

Założenie procedury:

Pacjenci przebywający w domach opieki/domach spokojnej starości są narażeni na większe ryzyko negatywnych skutków zakażenia ze względu na wiek oraz choroby współistniejące.

Cele procedury:

- A. Zapobieganie rozprzestrzenianiu się infekcji
- B. Szybka identyfikacja i odizolowanie ewentualnych przypadków zakażeń
- C. Podtrzymanie odpowiedniej opieki dla wszystkich pacjentów

Procedura:

1. Oddziałowe są odpowiedzialne za wdrożenie telefonicznej kwalifikacji (*pre-triage*) pacjentów dializowanych, przebywających w domach opieki/ domach spokojnej starości.
2. W każdym ośrodku powinna być lista pacjentów oraz domów opieki/ domów spokojnej starości wraz z danymi kontaktowymi i osobami odpowiedzialnymi do kontaktu.
3. Przygotowując zabiegi na kolejny dzień należy kontaktować się telefonicznie z domami opieki/ domami spokojnej starości, aby zidentyfikować wśród pacjentów podejrzane przypadki zakażenia.
4. Pacjentom placówek należy zadać pytania:
 - a. Czy zauważył(a) Pan(i) jakieś zmiany w swoim stanie zdrowia? Czy ma Pan(i) objawy choroby układu oddechowego (gorączkę, suchy kaszel, ból gardła, duszność)?
 - b. Czy miał(a) Pan(i) kontakt z osobami, u których ostatnio stwierdzono chorobę układu oddechowego?
 - c. Jeżeli tak, czy wykonano tym osobom test? Jakie były wyniki?
 - d. Jeżeli tak, jakie było zalecenie lokalnego Sanepidu? Czy pacjent był hospitalizowany lub poddał się samoizolacji?

5. Pytania, które należy skierować ogólnie do domu opieki to:
 - a. Czy sprawdzono dziś temperaturę wszystkim pacjentom i całemu personelowi?
Czy u kogokolwiek stwierdzono gorączkę?
 - b. Czy wśród pacjentów lub personelu ktokolwiek jest chory lub ma objawy choroby układu oddechowego, w tym: gorączkę, suchy kaszel, ból gardła, duszność?
 - c. Czy ci pacjenci/ personel mieli wykonany test? Jakie były wyniki?
 - d. Jeżeli pacjenci wykazują jakiegokolwiek objawy choroby, należy zapytać: czy nadal przebywają w domu opieki i są poddani samoizolacji lub zostali hospitalizowani?
6. Jeżeli nie występują żadne objawy choroby lub kontaktu z zakażonym, pacjent powinien odbyć zabieg zgodnie z harmonogramem, z przestrzeganiem wdrożonej procedury kwalifikacji w momencie przyjazdu do ośrodka (*Triage*).
7. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek objawów lub kontaktu z osobą wobec której istnieje podejrzenie zakażenia, należy przestrzegać lokalnych przepisów:
 - a. Należy skierować pacjenta do placówek zdrowia publicznego w celu przeprowadzenia badań przesiewowych, monitorowania, leczenia oraz wdrożenia środków izolacji,
 - b. Lokalne władze mogą wymagać leczenia pacjentów z podejrzeniem zakażenia lub potwierdzonym zakażeniem w naszych ośrodkach. W takim przypadku należy postępować zgodnie z polityką: Dializa pacjenta z potwierdzeniem lub podejrzeniem COVID-19.
8. Telefoniczne rozmowy kwalifikacyjne powinny służyć do:
 - a. Wzmacniania środków kontroli zakażeń oraz przekazywania ważnych informacji;
 - b. Wykorzystania zalet telemedycyny oraz zdalnego wystawiania zaleceń w porozumieniu z lekarzem i pozostałym personelem, w celu unikania wizyt w ośrodku.
9. Dokumentację wszystkich telefonicznych rozmów kwalifikacyjnych należy przechowywać przez okres 2 lat.
10. Wszystkie przypadki podejrzane o zakażenie lub z potwierdzonym zakażeniem powinny być zgłaszane zgodnie z planem na czas epidemii/ pandemii, polityką zarządzania pandemią oraz zgodnie z lokalnymi przepisami.

Powiązane polityki i procedury:

PL_06-36-02 Plakat schemat działania przy stanowisku segregacyjnym (intranet)

<http://davita.home.pl/autoinstalator/wordpress4/wp-content/uploads/2020/03/Schemat-dzialania-przy-stanowisku-segregacyjnym.pdf>

PL_06 - 40 Dializa pacjenta z potwierdzeniem lub podejrzeniem COVID-19

Historia dokumentu:

Data powstania/przeglądu	Wersja	Główne zmiany	Autor/Sprawdził
27.03.2020	01,001	Pierwsza wersja próbna	M Bento, JL Almeida, J Cowperthwaite
09.04.2020	001	Wersja pierwsza	M Bento, JL Almeida, J Cowperthwaite
21.09.2020	PL_001	Wersja pierwsza PL	Marta Serwańska – Świętek
07.12.2020	PL_001	Zmiana zatwierdzającego – zatwierdził Dyrektor Medyczny zamiast Dyrektora Operacyjnego. Przyczyna zmiany : merytoryczna zawartość procedury wskazuje obszar medyczny i kliniczny.	Jakub Janiak Szymon Brzóska