

Nazwa dokumentu

Lista kontrolna działań w przypadku zagrożenia epidemią/pandemią

Numer dokumentu

02-13 A

Typ dokumentu

Formularz

Autor/Przegląd

M Bento, JL Almeida, M.Serwańska-Świątek

Data publikacji

07.12.2020

Data przeglądu

20.11.2020

Właściciel dokumentu

Sz. Brzóska, J.Janiak

Własność

DaVita Polska

Wersja dokumentu

001

Zatwierdził

J.Janiak

Zatwierdzenie uzyskane od

J.Janiak

Data zatwierdzenia

07.12.2020

Podczas epidemii/pandemii ważne jest zapewnienie funkcjonowania wszystkich mechanizmów wspierających ochronę zdrowia. Poniższa lista kontrolna nie jest kompletna, jej celem jest wsparcie organizacyjne na poziomie kraju w alarmowych sytuacjach dotyczących zdrowia publicznego, jak epidemia/pandemia.

Pozycja	Zakończone	W toku	Nie rozpoczęte
Wyznaczenie koordynatora oraz zespołu ds. bezpieczeństwa odpowiedzialnego za koordynację i zarządzanie Planem bezpieczeństwa na czas epidemii/pandemii na poziomie krajowym.			
Zidentyfikowanie wszystkich jednostek lokalnych i regionalnych (Ministerstwo Zdrowia, NFZ, Sanepid, itp.) istotnych dla Planu bezpieczeństwa na czas epidemii/pandemii (nazwisko, tytuł oraz dane kontaktowe).			
Zadbanie o dostępność Planu bezpieczeństwa na czas epidemii/pandemii dla całego personelu, dostosowanego do lokalnych przepisów. Plan powinien być cyklicznie przeglądany. Plan powinien obejmować działania na wszystkich szczeblach – od poziomu kierownictwa krajowego do poziomu pojedynczych ośrodków.			
Określone: skład, role, obowiązki i priorytety Zespołu ds. bezpieczeństwa na czas epidemii/pandemii.			
Wykonana ocena potrzeb na środki ochrony indywidualnej oraz zapewnienie ich dostępności. Zadbanie o odpowiedni rozmiar jednorazowych masek oddychowych z filtrem cząstek stałych i/lub zapewnienie wcześniejszego przeprowadzenia prób szczelności. Sprawdzenie kompetencji personelu w odniesieniu do korzystania ze środków ochrony indywidualnej (zakładanie, prawidłowe korzystanie oraz zdejmowanie środków ochrony indywidualnej).			
Skoordynowanie z władzami lokalnymi zatrudniania dostawców środków ochrony indywidualnej, leków oraz innych materiałów medycznych, wsparcia technicznego, zarządzania wspólnym personelem oraz z działaniami wspomagającymi i za sobą idącymi w celu utrzymania usług krytycznym znaczeniu dla społeczności (plany zachowania ciągłości prowadzenia działalności).			
Plan awaryjny na wypadek braku materiałów, głównie w zakresie materiałów wrażliwych lub krytycznych, ze zdefiniowaniem kiedy należy podjąć konkretne działania. Należy zadbać o przedstawienie wytycznych w zakresie oszczędnego gospodarowania środkami ochrony indywidualnej oraz planów awaryjnych w przypadku braku dostępności.			
Plan awaryjny na wypadek: • braku personelu z uwzględnieniem liczby pacjentów vs personel • zmiany przydziałów/obowiązków, • śledzenie wakatów,			

• identyfikacja ośrodków wysokiego ryzyka, • plany łagodzenia skutków braku personelu, • monitorowanie chorób oraz zdefiniowanie, kiedy należy podjąć działania			
Opracowanie procesu szybkiego szkolenia uzupełniającego personelu medycznego spoza ośrodka.			
Plan szkolenia dla całego personelu powiązany z Planem bezpieczeństwa na czas epidemii/pandemii, z alternatywnymi metodami szkolenia, takimi jak szkolenie online oraz szkolenie w trakcie pracy – w zależności od potrzeb.			
Plan komunikacji (kto?, co?, jak?, kiedy?) skierowanej do personelu, instytucji państwowych, pacjentów i społeczności – (w razie potrzeby również w innym języku). Plan komunikacji powinien obejmować takie placówki jak domy opieki / inne placówki opieki społecznej ze względu na podwyższone ryzyko rozprzestrzenienia pandemii.			
Ocena i identyfikacja czynników ryzyka dotyczących zarówno pacjentów jak i personelu w celu wsparcia zarządzania epidemią/pandemią.			
Protokół umożliwiający identyfikację, monitorowanie oraz raportowanie przypadków wśród pacjentów, osób odwiedzających oraz personelu.			
Procedury triage'u ze zdefiniowaniem lokalizacji, przebiegu procesu, dokumentację, obszary izolacji, materiały komunikacyjne oraz proces skierowań			
Zachowywanie dystansu społecznego, komunikaty w poczekalniach, przy triage'u, w windach, itd., przegląd drogi którą przebywa pacjent (wejście/ wyjście)			
Materiały edukacyjne dla pacjentów i społeczności w zakresie środków kontroli zakażeń, etykiety oddychania, higieny rąk, wczesnego wykrywania objawów, leczenia oraz wskazówki dalszego postępowania (np.: plakaty, ulotki, filmy wideo, listy).			
Należy dokonać oceny i zadbać o dostępność materiałów niezbędnych do przestrzegania promowanych środków kontroli zakażeń (chusteczki higieniczne, alkoholowy żel do dezynfekcji, kosze na śmieci, itp.).			
Należy dokonać przeglądu planów sprzątania i dezynfekcji i uwzględnić dodatkowe środki w zakresie dezynfekcji oraz gospodarki odpadami (zwiększona częstotliwość, procedury końcowego czyszczenia i dezynfekcji powierzchni).			
Należy zaplanować ograniczenie dostępu dla personelu (nie wymaganego) oraz odwiedzających, aby w razie potrzeby móc je wprowadzić.			
Należy wprowadzić plan dotyczący pacjentów ambulatoryjnych, z planowego włączania do dializ, planowych hospitalizacji, aby zapobiegać rozprzestrzenianiu się infekcji (przełożenie terminów na później, zdalne konsultacje lekarskie, badania wirtualne, itp.).			
Plan awaryjny transportu pacjenta i/ lub personelu (na leży uwzględnić zmniejszenie liczby osób w transporcie, lub zlikwidować kohortowanie w trakcie transportu, preferowany transport prywatny).			
Wytyczne dla personelu dotyczące monitorowania oznak choroby (raportowanie chorób, kwarantanny, nieobecności w pracy) oraz powrotu do pracy, zapewnienie planu awaryjnego dotyczącego			

personelu wysokiego ryzyka (personel z grup ryzyka), zapewnienie alternatywnych ról oraz w razie potrzeby wsparcie rodziny.			
Wytyczne dotyczące leczenia pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem w naszych placówkach, jeżeli wymagają tego lokalne przepisy (także pacjentów ostrych, jeśli dotyczy).			
Plan wsparcia psychologicznego dla personelu w związku z reakcją stresową, wytrzymałością oraz zasobami zdrowia psychicznego związanego z pełnionym zawodem. Należy rozważyć sposoby podtrzymywania morale, zrozumienia dla ograniczenia kontaktu fizycznego, uczestniczenia w zgromadzeniach.			
Należy zaplanować pracę zdalną/ online dla personelu z grupy ryzyka (tele wizyty) aby ograniczyć ich kontakty i obecność w ośrodku.			
Davita Way (Droga Davity) – angażowanie personelu, wirtualne wizyty, specjalne programy i fundusze oraz ustanowienie rutynowych metod wsparcia dla personelu pracującego w ośrodkach.			
Należy zapewnić techniczne i osobowe wsparcie, które umożliwi odbieranie większej liczby informacji telefonicznych, wykonywanie pre-triage-u i triage'u – w celu wykrycia jak największej liczby przypadków przed dotarciem do ośrodka. Należy unikać przyjmowania potencjalnie zakaźnych przypadków w ośrodku.			
Należy zadbać o zezwolenia/ listy w przypadku kwarantanny z ograniczeniem przemieszczania się.			

Piśmiennictwo:

- COVID-19 Healthcare Planning Checklist
<https://www.phe.gov/Preparedness/COVID19/Documents/COVID-19%20Healthcare%20Planning%20Checklist.pdf>
- Comprehensive Hospital Preparedness Checklist for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/HCW_Checklist_508.pdf

Historia dokumentu:

Data powstania/przeglądu	Wersja	Główne zmiany	Autor/Sprawdził
27.03.2020	01.001	Pierwsza wersja próbna	M Bento, JL Almeida
07.04.2020	001	Wersja pierwsza	M Bento, JL Almeida, J Cowperthwaite
20.09.2020	001	Wersja pierwsza PL	Zespół kliniczny, M. Serwańska – Świętek, Sz. Brzóska K. Marciniak