Kierownikom Przychodni Rejonowo-Specjalistycznych nr 1, 2, w Koziegłowach, Pielęgniarce Koordynującej Przychodni Rejonowo-Specjalistycznej nr 3 oraz od strony informatycznej Informatykom SP ZOZ w Myszkowie.

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Myszkowie  
Krzysztof Kułacz

Załącznik nr 1

do Zarządzenia Dyrektora nr 81/2020 SP ZOZ  
w Myszkowie z dnia 14.09.2020 r.

**STANDARD ORGANIZACYJNY TELEPORADY POZ**

1. Teleporada udzielana jest w formie rozmowy telefonicznej.
2. Przy rezerwacji teleporady, pacjent otrzymuje informacje o dniu i godzinie, kiedy lekarz/pielęgniarka/położna zadzwoni. Rezerwacja teleporady jest możliwa na 1 z 3 sposobów:
  - a) osobiście lub przez osobę trzecią w Przychodni,
  - b) telefonicznie pod nr tel. Przychodni Rejonowo-Specjalistycznych:  
Przychodnia nr 1 – 34 3137324, 518 334 479, 518 334 343;  
Przychodnia nr 2 – 34 3130713, 518 334 314, 518 334 076;  
Przychodnia nr 3 – 34 3158246, 501 663 551, 504 951 314;  
Przychodnia w Koziegłowach – 34 3141220, 504 951 311 , 504 951 302;
  - c) internetowo wysyłając e-mail na adres: Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 1 – [strazacka@zozmyszkow.pl](mailto:strazacka@zozmyszkow.pl); Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 2 – [swiatowit@zozmyszkow.pl](mailto:swiatowit@zozmyszkow.pl); Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna nr 3 – [przychodnia3@zozmyszkow.pl](mailto:przychodnia3@zozmyszkow.pl); Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna w Koziegłowach [kozieglowy@zozmyszkow.pl](mailto:kozieglowy@zozmyszkow.pl);
3. Lekarz/pielęgniarka/położna POZ dzwoni na numer telefonu pacjenta zapisany w karcie pacjenta lub w systemie informatycznym Przychodni.
4. W razie braku odpowiedzi lekarz/pielęgniarka/ położna podejmuje jeszcze dwukrotną próbę dodzwonienia się w odstępie 5 minutowym. Przy braku kontaktu teleporada zostaje anulowana.
5. Jeśli pacjent zgłasza chęć odbycia wizyty bezpośrednio w gabinecie lekarza/pielęgniarki/położnej POZ, rejestratorka powiadamia pacjenta o terminie wizyty lub umożliwia bezpośrednią rozmowę telefoniczną z lekarzem/pielęgniarką/położną, w celu ustalenia terminu takiej wizyty.
6. **Obowiązkiem osoby udzielającej teleporady jest:**
  - 1) **potwierdzenie, przed jej udzieleniem, tożsamości pacjenta na podstawie danych:** nazwiska i imienia, daty urodzenia, płci, adresu miejsca zamieszkania, nr PESEL (w przypadku noworodka nr PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość), w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania, **przekazanych przez niego za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz: na podstawie danych wskazanych w dokumentacji medycznej bądź deklaracji wyboru lub przy wykorzystaniu elektronicznego konta pacjenta utworzonego w wyniku potwierdzenia jego tożsamości osobiście.**
  - 2) dokonanie adnotacji w dokumentacji medycznej o realizacji świadczenia zdrowotnego w formie teleporady,

- 3) przeprowadzenie teleporady w warunkach gwarantujących poufność, w tym zapewnienie braku dostępu osób nieuprawnionych do informacji przekazanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności w związku z udzieleniem teleporady,
- 4) w przypadku przekazywania informacji dotyczącej stanu zdrowia pacjenta, w tym cyfrowego odwzorowania dokumentacji medycznej, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, stosowanie rozwiązań techniczno-organizacyjnych służących zapewnieniu transmisji dokumentów elektronicznych w postaci graficznej i tekstowej, w sposób zapewniający ich integralność oraz ochronę przed nieuprawnionym wykorzystaniem, przypadkowym lub niezgodnym z prawem zniszczeniem, utraceniem, zmodyfikowaniem, nieuprawnionym ujawnieniem lub nieuprawnionym dostępem,
- 5) dokonanie przez osobę udzielającą teleporady na podstawie badania podmiotowego i po analizie dostępnej dokumentacji medycznej pacjenta, w tym udostępnionej za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, następujących czynności:
  - a) udzielenie świadczenia zdrowotnego, w tym ustalenie, czy teleporada jest wystarczająca dla problemu zdrowotnego będącego jej przedmiotem lub,
  - b) poinformowanie pacjenta o konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, jeżeli charakter aktualnego problemu zdrowotnego uniemożliwia udzielenie świadczenia zdrowotnego w formie teleporady.
7. Podtrzymuje się powszechne stosowanie § 3 ust. 1 pkt f), dotyczące instrukcji o realizacji: e-recepty, e-skierowania, e-zlecenia na wyroby medyczne, zlecenia badań dodatkowych, założenie przez pacjenta Internetowego Konta Pacjenta, a także złożenie e-deklaracji wyboru lekarza/pielęgniarki/położnej.

  
DIREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Muszowie  
Krzysztof Kulańcz

Myszków dnia 14.09.2020 r.

**Instrukcja postępowania dla lekarza dotyczący teleporady w SPZOZ Myszków, udzielanej w podstawowej opiece zdrowotnej w czasie epidemii, wywołanej wirusem SARS-CoV-2, na podstawie wytycznych konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej.**

1. Teleporada w POZ jest narzędziem, które dzięki udzielaniu świadczenia opieki zdrowotnej na odległość, przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, zwiększa bezpieczeństwo pacjenta oraz personelu, ograniczając bezpośredni kontakt do sytuacji uzasadnionych klinicznie.

2. Teleporada nie może być jedyną formą udzielania świadczeń w POZ.

3. Każde świadczenie zdrowotne, udzielane w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, powinno być udzielone po wcześniejszym umówieniu i rozpoznaniu potrzeby zdrowotnej pacjenta.

4. Umówienie na świadczenie zdrowotne odbywa się na drodze telefonicznej. Teleporady odbywają się codziennie od godz. 11 do 13. (Poza tymi terminami również w pilnych, uzasadnionych przypadkach). Od godziny 8 do 11 wizyty osobiste pacjentów wcześniej umówionych.

a. pracownik odpowiedzialny za rejestrację rozpoznaje potrzebę zdrowotną,

b. weryfikuje możliwość udzielenia świadczenia w POZ,

c. wpisuje świadczenie do terminarza przyjęć właściwego członka zespołu POZ,

5. Należy zapewnić pacjentom możliwość kontaktu telefonicznego/elektronicznego z przychodnią. Konieczne jest zapewnienie w przychodni takiej liczby stanowisk telefonicznych/obsługi elektronicznej, która zapewni możliwość płynnej rejestracji pacjentów i udzielania teleporad.

7. Należy zachęcać pacjentów do aktywacji Internetowego Konta Pacjenta (IKP), z uwagi na możliwości z nim związane, m.in. dostęp do dokumentacji medycznej pacjenta.

8. W przyszłości rejestracja odbywać się będzie on-line, co pozwoli na odciążenie rejestracji telefonicznej.

9. Teleporada jest udzielana m.in. w formie porady telefonicznej, Przychodnia podaje do publicznej wiadomości możliwości i sposoby realizacji teleporad .

10. Teleporady udzielane są przez lekarzy oraz przez pielęgniarki i położne, w zakresie ich kompetencji. Osoba udzielająca teleporady, przed jej udzieleniem potwierdza tożsamość pacjenta na podstawie danych, o których mowa w art.25 ust. 1 pkt1 ustawy z 06.11.2008 za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności lub po okazaniu przez pacjenta dokumentu potwierdzającego tożsamość, przy wykorzystaniu elektronicznego konta pacjenta.

11. Teleporada jest przeprowadzana w warunkach gwarantujących poufność.

12. Możliwe są różne modele teleporady, np. lekarz/pielęgniarka/położna kontaktuje się z pacjentem lub pacjent kontaktuje się z lekarzem/pielęgniarką/położną w wyznaczonym terminie wizyty.

13. W przypadku trzech nieudanych prób kontaktu z pacjentem w odstępie nie krótszym niż 5 minut, personel medyczny rezygnuje z kolejnych prób przeprowadzenia teleporady.

14. Podczas teleporady lekarz/pielęgniarka/położna dokonuje oceny stanu pacjenta, ustala czy teleporada jest wystarczająca dla problemu zdrowotnego będącego jej przedmiotem, czy konieczna będzie wizyta w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, wizyta domowa, czy inne świadczenie medyczne.

15. Należy tak organizować pracę, aby zminimalizować liczbę pacjentów przebywających jednocześnie na terenie przychodni. Rekomendowana jest zasada pustej/prawie pustej poczekalni, z jednoczesnym zapewnieniem pacjentowi możliwości kontaktu bezpośredniego z personelem POZ.

16. Należy pamiętać, że zasady odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej przy udzielaniu teleporady są takie same, jak w przypadku innych świadczeń. Należy dołożyć wszelkiej staranności oraz postępować zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

17. Rozpoznanie stawiane podczas teleporady powinno wynikać z zebranego wywiadu oraz dostępnej dokumentacji.

18. W ramach teleporady, jeżeli przemawiają za tym względy medyczne, możliwe jest wystawienie elektronicznych dokumentów (np. recepta, skierowanie lub zwolnienie lekarskie), a także dokumentów wystawionych w formie papierowej, do odbioru w rejestracji przychodni.

19. Tak jak przy wizycie osobistej, wystawienie pacjentowi skierowania na badania diagnostyczne, do poradni specjalistycznych lub do szpitala powinno być uzasadnione stanem zdrowia pacjenta.

20. Do teleporady pacjentów chorych przewlekłe należy przygotować się, analizując posiadaną dokumentację pacjenta, zwracając przede wszystkim uwagę

na to, czy pacjent ma wdrożone leczenie na wszystkie rozpoznane schorzenia, tak aby nie dochodziło do przerwania leczenia chorób przewlekłych.

21. Osobiste wizyty pacjentów, w tym pacjentów pediatrycznych, powinny być realizowane w następujących przypadkach:

- a. gdy stan pacjenta wskazuje na konieczność przeprowadzenia badania przedmiotowego lub innych procedur z zakresu kompetencji POZ, niemożliwych do zrealizowania w formie teleporady,
- b. gdy ustalenie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego nie jest możliwe na podstawie informacji zebranych podczas teleporady,
- c. gdy występują objawy o niejasnym charakterze, znacznym nasileniu, niestępujące w czasie, będące przyczyną istotnego niepokoju pacjenta ,
- d. gdy brak jest spodziewanego efektu terapeutycznego (np. poprawy stanu zdrowia pacjenta) po dwóch kolejnych teleporadach, udzielonych z tej samej przyczyny, a wizyta osobista jest możliwa do realizacji.

22. Teleporady u dzieci powinny być realizowane z dużą ostrożnością. Należy pamiętać, że u dzieci przebieg choroby, a zwłaszcza infekcji, może szybko doprowadzić do zmiany stanu dziecka z dobrego do ciężkiego. Podczas teleporady, poza standardowym postępowaniem, należy uwzględnić następujące elementy:

- a. doświadczenie rodziców oraz ich zdolność do właściwej opieki i obserwacji dziecka,
- b. wywiad zbierany od rodzica/opiekuna dziecka może być mniej pewny, niż zbierany bezpośrednio jak w przypadku dorosłego pacjenta,
- c. szczególną ostrożność należy wykazać w przypadku występowania objawów takich jak: utrzymująca się gorączka, senność lub nadmierne pobudzenie, silny ból głowy, niewyjaśniona wysypka, silny ból brzucha, powtarzające się wymioty/biegunka, trudności/niechęć w przyjmowaniu płynów, cechy odwodnienia.

23. Wizyty osobiste powinny być realizowane z zastosowaniem środków bezpieczeństwa, związanych z ryzykiem zakażenia SARS CoV-2 i zgodnie z obowiązującymi wytycznymi w tym zakresie.

24. Warunki udzielania teleporad z uwzględnieniem praw pacjenta do zgłoszenia w trakcie teleporady woli osobistego kontaktu z właściwym personelem medycznym są wywieszane w miejscu wykonywania świadczeń oraz na stronie internetowej.

  
DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Myszkowie  
Krzysztof Kulacz

Naczelny Lekarz Szpitala  
SP ZOZ w Myszkowie  
  
lek. Andrzej Sosnowski

# Instrukcja postępowania pielęgniarki rodzinnej dotyczący teleporady i wizyty domowej.

Mając na uwadze świadczenia realizowane przez pielęgniarki w podstawowej opiece zdrowotnej w okresie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 i w związku z tym nadal utrzymującym się ryzykiem zachorowań na COVID-19 – należy stosować i przestrzegać warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego, uwzględniając aktualne wytyczne zapobiegania zakażeniom.

Każdy pacjent podczas realizacji świadczeń pielęgniarki POZ wymaga indywidualnego podejścia z uwzględnieniem ogłaszanego przez Ministerstwo Zdrowia bezpieczeństwa epidemiologicznego na dany dzień w poszczególnych regionach Polski.

Organizacja pracy pielęgniarki POZ w czasie ogłoszonej epidemii koronawirusem SARS-CoV-2  
Zaplanuj pracę w ciągu dnia na:

Wizyty domowe – pacjenci wymagający wizyty domowej tylko w przypadkach uzasadnionych medycznie- po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym, (w przypadku wykonywania zadań na zlecenie lekarza należy uwzględnić komunikację/rozmowę z lekarzem zlecającym)

Wizyty w gabinecie pielęgniarki POZ- minimalizuj wizyty – umawiaj głównie wizyty pacjentów ze skierowaniem na zabiegi pozostające w kompetencji pielęgniarki POZ

Teleporady w gabinecie pielęgniarki POZ

## Wizyty domowe

Pacjent stabilny powinien być poinformowany poprzez rozmowę telefoniczną o możliwości konsultacji z pielęgniarką rodzinną metodą teleporady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

Pacjent powinien być poinformowany, że kod do e- recepty oraz środków pomocniczych może otrzymać poprzez łączność telefoniczną, sms lub mailową.

Realizacja wizyt domowych pozostających w kompetencji pielęgniarki POZ powinna być poprzedzona wcześniejszym wywiadem telefonicznym przeprowadzonym z pacjentem lub jego rodziną.

Należy również sprawdzić informację w systemie e-WUŚ czy pacjent nie jest obecnie w okresie kwarantanny. Pozwoli to pielęgniarce podjąć środki ostrożności podczas wizyty domowej w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19, a także pozwoli na dokładne, wcześniejsze zaplanowanie działań podczas wizyty domowej.

### W rozmowie telefonicznej zadaj pytania:

czy w okresie ostatnich 14 dni pacjent miał kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 ?

czy w okresie ostatnich 14 dni pacjent miał kontakt z osobą, która została poddana kwarantannie lub zalecono izolację domową?

czy pacjent lub ktoś z domowników obserwują u siebie objawy takie jak: kaszel, gorączka, duszność, utrata węchu o nagłym początku, utrata lub zaburzenia smaku o nagłym początku.

**UWAGA!** Jeżeli pacjent informuje pielęgniarkę, że sam lub inna osoba z domowników ma gorączkę powyżej 38 °C, kaszel, trudności w oddychaniu, - proszę ustalić w porozumieniu z

*Obior*

lekarzem POZ teleporadę lekarza POZ. Lekarz POZ podejmie wówczas decyzję co dalej z pacjentem.

## **Przed wizytą domową przygotuj zestaw środków ochrony indywidualnej**

### **Zalecany zestaw środków ochrony indywidualnej, dla personelu opiekującego się osobą chorą lub podejrzaną o zakażenie wirusem SARS-CoV-2**

3 - czerwone plastikowe worki- ponumeruj worki 1,2,3

1- worek plastikowy w innym kolorze

2 pary rękawiczek

Maska twarzowa z filtrem HEPA, ewentualnie chirurgiczna

Fartuch flizelinowy albo ochronny nieprzeziąkliwy ( jeżeli wizyta jest dedykowana wykonaniu opatrunków, iniekcji, innych zabiegów z przerwaniem ciągłości tkanek)

Gogle lub przyłbica

Preparat do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu

Do wizyty domowej przygotuj tylko niezbędny i potrzebny do wykonania świadczenia zdrowotnego sprzęt.

### **Organizacja wizyty domowej**

Umów telefonicznie wizytę domową.

Zbierz wywiad epidemiologiczny zgodnie z procedurą wskazaną wyżej. Zbierz potrzebne informacje w celu zaplanowania wizyty

Poproś rodzinę lub pacjenta o wywietrzenie pokoju, w którym przebywa chory bezpośrednio przed wizytą, a także o to by zwierzęta domowe pozostały w zamknięciu.

Poproś aby w pokoju pacjenta podczas wizyty przebywał tylko pacjent, bez rodziny, chyba że obecność opiekuna jest niezbędna.

Pacjent powinien mieć założoną maskę jednorazową w trakcie pielęgniarskiej wizyty, w sytuacji gdy jej nie posiada, a wynika to z przeprowadzonej wcześniej rozmowy telefonicznej, weź ze sobą dodatkową maseczkę. Jeżeli z wywiadu wynika, że opiekun chorego będzie obecny w trakcie wizyty, również musi być zaopatrzony w maseczkę ochronną.

Ciąg komunikacyjny do miejsca, w którym przebywa chory powinien być drożny, drzwi do pokoju chorego otwarte, klamki i powierzchnie dotykowe powinny być zdezynfekowane (poproś o to w trakcie umawiania wizyty, w rozmowie telefonicznej).

Założ środki ochrony indywidualnej zaraz po wejściu do domu chorego.

Zastosuj poniższy algorytm

### **Algorytm zakładania środków ochrony indywidualnej**

1. Swoje wierzchnie ubranie włóż do worka foliowego innego koloru niż czerwony.

2. Pamiętaj o zasadzie : „nic po niżej łokcia” co oznacza, że nie możesz mieć na ręku zegarka, pierścionków, innych ozdób na nadgarstkach.

3. Zepnij włosy.

4. Przed założeniem środków ochrony indywidualnej, zdezynfekuj ręce i nadgarstki roztworem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta

5. Załóż pierwsze rękawice (wewnętrzne)

6. Załóż fartuch ochronny, mankiety powinny zachodzić na pierwsze rękawice

7. Załóż maskę ochronną z filtrem HEPA przykładając starannie do twarzy w okolicy ust i nosa i rozłóż ją tak, by dobrze przywierała

(bez żadnych szczelin pomiędzy twarzą a maską), zlokalizuj metalowy pasek i rozmieść na twarzy tak, by środek był w okolicach nosa.

Jeżeli nie posiadasz maski z filtrem HEPA, zastępczo załóż maskę chirurgiczną i dopasuj metalowy klips na nosie.

*No am*



8. Załóż okulary ochronne (gogle) lub przyłbicę

9. Załóż rękawice zewnętrzne (drugie)

### **Zaleca się aby wizyta trwała możliwie jak najkrócej**

O czasie wizyty decyduje pielęgniarka po uprzednim zebraniu wywiadu z pacjentem lub rodziną, mając na uwadze stan pacjenta oraz zaplanowane czynności do zrealizowania.

Wszystkie zalecenia po wizycie powinny być omówione z pacjentem lub rodziną poprzez teleporadę. Jeżeli zachodzi konieczność - zalecenia powinny być wydane dodatkowo w formie wiadomości tekstowej sms lub w formie wiadomości e-mail. Pamiętaj o wpisach w dokumentacji medycznej.

Zdejmując środki ochrony osobistej zastosuj poniższy algorytm

### **Algorytm zdejmowania środków ochrony osobistej**

Zdejmij zewnętrzne rękawice wraz z fartuchem ochronnym

i umieść natychmiast w 1 czerwonym worku

Zdejmij gogle lub przyłbicę i natychmiast umieść w 2 czerwonym worku (po powrocie z wizyty będziesz musiała je umyć i zdezynfekować )

zdezynfekuj rękawice wewnętrzne

Zdejmij maskę ochronną twarzową, (jeżeli użyłaś maski z filtrem HEPA pamiętaj aby najpierw zdjąć taśmy nagłowia potyliczną i szyjną i trzymając czasę maski odsuń maskę od twarzy zdejmując ją- umieść natychmiast w 1 czerwonym worku

Zdejmij wewnętrzne rękawice i umieść w 1 czerwonym worku,

Worek zwiń i włóż do 3 czerwonego worka.

Zamknij szczelnie tak aby w trakcie jazdy samochodem brudne akcesoria nie miały możliwości przemieszczania się

Zdezynfekuj dłonie i nadgarstki preparatem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu, który użyłaś podczas udzielania świadczenia

Pamiętaj!

Pacjent, który wymaga wizyty pielęgniarki rodzinnej – uzasadnionej jego stanem zdrowia, nie może pozostać bez opieki!

Na bieżąco śledź wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego!

Na bieżąco śledź ogłoszenia i komunikaty Ministra Zdrowia!

### **Realizacja świadczeń pielęgniarskich w gabinecie pielęgniarki POZ w trakcie epidemii koronawirusa**

Umieść informacje w widocznym miejscu o dostępności świadczeń pielęgniarskich w gabinecie pielęgniarki POZ – harmonogram

Realizacja zabiegów pozostających w kompetencji pielęgniarki POZ odbywa się zgodnie z ustalonym i podanym do wiadomości pacjentów harmonogramem. W gabinecie pielęgniarki POZ jednocześnie może przebywać jeden pacjent.

Każdy pacjent wymagający pilnej realizacji świadczeń pielęgniarskich musi być przyjęty z zachowaniem bezpieczeństwa – przeprowadź wywiad epidemiologiczny dotyczący wirusa SARS-CoV-2, w celu oceny ryzyka COVID-19 (schemat jak wyżej), zmierz temperaturę, odnotuj w dokumentacji medycznej.

Świadczenia wykonuj z założeniem środków ochrony indywidualnej.

Pacjent do gabinetu pielęgniarki POZ powinien wejść w maseczce ochronnej. W przypadku nie posiadania maseczki - przekaz maseczkę ochronną pacjentowi natychmiast po wejściu do przychodni.

Wizyta powinna trwać możliwie krótko.

Wywietrz gabinet po każdym pacjencie i zdezynfekuj powierzchnie dotykowe.  
Nie zapominaj o częstym myciu rąk oraz ich dezynfekcji.  
Dezynfekuj klamki oraz miejsca dotykowe kilka razy w ciągu dnia.  
Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu, który używasz- glukometr, stetoskop oraz każdy inny.  
Wszystko dokumentujemy w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta

### **Teleporady w gabinecie pielęgniarki POZ**

Przygotuj się do teleporady, przygotuj dokumentację pacjenta  
Zbierz dokładny wywiad, zdefiniuj problemy.  
Udzielaj teleporady jednocześnie tylko jednemu pacjentowi.  
Udzielanie kilku teleporad jednocześnie - grozi popełnieniem błędu!  
Formułuj jasno zalecenia i upewnij się czy pacjent będzie je stosował.  
Zawsze pytaj pacjenta czy dobrze zrozumiał, to o czym rozmawialiście.  
Edukuj pacjenta, monitoruj telefonicznie efekty edukacji.  
Kontroluj. Jeżeli wydałeś zalecenia, poproś aby pacjent dzwonił i zwrótnie informował o realizacji zaleceń. Jeżeli to możliwe poproś o przysłanie zdjęcia, aby się upewnić, że nie doszło do błędu.

**Wszystkie teleporady muszą być udokumentowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.**

**Nie zapomnij o wpisaniu również godziny teleporady.**

  
DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Myszkowie  
Krzysztof Kułacz

  
Naczelny Lekarz Szpitala  
SP ZOZ w Myszkowie  
lek. Andrzej Sosnowski

  
Szpital Powiatowy w Myszkowie  
PRZEŁOŻONA PIELĘGNIAREK  
mgr Wanda Kowalska  
0700091 A

## Instrukcja postępowania dla położnej POZ w dobie pandemii COVID-19

W związku z utrzymującym się ryzykiem zarażenia wirusem Sars-Cov-2, w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19, położna podstawowej opieki zdrowotnej powinna świadczyć opiekę z zachowaniem szczególnych zasad w realizacji opieki nad podopiecznymi (w szczególności w zakresie opieki realizowanej nad ciężarnymi, położnicami i noworodkami w ramach wizyt patronażowych oraz nad kobietami po operacjach ginekologicznych w środowisku domowym).

Świadczenia położnej POZ obejmują kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną nad populacją objętą opieką, w tym w szczególności:

- edukację w zakresie planowania rodziny,
- opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu, w tym edukację przedporodową realizowaną u kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od 21. (dwudziestego pierwszego) tygodnia ciąży do terminu rozwiązania,
- opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowaną w ramach wizyt patronażowych,
- opiekę w chorobach ginekologicznych, w tym opiekę pielęgnacyjną nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmującą okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej, realizowane na podstawie skierowania lekarza oddziału, który wykonał operację,
- wykonywanie zgodnie z posiadanymi kompetencjami, iniekcji i zabiegów na podstawie zleceń innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, w gabinecie położnej POZ i w domu pacjenta,
- opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia.

Należy bezwzględnie pamiętać o indywidualnym podejściu do każdej pacjentki z uwzględnieniem ogłaszanego przez Ministerstwo Zdrowia bezpieczeństwa epidemiologicznego na dany dzień w danym rejonie, uwzględniając aktualne wytyczne zapobiegania zakażeniom. W celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19, należy ograniczyć bezpośrednie kontakty położnej POZ nie tylko z pacjentkami przebywającymi w swoich domach, ale również w gabinecie położnej, proponując realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych (w szczególności ciężarnych, położnic i noworodków/niemowląt do 2. miesiąca życia, kobiet po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej, kobiet w każdym okresie życia). Porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności powinny być realizowane zgodnie z zapotrzebowaniem w nieograniczonej liczbie, w ramach kolejnych wizyt patronażowych co może w istotny sposób ograniczyć ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa Sars-Cov-2.

*Doświadczenie*

## I. Planowanie wizyty patronażowej

1. Wizyty domowe powinny być realizowane wyłącznie pierwszorazowe.
2. Pierwsza wizyta patronażowa powinna odbyć się w miejscu pobytu matki i dziecka, nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka od podmiotu leczniczego. Podczas tej wizyty położna POZ przede wszystkim jest zobowiązana dokonać oceny stanu zdrowia położnicy i noworodka oraz zwrócić uwagę na relacje w rodzinie i wydolność opiekuńczą rodziny.
3. Położna POZ przed udaniem się na wizytę patronażową powinna dokonać rejestracji pacjentki w systemie informatycznym wraz ze sprawdzeniem w systemie e-WUŚ jej prawa do świadczeń medycznych oraz informacji, czy pacjentka nie jest obecnie w okresie kwarantanny.
4. W sytuacji, gdy położnica nie wyraża zgody na wizytę patronażową w miejscu pobytu matki i dziecka, fakt ten powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej (należy uzyskać pisemne autoryzowane potwierdzenie takiej decyzji, która może zostać przesłana do położnej drogą elektroniczną - scan, zdjęcie), a położna jest zobowiązana do udzielenia porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.
5. Każda wizyta domowa musi być zawsze poprzedzona rozmową telefoniczną, podczas której położna POZ przeprowadza w pierwszej kolejności wywiad epidemiologiczny dotyczący wirusa SARS-CoV-2, w celu oceny ryzyka COVID-19 i podjęcia decyzji o odbyciu wizyty w środowisku domowym:
  - Czy w okresie ostatnich 14 dni Pacjentka miała kontakt z osobą, u której zostało potwierdzone zakażenie koronawirusem?
  - Czy występują u Pacjentki (lub u innych osób wspólnie zamieszkujących) objawy: gorączka powyżej 38°C, kaszel, uczucie duszności, utrata węchu i/lub smaku?
6. W przypadku osób izolowanych w warunkach domowych bądź poddanych kwarantannie w związku z kontaktem z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 (dotyczy pacjentki lub któregośkolwiek z domowników) należy zrezygnować z udzielenia świadczenia obejmującego opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowanego w ramach wizyt patronażowych. To świadczenie powinno być zrealizowane jako wizyta/porada z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych).
7. Jeśli na wszystkie pytania z wywiadu epidemiologicznego pacjentka odpowie przecząco, należy następnie przeprowadzić szczegółowy wywiad dotyczący położnicy i jej dziecka, aby zminimalizować czas pobytu w środowisku domowym podopiecznych, ograniczając go do badania przedmiotowego matki i dziecka i ewentualnego zdjęcia szwów z rany krocza lub szwów z rany po cięciu cesarskim.
8. Przed wizytą można zwrócić się do pacjentki z prośbą o przesłanie drogą elektroniczną zdjęcia/scanu karty informacyjnej pobytu w szpitalu położnicy i noworodka.

## II. Przebieg wizyty patronażowej

*Dołącz*

1. Wizyta patronażowa powinna być wcześniej uzgodniona na konkretną godzinę, a czas wizyty powinien być ograniczony do niezbędnego minimum, nie przekraczający 15 minut, szczególnie w sytuacji, gdy pacjentka jeszcze w okresie ciąży była objęta edukacją przedporodową prowadzoną przez daną położną POZ.
2. Do domu pacjentki należy przynieść tylko niezbędny sprzęt (waga, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego, termometr), narzędzia, środki i materiały opatrunkowe, przeznaczone tylko jednej pacjentki/novorodka w jednej torbie.
3. Przygotowanie położnej POZ: dłonie bez biżuterii - pierścionków, obrączek, bransoletek i zegarków („nic poniżej łokcia”). Położna powinna być ubrana w maskę, okulary ochronne lub przyłbicę, rękawice ochronne 2 pary (wewnętrzne i zewnętrzne) fartuch ochronny.
4. Przed wejściem do pomieszczenia pobytu pacjentki należy pozostawić po przekroczeniu drzwi wejściowych do mieszkania czyste oznakowane dwa czerwone worki na odpady medyczne zakaźne, założyć ochraniacze na obuwiu, następnie dokonać dezynfekcji rąk przy użyciu roztworu na bazie alkoholu zgodnie z instrukcjami producenta, po założeniu rękawic ochronnych, założyć maskę, ewentualnie okulary ochronne.
5. Przed wejściem położnej do mieszkania, pacjentka powinna dokładnie umyć ręce wodą z mydłem zgodnie z zaleceniami oraz założyć maseczkę.
6. W czasie wizyty patronażowej położnej w pokoju powinna być tylko matka z dzieckiem, a pozostali domownicy powinni przebywać w innych pomieszczeniach.
7. W domach jednorodzinnych wizyta patronażowa powinna odbywać się w pokoju na niższej kondygnacji budynku.
8. Drzwi do pokoju / pokoiów, w którym przebywają matka z dzieckiem oraz do łazienki muszą być otwarte w celu ograniczenia kontaktu z dotykanymi powierzchniami.
9. W czasie wizyty położna powinna zachować szczególną ostrożność, wszystkie czynności przy matce i dziecku wykonywać w rękawiczkach, które po użyciu należy wrzucić do czerwonego worka.
10. Rozmowa z pacjentką musi odbywać się z zachowaniem możliwie największej bezpiecznej odległości, zalecane nie mniej niż 1,5 m, z zachowaniem zasad higieny oddychania.
11. Badanie położnicy, jak również noworodka należy możliwie maksymalnie skrócić.
12. Po badaniu każdego pacjenta (położnica, noworodek) położna jest zobowiązana umyć ręce i zdezynfekować środkiem na bazie alkoholu, a sprzęt medyczny zdezynfekować przed i po jego użyciu.
13. Należy zdezynfekować miejsce umieszczenia dokumentacji medycznej, np. na stole – zachowywać zasady ograniczenia kontaktu fizycznego przy każdym podpisywaniu dokumentów, przestrzegać używania przez pacjentkę własnego długopisu oraz ograniczyć dotykania kartek.
14. Podczas wizyty położna wpisuje w książeczce zdrowia dziecka tylko niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka, nazwisko i imię położnej wraz z numerem PWZ.

*Abonim*

15. Należy zdezynfekować drobny sprzęt medyczny stetoskop, ciśnieniomierz, wagę i inne dotykane elementy.

16. Po zakończonej wizycie, poza miejscem bezpośredniego pobytu matki i dziecka, w bezpiecznym miejscu, należy zdjąć środki ochrony osobistej przestrzegając obowiązujących procedur w tym zakresie, następnie wrzucić do podwójnego czerwonego worka pozostawionego przy drzwiach wejściowych (ostre przedmioty w pojemniku twardościennym), który należy zabrać do utylizacji. Jeśli były używane okulary ochronne, należy je zabezpieczyć w osobnym worku (obowiązkowo zdezynfekować przed kolejnym użyciem!).

17. Ręce i nadgarstki należy bezwzględnie zdezynfekować płynem na bazie alkoholu, zgodnie z instrukcją producenta.

18. Podczas wizyty patronażowej pacjentka może złożyć oświadczenie o przysługującym jej prawie do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

19. Jeśli po zdalnym wywiadzie zachodzi konieczność bezpośredniej opieki nad matką i dzieckiem w środowisku domowym, to tak wizyta patronażowa musi być bezwzględnie zrealizowana, przestrzegając zaleceń zawartych w prezentowanej procedurze.

20. W sytuacji, gdy wizyta patronażowa jest niezbędna w miejscu pobytu matki i dziecka (uzasadniona ich sytuacją zdrowotną i zgłaszanymi problemami), a położna, będzie miała bezpośredni kontakt z pacjentką z infekcją dróg oddechowych, poddaną kwarantannie lub znajdującą się pod czynnym nadzorem służb sanitarnych – jest zobowiązana do stosowania zalecanych środków ochrony indywidualnej: maska twarzowa z filtrem FFP3, gogle/przyłbice, jednorazowy fartuch wodoodporny z długimi rękawami lub kombinezon, dwie pary rękawic jednorazowych (wewnętrzne i zewnętrzne), czapka, foliowe ochraniacze na obuwie.

### **III. Wizyty u pacjentki ginekologiczno-onkologicznej**

U pacjentek po zabiegu ginekologicznym lub onkologicznym, położna POZ wykonuje wizytę na podstawie skierowania od lekarza przekazującego pacjentkę położnej POZ, zgodnie z przedstawionym powyżej schematem, uwzględniając specyfikę wizyty oraz ewentualny kontakt z wydzielinami pacjentki (rana po operacji brzusznej lub rana krocza).

### **IV. Edukacja przedporodowa**

W celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19 w odniesieniu do kobiet ciężarnych, edukację przedporodową skierowaną do kobiet w ciąży (w tym w ciąży wysokiego ryzyka), począwszy od 21. (dwudziestego pierwszego) tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, należy realizować tylko w formie porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, do czasu zakończenia okresu epidemii na terenie kraju.

### **V. Wizyty w gabinecie położnej POZ**

*Asim*

1. Położna zapewnia dostępność do świadczeń udzielanych w gabinecie w wymiarze czasowym zgodnie z harmonogramem przekazanym do NFZ.

2. W związku z wysokim ryzykiem epidemiologicznym, wizyty w gabinecie powinny być ograniczone wyłącznie do absolutnie koniecznych.

3. Wszystkie wizyty pacjentek są poprzedzane i ustalane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

4. Jeśli sytuacja tego wymaga (po wykorzystaniu systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności) i zaistnieje konieczność przeprowadzenia wizyty w gabinecie położnej, należy ją zrealizować po wcześniejszym umówieniu się z pacjentką, po przeprowadzeniu wywiadu epidemiologicznego i ustaleniu dokładnej daty i godziny wizyty.

5. Zabiegi związane z pielęgnacją rany i inne zabiegi - należy wykonywać z zachowaniem szczególnych zasad ostrożności i bezwzględnie z zachowaniem aseptyki i antyseptyki.

6. Każda położna musi dokonać analizy ciągu komunikacyjnego do gabinetu położnej POZ i ocenić prawdopodobieństwo kontaktu z osobami chorymi - nie powinno być żadnego pacjenta w poradni w trakcie wizyty pacjentki (potencjalnie zdrowa pacjentka).

7. Po zakończeniu wizyty gabinet położnej POZ i ciąg komunikacyjny, który przebyła pacjentka jest myty i wietrzony, a powierzchnie dotykowe dezynfekowane, przestrzega się rozdzielnosci czasowej pomiędzy wizytami w gabinecie położnej POZ.

## VI. Środki ochrony osobistej

Położna jest zobowiązana do wykorzystywania środków ochrony osobistej zgodnie z istniejącym ryzykiem przy kontakcie z pacjentem i wykonywaniu poszczególnych procedur. Poszczególne rodzaje środków ochrony indywidualnej należy stosować zgodnie z zaleceniami w kontekście choroby COVID-19, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności.

## VII. Postępowanie z odpadami medycznymi

1. Stosuje się zasady postępowania jak z odpadami medycznymi zakaźnymi:

• **opakowanie wewnętrzne:**

2 worki foliowe koloru czerwonego lub sztywny pojemnik koloru czerwonego (w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach),

• **opakowanie zewnętrzne:**

worek foliowy koloru czerwonego.

2. Zewnętrzny worek powinien posiadać metryczkę, znak ostrzegający przed skażeniem biologicznym oraz napis „Materiał zakaźny dla ludzi”.

3. W gabinecie położnej POZ obowiązują kosze na odpady medyczne z dwoma workami foliowymi koloru czerwonego.

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zarodkowej  
w Myszkowie  
*Krzysztof Kulacz*

Szpital Powiatowy w Myszkowie  
PRZEŁOŻONA PIELĘGNIAREK  
*Wanda Kowalska*  
mgr Wanda Kowalska  
0700091 A

Naczelny Lekarz Szpitala  
SP ZOZ w Myszkowie  
*Andrzej Sosnowski*  
lek. Andrzej Sosnowski