

Wokół

Biuletyn informacyjny nr 61

Czepka

Najważniejsze tematy...

XXXVII OKRĘGOWY ZJAZD PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
przełożony jest na kolejny termin ...

str 5

Zgodnie z prawem
COVID-19 – Rekomendacje TUW PZUW ...

str 6

Warto wiedzieć
Anna Kraska-pielęgniarka - Świadectwo z mojej pracy pielęgniarskiej w Afryce ...

str 29

Koniecznie przeczytaj
Tegoroczne obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej ...

str 32

STANOWISKO	IMIĘ I NAZWISKO	ADRES E-MAIL
Przewodnicząca ORPiP	mgr Małgorzata Sokulska	przewodniczaca@orpip.radom.pl
Sekretarz ORPiP	mgr Barbara Tusińska	sekretarz@orpip.radom.pl
St. specjalista ds rejestru	mgr Agnieszka Gozdur	rejestr@orpip.radom.pl
Specjalista ds administracyjno - biurowych	Jolanta Jasiuk	administracja@orpip.radom.pl
St. specjalista ds szkoleniowych	mgr Diana Wiśniewska - Janas	szkolenia@orpip.radom.pl

**HARMONOGRAM POSIEDZEŃ
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
I PREZYDIUM ORPIP NA ROK 2020**

Lp.	Planowany termin	Gremium	WOKÓŁ CZEPKA
1	24 stycznia - piątek	ORPiP	Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Adres Redakcji: 26-600 Radom, ul. Paderewskiego 15 tel./fax 48 360 69 60 e-mail: orpip@orpip.radom.pl www.orpip.radom.pl Redaktor Naczelna Małgorzata Sokulska Zespół Redakcyjny Diana Wiśniewska-Janias Barbara Tusińska
2	14 lutego - piątek	Prezydium ORPiP	
3	13 marca- piątek	Prezydium ORPiP	
4	17 kwietnia - piątek	Prezydium ORPiP	
5	22 maja - piątek	Prezydium ORPiP	
6	25 czerwca - czwartek	ORPiP	
7	24 lipca - piątek	Prezydium ORPiP	
8	21 sierpnia - piątek	Prezydium ORPiP	
9	25 września	ORPiP	
10	-	-	
11	-	-	
12	-	-	

Posiedzenie Prezydium lub Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych może ulec zmianie.

O wszelkich zmianach będziemy informować na bieżąco na stronie www.orpip.radom.pl

DZIAŁY TEMATYCZNE:

I	NA MARGINESIE	3
II	AKTUALNOŚCI	4
III	WOKÓŁ SAMORZĄDU	4
IV	ZGODNIE Z PRAWEM	6
V	WARTO WIEDZIEĆ	29
VI	KONIECZNIE PRZECZYTAJ	32
VII	OGŁOSZENIA, PODZIĘKOWANIA	35
VIII	Z ŻAŁOBNEJ KARTY	37

Szanowne koleżanki i koledzy!

Po raz kolejny zaczęłam słowami, że nikt nie przewidział tego scenariusza i wydarzeń, tych które ogarnęły nie tylko Polskę, ale cały świat. Koronawirus zdominował nasze życie zawodowe i prywatne. Pielęgniarki/położne znalazły się na pierwszej linii frontu i płacą nadal najwyższą cenę - cenę życia.

Jak podaje raport Ministerstwa Zdrowia od początku epidemii zachorowało na COVID-19 1659 pielęgniarek i 85 położnych i jest to najliczniejsza grupa ofiar epidemii, następnie 660 lekarzy. Nie są to pełne dane, ponieważ nie uwzględniają innych zawodów medycznych, a wiemy, że zakażenia mieli m.in. ratownicy, był też przypadek ofiary śmiertelnej wśród fizjoterapeutów.

Na dzień 3 czerwca w placówkach medycznych na terenie kraju w hospitalizacji lub izolacji domowej było: 301 pielęgniarek i 19 położnych, oraz 108 lekarzy. Stanowimy więc nadal najliczniejszą grupę z zawodów medycznych obciążonych tym największym ryzykiem.

Przenosząc dane na teren radomskiej izby, to informacje o liczbie zachorowań możemy podać na podstawie ilości składanych wniosków o pomoc finansową w związku z zachorowaniem i dodatnim wynikiem na covid-19. Jest ich obecnie ok. 150 / i ciągle ich przybywa/ co stanowi ok. 10% ogólnej liczby w kraju. Jest również 1 zgon. Ofiarą, która przegrała walkę z koronawirusem jest pielęgniarka - Grażyna Krawczyk z SPZ ZOZ w Kozienicach pracująca na oddziale zakaźnym tamtejszego szpitala. Była pierwszą pielęgniarką w kraju, która zapłaciła najwyższą cenę w związku z wykonywaną pracą.

Odsetek zakażonych pielęgniarek/położnych z zasięgu OIPiP w Radomiu jest więc bardzo duży. Należałoby się zastanowić dlaczego. Zakażonych pacjentów wcale nie jest więcej niż w innych częściach kraju, co więc zawodzi. Najważniejsze jest zapewnienie środków ochrony osobistej, organizacja pracy, za którą odpowiedzialna jest dyrekcja szpitali, przestrzeganie standardów i procedur.

W tym wydaniu biuletynu publikujemy te najważniejsze, które koniecznie powinny przestrzegać nasze koleżanki i żądać od dyrekcji właściwego zabezpieczenia w środki ochrony osobistej, szczególnie szpital jednoimienny, oraz oddziały zakaźne. To na dyrekcji szpitali ciąży obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa w pracy i właściwej oceny ryzyka zawodowego. Wiele pism wpływa do OIPiP w sprawie poczucia krzywdy za finansowe kompensaty w związku z narażeniem

I. Na marginesie



w pracy na zakażenia. Oczywiście reagujemy i interweniuemy i zapewniamy, że będziemy walczyć o sprawiedliwe traktowanie w tej kwestii. To właśnie pielęgniarki/położne przebywają najdłużej z zakażonymi pacjentami wykonując wszystkie niezbędne czynności i powinni za to być właściwie wynagradzane.

Drogie koleżanki/koledzy zbliżają się wakacje, czas wypoczynku i nie wiadomo, ile z Was będzie mogło z niego skorzystać. Zagrożenie wcale nie mija i prognozy nie są optymistyczne. W biuletynie są podane nowe terminy wyjazdów na turnusy rehabilitacyjne współfinansowane przez OIPiP. Bardzo atrakcyjne ceny, dobrze wyposażone sanatoria, w tym również rehabilitacja. Jest morze i są góry w atrakcyjnych terminach - rozważcie więc możliwość korzystania z ofert.

Na zbliżający się wakacyjny czas życzę Wam wiele optymizmu, możliwości wypoczynku, dużo słońca również w serduszkach, ale przede wszystkim bezpiecznej pracy. Bądźcie ostrożni, przestrzegajcie wszystkich standardów i procedur, uważajcie i dbajcie o siebie.

Małgosia



II. Aktualności

04.03.2020r – odbyło się posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej pod przewodnictwem Marioli Surmy.

11.03-12.03.2020r – Przewodnicząca ORPiP Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

12.03.2020r – odbył się egzamin po zakończeniu szkolenia pielęgniarki w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu dłuższą niż 5 lat w ostatnich 6 latach. Komisji przewodniczyła jej przewodnicząca mgr Henryka Klamut.

13.03.2020r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem Małgorzaty Sokulskiej.

17.03.2020r – odbyło się w posiedzenie ORPiP pod przewodnictwem M. Sokulskiej.

29.04.2020r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem M. Sokulskiej

12.05.2020r – przewodnicząca ORPiP M. Sokulska udzieliła wywiadu w związku z obchodami Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.

19.05.2020r - odbył się egzamin po zakończeniu szkolenia pielęgniarki w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu dłuższą niż 5 lat w ostatnich 6 latach. Komisji przewodniczyła jej przewodnicząca mgr Henryka Klamut.

22.05.2020r - odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem M. Sokulskiej

25.06.2020r – odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych pod przewodnictwem M. Sokulskiej.

III. Wokół samorządu

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

W dniu 17 marca 2020 odbyło się korespondencyjne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 562/VII/2020 – w/s zmiany terminu XXXVII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

Uchwały nr 563/VII/2020 - w/s odwołania uroczystych obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej

Uchwała nr 564/VII/2020 - w/s zatwierdzenia sprawozdania finansowego

Uchwała nr 565/VII/2020 - w/s zatwierdzenia przewidywanego budżetowego na II i III kwartał 2020 r.

Uchwała nr 566/VII/2020 – w/s przyjęcia harmonogramu posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i Prezydium ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 567/VII/2020 – w/s aneksu do umowy zatrudnienia dla Przewodniczącej ORPiP

Uchwała nr 568/VII/2020 – w/s aneksu do umowy zatrudnienia dla Sekretarza ORPiP

W dniu 20 marca 2020 odbyło się korespondencyjne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 569/VII/2020 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu, którzy zachorowali na COVID-19

Uchwała nr 570/VII/2020 - w/s udzielenia pomocy psychologicznej członkom ORPiP
Uchwała nr 571/VII/2020 - w/s powołania zespołu zarządzania kryzysowego

Z prac Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

W dniu 13 marca 2020 odbyło się korespondencyjne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 819/VII/2020 - w/s wpisu pielęgniarki do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwały nr 820-823/VII/2020 – w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 824/VII/2020 – w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu

Uchwała nr 825/VII/2020 – w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 826/VII/2020 - w/s przyznania dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 827/VII/2020 - w/s odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 828/VII/2020 - w/s aneksu do uchwały Prezydium ORPiP nr 797/VII/2019 z dn. 30.10.2019 r w/s skierowania na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat

Uchwały nr 829-830/VII/2020 - w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji konkursowych

W dniu 29 kwietnia 2020 odbyło się korespondencyjne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 831/VII/2020 – w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 832/VII/2020 – w/s wykreślenia z rejestru podmiotów leczniczych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 833/VII/2020 – w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu

Uchwała nr 834/VII/2020 – w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 835/VII/2020 - w/s przyznania dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 836/VII/2020 - w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji konkursowej

W dniu 22 maja 2020 odbyło się korespondencyjne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 837-838/VII/2020 - w/s wpisu pielęgniarki do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwały nr 839/VII/2020 - w/s wpisu położnej do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 840/VII/2020 – w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 841/VII/2020 – w/s wykreślenia z rejestru podmiotów leczniczych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 842/VII/2020 – w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu

Uchwała nr 843/VII/2020 – w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 844/VII/2020 - w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji konkursowej

W dniu 25 czerwca 2020 odbyło się korespondencyjne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następując uchwały:

Uchwała nr 572/VII/2020 – w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarki

Uchwały nr 573/VII/2020 - w/s wpisu do Rejestru położnej

Uchwała nr 574/VII/2020 - w/s wydanie duplikatu PWZ

Uchwała nr 575 - 578/VII/2020 - w/s wykreślenia z Rejestru

Uchwała nr 579/VII/2020 – w/s przyznania pomocy koleżeńskiej

Uchwała nr 580/VII/2020 – w/s przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę

Uchwała nr 581/VII/2020 – w/s przystąpienia do ubezpieczenia OC dla członków OIPiP w Radomiu

W związku z pandemią wywołaną COVID-19 XXXVII OKRĘGOWY ZJAZD PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH przełożony jest na kolejny termin

XXXVII OKRĘGOWY ZJAZD PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W RADOMIU

**planujemy przeprowadzić w dniu 23 października 2020 r od godz. 8:00
w sali konferencyjnej hotelu Aviator ul. Malczewskiego 18, w Radomiu**

W związku z sytuacją epidemiczną uległy zmianie terminy turnusów rehabilitacyjnych. Poniżej nowy harmonogram chronologicznie wg terminów:

- **14 - dniowy wyjazd do Sanatorium Energetyk w Krynicy Zdrój w terminie:**
04.08.2020 – 18.08.2020 – wnioski przyjmowane są od 1 czerwca 2020r

ilość miejsc 20. Cena dla członka spełniającego wymogi
regulaminu -1050 zł + opłata klimatyczna

Podczas pobytu są w ofercie zabiegi rehabilitacyjne. Zapewnione są noclegi w komfortowych 2-osobowych pokojach oraz całodienne wyżywienie.

- **14 - dniowy wyjazd do Ośrodka Lecznico-Wypoczynkowego „Eden” w Mielnie w terminie:**
13.09-27.09. 2020r. - wnioski przyjmowane będą od 01.06.2020r

ilość miejsc 20. Cena dla członka spełniającego wymogi
regulaminu - ok. 1210,45 zł

- **14 - dniowy wyjazd do Górniczego Sanatorium Związkowego „Górnik” w Iwoniczu Zdrój w dwóch terminach:**
4.09.2020 – 28.09.2020 – wnioski przyjmowane będą od 01.07.2020r

ilość miejsc 20. Cena dla członka spełniającego wymogi
regulaminu - 945 zł + opłata klimatyczna

oraz termin drugi:

14.10.2020 – 28.10.2020 – wnioski przyjmowane będą od 01.07.2020r

ilość miejsc 20. Cena dla członka spełniającego wymogi
regulaminu - 945 zł + opłata klimatyczna

Podczas każdego pobytu są w ofercie zabiegi rehabilitacyjne.

Wynegocjowane ceny uzależnione są od terminów turnusów.

Zapewnione są noclegi w 2-osobowych pokojach oraz całodienne wyżywienie.

SĄ WOLNE MIEJSCA

Decyduje kolejność złożenia wniosku.

Informacja dotycząca polisy ubezpieczeniowej OC dla członków OIPiP w Radomiu na 2020/2021 rok

Informujemy, że została przedłużona na kolejny rok /od 01.07.2020 do 30.06.2021r/ polisa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej zarówno w ramach umowy o pracę jak i umów cywilnoprawnych dla członków naszej izby. Oferta poszerzona jest o wysokość sumy gwarancyjnej dla jednego i wszystkich zdarzeń z 12,500 EUR do 15,000 EUR. Ponadto do nowej oferty dołączone są szkody w związku z przeniesieniem COVID-19. Szczegóły oferty dostępne są na stronie internetowej OIPiP pod adresem: www.orpip.radom.pl

Informacja o działaniach powołanego Zespołu Zarządzania Kryzysowego przy ORPiP w Radomiu

Decyzją Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 17.03.2020r powołany został zespół zarządzania kryzysowego, którego zadaniem jest:

- monitorowanie zasobów kadrowych,
- zaopatrzenie pielęgniarek/położnych IPP i GPP w środki ochrony osobistej,
- pomoc psychologiczna
- pomoc prawna dla pielęgniarek/położnych,
- pomoc materialna w przypadku zachorowania czy zakażenia się koronawirusem.

W skład zespołu weszły:

- Małgorzata Sokulska - Przewodnicząca ORPiP
- Barbara Tusińska - Sekretarz ORPiP
- Diana Wiśniewska-Janias - członek ORPiP

Zespół zadania realizuje poprzez zorganizowanie:

- tele-porad psychologicznych 6 specjalistów, oraz informował o możliwości korzystania z bezpłatnego telefonicznego wsparcia psychologicznego w czasie kryzysu epidemiologicznego przez psychoterapeutów Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej (informacje na stronie NIPiP)
- możliwość bezpłatnej porady telefonicznej prawnej adwokatów z terenu Radomia w ramach współpracy z Warszawską Radą Adwokacką,
- pomoc finansową dla pielęgniarek/położnych w związku z przechorowaniem COVID-19 (obecnie skorzystało z niej ponad 130 osób)
- dystrybucję środków ochrony osobistej (maseczek, przyłbic, rękawiczek, płynów dezynfekcyjnych do rąk) dla pielęgniarek indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich, pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, oraz tych pielęgniarek, które prowadzą NZOZ. Środki te zostały przekazane przez Ministerstwo Zdrowia, dzięki staraniom Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, przez którą zostały zakupione fartuchy ochronne. Pomoc uzyskało ponad 50 podmiotów.

Małgorzata Sokulska
Przewodnicząca ORPiP

IV. Zgodnie z prawem

Covid-19 zdominował nasze życie zawodowe. W tej rubryce publikujemy rekomendacje, zalecenia oraz zasady postępowania w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, udzielając stacjonarnie i całodobowo świadczenia zdrowotne, a także wytyczne zespołu konsultantów w różnych dziedzinach pielęgniarstwa.

W tym okresie wydane zostało wiele regulacji prawnych w tym rozporządzeń, które dostępne są na stronie: www.orpip.radom.pl w zakładce: KORONAWIRUS

COVID-19 – Rekomendacje T UW PZUW

• 04/03/2020

Rekomendacje postępowania z pacjentami z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS-cov-2 (CHOROBA COVID-19) dla podmiotów, wykonujących działalność leczniczą, udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, wydane przez **Radę Naukową T UW PZUW**.

Rada Naukowa T UW PZUW, organ doradczy i konsultacyjny w obszarze medycznym, opracowujący standardy oraz wytyczne w zakresie minimalizacji ryzyka medycznego.

Poniższe wytyczne zostały zredagowane przez dr med. Pawła Grzesiowskiego na podstawie konsultacji z przedstawicielami 30 szpitali oraz 5 stowarzyszeń aktywnych w dziedzinie kontroli zakażeń szpitalnych w Polsce, w tym:

- Polskie Towarzystwo Zakażeń Szpitalnych (Małgorzata Bulanda, Małgorzata Romanik);

- Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa (Paweł Grzesiowski, Anna Tymoczko);
- Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych (Maria Cianiara, Krystyna Brońska);
- Towarzystwo Mikrobiologii Klinicznej (Marzena Bartoszewicz, Beata Kowalska-Krochmal);
- Małopolskie Stowarzyszenie Komitetów i Zespołów Kontroli Zakażeń (Marian Ciężyński, Monika Pomorska-Wesołowska, Edyta Derlatka).

Dedykowane podmiotom leczniczym
Warszawa, dnia 3 marca 2020 r.

Szanowni Państwo,

Aktualnie jesteśmy w bardzo trudnym okresie, związanym z problemem zakażeń koronawirusem. Wszyscy z niepokojem obserwujemy wydarzenia na świecie, ale co oczywiste nade wszystko w naszym kraju.

T UW PZUW, podmiot z Grupy PZU, dedykowany do ubezpieczeń podmiotów leczniczych na bieżąco śledzi rozwijającą się sytuację. Od początku działalności wspieramy naszych Członków i ubezpieczonych – polskie szpitale w świadczeniu usług medycznych bezpiecznych dla diagnozowanych i leczonych pacjentów. Nie zapominamy przy tym również o pracownikach szpitali – personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek, położnych), kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi oraz personelu wspierającego procesy medyczne.

Tak jest także tym razem. Przedstawiamy Państwu opracowanie przygotowane przez zespół ekspertów koordynowany przez dr n. med.

Pawła Grzesiowskiego a rekomendowane przez Radę Naukową T UW PZUW.

Rada Naukowa T UW PZUW jest organem doradczym i konsultacyjnym, działa w obszarze medycznym, opracowuje standardy, wytyczne, w zakresie minimalizacji ryzyka medycznego, wspiera i popularyzuje ideę wzajemności w ubezpieczeniach.

Członkami Rady są wybitni specjaliści medyczni oraz specjaliści z zakresu zarządzania podmiotami leczniczymi. Radzie przewodniczy Jego Magnificencja Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś.

Mamy nadzieję, że opracowany materiał pomoże Państwu w wykonywaniu bieżących obowiązków w tym trudnym i pełnym obaw o zdrowie dla nas wszystkich czasie.

Ufamy, że informacje przygotowane przez najlepszych ekspertów na naszym rynku pozwolą prowadzić bezpieczną działalność leczniczą dla dobra zarówno pacjentów jak i dla personelu medycznego, a kadry zarządzającej umożliwią uniknięcie ewentualnych roszczeń pacjentów.

Z wyrazami szacunku,
Przewodniczący
Rady Naukowej T UW PZUW
prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś



Prezes T UW PZUW
Rafał Kiliński



Koronawirusy są znane od lat 60 XX wieku, występują u ssaków i ptaków, u ludzi wywołują przeziębienie, biegunkę, zapalenie płuc, ostrą niewydolność oddechową, zaburzenia neurologiczne i kardiologiczne.

Historia rozwoju koronawirusów

W ostatnich 20 latach 3 razy występowały epidemie podtypów, których pierwotnym rezerwuarem są nietoperze:

- **2002-2003 r.** – ciężki ostry zespół niewydolności oddechowej (wirus SARS-CoV) – ok. 8 tys. pacjentów, 26 krajów, 774 zgonów (śmiertelność wśród potwierdzonych przypadków wyniosła ok. 10%);
- **2012 r.** – zespół bliskowschodniej niewydolności oddechowej (wirus MERS-CoV) ok. 2500 przypadków, 27 krajów, 860 zgonów (śmiertelność wśród potwierdzonych przypadków wyniosła ok. 35%);
- **10.2019 r.** – zespół koronawirusowy COVID-19 (wirus Wuhan (2019-nCoV), obecna nazwa SARS-CoV-2), ok. 90,8 tys. przypadków, 70 krajów, 3112 zgonów (śmiertelność wśród potwierdzonych przypadków wynosi ok. 3,4%) – dane z 03.03.2020 r.

Charakterystyka wirusa SARS-CoV-2

Okres wylęgania COVID-19 wynosi od 2 do 14 dni, przeciętnie 3-5 dni. Początkowe objawy to gorączka, dreszcze, uczucie zmęczenia, kaszel (czasem krwiopłucie), zapalenie spojówek, bóle mięśni, stawów, głowy i rzadziej objawy ze strony układu pokarmowego (nudności oraz wymioty, ból brzucha, biegunka).

Pełnoobjawowy zespół chorobowy o ciężkim przebiegu, obejmuje

duszność, obustronne śródmiąższowe zapalenie płuc, zespół ostrej niewydolności oddechowej, ARDS, uogólnioną reakcję zapalną, niewydolność wielonarządową. Ryzyko ciężkiego zespołu chorobowego i zgonu wyraźnie koreluje z wiekiem, około 10-15% pacjentów z potwierdzonym zakażeniem ma przebieg ciężki, najwyższe ryzyko zgonu występuje powyżej 70 roku życia (ok. 10-15%). Stwierdza się niską zachorowalność dzieci (ok. 2% wszystkich przypadków), u których przebieg jest najczęściej łagodny. Dodatkowe czynniki ryzyka ciężkiego przebiegu to oprócz wieku ponad 50 lat, przewlekłe schorzenia płuc, układu krążenia oraz metaboliczne (np. cukrzyca).

Zakaźność rozpoczyna się prawdopodobnie krótko przed wystąpieniem początkowych objawów (1 doba) i utrzymuje się do ich ustąpienia. W pierwszych dniach choroby, materiał zakaźny stanowią wydzielina z nosa, gardła, oskrzeli, łzy, a w późniejszej fazie – także kał, mocza.

Zakażenie następuje drogą kropelkową oraz przez kontakt bezpośredni z wydzielinami pacjenta a także kontaktpośredni ze sprzętami i powierzchniami skażonymi wirusem.

Czas przeżycia wirusa (na podstawie danych dla SARS) na powierzchniach nieożywionych w 4°C wynosi 28 dni, natomiast w 20°C od 2 do 5 dni.

Rozpoznanie zakażenia COVID-19 obejmuje typowy obraz kliniczny, w badaniach dodatkowych obserwuje się leukopenię, podwyższone transaminazy, podwyższone CRP przy prawidłowym poziomie prokalcytoniny, podwyższone LDH, zaburzenia układu krzepnięcia – podwyższone D-dimery, podwyższony fibrynogen, obniżoną saturację.

W badaniu radiologicznym kl. piersiowej lub CT płuc, stwierdza się rozsiane, obustronne śródmiąższowe zapalenie płuc ze zmianami martwiczo-krwotocznymi. Diagnostyka swoista obejmuje badanie genetyczne (RT-PCR) w kierunku koronawirusa w wydzielinie z nosa /gardła /oskrzeli. W niedługim czasie będą dostępne także testy serologiczne, umożliwiające wykrycie swoistych IgM i IgG po ostrej fazie choroby, które mogą umożliwić ocenę zasięgu epidemii, z uwzględnieniem osób skąpo objawowych.

Postępowanie przy podejrzeniu koronawirusa

Najważniejsze cele postępowania obejmują:

- szybkie rozpoznanie,
- izolację zakażonych,
- kwarantannę osób z kontaktu,
- prewencję zakażeń wtórnych u personelu medycznego i osób z otoczenia chorego.

Wirus SARS-CoV-2 nie stanowi najprawdopodobniej znacząco większego zagrożenia niż wirus grypy sezonowej A/H1N1, ponieważ jednak jest nowym czynnikiem zakaźnym, ludzkość nie posiada przeciw niemu odporności i jeśli dojdzie do niekontrolowanej transmisji, masowych zachorowań i zwiększonej liczby przypadków – spowoduje to zablokowanie systemu opieki zdrowotnej i wielu innych gałęzi gospodarki. Dlatego należy podejmować wszelkie działania, mające na celu spowolnienie rozwoju epidemii.

Szczegółowe zasady postępowania w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, innych niż szpital zakaźny

Pacjenci z objawami choroby koronawirusowej, mimo zalecenia kontaktu ze szpitalem zakaźnym, mogą trafić do izby przyjęć/ SOR szpitala ogólnego. Dlatego zaleca się opracowanie i wdrożenie procedury postępowania, której celem nadrzędnym będzie jak najszybsze rozpoznanie pacjenta z podejrzeniem zakażenia i ograniczenie jego kontaktu z innymi osobami celem redukcji ryzyka

niekontrolowanej transmisji wirusa na terenie placówki medycznej.

Aspekty organizacyjne

Każdy szpital organizuje odrębną „ścieżkę” dla pacjentów z podejrzeniem koronawirusa w zależności od własnych możliwości kadrowych, lokalowych i logistycznych.

Najlepiej, aby trakt komunikacyjny, poczekalnia i punkt przyjęć zlokalizowane były poza głównym traktem przyjęć do szpitala, może być to wydzielona część budynku albo tymczasowo wydzielone pomieszczenie, z poczekalnią, może być to także ogrzewany namiot / kontener przy izbie przyjęć /SOR.

Wydzielone pomieszczenie/pomieszczenia dla pacjentów z podejrzeniem choroby korona-wirusowej powinny mieć zabezpieczony dostęp do toalety (optymalnie).

Pomieszczenie należy wyposażać w:

- środki ochrony osobistej,
- termometr,
- pulsoksymetr,
- dostęp do gazów,
- kardiomonitor (opcjonalnie) /EKG (opcjonalnie),
- dostęp do pobrania krwi i badań mikrobiologicznych oraz diagnostyki radiologicznej i laboratoryjnej, zestaw do resuscytacji.
- środki do dezynfekcji rąk, narzędzi i powierzchni.

Należy wyznaczyć osobę spośród personelu, która skoordynuje ruch pacjentów w w/w pomieszczeniu/pomieszczeniach.

Ocena pacjentów powinna być przeprowadzana na jak najwcześniejszym etapie np. poprzez instalację domofonu przy wejściu do izby przyjęć /oddziału ratunkowego albo wydzielone oddzielne traktu komunikacyjnego i poczekalni dla pacjentów z objawami zakażenia układu oddechowego.

Celem jednoznacznej komunikacji należy przygotować plakat informacyjny dla pacjentów, wskazujący drogi komunikacji i tryb zgłoszenia oraz poinformować /przeszkolić personel medyczny, ochronę szpitala, pracowników rejestracji i szatni o w/w zasadach postępowania/.

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadza w trybie pilnym szkolenia całego personelu, ze szczególnym uwzględnieniem personelu izby przyjęć /SOR.

Przy wejściu do izby przyjęć /SOR zamontować należy dozowniki z płynem do dezynfekcji rąk w dozownikach uruchamianych bez kontaktu z dłonią.

Przykładowa treść plakatu dla placówek medycznych, informującego pacjentów o ścieżce postępowania w placówce medycznej – znajduje się w załączniku do niniejszych wytycznych.

Definicje przypadków zakażenia COVID-19 wg WHO/ECDC i GIS (z dnia 26.02.2020)

Kryteria kliniczne

Grupa A. Kryteria wymagające dodatkowo spełnienia kryterium epidemiologicznego.

Co najmniej jeden z wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego:

- gorączka,
- kaszel,
- duszność.

Grupa B. Kryteria nie wymagające spełnienia kryterium epidemiologicznego

- osoba hospitalizowana, diagnozowana w kierunku wirusowego zapalenia płuc lub z objawami ciężkiej infekcji układu oddechowego,
- osoba należąca do ogniska/klastra wirusowego zapalenia płuc o nieznanym etiologii.

Kryteria epidemiologiczne

Każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym).

Jako bliski kontakt należy rozumieć:

1. zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19,
 2. bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki),
 3. bezpośredni kontakt bez zabezpieczania z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykane zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej),
 4. przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) osoby chorej, w odległości mniejszej niż 2 m przez ponad 15 minut,
 5. przebywanie w tym samym pomieszczeniu co osoba chora COVID-19 w odległości mniejszej niż 2 m przez co najmniej 15 minut (np. klasie, poczekalni szpitala/przychodni, sali konferencyjnej,
 6. personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się chorym z COVID-19 lub osoba pracująca w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób chorych na COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczania lub w przypadku gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej,
 7. kontakt na pokładzie samolotu i innych zbiorowych środków transportu obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory (w przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 lub jej przemieszczania się za bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie środka transportu);
- podróżowała/przebywała w regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się szeroko rozpowszechnioną transmisję COVID-19 ;
 - powróciła z obszaru, w którym podejrzewa się lokalną lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisję COVID-19 i której stan kliniczny został oceniony przez lekarza jako wymagający diagnostyki w kierunku COVID-19.

Uwaga: Nie jest uznane za kontakt przyjmowanie przesyłek pochodzących z krajów objętych epidemią.

Kryteria laboratoryjne

Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego:

- wykrycie kwasu nukleinowego COVID-19 z materiału klinicznego potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa.

Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego:

Co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- dodatni wynik testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirus test),
- niejednoznaczny wynik badania wykrywającego kwas nukleinowy COVID-19.

Klasyfikacja przypadku:

Podejrzanie przypadku – Każda osoba spełniająca kryterium kliniczne grupy A i kryterium epidemiologiczne lub spełniająca kryterium kliniczne grupy B

Przypadek prawdopodobny – Każda osoba spełniająca kryteria podejrzenia przypadku oraz kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

Przypadek potwierdzony – Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego

Uwaga: spełnienie kryteriów podejrzenia przypadku jest wskazaniem do przeprowadzenia diagnostyki laboratoryjnej (badania w NIZP-PZH oraz laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w których badania wykonywane są wyłącznie w porozumieniu z właściwym państwowym inspektorem sanitarnym).

Postępowanie po zgłoszeniu pacjenta do wyznaczonego punktu w izbie przyjęć /SOR

Rejestracja pacjenta

Pracownik rejestracji przeprowadza uproszczony wywiad potwierdzający występowanie u pacjenta w/w objawów oraz styczność z ogniskiem epidemicznym /osobą zakażoną.

Podczas wywiadu epidemiologicznego należy ustalić również wszystkie osoby, z którymi pacjent miał kontakt.

Dane te mogą być pomocne przy wdrażaniu kwarantanny, w razie potwierdzenia zakażenia.

Wywiad jest zbierany, w miarę możliwości bez kontaktu bezpośredniego twarzą w twarz (szyba działowa, komunikator głosowy etc.) a jeśli nie ma takich możliwości, pracownik rejestracji rozmawia z pacjentem po założeniu maski i okularów ochronnych. Należy spytać o objawy kliniczne, czas ich występowania oraz styczność w ciągu 14 dni z ogniskiem epidemii lub osobą z zakażeniem układu oddechowego.

Kolejne kroki

- Jeśli po zebraniu wywiadu pacjent spełnia kryteria, otrzymuje maskę chirurgiczną i oczekuje na dalsze działania.
- Rejestracja wzywa personel medyczny, uprzedzając o ryzyku kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie koronawirusem.
- Personel medyczny (lekarz, pielęgniarka) zajmujący się pacjentem, jest zabezpieczony indywidualnymi środkami ochronnymi: maską /półmaską twarzową (co najmniej FFP2), okularami /gogle, fartuchem barierowym /kombinezonem, rękawiczkami ochronnymi.
- Pacjent jest przeprowadzony do pomieszczenia izolacyjnego, w którym podejmowane są kolejne czynności (pełne badanie podmiotowe i przedmiotowe).

Po zbadaniu pacjenta

Po zbadaniu pacjenta, ustala się dalsze postępowanie – tj. wskazania do hospitalizacji i dalszej diagnostyki w kierunku choroby zakaźnej (m.in. w zależności od wskazań: morfologia, CRP, prokalcytonina, transaminazy, LDH, RTG kł. piersiowej, saturacja, szybki test w kierunku grypy i innych patogenów oddechowych):

- jeśli nie ma wskazań do hospitalizacji, mimo występujących objawów infekcji – pacjent jest kierowany do leczenia domowego z ZLA wystawionym w szpitalu;
- jeśli są wskazania do hospitalizacji – o ile jest to możliwe, należy

przesłać pacjenta do szpitala zakaźnego albo innej wytypowanej przez wojewodę placówki, specjalistycznym transportem, jeśli brak miejsc w w/w szpitalach, należy zabezpieczyć miejsce w szpitalu, adekwatnie do stanu pacjenta;

- jeśli pacjent pozostaje w szpitalu, do którego się zgłosił, należy wdrożyć procedurę transportu i izolacji kropelkowej, a w oddziale, w którym będzie przebywał zabezpieczyć salę z możliwością izolacji kropelkowej; pacjent – oczekując na badania – nie opuszcza wyznaczonej strefy izolacji i ma założoną maskę, która może być używana maksymalnie przez 1 godzinę; po użyciu maskę należy usunąć do odpadów zakaźnych i założyć pacjentowi świeżą maseczkę, o ile jest taka potrzeba;
- w pomieszczeniu izolacyjnym, jeśli nie ma wentylacji mechanicznej, zaleca się stosowanie przepływowych urządzeń dezynfekujących powietrze dopuszczonych do użycia w obecności ludzi;
- po opuszczeniu przez pacjenta strefy izolacji, przeprowadza się dezynfekcję pomieszczeń, w których przebywał pacjent, w szczególności powierzchni dotykowych – środkami dezynfekcyjnymi o działaniu wirusobójczym (wirus SARS-CoV-2 jest wirusem otoczkowym o pełnej wrażliwości na podstawowe preparaty biobójcze o spektrum działania wirusobójczym);
- odpady medyczne powstałe podczas opieki nad pacjentem są traktowane jak odpady medyczne zakaźne i przekazywane w czerwonych workach do utylizacji.

W przypadku podejrzenia /potwierdzenia zakażenia SARS-CoV-2 należy niezwłocznie powiadomić telefonicznie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego a następnie przesłać zgłoszenie na druk ZLK.

Podsumowanie

Wirus SARS-CoV-2 nie stanowi znacząco większego zagrożenia niż wirus grypy sezonowej A/H1N1, większość pacjentów choruje łagodnie, ale jeśli dojdzie do niekontrolowanej transmisji, masowych zachorowań i zwiększonej liczby ciężkich przypadków – spowoduje to zablokowanie systemu opieki zdrowotnej i wielu innych gałęzi gospodarki. Dlatego należy podejmować wszelkie działania, mające na celu spowolnienie rozwoju epidemii. Najważniejsze cele postępowania obejmują:

- szybkie rozpoznanie;
- izolację zakażonych;
- kwarantannę osób z kontaktu;
- prewencję zakażeń wtórnych u personelu medycznego i osób z otoczenia chorego.

W pracy z pacjentem z podejrzeniem / potwierdzonym zakażeniem koronawirusem, personel musi przestrzegać restrykcyjnie zasad izolacji kropelkowej, z wykorzystaniem indywidualnych środków ochrony oraz dezynfekcji rąk.

Zalecenia konsultanta krajowego ds. chorób zakaźnych i Prezesa PTEILCHZ

W obecnej sytuacji epidemiologicznej związanej ze stwierdzeniem transmisji lokalnej koronawirusa SARS-CoV-2 w Polsce, zgodnie z zaleceniami ECDC konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban i Prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych prof. Robert Flisiak rekomendują przyjąć następujący sposób postępowania:

Zalecenia konsultanta krajowego ds. chorób zakaźnych i Prezesa Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z dnia 15-03-2020.

Wytyczne zespołu konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w zakresie działań mających na celu zapobieganie rozprzestrzeniania się zakażeń SARS-CoV-2 w środowisku szpitalnym

17.04.2020

Dr n. med. Anna Szczypta - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego
Mgr Edyta Synowiec – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa małopolskiego
Mgr Katarzyna Salik – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa dolnośląskiego

Opracowane przez konsultantów wytyczne nie obejmują wszystkich aspektów postępowania z pacjentem podejrzanym i/lub zakażonym SARS CoV-2 w podmiocie leczniczym, stanowią jedynie uzupełnienie rekomendacji, które ukazały się dotychczas w Polsce. Ich celem jest ujednolicenie działań w szpitalu, które podejmowane są aby skutecznie zapobiegać zakażeniom SARS CoV-2 wśród pacjentów jak i personelu.

1. WARUNKI IZOLACJI PACJENTA PODEJRZANEGO LUB ZAKAŻONEGO W PODMIOCIE LECZNICZYM

1. Pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19 należy poddać izolacji powietrzno-kropelkowej i kontaktowej.
2. Pacjentów należy izolować w pokojach jednoosobowych z pełnym węzłem sanitarnym (ubikacja + łazienka). Wskazana jest sala ze służą, wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia.
3. Aktywność pacjenta należy ograniczyć do niezbędnego minimum (np. przemieszczanie się na badania).
4. Sprzęt wielokrotnego użycia w sali izolowanej (np.: termometr, ciśnieniomierz, pulsoksymetr itp.) należy wydzielić dla pojedynczego chorego.
5. Podejrzanych i potwierdzonych pacjentów należy umieścić w osobnych częściach oddziału.
6. Odwiedziny chorych są zabronione. Pacjent powinien mieć możliwość dostępu do urządzeń elektronicznych umożliwiających zdalny kontakt z rodziną.
7. Działania personelu medycznego w strefie izolacyjnej pacjenta należy kumulować i ograniczać do niezbędnych (do max. 4 godzin na dyżur).
8. Pacjenci z objawami infekcji dróg oddechowych(kaszel, gorączka, duszność) w kontakcie z personelem zobowiązani są do noszenia maski chirurgicznej podczas pobytu w szpitalu.
9. Personel w strefie izolowanej (sala izolacyjna, bądź wydzielona strefa oddziału) bezwzględnie stosuje środki ochrony indywidualnej.
10. Czas izolacji kontaktowej i kropelkowej powinien być wydłużony z powodu dłuższego okresu wydalania koronawirusa przez chorych. Po wykonaniu badań z zastosowaniem techniki PCR w odstępie 24h i uzyskaniu dwóch wyników ujemnych, pacjent może opuścić salę izolacyjną.

2. ZASADY UTRZYMANIA CZYSTOŚCI PODCZAS IZOLACJI

1. Czynności sprzątania i dezynfekcji w sali izolacyjnej należy przeprowadzać 1 raz na dobę i zawsze w sytuacji zanieczyszczenia biologicznego. Najlepiej po wykonaniu wszystkich czynności w strefach czystych oddziału.
2. Wszystkie powierzchnie w sali należy zmywać preparatem myjącym za pomocą jednorazowych ściereczek. Do dezynfekcji należy stosować preparat na bazie chloru o stężeniu 1000 ppm. aktywnego chloru. W przypadku nietolerancji oddechowej preparatu chlorowego przez pacjenta można użyć preparatu o potwierdzonej skuteczności wirusobójczej.
3. Proces sprzątania należy rozpocząć od usunięcia odpadów medycznych oraz mycia i dezynfekcji powierzchni tzw. czystych tj.: od parapetów, blatów stolików, ram łóżka, klamek, włączników i przycisków, słuchawek telefonu, a kończąc na podłodze oraz łazience czy ubikacji. Duże powierzchnie należy myć i dezynfekować za pomocą nakładek mopujących stosując zasadę „jeden mop do jednego pomieszczenia”. Zużyte mopy należy oddać do prania stosując standardową procedurę.
4. Wózek serwisowy należy wydzielić dla pomieszczenia izolacyjnego lub strefy izolacyjnej oddziału. Wszystkie elementy wózka po zakończonym procesie sprzątania należy poddać dezynfekcji w preparacie chlorowym o stężeniu 1000 ppm i pozostawić do samodzielnego wyschnięcia.
5. Do dezaktywacji zanieczyszczeń biologicznych (krew, wydzieliny i wydalinę) należy zastosować preparat na bazie chloru o stężeniu 10 000 ppm. zgodnie z dwuetapową zasadą tj. zebrać materiał biologiczny za pomocą ściereczki nasączonej preparatem chlorowym (np.: gotowa chusteczka z inkrustowanym chlorem) i usunąć do odpadów medycznych

niebezpiecznych. Następnie zdezynfekować powierzchnię kolejną ściereczką nasączoną preparatem chlorowy o stężeniu 10 000 ppm.

6. W czasie procesu sprzątania bezwzględnie nie należy stosować środków dezynfekcyjnych w postaci aerozoli i atomizerów.
7. Salę izolacyjną lub obszar izolowany należy sprzątać i dezynfekować zawsze pod koniec procesu sprzątania oddziału, jako ostatni element procesu utrzymania czystości.
8. Podczas pracy w strefie pacjenta personel sprzątający stosuje środki ochrony indywidualnej, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony dróg oddechowych (maska FFP-2).
9. W przypadku braku możliwości stosowania chloru (pacjent uczulony) dopuszcza się standardowe preparaty dezynfekcyjne z udokumentowaną skuteczności biobójczą w zakresie bakterii, grzybów i wirusów potwierdzoną normami europejskimi.

3. ZASADY POSTĘPOWANIA Z BIELIZNĄ PACJENTA

1. Pacjenci podejrzeni lub zakażeni powinni nosić bieliznę jednorazowego użycia. W przypadku braku takiej bielizny dopuszcza się stosowanie bielizny wielokrotnego użytku.
2. Wszystkie elementy bielizny pacjentów podejrzanych lub zakażonych należy usuwać ostrożnie bez zbędnego wżmania powietrza i pakować do dwóch rodzajów worków: zewnętrzny-foliowy, wewnętrzny-rozpuszczalny, zgodnie z kolorystyką obowiązującą w danym podmiocie leczniczym. Worki należy uszczelnić opaskami kablowymi i przekazać do pralni zgodnie z zasadami postępowania z bielizną skażoną.
3. Zmianę bielizny pościelowej i osobistej należy dokonywać 1 raz dziennie oraz zawsze w przypadku zanieczyszczenia.
4. Ubranie prywatne pacjenta, powinno zostać zapakowane w worek foliowy i oddane do magazynu odzieży chorych lub przekazane rodzinie. W magazynie przechowywać należy w osobnym, wydzielonym miejscu.
5. Nie ma wskazań do stosowania bielizny pościelowej jednorazowego użycia.

4. POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI

1. Odpadami należy gospodarować zgodnie z procedurami dla zakaźnych odpadów medycznych kategorii B (UN3291);
2. Zaleca się stosowanie podwójnych worków koloru czerwonego. W strefie izolacji odpady gromadzone są w pojedynczym worku, natomiast po wypełnieniu worka do 2/3 są zabierane i zabezpieczane w kolejny worek koloru czerwonego.

5. POSTĘPOWANIE PO WYPISIE CHOREGO

1. Po opuszczeniu izolatki przez pacjenta należy salę wywietrzyć przez ok. 1 godz.
2. Sprzątanie należy rozpocząć od usunięcia odpadów, a następnie zdjęcia bielizny z łóżka. Jeśli były stosowane parawany, tkaninę oddać do prania.
3. Sprzęt wielorazowego użycia poddać standardowej dezynfekcji przy użyciu preparatów obejmujących działanie wirusobójcze. Wskazane, jeśli to możliwe używanie preparatów na bazie chloru.
4. Jeśli sprzęt ma być przewieziony w inne miejsce poza salę izolacyjną należy go wcześniej zdezynfekować;
5. Proces mycia i dezynfekcji należy wykonywać zgodnie z procedurami dotyczącymi utrzymania czystości opracowanymi przez Zespół Kontroli Zakażeń;
6. Pomieszczenie należy poddać gruntownej dezynfekcji zgodnie z wytycznymi zawartymi w punkcie 2.
7. Po przeprowadzeniu procesu mycia i dezynfekcji sali należy ją ponownie wywietrzyć.

- W przypadkach szczególnych wskazane jest przeprowadzenie fumigacji po konsultacji z lokalnym Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

6. POSTĘPOWANIE ZE ZWŁOKAMI

- Postępowanie powinno być zgodnie z procedurą opracowaną lokalnie na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. z 2020, poz.585, regulujące sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych na chorobę wywołaną SARS CoV-2 (COVID 19-19).
- Przygotować zwłoki z zachowaniem godności należy osobie zmarłej; do dezynfekcji ciała osoby zmarłej należy zastosować preparat alkoholowy, z przeznaczeniem do dezynfekcji skóry o spektrum wirusobójczym
- Zwłoki należy transportować w podmiocie leczniczym w taki sposób, aby skrócić drogę transportu ciągami komunikacyjnymi na zewnątrz;
- Jeśli zwłoki były przewożone nie wydzieloną windą (tzw. brudną) należy ją bezzwłocznie zdezynfekować po transporcie.
- Środki transportu po przewiezieniu powinny być poddane dezynfekcji preparatem o spektrum B, V, F.

7. ZASADY ŻYWIENIA

- Posiłki dla chorych podejrzanych lub zakażonych należy podawać przy użyciu jednorazowych naczyń i sztućców, które należy usuwać do odpadów zakaźnych.
- Posiłki należy podawać najlepiej do służy przy równoczesnym zamknięciu drzwi sali izolacyjnej.
- Resztki pokarmowe traktować jako odpad zakaźny, segregować do czerwonego worka, oddać do utylizacji.

8. EDUKACJA PACJENTA

- Podczas pobytu pacjenta (jeśli stan chorego na to pozwala) w sali izolowanej należy edukować chorego poprzez przekazywanie informacji za pomocą ulotek informacyjnych na temat prawidłowej techniki kaszlu, prawidłowej techniki mycia rąk oraz ogólnych zasad izolacji kontaktowej i kropelkowej.
- W przypadku oddziałów pediatrycznych, w których rodzice towarzyszą małoletniemu pacjentowi należy edukacją objąć również rodziców. Zakres edukacji powinien obejmować m.in.: stosowanie środków ochrony indywidualnej oraz techniki mycia rąk.

9. ŚRODKI OCHRONY INDYWIDUALNEJ W OPIECE NAD PACJENTEM

9.1 PLACÓWKI OPIEKI STACJONARNEJ

Pracownicy medyczni – sala chorych

- Bezpośrednia opieka nad chorym na COVID-19: maska z filtrem FFP2, fartuch z długim rękawem wodoodporny, rękawiczki z długim mankietem (zalecane 2 pary rękawic), czapka chirurgiczna, ochrona oczu (gogle lub przyłbica),
- Procedury związane z powstawaniem aerozolu wykonywane u chorych na COVID-19 (np. intubacji dotchawiczej, wentylacji nieinwazyjnej, tracheostomii, resuscytacji krążeniowo-oddechowej, wentylacji manualnej przed intubacją, bronchoskopii - maska z filtrem, FFP3, N95, wodoodporny fartuch z długim rękawem, fartuch bez rękawów foliowy przedni (nieprzemakalny), czapka chirurgiczna lub do rozważenia kombinezon ochrony biologicznej, rękawiczki z wydłużonym mankietem (zalecane 2 pary rękawic), ochrona oczu (gogle lub przyłbica) - zalecane szczególnie w OIT.

Personel sprząający – sala chorych

- Bezpośrednie wykonanie usługi - wejście na salę chorego na COVID-19: maska z filtrem FFP2, fartuch z długim rękawem wodoodporny, rękawiczki gumowe z długim mankietem, ochrona oczu gogle lub przyłbica, pełne gumowe obuwie robocze zapewniające zmywalność.
- Inne miejsca w szpitalu, oddziale przez które odbywa się transport niezwiązane z kontaktem z chorymi na COVID-19 – środki ochrony indywidualnej niewymagane.

9.1.5 Segregacja pacjentów (triaż):

- Pacjenci z objawami ze strony układu oddechowego - zachowaj odległość ≥ 1 , zaopatrzyć pacjenta w maseczkę chirurgiczną, o ile ją toleruje,
- Personel medyczny - maseczka z filtrem FFP2, fartuch z długim rękawem, rękawiczki, ochrona oczu (gogle lub przyłbica),
- Pacjenci bez objawów ze strony układu oddechowego – nie wymaga się stosowania środków ochrony indywidualnej.

9.1.6 Pomieszczenia administracyjne:

- Cały personel, także pracownicy medyczni - praca w pomieszczeniach administracyjnych (dyżurki lekarskie i pielęgniarskie, pokoje socjalne, sekretariaty) niezwiązana z kontaktem z chorymi na COVID-19 - środki ochrony indywidualnej niewymagane.

9.2 PLACÓWKI OPIEKI AMBULATORYJNEJ

Pracownicy medyczni - gabinet konsultacyjny:

9.2.1 Pracownicy medyczni - gabinet konsultacyjny:

- Badanie przedmiotowe pacjenta z objawami ze strony układu oddechowego - maska z filtrem FFP2, fartuch z długim rękawem wodoodporny, rękawiczki z długim mankietem (zalecane 2 pary rękawic), czapka chirurgiczna, ochrona oczu (gogle lub przyłbica),
- Badanie przedmiotowe pacjenta bez objawów ze strony układu oddechowego – środki ochrony indywidualnej zgodne ze standardowymi zasadami dotyczącymi środków ostrożności i z oceną ryzyka.

9.2.2 Pacjenci – gabinet konsultacyjny:

- Z objawami ze strony układu oddechowego - zaopatrzyć pacjenta w maseczkę chirurgiczną, o ile ją toleruje,
- Bez objawów ze strony układu oddechowego – środki ochrony indywidualnej niewymagane.

9.2.3 Personel sprząający- gabinet konsultacyjny:

- Po konsultacji pacjenta z objawami ze strony układu oddechowego i między konsultacjami maska z filtrem FFP2, fartuch z długim rękawem wodoodporny, rękawiczki gumowe z długim mankietem, ochrona oczu gogle lub przyłbica, pełne gumowe obuwie robocze zapewniające zmywalność.

9.2.4 Pacjent – poczekalnia:

- Pacjenci z objawami ze strony układu oddechowego - zaopatrzyć pacjenta w maseczkę chirurgiczną, o ile ją toleruje, niezwłocznie przenieść pacjenta do separatu lub oddzielnego pomieszczenia, z dala od innych osób,
- Pacjenci bez objawów ze strony układu oddechowego - środki ochrony indywidualnej niewymagane.

9.2.5. Segregacja pacjentów (triaż):

- Pacjenci z objawami ze strony układu oddechowego – rozmieścić pacjentów zachowaj odległość ≥ 1 , zaopatrzyć pacjenta w maseczkę chirurgiczną, o ile ją toleruje,
- Pacjenci bez objawów ze strony układu oddechowego – środki ochrony indywidualnej niewymagane

3. Personel medyczny – -maseczka z filtrem FFP2, fartuch z długim rękawem, rękawiczki, ochrona oczu (gogle lub przyłbica),

9.2.6 Pomieszczenia administracyjne:

1. Cały personel, także pracownicy medyczni - praca administracyjna, niezwiązana z kontaktem z chorymi na COVID-19 - środki ochrony indywidualnej niewymagane.

9.2.7

Podczas stosowania środków ochrony należy pamiętać o prawidłowej technice i częstotliwości higieny rąk i higienie układu oddechowego podczas kaszlu. Środki ochrony indywidualnej po użyciu należy umieścić w odpowiednim pojemniku na odpady medyczne zakaźne (podwójny czerwony worek).

9.3 RACJONALNE I WŁAŚCIWE WYKORZYSTANIE ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ

1. Wybór ŚOI należy dopasować do ryzyka kontaktu z patogenem (np. rodzaju wykonywanych czynności) oraz drogi jego transmisji (np. kontaktowa, kropelkowa czy przez aerozol).
2. Rodzaj ŚOI stosowanych podczas opieki nad chorym na COVID-19 zależy od miejsca, personelu oraz wykonywanych czynności.
3. Wydłużony czas stosowania masek z filtrem (np. klasy N95, FFP2 lub odpowiednika). Oznacza to, że pracownik medyczny nosi tę samą maskę podczas sprawowania opieki nad wieloma pacjentami z tym samym rozpoznaniem, nie zdejmując jej. Dostępne dane wskazują, że maski stosowane w ten sposób zachowują funkcję ochronną, choć ich noszenie przez >4 godziny może prowadzić do dyskomfortu i w związku z tym

należy go unikać.

4. Nie zaleca się noszenia żadnych masek przez osoby bez objawów choroby. Może wytworzyć to
5. fałszywe poczucie bezpieczeństwa, skutkujące zaniedbaniem innych niezbędnych działań zapobiegawczych.

Piśmiennictwo:

1. ECDC „ECDC TECHNICAL REPORT. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. March 2020”
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. z 2020, poz.585)
3. Wskazówki Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące stosowania masek w opiece domowej, w placówkach opieki zdrowotnej i poza nimi podczas epidemii COVID-19 World Health Organization (2020). tłum. Magdalena Rot, Piotr Filberek Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020
4. Profilaktyka i kontrola zakażeń wirusem powodującym COVID-19 w placówkach ochrony zdrowia. Raport techniczny ECDC z marca 2020 tłum. M.Rot. Med. Prakt.
5. Zalecenia postępowania w zakażeniach SARS CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych -wersja 24.03.2020

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego

Beata Ostrzycka

31.03.20

Wytyczne do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii wirusa SARS-CoV-2. W związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce i stale rosnącą liczbą zachorowań na COVID-19 – chorobę wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2 wprowadza się dla pielęgniarek POZ wytyczne, których należy bezwzględnie przestrzegać podczas realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarstwa POZ.

Organizacja pracy pielęgniarki POZ w czasie ogłoszonej epidemii koronawirusem SARS-CoV-2

Zaplanuj pracę w ciągu dnia na:

1. Wizyty domowe – tylko pacjenci wymagający pilnej wizyty domowej w przypadkach uzasadnionych medycznie - po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym
2. Wizyty w gabinecie pielęgniarki POZ - minimalizuj wizyty - tylko pacjenci z pilnym skierowaniem na zabiegi pozostające w kompetencji pielęgniarki POZ
3. Teleporady w gabinecie pielęgniarki POZ

Wizyty domowe

1. Ogranicz wizyty domowe do wizyt niezbędnych, wyłącznie do pacjentów pilnych! Zminimalizuje to ryzyko dla Ciebie i pacjenta transmisji infekcji COVID-19.
2. 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 otrzymać również informację o możliwości otrzymania kodu do e-recepty oraz środków pomocniczych poprzez łączność telefoniczną.
3. Wszystkie wizyty domowe wynikające ze zlecenia lekarza oraz te pozostające w kompetencji pielęgniarki POZ, powinny

być poprzedzone wcześniej wywiadem telefonicznym, z pacjentem lub jego rodziną. Wiedza zdobyta podczas wywiadu epidemiologicznego telefonicznego pozwoli na podjęcie szczególnych środków ostrożności podczas wizyty domowej oraz pozwoli na dokładne zaplanowanie działań podczas wizyty domowej. W rozmowie telefonicznej zadaj pytania:

- czy ktoś z domowników w okresie ostatnich 14 dni przebywał w rejonie transmisji koronawirusa?
- czy w ostatnich 14 dniach pacjent miał kontakt z osobą, która wróciła z kraju transmisji koronawirusa?
- czy w okresie ostatnich 14 dni pacjent miał kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 ?
- czy pacjent lub ktoś z domowników obserwują u siebie objawy ostrej infekcji dróg oddechowych -jak gorączka po wyżej 38°C. kaszel, duszność, trudności w oddychaniu?

Jedną z tych odpowiedzi twierdzącą powoduje, że pilna wizyta domowa pielęgniarki rodzinnej musi odbyć się bezwzględnie z zastosowaniem środków ochrony indywidualnej !! Środki ochrony indywidualnej zgodne z wytycznymi GIS i WHO.

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 lekarzem POZ-teleporadę lekarza POZ. Lekarz POZ podejmie wówczas decyzję co dalej z pacjentem. Natomiast, gdy pacjent informuje, że jest z kontaktu, a nie ma objawów (pacjent bezobjawowy) powinien otrzymać informację od pielęgniarki POZ o konieczności kontaktu telefonicznego ze stacją SANEPID (proszę podać pacjentowi telefon do SANEPID). Przed wizytą domową przygotuj zestaw środków ochrony indywidualnej.

PAMIĘTAJ!!!

Brak dostępności do środków ochrony indywidualnej powoduje, że wizyta domowa powinna zostać przełożona do czasu otrzymania lub wyposażenia pielęgniarkę w środki ochrony indywidualnej !!!

Zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych i Prezesa Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z dnia 15-03-2020

W obecnej sytuacji epidemiologicznej związanej ze stwierdzeniem transmisji lokalnej koronawirusa SARS-CoV-2 w Polsce, zgodnie z zaleceniami ECDC rekomenduje się przyjąć następujący sposób postępowania:

Osobą spełniającą kryteria przypadku podejrzanego o COVID-19 jest pacjent z ostrą infekcją dróg oddechowych o nagłym początku i przynajmniej z jednym z objawów:

KASZEL, GORĄCZKA, DUSZNOŚĆ

Dodatkowo prawdopodobieństwo COVID-19 wzrasta, jeśli wystąpiło jedno z poniższych:

a) bliski kontakt z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem COVID-19 w ostatnich 14 dniach

lub

b) wyjazd podróży lub pobytu w ostatnich 14 dniach, licząc od początku choroby, w regionie w którym odnotowano zachorowania na COVID-19

lub

c) ciężki stan wymagający hospitalizacji przy braku innej etiologii mogącej tłumaczyć obraz kliniczny.

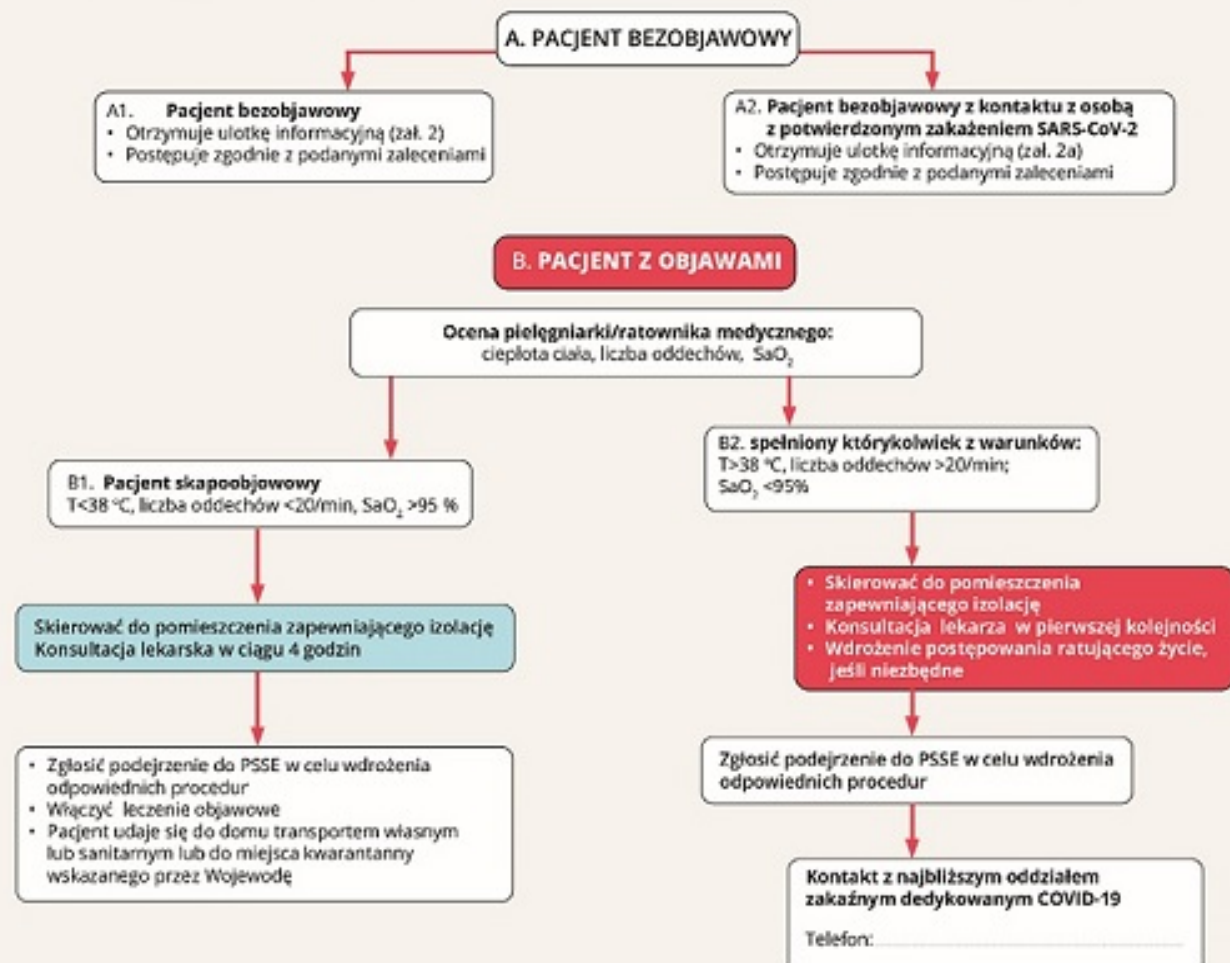
W każdej jednostce ochrony zdrowia, do której się taka osoba się zgłosi, należy stosować następującą procedurę:

1. **pacjent** wypełnia ankietę według załącznika 1

2. **personel** jednostki ochrony zdrowia postępuje zgodnie z podanym poniżej algorytmem postępowania.

ALGORYTM POSTĘPOWANIA Z OSOBAMI Z PODEJRZENIEM COVID-19

Każdy pacjent zgłaszający się do każdej placówki ochrony zdrowia i/lub SOR/izby Przyjęć z podejrzeniem COVID-19 otrzymuje i zakłada maskę zakrywającą nos i usta oraz otrzymuje zalecenie zachowania odległości co najmniej 1m od innych osób i wypełnia ankietę (zał. 1)



Nie narażaj siebie na zakażenie i przymusową izolację. Pozbawisz przez to innych pacjentów opieki, której przecież potrzebują!

Zalecany zestaw środków ochrony indywidualnej, dla personelu opiekującego się osobą chorą lub podejrzaną o zakażenie:

1. 3-czerwone plastikowe worki - ponumeruj worki 1,2,3
2. 1-worek plastikowy w innym kolorze
3. 2 pary rękawiczek
4. Maski twarzowa z filtrem HEPA, ewentualnie chirurgiczna
5. Fartuch ochronny nieprzepuszczający (lub flizelinowy jeżeli wizyta jest dedykowana wykonaniu iniekcji, innych zabiegów z przerwaniem ciągłości tkanek)
6. Gogle lub przyłbica
7. Preparat do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu
8. Pamiętaj o związaniu lub upięciu włosów

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

1. Umów telefonicznie wizytę domową
2. Zbierz wywiad epidemiologiczny zgodnie z procedurą wskazaną wyżej. Zbierz potrzebne informacje w celu zaplanowania wizyty
3. Poproś rodzinę lub pacjenta o wywietrzenie pokoju, w którym przebywa chory bezpośrednio przed wizytą
4. Poproś aby w pokoju pacjenta podczas wizyty przebywał tylko pacjent, bez rodziny.
5. Poproś aby pacjent miał 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 maskę. Jeśli nie ma takiej możliwości poproś pacjenta, aby zasłonił usta i nos np. ręcznikiem
6. Ciąg komunikacyjny do miejsca, w którym przebywa chory powinien być drożny, drzwi do pokoju chorego otwarte
7. Załóż środki ochrony indywidualnej zaraz po wejściu do domu.

Zastosuj poniższy algorytm:

Algorytm zakładania środków ochrony osobistej:

1. Swoje wierzchnie ubranie włóż do worka foliowego innego koloru niż czerwony.
2. Pamiętaj o zasadzie : „nie poniżej 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.
8. Załóż okulary ochronne (gogle) lub przyłbicę
9. Załóż rękawice zewnętrzne (drugie)

Nigdy nie dotykaj maseczki w trakcie jej noszenia.

Pamiętaj! w domu chorego masz ograniczone możliwości bezpiecznej wymiany maseczki.

8. Wizyta powinna trwać jak najkrócej, maksymalnie 15 minut.
9. Wszystkie zalecenia po wizycie powinny być omówione poprzez teleporadę
10. Zdejmij środki ochrony osobistej stosując poniższy algorytm

Algorytm zdejmowania środków ochrony osobistej

1. Zdejmij zewnętrzne rękawice wraz z fartuchem ochronnym i umieść natychmiast w 1 czerwonym worku
2. Zdejmij gogle lub przyłbicę i natychmiast umieść w 2 czerwonym worku (po powrocie z wizyty będziesz musiała je umyć i zdezynfekować)
3. zdezynfekuj rękawice wewnętrzne
4. Zdejmij maskę ochronną twarzową, (jeżeli użyłaś maski z filtrem HEPA pamiętaj aby najpierw zdjąć taśmę nagłowia potyliczną i szyjną, i trzymając czaszę maski odsuń maskę od twarzy zdejmując ją - umieść natychmiast w 1 czerwonym worku
5. Zdejmij wewnętrzne rękawice i umieść w 1 czerwonym worku,
6. Worek zwiń i włóż do 3 czerwonego worka.
7. Zamknij szczelnie tak, aby w trakcie jazdy samochodem brudne akcesoria nie miały możliwości przemieszczania się
8. Zdezynfekuj dłonie i nadgarstki preparatem na bazie alkoholu zgodnie z instrukcją producenta
9. Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu, który użyłaś podczas udzielania świadczenia

Pamiętaj! Pacjent, który wymaga pilnej 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! Sytuacja zmienia się dynamicznie.

Realizacja świadczeń pielęgniarskich w gabinecie pielęgniarki POZ w trakcie epidemii koronawirusa

1. Umieść informacje w widocznym miejscu o dostępności świadczeń pielęgniarskich w gabinecie pielęgniarki POZ – harmonogram
2. Realizacja zabiegów pozostających w kompetencji pielęgniarki POZ odbywa się zgodnie z ustalonymi podanym do wiadomości pacjentów harmonogramem
3. 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)
4. Świadczenia wykonuj z założeniem środków ochrony indywidualnej
5. Pacjent do gabinetu pielęgniarki POZ powinien wejść w masce ochronnej, przekazać maseczkę ochronną pacjentowi natychmiast po wejściu do przychodni
6. Wizyta powinna trwać krótko
7. Wywietrz gabinet po każdym pacjencie
8. Nie zapominaj o częstym myciu rąk oraz dezynfekcji
9. Dezynfekuj klamki oraz miejsca dotykowe kilka razy w ciągu dnia
10. Pamiętaj o dezynfekcji sprzętu, który używasz - glukometr, stetoskop oraz każdy inny

Wszystko dokumentujemy w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

Teleporady w gabinecie pielęgniarki POZ

wrócić do pracy, obserwując swój stan zdrowia.

1. Przygotuj się do teleporady, przygotuj dokumentację pacjenta
2. Zbierz dokładny wywiad, zdefiniuj problemy
3. Udzielaj teleporady jednocześnie tylko jednemu pacjentowi
4. Udzielanie kilku teleporad jednocześnie - grozi popełnieniem błędu!
5. Jeżeli udzielasz teleporady, a w trakcie przyszedł pacjent do gabinetu, poproś aby poczekał. Udzielanie jednocześnie dwóch konsultacji obciążone jest błędem!
6. Zawsze pytaj pacjenta czy dobrze zrozumiał, to o czym rozmawialiście
7. Formułuj jasno zalecenia i upewnij się czy pacjent będzie je stosował
8. Edukuj pacjenta, monitoruj telefonicznie efekty edukacji
9. Kontroluj. Jeżeli wydałaś 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 błędów. Wszystkie teleporady muszą być udokumentowane w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

Ważne! Pamiętaj o wpisaniu również godziny teleporady. Może się zdarzyć, że będziesz zmuszona poddać się obowiązkowej kwarantannie. W domu masz małe dzieci lub osobę starszą, poproś Wojewodę z Twojego terenu o wskazanie miejsca odbycia kwarantanny poza domem. Masz takie prawo. Telefon znajdziesz na stronie Zarządzania Kryzysowego właściwego Urzędu Wojewódzkiego.

Pamiętaj!

W Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych istnieje możliwość rozmowy z psychologiem. Jeżeli potrzebujesz pomocy - skontaktuj się z Twoją Okręgową Izbą a otrzymasz pomoc psychologiczną. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie uruchomiło porady dla pielęgniarek. Masz wątpliwości – zadzwoń i upewnij się abyś czuła się bezpieczna. Tel. 22 398 18 72

**WYTYCZNE POSTĘPOWANIA DLA PIELĘGNIAREK
MAJĄCYCH KONTAKT Z OSOBĄ ZAKAŻONĄ SARS-CoV-2**

Zalecenia Ministerstwa Zdrowia i Państwowej Inspekcji Sanitarnej:

1. Podstawą wszelkich działań pielęgniarki jest postępowanie zgodne z procedurami przewidzianymi dla postępowania z pacjentami chorymi na choroby zakaźne układu oddechowego.
2. W przypadku podjęcia przez pielęgniarkę podejrzenia o zakażenie koronawirusem (np. w wyniku postępowania niezgodnego z ww. procedurami lub wystąpienia zdarzenia ryzykownego), wskazane jest przeprowadzenie badania w kierunku koronawirusa.
3. Badanie może być przeprowadzone dla personelu medycznego bez konieczności pojawienia się typowych objawów jak gorączka, kaszel, duszność.
4. Badanie można przeprowadzić dopiero na następny dzień po zaobserwowaniu objawów (optymalny punkt pobrania materiału gwarantujący 95% wiarygodności wyniku).
5. Jedynie badanie przeprowadzone w 7 dniu (co wynika z okresu wylegania 2-14 dni, średnio 5-7 dni) od wystąpienia zdarzenia o wysokim ryzyku kontaktu, może potwierdzić lub wykluczyć zakażenie SARS-CoV-2
6. Badanie polega na pobraniu próbki (głęboki wymaz z gardła) wyłącznie przez delegowane i wykwalifikowane w tym kierunku osoby, z zachowaniem przyjętych procedur.
7. Wynik ujemny badania na zakażenie SARS-CoV-2 w podanym terminie (7 dni od zdarzenia – połowa okresu kwarantanny) lub w terminie późniejszym należy interpretować, jako brak zakażenia.
8. Po uzyskaniu wyniku ujemnego pielęgniarka może niezwłocznie

Na bieżąco śledź wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego! Na bieżąco śledź ogłoszenia i komunikaty Ministra Zdrowia! Sytuacja zmienia się dynamicznie.

**Stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny
rodzinnej dotyczące przeprowadzania badań bilansowych
u dzieci w czasie trwania pandemii COVID-19**

05.05.2020

Mając na uwadze Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 17 kwietnia 2020r. w sprawie wykonywania szczepień ochronnych w czasie pandemii COVID-19, zalecający wznowienie bieżącej realizacji wszystkich szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci, zalecam uwzględnienie w realizacji opieki profilaktycznej nad dziećmi badań bilansowych, a w pierwszej kolejności - bilansów w czasie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego (tzw. bilans 6-latków). Badania bilansowe w innych grupach wiekowych należy realizować w miarę możliwości organizacyjnych przychodni, mając na względzie, iż pierwszeństwo realizacji opieki profilaktycznej mają szczepienia (przede wszystkim najmłodszych dzieci) oraz bilanse 6-latków.

Planując badanie bilansowe, należy podzielić je na dwa etapy:

1. **teleporadę**, podczas której należy przeprowadzić badanie podmiotowe oraz te elementy bilansu, które można omówić telefonicznie, wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2019 poz. 736 z późn. zm.)

Z uwagi na trwającą pandemię, elementem teleporady powinien być wywiad epidemiologiczny, który powinien zawierać pytania dotyczące:

- epidemiologicznych czynników ryzyka zakażenia SARS-CoV-2 zarówno u dziecka, jak i jego opiekunów i innych domowników (np. kontakt w ciągu ostatnich 14 dni z osobą zakażoną lub chorą na COVID-19 lub przebywającą w kwarantannie z powodu ryzyka zakażenia SARS-CoV-2, powrót w ciągu 14 ostatnich dni z zagranicy),
- objawów ostrej infekcji dróg oddechowych, biegunki lub innych objawów, które mogłyby wskazywać na COVID-19, zarówno u dziecka, jego opiekunów, jak i innych domowników

Jeśli jakaś odpowiedź na pytania z wywiadu epidemiologicznego jest twierdząca, należy odstąpić od przeprowadzenia bilansu i postępować w zależności od wywiadu (zgłoszenie do PSSE, skierowanie do Izby Przyjęć Oddziału Zakaźnego celem wykonania diagnostyki, etc.).

2. **wizytę osobistą w poradni**, podczas której należy przeprowadzić badanie bilansowe, uwzględniające ocenę stanu zdrowia, zgodną z zapisami wspomnianego wyżej rozporządzenia.

Należy pamiętać, że wg obecnie obowiązujących przepisów, jeśli badanie przesiewowe nie zostanie wykonane w czasie rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego, to przeprowadza się je w pierwszej klasie szkoły podstawowej.

Zasady organizacji badań bilansowych:

1. Część 1 i 2 badania bilansowego powinny się odbyć w odstępie nie dłuższym niż tydzień. Jeśli odstępowi czasowy pomiędzy teleporadą, a wizytą osobistą jest dłuższy niż „z dnia na dzień”, w dniu poprzedzającym wizytę osobistą w poradni należy przeprowadzić aktualizację wywiadu epidemiologicznego.
2. Jeśli istnieje taka możliwość organizacyjna, zaleca się połączenie wizyty bilansowej z wykonaniem szczepień obowiązkowych

i zalecanych.

3. Należy poinformować opiekuna/rodzica, że z dzieckiem może przyjść tylko jedna osoba, bez objawów infekcji, posiadając maseczkę ochronną dla siebie i dziecka.
4. Należy stosować separację czasową lub przestrzenną wizyt, aby w tym samym miejscu i/lub czasie w poczekalni nie przebywali pacjenci zdrowi i z objawami chorobowymi. Należy tak planować grafik przyjęć, aby uniknąć gromadzenia się pacjentów i opiekunów w poczekalni.
5. Personel medyczny przeprowadzający bilans musi stosować zasady dotyczące zapobiegania zakażeniom przenoszonym drogą kropelkową lub bezpośredniego kontaktu:
 - środki ochrony indywidualnej: maseczka chirurgiczna z przyłbicą, rękawiczki jednorazowe, fartuch (preferowany fartuch jednorazowy, a w przypadku braku – czysty fartuch wielorazowy, wykorzystany wyłącznie do badania dzieci zdrowych)
 - dezynfekcję powierzchni i sprzętów, z którymi styka się pacjent (kozetka, waga, stetoskop, sprzęt do badań bilansowych, inny drobny sprzęt medyczny używany przy pacjencie) – po każdym pacjencie.

Komunikat w sprawie wykonywania szczepień ochronnych w czasie pandemii COVID-19

17.04.2020

W nawiązaniu do rekomendacji Ministra Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego oraz konsultantów krajowych w dziedzinie epidemiologii, medycyny rodzinnej, neonatologii i pediatrii w sprawie odroczenia realizacji szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci do 18 kwietnia 2020 roku, Minister Zdrowia oraz Główny Inspektor Sanitarny, w oparciu o stanowiska Zespołu ds. Szczepień Ochronnych oraz Polskiego Towarzystwa Wakcynologii oraz kluczowych instytucji zdrowia publicznego (WHO, CDC, NHS, NCIRS) **zalecają wznowienie bieżącej realizacji wszystkich szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa przeciwepidemicznego w czasie szczepienia, ze szczególnym uwzględnieniem:**

1. szczepień na oddziałach noworodkowych;
2. szczepień obowiązkowych, które zgodnie z PSO powinny być wykonane do 24 miesiąca życia;
3. szczepień z uwzględnieniem indywidualnych sytuacji dzieci z chorobami przewlekłymi, dla których istnieją szczególne wskazania zdrowotne do szczepień;
4. szczepień poekspozycyjnych przeciw wściekliznie, tężcowi, odrze, ospie wietrznej, WZW typu b, według wskazań medycznych we wszystkich grupach wieku;
5. realizacji innych szczepień ochronnych, których konieczność podania lub dokończenie wynika z Charakterystyki Produktu Leczniczego.

Rekomenduje się ponadto upowszechnianie szczepień:

1. przeciwko pneumokokom oraz grypie w grupach ryzyka dorosłych, w tym osób po 60 roku życia i przewlekle chorych, ponieważ przewlekle choroby płuc, układu krążenia, nowotwory, cukrzyca, niewydolność nerek i zaburzenia odporności sprzyjają zachorowaniom na zapalenie płuc,
2. przeciwko krztuścowi u kobiet w ciąży.

Zasady bezpieczeństwa, jakie należy zachować w czasie szczepienia w okresie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2:

- stosowanie ogólnie zalecanych środków ochrony na terenie POZ (używanie przez personel maseczek na usta i nos oraz rękawiczek

jednorazowych, jako uzupełnienia standardowej higieny rąk, minimalizuje ryzyko przeniesienia SARS-CoV-2 na dziecko lub jego opiekunów, w przypadku bezobjawowego zakażenia personelu;

- personel medyczny musi zachować wszelkie zasady dotyczące zapobiegania zakażeniom przenoszonym drogą kropelkową lub bezpośredniego kontaktu - higiena rąk, przyjmowanie w odzieży roboczej/ochronnej, która nie miała kontaktu z pacjentami z objawami ostrej infekcji, dezynfekcja powierzchni, z którymi styka się pacjent (kozetka, stół do badania niemowląt itp.), po każdym pacjencie;
- szczepienia należy wykonywać, w wydzielonych pomieszczeniach, w których nie przyjmuje się osób chorych z objawami ostrej infekcji (separacja przestrzenna);
- dzieci z jednym zdrowym opiekunem należy umawiać indywidualnie, na określoną godzinę, aby w poczekalni przebywało w jednym czasie jak najmniej osób (separacja czasowa);
- w razie braku poczekalni i gabinetu tylko dla dzieci zdrowych, szczepienia powinny odbywać się w godzinach porannych (w pierwszych godzinach po otwarciu przychodni), przed godzinami przyjęć pozostałych pacjentów;
- zaleca się włączenie teleporady medycznej na etapie wywiadu epidemiologicznego i wstępnej kwalifikacji do szczepienia: w trakcie ustalania terminu szczepienia należy poinformować opiekuna/rodzica, że z dzieckiem może przyjść tylko jedna osoba, bez objawów infekcji. Należy przeprowadzić wywiad dotyczący stanu zdrowia pozostałych domowników. Należy odroczyć szczepienia jeżeli w domu znajduje się osoba:
 - * z infekcją dróg oddechowych o nieustalonej przyczynie,
 - * kwarantannowana,
 - * poddana izolacji w warunkach domowych.

Szczepienie można przeprowadzić jeżeli:

- brak jest epidemiologicznych czynników ryzyka zakażenia SARS-CoV-2 zarówno u dziecka, jak i jego opiekunów lub innych domowników (np. powrót w ciągu 14 ostatnich dni z rejonów o dużej i utrwalonej transmisji SARS-CoV-2 lub kontakt w ciągu ostatnich 14 dni z osobą zakażoną SARS-CoV-2 lub chorą na COVID-19 lub przebywającą w kwarantannie z powodu ryzyka zakażenia SARS-CoV-2);
- zarówno dziecko jak i rodzic/opiekun, a także ich domownicy nie mają objawów ostrej infekcji (gorączka, kaszel, duszność, biegunka), które mogłyby wskazywać na COVID-19.

Informacja Głównego Inspektora Sanitarnego dla seniorów

10.03.2020

Duże skupiska ludzi to środowisko sprzyjające rozprzestrzenianiu się koronawirusa i innych wirusów przenoszonych drogą kropelkową.

Jeżeli to możliwe, należy ograniczyć przebywanie w miejscach publicznych i poprosić bliskich o pomoc w codziennych czynnościach, takich jak zakupy, zaopatrzenie w leki, załatwianie spraw urzędowych i pocztowych.

Często myj ręce

Należy pamiętać o częstym myciu rąk wodą z mydłem, a jeśli nie ma takiej możliwości dezynfekować je płynami/żelami na bazie alkoholu (min. 60%). Istnieje ryzyko przeniesienia wirusa z zanieczyszczonych powierzchni na rękach. Dlatego częste mycie rąk zmniejsza ryzyko zakażenia.

Unikaj dotykania oczu, nosa i ust

Dłonie dotykają wielu powierzchni, które mogą być zanieczyszczone wirusem. Dotknięcie oczu, nosa lub ust zanieczyszczonymi rękami, może spowodować przeniesienie się wirusa z powierzchni na siebie.

Regularnie myj lub dezynfekuj powierzchnie dotykowe

Powierzchnie dotykowe w tym biurka, lamy i stoły, klamki, włączniki światła, poręcze muszą być regularnie przecierane z użyciem wody i detergentu lub środka dezynfekcyjnego. Wszystkie miejsca, z których często korzystają domownicy powinny być starannie dezynfekowane.

Regularnie dezynfekuj swój telefon i nie korzystaj z niego podczas spożywania posiłków

Na powierzchni telefonów komórkowych bardzo łatwo gromadzą się chorobotwórcze drobnoustroje. Regularnie dezynfekuj swój telefon komórkowy (np.: wilgotnymi chusteczkami nasączonymi środkiem dezynfekującym). Nie kładź telefonu na stole i nie korzystaj z niego podczas spożywania posiłków.

Zachowaj bezpieczną odległość od rozmówcy

Należy zachować co najmniej 1-1,5 metr odległości z osobą, która kaszle, kicha lub ma górkę.

Stosuj zasady ochrony podczas kichania i kaszlu

narzędzie w walce z koronawirusem.

Zalecenia Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania/higienistek szkolnych /pielęgniarek pediatricznych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami oraz dziećmi przebywającymi w przedszkolach i żłobkach na okres epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 po wznowieniu tradycyjnej nauki w szkołach

Aktualizacja z dnia 08.05.2020r. Rekomendacje: Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek

1. W przypadku podjętej decyzji Rządu o wznowieniu nauki w szkołach oraz wznowienia opieki w przedszkolach i żłobkach metodą tradycyjną oraz decyzji o wznowieniu opieki profilaktycznej nad uczniami w środowisku nauczania i wychowania realizowanej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania/higienistki szkolne/pielęgniarki pediatriczne zaleca się następujące zasady postępowania.
2. Gabinet profilaktyczny powinien być wyposażony w środki do dezynfekcji powierzchni, środek do dezynfekcji rąk, rękawice diagnostyczne, maseczki chirurgiczne, maski z filtrem FFP2 lub FFP3, okulary ochronne lub przyłbice, fartuchy flizelinowe ochronne, fartuchy barierowe wodoodporne.
3. W ramach udzielanych świadczeń w gabinecie profilaktycznym powinien przebywać tylko jeden uczeń/dziecko, który powinien zdezynfekować ręce niezwłocznie po wejściu do gabinetu.
4. W czasie realizacji świadczeń profilaktycznych takich jak: realizacja testów przesiewowych, sprawowanie opieki po przesiewowej oraz czynne poradnictwo nad uczniami/dziećmi z problemami zdrowotnymi, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.
5. W ramach udzielania pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc oraz sprawowania opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym w ramach realizacji świadczeń pielęgniarskich, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.
6. Realizowany przez pielęgniarkę/higienistkę program edukacji zdrowotnej, powinien poza standardowymi treściami, zawierać przede wszystkim zasady minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusowych w tym infekcji koronawirusem SARS-CoV-2.

Podczas kaszlu i kichania należy zakryć usta i nos zgiętym łokciem lub chusteczką – jak najszybciej wyrzucić chusteczkę do zamkniętego kosza i umyć ręce używając mydła i wody lub zdezynfekować je środkami na bazie alkoholu (min. 60%). Zakrycie ust i nosa podczas kaszlu i kichania zapobiega rozprzestrzenianiu się zarazków, w tym wirusów.

Odżywiaj się zdrowo i pamiętaj o nawodnieniu organizmu

Stosuj zrównoważoną dietę. Unikaj wysoko przetworzonej żywności. Pamiętaj o codziennym jedzeniu minimum 5 porcji warzyw i owoców. Odpowiednio nawadniaj organizm. Codziennie pij ok. 2 litry płynów (najlepiej wodę). Doświadczenia z innych krajów wskazują, że nie ma potrzeby robienia zapasów żywności na wypadek rozprzestrzeniania się koronawirusa.

Korzystaj ze sprawdzonych źródeł wiedzy o koronawirusie

Niekupuj to naturalny odruch w przypadku występowania nowego zagrożenia zdrowotnego. Korzystaj ze sprawdzonych źródeł wiedzy opartych na dowodach naukowych, które publikowane są na stronach internetowych GIS i MZ. Wiedza naukowa to najskuteczniejsze

Szkola/przedszkole/żłobek powinny zabezpieczyć środki do dezynfekcji rąk dla uczniów/dzieci/opiekunów i pracowników.

7. W kontaktach bezpośrednich (innych niż udzielanie świadczeń zdrowotnych) w środowisku szkoły/przedszkola/żłobka należy przestrzegać dystansu min. 1,5-2 m. W kontaktach z gronem pedagogicznym, rodzicami w miarę możliwości minimalizować kontakty bezpośrednie zamieniając je na porady telefoniczne. W kontaktach bezpośrednich stosować maskę chirurgiczną.
8. Należy opracować zasady sprzątnięcia gabinetu profilaktycznego i dezynfekcji powierzchni (w tym m.in. dezynfekcja blatów, klamek, używanego sprzętu medycznego, telefonu z częstotliwością 2 razy dziennie). **Nie stosować aerozoli.** Stosować częste wietrzenie gabinetu.
9. W przypadku stwierdzenia objawów infekcji sugerujących podejrzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u ucznia, pracownika szkoły/przedszkola/żłobka tj. gorączka powyżej 38°C, kaszel, duszność, inne objawy infekcji górnych dróg oddechowych, należy skierować osobę chorą do domu oraz zalecić kontakt z odpowiednim Powiatowym Inspektorem Sanitarnym, który pokieruje dalszym postępowaniem oraz zgłosić podejrzenie telefonicznie do Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Sposób postępowania z osobami z kontaktu określa Powiatowy Inspektor Sanitarny, z którym pielęgniarka i dyrektor szkoły/przedszkola/żłobka powinni być w kontakcie i realizować jego zalecenia. W przypadku wymagającym pilnej interwencji medycznej należy zadzwonić pod nr 112-dyspozytor podejmie decyzję o transporcie pacjenta dedykowanym transportem „COVID-19”. Ucznia należy odizolować do czasu przybycia opiekuna. Pielęgniarka/higienistka powinna polecić uczniowi/pracownikowi szkoły/przedszkola/żłobka nałożenie maseczki. Dyrektor szkoły/przedszkola/żłobka powinien wyznaczyć pokój, w którym uczeń/dziecko będzie odizolowane do czasu przybycia opiekuna. Uczeń/dziecko/pracownik nie powinien opuszczać budynku podczas przerwy międzylekcyjnej lub jeśli to możliwe opuścić budynek innym wyjściem znajdującym się najbliżej pokoju, w którym został odizolowany. Pomieszczenie, po opuszczeniu go przez ucznia/dziecko, powinno być zdezynfekowane i przewietrzone.
10. Podczas udzielania świadczeń u ucznia/dziecka/pracownika, u którego objawy sugerują podejrzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska z filtrem FFP2 lub FFP3, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch barierowy wodoodporny.
11. Nie rekomenduje się stosowania u uczniów profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi w warunkach szkolnych.

Zalecenia dotyczące organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19

Aktualizacja z dnia 06.05.2020r.

Zalecenia uwzględniające rekomendacje:

Prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego,
Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej,
Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego.

Autorzy: dr n. o zdr. Mariola Rybka, dr n. med. Ewa Kądalska, dr n. o zdr. Grażyna Wójcik
Konsultacje: dr hab. Maria Kózka, prof. UJ, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa

Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze realizowane w opiece długoterminowej są obszarem wymagającym zapewnienia najwyższych standardów epidemiologicznych w okresie rozprzestrzenienia się wirusa SARS-CoV-2 (dalej „koronawirus”) wywołującego chorobę COVID-19 z uwagi na sytuację zdrowotną pacjentów i podopiecznych (wielochorobowość i choroby przewlekłe) oraz występowanie dodatkowego ryzyka związanego z wiekiem.

W celu minimalizacji ryzyka transmisji koronawirusa należy **ograniczyć wszelkie kontakty pacjentów** objętych opieką długoterminową, przebywających zarówno w warunkach stacjonarnych, jak i domowych. Ten cel może być osiągnięty poprzez:

1. **Ograniczenie odwiedzin pacjentów** pozostających pod opieką domową przez członków ich rodzin i znajomych oraz personel medyczny do niezbędnego minimum oraz całkowite wstrzymanie odwiedzin gości u pacjentów w placówkach stacjonarnych.
2. **Ograniczenie do niezbędnego minimum liczby wymaganego personelu** (w tym medycznego) sprawującego bezpośrednią opiekę nad pacjentami przebywającymi w zakładach opiekuńczo-leczniczych (ZOL) lub pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO):
 - w przypadku dużych podmiotów leczniczych należy wydzielić pododdziały i podzespoły pielęgniarstwa opiekuńczego;
 - z uwagi na szczególne ryzyko zakażenia koronawirusem oraz zachorowania na COVID-19 z powikłaniami w ZOL/ZPO rekomendowane jest ograniczenie zatrudnienia personelu pielęgniarstwa i opiekuńczego zewnętrznego, tj. zatrudnionego w innych podmiotach medycznych, jeżeli system organizacji i zabezpieczenia bezpieczeństwa epidemiologicznego i zdrowotnego pacjentów i personelu na to pozwoli;
3. Zmianę organizacji pracy personelu lekarskiego zatrudnionego w ZOL/ZPO i posiadającego równoległe zatrudnienie w innych podmiotach leczniczych (w szczególności w szpitalach) poprzez wdrożenie pracy zdalnej, tj. wykorzystania systemów teleinformatycznych do konsultacji pacjentów leczonych w placówkach opieki długoterminowej;
4. Jeżeli istnieje potrzeba udzielenia osobistej porady/konsultacji/badania pacjenta przebywającego w ZOL/ZPO, należy je odbyć z zachowaniem optymalnych i zalecanych warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego, o których mowa w załączniku 3;
5. Należy informować i edukować pacjentów leczonych w warunkach domowych oraz ich rodziny o konieczności ograniczenia przez

pacjentów kontaktów społecznych, w tym w szczególności kontaktów z osobami, które przebywały na obszarach ryzyka oraz osób, które mogą być źródłem potencjalnego zakażenia ze względu na charakter wykonywanej pracy (służby publiczne, pracownicy handlu itp.).

Uwzględniając aktualne, dostępne wytyczne zapobiegania zakażeń koronawirusem i COVID-19 oraz specyfikę udzielania świadczeń zdrowotnych rekomenduje się następujące **działania zapobiegawcze w opiece stacjonarnej w ZOL / ZPO:**

1. Osoby zarządzające organizacją opieki i pracą personelu powinny zapewnić **edukację personelu w zakresie zasad higieny osobistej, higieny rąk i układu oddechowego oraz możliwych dróg zakażenia koronawirusem** (m.in. szkolenie indywidualne, drogą mailową, filmy instruktażowe, plakaty), a także **bezpiecznego korzystania ze specjalistycznej odzieży ochronnej** (m.in. prawidłowe zakładanie, bezpieczne zdejmowanie). Należy również uwzględnić aktualizację wiedzy personelu w zakresie higieny separacji środowiska praca-dom w przypadku pracowników ochrony zdrowia (załącznik 1);
2. Należy **sprawdzać regularnie komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS) i Ministerstwa Zdrowia** w związku ze zmienną sytuacją epidemiologiczną wywołaną wirusem i postępować zgodnie z algorytmem kwalifikacji chorych do dalszego postępowania, jeżeli wystąpił kontakt z osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem. Osoby spełniające kryterium podejrzenia zakażenia należy zgłaszać do stacji sanitarno-epidemiologicznej (załącznik 2);
3. **Aktualne komunikaty dotyczące koronawirusa i COVID-19**, w tym m.in. informacje na temat wykonywania badań laboratoryjnych w kierunku koronawirusa, aktualne informacje o sytuacji epidemiologicznej przekazywane przez Ministerstwo Zdrowia oraz GIS, a także materiały edukacyjne na temat koronawirusa i sposobów unikania zarażenia są dostępne na stronie GIS: gis.gov.pl/ oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH): pzh.gov.pl/;
4. Należy **korzystać ze wszystkich dostępnych, wiarygodnych źródeł na temat koronawirusa i COVID-19**, np. na stronie Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w zakładce Newsletter znajduje się aktualizowana co tydzień prezentacja dotycząca koronawirusa adresowana do profesjonalistów medycznych i opieki (msizp.wum.edu.pl/aktualnosci oraz mp.pl/covid19/);
5. Przykład edukacji na temat **prawidłowego pobrania, przechowywania i transportowania materiału do badania w kierunku koronawirusa** jest dostępny na stronie internetowej NIZP-PZH: pzh.gov.pl/komunikat-4/;
6. Osoby zarządzające organizacją opieki i pracą personelu powinny **wyznaczyć wśród personelu koordynatora**, który będzie odpowiedzialny za zdobywanie i uaktualnianie wiedzy, jej przekazywanie reszcie personelu oraz wzmożony nadzór nad pracą personelu w zakresie wdrożenia zasad ochrony osobistej i ochrony podopiecznych oraz dbanie o umacnianie ich zdrowia;
7. **Przed przystąpieniem do pracy z pacjentem**, pielęgniarka oddziałowa/kierownik zakładu lub wyznaczona pielęgniarka dyżurna **dokonyuje pomiaru temperatury ciała personelu medycznego**. Wyniki pomiarów powinny być odnotowane przez osobę dokonującą pomiaru w dokumentacji medycznej;
8. Poszczególne rodzaje **środków ochrony indywidualnej (ŚOI) należy stosować zgodnie z zaleceniami epidemiologicznymi** dotyczącymi ograniczenia rozprzestrzeniania się koronawirusa i COVID-19, z uwzględnieniem dostępnego personelu, warunków i zakresu podejmowanych czynności (załącznik 3);
9. Wszyscy **pracownicy ZOL/ZPO powinni zachowywać wszelkie środki ostrożności i podejmować wymagane działania**

- edukacyjne i profilaktyczne**, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia koronawirusem i zachorowania na COVID-19 (załącznik 4);
10. Odprawy medyczne, spotkania organizacyjne i konsultacje pomiędzy członkami zespołu powinny odbywać się w formie **telekomunikacji**;
 11. W celu zachowania bezpieczeństwa epidemiologicznego należy **zrezygnować z zajęć grupowych** terapii zajęciowej, kinezyterapii, wspólnych posiłków w stołówce itp. Zajęcia należy ograniczyć do sal chorych, a rehabilitację – do bezwzględnie wskazanego podstawowego zakresu. Zabiegi i ćwiczenia rehabilitacyjne należy prowadzić indywidualnie w łóżku i/lub sali chorych. Podczas takich zajęć i zabiegów personel powinien zachować odpowiednie środki ostrożności;
 12. Z uwagi na fakt, że zakaźność koronawirusa rozpoczyna się prawdopodobnie na krótko przed wystąpieniem początkowym objawów COVID-19 i utrzymuje się do momentu ich ustąpienia, a choroba zakaźna u osób starszych oraz zapalenie płuc może rozpoczynać się w sposób atypowy, **w odniesieniu do pacjentów, u których dotychczas nie stwierdzono ciężkich zaburzeń poznawczych, należy zwrócić uwagę na objawy mające** (zmiany w zachowaniu, pogorszenie kontaktu słowno-logicznego, niespójne myślenie, brak koncentracji, niemożność udzielenia odpowiedzi na zadawane pytania, splątanie, nadmierna senność, osłabienie lub nieobserwowane dotychczas pobudzenie) i obserwować te osoby w kierunku rozwoju objawów COVID-19;
 13. W placówkach stacjonarnych należy **wydzielić pomieszczenie dla osób z podejrzeniem COVID-19** (z dostępem do toalety, wyposażone w środki ochrony osobistej oraz termometr oraz środki do dezynfekcji rąk, narzędzi i powierzchni) umożliwiając w tym miejscu bezpieczne przebywanie tej osoby pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki w oczekiwaniu na zespół transportu sanitarnego;
 14. **Zachęcanie i umożliwienie podopiecznym pozostawania w zdalnym kontakcie z rodziną i innymi bliskimi osobami** (telefon, Internet – komunikator i poczta elektroniczna), a jeśli zaistnieje taka potrzeba – udzielenie pomocy w załatwieniu pilnych spraw urzędowych drogą elektroniczną lub telefoniczną;
 15. Mając na uwadze sytuację, w której pacjenci ZOL/ZPO z uwagi na stan epidemii, zostali pozbawieni bezpośredniego wsparcia i obecności osób najbliższych/opiekunów nieformalnych, a jednocześnie nie mogą samodzielnie kontynuować kontaktu za pomocą telefonów oraz internetu, personel pielęgniarski powinien zapewnić pacjentom jak najwyższe **standardy opieki bezpośredniej oraz wsparcie psychologiczne/emocjonalne** z uwagi na poczucie osamotnienia pacjentów.
- Wytyczne szczegółowe dotyczące **opieki udzielanej przez pielęgniarki w warunkach domowych oraz zespoły opieki długoterminowej domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie**:
10. W toku sprawowanej opieki należy podejmować wszelkie działania organizacyjne mające na celu zapewnienie pacjentom dostępności recept, leków, zleceń na wyroby medyczne.
1. W procesie udzielania świadczeń opieki długoterminowej domowej należy stosować przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. poz.460), zgodnie z którym dopuszcza realizację wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
 2. Przed realizacją wizyty, podczas rozmowy telefonicznej, należy przeprowadzić ankietę wstępnej kwalifikacji, w celu oceny ryzyka i podjęcia decyzji o odbyciu wizyty zgodnie z algorytmem postępowania w związku z zagrożeniem epidemią COVID-19 (załącznik 5);
 3. Jeżeli po telefonicznej konsultacji przeprowadzonej przez pielęgniarkę istnieje potrzeba odbycia wizyty w domu pacjenta, należy taką wizytę odbyć z zachowaniem wszelkich warunków bezpieczeństwa pacjenta, jego rodziny i personelu medycznego;
 4. Przed przystąpieniem do pracy z pacjentem, personel medyczny udzielający świadczeń domowej opieki długoterminowej dokonuje samokontroli w postaci pomiaru temperatury ciała. Wyniki pomiarów powinny być odnotowane w dokumentacji medycznej przez osobę dokonującą pomiaru;
 5. Każdy pacjent w środowisku domowym powinien być traktowany jako potencjalne źródło zakażenia, ponieważ okres zakażenia bezobjawowego wynosi prawdopodobnie kilka dni, co oznacza, że każdy kontakt bezpośredni z pacjentem w czasie realizacji procedur medycznych wymaga bezwzględnie stosowania środków ochrony indywidualnej, w tym w szczególności masek ochronnych;
 6. Jeżeli pacjent i/lub rodzina nie wyrażają zgody na wizytę personelu medycznego w domu, personel medyczny powinien odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej z podaniem przyczyny oraz ustala warunki prowadzenia porad i konsultacji pacjentów w formie kontaktu telefonicznego z pacjentem i/lub jego opiekunem;
 7. Zalecane jest edukowanie pozostałych pracowników medycznych, członków zespołu interdyscyplinarnego i innych osób uczestniczących w sprawowaniu opieki nad pacjentem w zakresie ograniczenia wizyt w domu pacjenta do absolutnego minimum (dotyczy to m.in. pracowników socjalnych, fizjoterapeutów, kapelanów, wolontariuszy itp.);
 8. Należy poinformować pacjentów i ich rodziny o zmianie formy sprawowanej opieki z uwagi na stan epidemii, a po wygaśnięciu epidemii – o przywróceniu dotychczasowego trybu opieki;
 9. Należy prowadzić stałą edukację członków rodzin i opiekunów nieformalnych w zakresie stosowania środków ochrony osobistej w okresie epidemii;

UWAGA!

Wszystkie zawarte poniżej dokumenty źródłowe, w szczególności wytyczne międzynarodowe ulegają ciągłej aktualizacji, dlatego zalecane jest śledzenie na bieżąco ich treści na stronach źródłowych.

Dokumenty te nie zastępują wytycznych krajowych zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia.

Należy sprawdzać regularnie komunikaty GIS i Ministerstwa Zdrowia w związku z dynamicznie zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną wywołaną koronawirusem i postępować zgodnie z algorytmem kwalifikacji chorych do dalszego postępowania, jeżeli wystąpił kontakt z osobą

Wykaz załączników:

Załącznik 1. Higiena separacji środowiska praca-dom wśród pracowników ochrony zdrowia;

Załącznik 2. Definicja przypadku na potrzeby nadzoru nad zakażeniami ludzi nowym koronawirusem SARS-CoV-2 (GIS, 22 marca 2020 r.);

Załącznik 3. Zalecenia dotyczące stosowania poszczególnych rodzajów środków ochrony indywidualnej (ŚOI) w kontekście COVID-19, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności;

Załącznik 4. Jak uniknąć zakażenia wirusem SARS-CoV-2?;

Załącznik 5. Algorytm postępowania w sytuacji epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2;

Załącznik 6. Wskazówki dla placówek opieki długoterminowej dotyczące zapobiegania i kontroli zakażeń w kontekście COVID-19. Wytyczne tymczasowe WHO (21 marca 2020 r.);

Załącznik 7. Opieka domowa nad pacjentami z łagodnymi objawami COVID-19 oraz postępowanie z osobami, które miały z nimi kontakt. Wytyczne tymczasowe WHO (17 marca 2020 r.);

Załącznik 8. Wskazówki dotyczące stosowania masek w opiece domowej, w placówkach opieki zdrowotnej i poza nimi podczas epidemii COVID-19. Wytyczne tymczasowe WHO (19 marca 2020 r.).

Bydgoszcz 03.04.2020r.

Bieżące i wybrane zalecenia w opiece pielęgniarskiej w psychiatrii i leczeniu uzależnień

(dostępne linki należy kopiować i wklejać w wyszukiwarkę internetową).

1. Należy śledzić nowe wytyczne w zapobieganiu zakażeniu i postępowaniu z chorym z COVID-19 (strony rządowe oraz Głównego Inspektoratu Sanitarnego (GIS)).
2. Należy tworzyć na bazie wytycznych rządowych i Głównego Inspektoratu Sanitarnego procedury i algorytmy działań, w tym opierać na zatwierdzonych przez Departament Pielęgniarek i Położnych, GIS, towarzystwa naukowe wytycznych.
3. Pacjent podejrzany (patrz normy kwalifikacji COVID-19 – załącznik D) o zakażenie wymaga izolacji z zachowaniem procedur reżimu sanitarnego według zaleceń GIS.
4. W chwili potwierdzenia zakażenia COVID-19 pacjent jest przekazywany do szpitala wyznaczonego do opieki nad pacjentami z COVID-19 (procedury zgodne z wytycznymi GIS, (przydatny link: <https://www.mp.pl/covid19/covid19-kompendium/228368,jakie-sa-zasady-postepowania-z-pacjentem-z-podejrzeniem-zakazenia-sars-cov-2>)).
5. **Podczas opieki nad pacjentem unieruchomionym z przyczyn zawartych w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego i gdy istnieje jednocześnie ryzyko zakażenia COVID-19, należy zachowywać procedury wynikające z Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi i ustawy o ochronie zdrowia psychicznego:** (w Rozporządzeniu jest zapis: § 4. 1. Ocenę stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej przeprowadza się w ramach kontroli, o której mowa w art. 18a ust. 3 ustawy. Ocena ta obejmuje informacje dotyczące zachowania, w tym przyjęcia posiłku oraz płynu, snu, a także parametrów wskazanych do oceny na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.

W ustawie jest zapis: art.18a. 3. Stan fizyczny osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej kontroluje pielęgniarka nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby.) – nadrzędnym i wiążącym dokumentem jest Ustawa, jednakże w obecnej sytuacji epidemiologicznej proszę w każdym przypadku pacjenta unieruchomionego konsultować się z lekarzem nadzorującym/prowadzącym **celem ustalenia zakresu oceny parametrów życiowych**, oraz zachować reżim sanitarny zgodny z aktualnymi wytycznymi, w tym wytycznymi szpitali odnośnie zabezpieczenia pacjenta i personelu przed zakażeniem COVID-19 (załącznik D).

6. Po zastosowaniu pasów do unieruchomienia pacjenta z COVID-19, może rodzić się pytanie jak je dezynfekować. Pasy po użyciu powinno się oddawać do profesjonalnej pralni. Po użyciu u pacjenta z COVID-19 należy pasy włożyć do czerwonego worka ze specjalnym oznakowaniem do wiadomości pralni (COVID-19). Oznacza, to że oddziały powinny posiadać kilka zestawów pasów. Z uwagi na konieczność dezynfekcji pasów w specjalistycznych pralniach, konieczne jest używanie do unieruchomienia pacjentów pasów innych niż skórzane.
7. W opiece nad pacjentem bez logicznego kontaktu, bez wglądu, pacjentem pod wpływem środków psychoaktywnych oraz bez objawów klinicznych COVID-19 należy liczyć się z odroczonym wywiadem epidemiologicznym, sugeruję aby, w tym przypadku zachować wszelkie środki ostrożności sanitarnej (załącznik poniżej - **Zalecenia dotyczące stosowania poszczególnych rodzajów środków ochrony indywidualnej (ŚOI) w kontekście COVID-19, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności**) (załącznik C i D) (proszę aktualizować wytyczne, gdyż często się zmieniają) oraz starać się umieścić takiego pacjenta w separacie, wyznaczyć służy, z przydzielonym personelem tylko do opieki nad nim z zastosowaniem ŚOI, do czasu uzyskania logicznej informacji w wywiadzie epidemiologicznym, dalsze postępowanie zgodne z ogólnie przyjętymi wytycznymi w zakresie podejrzenia i prewencji COVID-19. Kontrolować parametry życiowe pacjenta celem oceny objawów klinicznych COVID-19 (przydatny link: <https://www.mp.pl/covid19/covid19-kompendium/228368,jakie-sa-zasady-postepowania-z-pacjentem-z-podejrzeniem-zakazenia-sars-cov-2>) (patrz załącznik C i D oraz pkt 8). Gdy pacjent wymaga przekazania do szpitala jednoimiennego sugeruje się wcześniejsze telefoniczne uzgodnienie przyjęcia z kierownictwem jednostki przyjmującej pacjenta, aby uniknąć nieporozumień.
8. W opiece środowiskowej psychiatrycznej, np. przy konieczności podania leków depot, gdzie wymagany jest kontakt z pacjentem można stosować zalecenia Głównego Inspektoratu Sanitarnego dla POZ (załącznik E oraz przydatne linki: http://adst.mp.pl/s/www/covid19/wizyta-domowa_COVID19.pdf <https://klrwp.pl/strona/645/koronawirus-schemat-postepowania/pl>)
9. Należy, podanie leku konsultować z lekarzem, gdyż w przypadku podania leków depot, jakkolwiek infekcja (nie tylko COVID-19) może być przeciwskazaniem do iniekcji. Proszę zgodnie z ogólnymi zaleceniami rządowymi i GIS w porozumieniu z pacjentem prowadzić działania w ramach telemedycyny (telefonicznie, skype). Jeśli szpitale psychiatryczne, postanowiłyby wydzielać w kompleksie szpitalnym „oddziały przyjęciowe”, w których pacjenci w chwili przyjęcia nie mają przesłanek do przekazania ich do szpitala jednoimiennego zakaźnego, a zarazem mogą być tam obserwowani pod kątem COVID-19 a następnie po obserwacji przekazani do oddziałów docelowych w kompleksie szpitalnym, należy brać pod uwagę zastrzeżenia:
 - w wywiadzie epidemiologicznym nie ma informacji, że pacjent mógł mieć kontakt z osobą zakażoną lub podejrzaną o zakażenie (zgodnie z definicją przypadku WHO/GIS);
 - żaden z pacjentów nie ma (nie miał w czasie pobytu)

objawów wskazujących na możliwy przypadek COVID-19, szczególnie takich, których etiologii nie da się jednoznacznie ustalić;

- na oddział nie były w tym czasie przyjmowane nowe osoby z zewnątrz;
- nie było działań PSSE/WSSE w kierunku pacjentów na oddziale lub personelu.

Powyższe przesłanki nie dają gwarancji, że infekcja nie zostanie zawleczona do innych jednostek szpitala (w drodze pacjent-pacjent czy personel-pacjent). Jeśli zostałyby organizowane tego typu oddziały, sugeruję aby w tych jednostkach „przyjęciowych” zapewnić obsadę pielęgniarską, jak w oddziałach psychiatrycznych (co najmniej wskaźnik 0,5). Warto zabiegać aby personel szczególnie tych oddziałów i izb przyjęć bezwzględnie był wyposażony w niezbędne w zapobieganiu zakażeniom COVID-19 środki ochrony osobistej. Należy śledzić zmieniające się dynamicznie zalecenia rządowe, GIS i zmiany legislacyjne, które ukierunkowują nasze decyzje organizacyjne i kliniczne.

10. W oddziałach prowadzić działania edukacyjne w zakresie zapobiegania epidemii (np. mycie rąk, higiena codzienna i kontakt z innymi, higiena palenia tytoniu) i wspierające (rozmowa, treningi relaksacyjne, muzykoterapia, biblioterapia) pacjentów oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień (materiał pomocniczy – poniższe linki, załącznik A i B, tylko do użytku personelu medycznego).
11. Szczególnie należy zwrócić uwagę na możliwość kontaktu pacjenta z rodziną poprzez internet, telefonicznie.

Przydatne linki:

Link1: strona główna Głównego Inspektoratu Sanitarnego
<https://gis.gov.pl>

Link2: lista stacji epidemiologiczno-sanitarnych
<https://gis.gov.pl/mapa/>

Link3: Wytyczne postępowania dla pielęgniarek mających kontakt z osobą zakażoną sars-cov-2

Link4: Algorytm postępowania diagnostycznego w przypadku osób zakażonych/podejrzanych o zakażenie 2019-nCoV od dnia 05.03.2020
<https://www.pzh.gov.pl/algorytm-postepowania-diagnostycznego-w-przypadku-osob-zakazonych-podejrzanych-o-zakazenie-2019-ncov-od-dnia-05-03-2020/>

Link5: zagrożenie kryzysem

<https://www.mp.pl/kurier/230673,zagrozeni-kryzysem-psychicznym>

Link6: informacje Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

https://psychiatria.org.pl/aktualnosci,tekst,390,psychiatria_covid_19_wazne_materialy

Link7: Zalecenia opracowane pod patronatem Kolegium Lekarzy

Rodzinnych w Polsce, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej.

<https://www.mp.pl/covid19/zalecenia/230766,zalecenia-dot-wizyt-domowych-w-czasie-zagrozenia-covid-19>

Link8: prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej u pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19

<https://www.mp.pl/covid19/zalecenia/230714,wskazowki-resuscitation-council-uk-dotyczace-prowadzenia-resuscytacji-krazeniowo-oddechowej-u-pacjentow-z-podejrzeniem-lub-rozpoznaniem-covid-19>

Link9: Zalecenia PTEiLChZ i Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczące postępowania z chorymi

zakażonymi SARS-CoV-2, którzy nie wymagają hospitalizacji
<https://www.mp.pl/covid19/zalecenia/230318,zalecenia-pteilchz-i-konsultanta-krajowego-w-dziedzinie-chorob-zakaznych-dotyczace-postepowania-z-chorymi-zakazonymi-sars-cov-2-ktorzy-nie-wymagaja-hospitalizacji>

Link10: Zalecenia konsultanta krajowego ds. chorób zakaźnych i Prezesa PTEiLCHZ

<https://www.mp.pl/covid19/zalecenia/230063,zalecenia-konsultanta-krajowego-ds-chorob-zakaznych-i-prezesa-pteilchz>

Link11: Wymagania odnośnie oznakowania i transportu próbek do badań laboratoryjnych w kierunku covid-19 (sars-cov-2)

<https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2020/03/Komunikat-ws-pakowania-i-transportu-probek-do-badan-COVID-19-14.03.2020-gjrg.pdf>

Link12: stosowanie masek ochronnych wytyczne WHO

<https://www.mp.pl/covid19/zalecenia/231381,wskazowki-swiatowej-organizacji-zdrowia-dotyczace-stosowania-masek-w-opiece-domowej-w-placowkach-opieki-zdrowotnej-i-pozanimi-podczas-epidemii-covid-19>

Źródło: <https://www.mhe-sme.org/covid-19/>

Koronawirus: 8 sposobów dbania o zdrowie psychiczne
Mental Health Europe pragnie przypomnieć, że dbanie o zdrowie psychiczne jest równie ważne, jak dbanie o zdrowie fizyczne. Dobre zdrowie psychiczne i pozytywne samopoczucie mogą pomóc lepiej poradzić sobie z zagrożeniem COVID-19 i niepewnością, która się z tym wiąże.

Istnieje wiele sposobów na zachowanie poczucia kontroli w celu złagodzenia lęku przed koronawirusem:

1. Szukaj dokładnych informacji z legalnych źródeł

Ogranicz się do czytania informacji tylko z oficjalnych źródeł, takich jak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Komisja Europejska lub wiarygodne źródła krajowe. Te wiarygodne źródła informacji mają kluczowe znaczenie dla uniknięcia strachu i paniki. Niesprawdzone wiadomości mogą wprowadzać w błąd. Zobacz pytania i odpowiedzi WHO dotyczące zdrowia psychicznego podczas COVID-19: <https://twitter.com/WHO/status/1237372330696798208?s=20>

2. Ogranicz ciągle sprawdzanie wiadomości na temat COVID-19

Staraj się unikać nadmiernej ekspozycji na media. Ciągłe monitorowanie nowych wiadomości i kanałów społecznościowych na temat COVID-19 może nasilać uczucie niepokoju. Rozważ wyłączenie automatycznych powiadomień i przerwę od wiadomości.

Ustalenie granic ilości wiadomości, które czytasz, oglądasz lub słuchasz, pozwoli Ci skupić się na swoim życiu i działaniach, nad którymi masz kontrolę, zamiast zastanawiać się „co, jeśli?”. WHO zaleca poszukiwanie informacji opartych na dowodach/fakty, a nie przypuszczenia, głównie w celu podjęcia praktycznych kroków w celu przygotowania planów i ochrony siebie i bliskich. Przeczytaj uwagi WHO na temat zdrowia psychicznego podczas epidemii COVID-19: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

3. Dbaj o siebie

Samoopieka w następstwie epidemii koronawirusa obejmuje skupienie się na rzeczach, które możesz kontrolować (na przykład dbanie o higienę), a nie na tych, których nie możesz (zatrzymanie wirusa). Tam, gdzie to możliwe, utrzymuj codzienną rutynę i normalne czynności: jedz zdrowe posiłki, śpij i rób rzeczy, które lubisz. Zastanów się nad stworzeniem codziennej rutyny, w której priorytetem będzie twoje samopoczucie i pozytywne zdrowie psychiczne. Zajęcia, takie jak spacer (jeśli nie jest w danym obszarze zabroniony i tam gdzie nie ma skupisk ludzkich), medytacja lub ćwiczenia, mogą pomóc ci się zrelaksować i pozytywnie wpłynąć na twoje myśli i emocje. Zaleca się, aby postrzegać trudną sytuację, jako szansę, która może przynieść korzyści, takie jak wreszcie nadrobienie zaległości w spaniu. Szczególnie ważne jest, aby pracownicy opieki zdrowotnej dbali

o swoje podstawowe potrzeby i zapewniali dobry odpoczynek między zmianami, z powodu godzin nadliczbowych lub przeciążenia pracą w czasie kryzysu. Przeczytaj porady Mental Health Foundation dotyczące zachowania zdrowia psychicznego podczas epidemii COVID-19: <https://mentalhealth.org.uk/publications/looking-after-your-mental-health-during-coronavirus-outbreak>

4. Wspieraj ludzi wokół siebie

Dzięki utrzymaniu kontaktu (**przez media społecznościowe, telefon, skype itp.**) z przyjaciółmi i rodziną, możesz złagodzić stres spowodowany przez COVID-19. Omówienie w gronie domowników, swoich obaw i uczuć może pomóc ci znaleźć sposoby radzenia sobie z wyzwaniami. Otrzymywanie wsparcia i opieki od innych może przynieść poczucie komfortu i stabilności. Pomoc innym ludziom w potrzebie i wsparcie kogoś, kto może czuć się samotny lub zaniepokojony, może przynieść korzyści zarówno osobie otrzymującej wsparcie, jak i pomocnikowi. Wiele osób może również zastanawiać się, co zrobić, jeśli zostaną poddane kwarantannie. Chociaż izolacja może wydawać się zniechęcająca, pamiętaj, że jest to tylko tymczasowe i że wciąż istnieje **wiele sposobów regularnego łączenia się z innymi cyfrowo**. Przeczytaj uwagi ECDC dotyczące środków zdystansowania społecznego w odpowiedzi na epidemię COVID-19: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/considerations-relating-social-distancing-measures-response-covid-19-epidemic>

5. Zachowaj poczucie nadziei i pozytywnego myślenia

Spróbuj skupić się na rzeczach pozytywnych w twoim życiu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca znalezienie okazji do poszukiwania wzmocnienia poprzez sprawozdania, pozytywne historie i pozytywne zdjęcia, osób z lokalnej społeczności, które doświadczyły nowego koronawirusa. Jeśli chodzi o zdrowie psychiczne, słowa mają znaczenie. Wskazówki, jak zachować ostrożność, rozmawiając o zdrowiu psychicznym: <https://www.mhe-sme.org/infographicwordsmatter/>

6. Akceptuj swoje uczucia

W obecnej sytuacji możesz czuć się przytłoczony, zestresowany, niespokojny lub zdenerwowany wśród wielu innych reakcji emocjonalnych. Daj sobie czas na zauważenie i wyrażenie swoich uczuć. Może to polegać na zapisaniu ich w dzienniku, rozmowie z innymi, zrobieniu czegoś kreatywnego lub ćwiczeniu medytacji.

7. Poświęć trochę czasu na rozmowę ze swoimi dziećmi na temat epidemii COVID-19

Równie ważne jest, aby pomóc dzieciom radzić sobie ze stresem i chronić je przed paniką. Odpowiedz na pytania i podziel się faktami na temat COVID-19 w sposób zrozumiały dla dzieci. Wspieraj dziecko i reaguj na reakcje dziecka, słuchaj jego obaw i udzielaj mu dodatkowej opieki, uwagi i wsparcia. Zapewnij swoje dzieci, że są bezpieczne. Poinformuj dziecko, że jest OK, jeśli czuje się zdenerwowane. Podziel się z nim tym, jak radzisz sobie ze stresem, aby mogło nauczyć się, jak sobie poradzić (**tabela niżej**).

8. Poproś o profesjonalne wsparcie

Postępuj zgodnie z zaleceniami dotyczącymi ochrony i zapobiegania dostarczonymi przez wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia. Jeśli to wszystko nie pomoże, rozważ skorzystanie z pomocy profesjonalnego doradcy lub współpracowników. Wsparcie wzajemne jest zazwyczaj organizowane na szczeblu lokalnym lub krajowym, dlatego najlepiej rozpocząć wyszukiwanie od osób z Twojej okolicy, aby móc faktycznie porozmawiać z kimś (**najlepiej poprzez e-mail, telefon, media społecznościowe**), kto wie, co jest dostępne w zakresie wsparcia. Pomocne może być użycie takich terminów, jak „wzajemne wsparcie dla zdrowia psychicznego” lub „organizacje wsparcia zdrowia psychicznego” oraz użyj Twojej lokalizacji w wyszukiwarce internetowej, celem wyszukiwania wsparcia.

Kontaktuj się z profesjonalistami drogą telefoniczną i e-mailową.

Pomaganie dzieciom jak radzić sobie ze stresem podczas epidemii

Dzieci mogą reagować na stres na różne sposoby. Mogą być bardziej przywiązane do nas, niespokojne, wycofujące się, drażliwe lub pobudzone, może pojawić się moczenie nocne itp.

Wspieraj dziecko w jego reakcjach, słuchaj ich trosk oraz okaż im swoją bliskość i uwagę.

Dzieci potrzebują w tym czasie miłości i uwagi dorosłych w trudnych chwilach. Daj im dodatkowy czas i uwagę. Pamiętaj, aby słuchać swoich dzieci, mówić uprzejmie i utrzymywać zaufanie i bezpieczeństwo. Jeśli to możliwe, zapewnij dziecku możliwości zabawy i odpoczynku.

Jeśli nie ma przeciwwskazań epidemiologicznych staraj się trzymać dzieci blisko rodziców i rodziny i unikaj rozdzielania dzieci i ich opiekunów. Jeśli nastąpi separacja (np. hospitalizacja), zapewnij regularny kontakt (np. przez telefon), zapewnij poczucie bezpieczeństwa.

Trzymaj się regularnych procedur i harmonogramów jeśli to możliwe lub pomóż w tworzeniu warunków adaptacji do nowego środowiska, i nowych zasad np. braku szkoły, nauka online. Bądź kreatywny i zapewnij bezpieczeństwo w zabawie i odpoczynku.

Podaj fakty dotyczące tego, co się wydarzyło, wyjaśnij, co jest, co dzieje się teraz i przekaz dzieciom jasne informacje o tym, jak zmniejszyć ryzyko zarażenia się tą chorobą, w słowach, które są zrozumiałe i dostosowane do wieku. Dostarczaj informacje o tym, co może się zdarzyć, w sposób zapewniający spokój i pewność siebie (np. „członek rodziny i / lub dziecko może nie czuć się dobrze i wtedy może iść na jakiś czas do szpitala, żeby lekarze pomogli mu poczuć się lepiej”).

Źródło: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stress-print.pdf>

Źródło: <https://untobaccocontrol.org/kh/waterpipes/covid-19/>

Zwiększone ryzyko zakażenia COVID-19 wśród palaczy

Występuje zwiększone ryzyko zakażenia COVID 19 u palaczy w porównaniu z osobami niepalącymi.

Zachęcaj palaczy do rzucenia palenia.

Rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych może również wynikać z niekontrolowanego, ręcznego przygotowania i przyjmowania narkotyków.

Poza tym, wydajesz się, że osoby palące papierosy są szczególnie zagrożone ryzykiem infekcji. Na przykład uczestnicząc w życiu publicznym osoba uzależniona od nikotyny np. po skorzystaniu z komunikacji publicznej, zapala papierosa bez wcześniejszego umycia rąk, zwiększa ryzyko zakażenia patogenami, ponieważ każde palenie papierosa wiąże się z dotykiem ustnika i ust, co dodatkowo stwarza ryzyko przeniesienia patogenu na ludzi i otoczenie (przypis).

Piśmiennictwo:

Dye JAA Adler KB Effects of cigarette smoke on epithelial cells of the respiratory tract. Thorax 1994;49:825- 834

Sopori ML Goud NS Kaplan AM Effect of tobacco smoke on the immune system. JH Dean AE Luster M Kimmereds. Immunotoxicology and Immunopharmacology New York, NY Raven Press 1994;413- 432. Google Scholar

Sopori ML Kozak W Savage SM et al. Effect of nicotine on the immune system: possible regulation of immune responses by central and peripheral mechanisms. Psychoneuroendocrinology 1998;23:189- 204

Tollerud DJ Clark JWB Brown LM et al. The effects of cigarette smoking on T cell subsets: a population-based survey of healthy caucasians. Am Rev Respir Dis 1989;139:1446- 1451

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/coronavirus-dangerous-smokers/>

https://journals.lww.com/cmj/Abstract/publishahead/Analysis_of_factors_associated_with_disease.99363.aspx

DEFINICJA PRZYPADKU NA POTRZEBY NADZORU NAD ZAKAŻENIAMI LUDZI NOWYM KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2

(definicja z dnia 22.03.2020; GIS)

Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której wystąpił

Grupa A. Kryteria wymagające dodatkowo spełnienia kryterium epidemiologicznego.

Co najmniej jeden z wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego:

- gorączka
- kaszel
- duszność

Grupa B. Kryteria niewymagające spełnienia kryterium epidemiologicznego

- osoba hospitalizowana z objawami ciężkiej infekcji układu oddechowego bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny

LUB

- osoba w nagłym stanie zagrożenia życia lub zdrowia z objawami niewydolności oddechowej

Kryteria laboratoryjne

Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego:

- wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV-2 z materiału klinicznego[1] potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa[2].

Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego:

Co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- dodatni wynik molekularnego testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirus RT-PCR)
- niejednoznaczny wynik badania wykrywającego kwas nukleinowy COVID-19

Kryteria epidemiologiczne

Każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- przebywała lub powróciła z obszaru, w którym występuje też lokalna lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisja COVID-19[3].
- miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć:
 - zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19,
 - bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki),
 - bezpośredni kontakt bez zabezpieczania z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykanie zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej),
- przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) osoby chorej-przez dowolny czas
- przebywanie w odległości 2 metrów od przypadku COVID-19 przez czas dłuższy niż 15 minut w sytuacji każdej innej ekspozycji niewymienionej powyżej
- personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się chorym z COVID-19 lub osoba pracująca w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób z COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczania lub w przypadku gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej lub w przypadku stwierdzenia ich nieprawidłowego zastosowania
- kontakt na pokładzie samolotu i innych zbiorowych środków transportu obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory (w przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 lub jej przemieszczania się za bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie środka transportu);
- uzyskanie informacji od odpowiednich służb, że miał miejsce kontakt z potwierdzonym przypadkiem.
- Czynniki zawodowo przedstawiciele zawodów medycznych, mogący mieć kontakt z osobą zakażoną, podczas wykonywania obowiązków zawodowych, u których wystąpiły objawy infekcji układu oddechowego bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny.

Klasyfikacja przypadku

A Podejrzenie przypadku

Każda osoba spełniająca:

- kryterium kliniczne grupy A bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny oraz kryterium epidemiologiczne nr 1)

LUB

- spełniająca kryterium kliniczne grupy A oraz kryterium epidemiologiczne nr 2) lub 3)

LUB

- spełniająca kryterium kliniczne grupy B

B Przypadek prawdopodobny

Każda osoba spełniająca kryteria podejrzenia przypadku oraz kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

C Przypadek potwierdzony

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego

Uwaga: spełnienie kryteriów podejrzenia przypadku jest wskazaniem do przeprowadzenia diagnostyki laboratoryjnej.

[1] Próbkę materiału klinicznego z dolnych dróg oddechowych (popłuczyny pęcherzykowo – oskrzelowe (BAL), bronchoaspirat, odkrztuszana płwocina) mają większą wartość diagnostyczną niż próbki z górnych dróg oddechowych (np. wymaz z nosogardła)

[2] Jeżeli to możliwe, należy wykonać sekwencjonowanie

[3] Informacje na temat obszarów z lokalną transmisją znajduje się w aktualnym dokumencie publikowanym przez WHO pod linkiem <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/> można s

Na podstawie tabeli, link:

<https://www.mp.pl/covid19/ochrona/230262,zalecenia-dotyczace-stosowania-poszczegolnych-rodzajow-srodkow-ochrony-indywidualnej-soi-w-kontekście-covid-19-z-uwzględnieniem-wa-runkow-personelu-i-zakresu-podejmowanych-czynności>

Opracowano na podstawie: Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19), Interim guidance, Światowa Organizacja Zdrowia, luty 2020 r.

Damian Czarnecki

Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

Załącznik 1

ZASADY HIGIENY W ZAKRESIE SEPARACJI ŚRODOWISKA PRACA-DOM DLA PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Opracowanie na podstawie:

dokumentu przygotowanego przez dr med. Agnieszkę Misiewską-Kaczur

22 marca 2020 r.

1. Jeśli nie masz możliwości, aby wziąć prysznic w pracy, zrób to niezwłocznie po powrocie do domu.
2. Po powrocie do domu niezwłocznie zdejmij ubrania, w których pracowałeś/aś w ciągu dnia, nawet jeśli w pracy zmieniasz je na mundurek. Zaraz przy wejściu do domu zdejmij też buty i trzymaj je w oddzielnym, zamykanym pojemniku.
3. W miarę możliwości staraj się nie wnosić do domu okrycia wierzchniego (np. zostaw je w samochodzie).
4. Ubrania, w których pracowałeś/aś w ciągu dnia staraj się prać jak najczęściej i oddzielnie, a przed praniem przechowuj je w oddzielnym, zamykanym pojemniku.
5. Wszystkie przedmioty używane podczas pracy (np. okulary, telefony, tablety, długopisy itp.) powinny być dokładnie odfekowane na koniec dnia pracy, bądź niezwłocznie po powrocie do domu.
6. Zamień torebkę/torbę/plecak na płócienną, łatwą do uprania torbę. Zostawiaj ją przy wejściu do domu i trzymaj w oddzielnym, zamykanym pojemniku bądź w pojemniku razem z butami.
7. Ogranicz ilość rzeczy, które nosisz do pracy do niezbędnego minimum. Unikaj noszenia do pracy jakiegokolwiek biżuterii.

Jeśli to możliwe nie przynos do domu żadnych przedmiotów używanych w pracy.

8. Pamiętaj o częstym, dokładnym i zgodnym z procedurami myciu rąk.

Załącznik 2

DEFINICJA PRZYPADKU NA POTRZEBY NADZORU NAD ZAKAŻENIAMI LUDZI NOWYM KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2

Opracowanie na podstawie:
definicji GIS z dnia 22 marca 2020 r.

I. Kryteria kliniczne

Grupa A – kryteria wymagające dodatkowo spełnienia kryterium epidemiologicznego:

- Każda osoba, u której wystąpił co najmniej jeden z następujących objawów ostrej infekcji układu oddechowego:
 1. gorączka
 2. kaszel
 3. duszność

Grupa B – kryteria niewymagające spełnienia kryterium epidemiologicznego:

- osoba hospitalizowana z objawami ciężkiej infekcji układu oddechowego bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny

lub

- osoba w nagłym stanie zagrożenia życia lub zdrowia z objawami niewydolności oddechowej

II. Kryteria laboratoryjne

Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego:

- wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV-2 w materiale klinicznym potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa .

Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego:

Spełnienie co najmniej jednego z następujących kryteriów:

- dodatni wynik molekularnego testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirusRT-PCR)
- niejednoznaczny wynik badania wykrywającego kwas nukleinowy COVID-19.

III. Kryteria epidemiologiczne

Każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała co najmniej jedno z następujących kryteriów:

1. przebywała lub powróciła z obszaru, w którym występuje też lokalna transmisja COVID-19 lub transmisja koronawirusa o małym stopniu rozpowszechnienia .
2. miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć:
 - a. zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19;
 - b. bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki);
 - c. bezpośredni kontakt z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykanie zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej);

- d. przebywanie w bezpośredniej bliskości osoby z COVID-19;
 - e. przebywanie w odległości 2 metrów od przypadku COVID-19 przez czas dłuższy niż 15 minut w sytuacji każdej innej ekspozycji niewymienionej powyżej;
 - f. finałowanie do personelu medycznego lub bycie osobą bezpośrednio opiekującą się osobą chorą na COVID-19 lub bycie osobą pracującą w laboratorium mającą bezpośredni kontakt z próbkami osób z COVID-19 – bez stosowania odpowiedniego zabezpieczenia lub w przypadku uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej lub w przypadku stwierdzenia ich nieprawidłowego zastosowania;
 - g. posiadanie kontaktu z osobą z COVID-19 na pokładzie samolotu i innych zbiorowych środków transportu obejmującego dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby chorej, bycie osobą towarzyszącą w podróży lub sprawującą opiekę nad osobą zakażoną/chorą, bycie członkiem załogi obsługującej sekcję, w której znajdowała się osoba chora (w przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 lub jej przemieszczania się za bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie środka transportu);
 - h. uzyskanie informacji od odpowiednich służb, że osoba miała kontakt z potwierdzonym przypadkiem;
3. była czynnym zawodowo przedstawicielem zawodów medycznych, mogącym mieć kontakt z osobą z COVID-19 podczas wykonywania obowiązków zawodowych, u których wystąpiły objawy infekcji układu oddechowego bez stwierdzenia

innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny.

IV. Klasyfikacja przypadku

A. Podejrzenie przypadku

Każda osoba spełniająca:

- kryterium kliniczne grupy A bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny oraz kryterium epidemiologiczne nr 1

lub

- spełniająca kryterium kliniczne grupy A oraz kryterium epidemiologiczne nr 2 lub 3

lub

- spełniająca kryterium kliniczne grupy B

B. Przypadek prawdopodobny

Każda osoba spełniająca kryteria podejrzenia przypadku oraz kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

C. Przypadek potwierdzony

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego

UWAGA: spełnienie kryteriów podejrzenia przypadku

jest wskazaniem do przeprowadzenia diagnostyki laboratoryjnej!

Załącznik 3

ZALECENIA DOTYCZĄCE STOSOWANIA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ (ŚOI) W KONTEKŚCIE COVID-19, Z UWZGLĘDNIENIEM WARUNKÓW, PERSONELU I ZAKRESU PODEJMOWANYCH CZYNNOŚCI

Opracowanie polskie na podstawie:

Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19).

Interim guidance (WHO, 27 lutego 2020 r.),

apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

Opracował: Piotr Filberek

Konsultacja: dr hab. Anna Mania, prof. dr hab. Magdalena Figlerowicz

Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej III Katedra Pediatrii Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

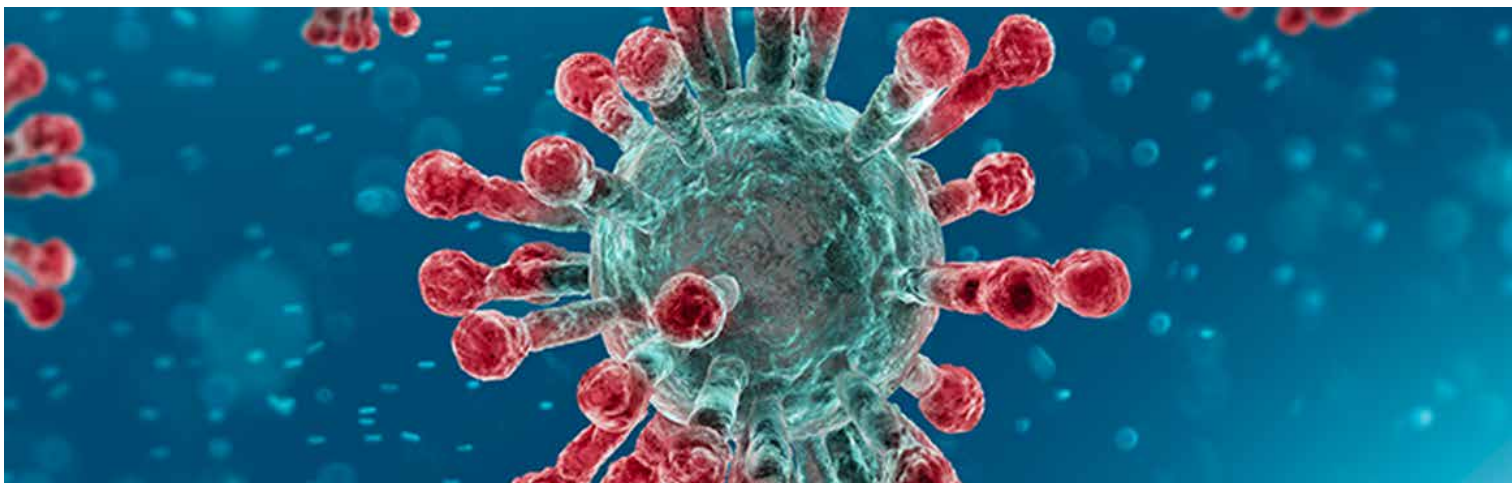


Tabela 1. Zalecenia dotyczące stosowania poszczególnych rodzajów środków ochrony indywidualnej (ŚOI) w kontekście COVID-19, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności

Warunki	Personel/pacjenci	Zakres podejmowanych czynności	Rodzaj ŚOI lub środków ostrożności
Placówki opieki zdrowotnej			
Obiekty szpitalne			
Sala pacjenta	Personel medyczny	Bezpośrednia opieka nad pacjentem z COVID-19	- Maska chirurgiczna - Fartuch z długim rękawem - Rękawiczki - Ochrona oczu (gogle lub przyłbica)
		Procedury generujące aerozole wykonywane u pacjentów z COVID-19	- Maska z filtrem N95 lub FFP2 lub odpowiednik - Fartuch z długim rękawem - Rękawiczki - Ochrona oczu - Fartuch bez rękawów foliowy przedni (wodoodporny)
	Personel sprząający	Wejście na salę pacjentów z COVID-19	- Maska chirurgiczna - Fartuch z długim rękawem - Grube rękawice gumowe - Ochrona oczu (jeśli istnieje ryzyko zachłapania materiałem zakaźnym lub środkami chemicznymi) - Wysokie lub pełne gumowe obuwie robocze
	Odwiedzający	Wejście na salę pacjentów z COVID-19	- Maska chirurgiczna - Fartuch z długim rękawem - Rękawiczki
Inne obszary, w obrębie których odbywa się transport pacjenta (np. oddziały, korytarze)	Cały personel, także personel medyczny	Jakiegokolwiek czynności niezwiązane z kontaktem z pacjentami z COVID-19	ŚOI niewymagane
Triage	Personel medyczny	Wstępna ocena nie wymagająca bezpośredniego kontaktu	- Zachowaj odległość co najmniej 1 m - ŚOI niewymagane
	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	- Zachowaj odległość co najmniej 1 m - Zaopatrzyć pacjenta w maskę chirurgiczną, jeśli ją toleruje
	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	ŚOI niewymagane
Laboratorium	Analitik/laborant/technik	Praca z materiałem pobranym z dróg oddechowych pacjenta	- Maska chirurgiczna - Fartuch z długim rękawem - Rękawiczki - Ochrona oczu (jeśli jest ryzyko odbryzgów)
Pomieszczenia administracyjne	Cały personel, także personel medyczny	Praca administracyjna, niezwiązana z kontaktem z pacjentami z COVID-19	ŚOI niewymagane
Obiekty opieki ambulatoryjnej			
Pomieszczenia administracyjne	Cały personel, także personel medyczny	Praca administracyjna	ŚOI niewymagane

Gabinet konsultacyjny	Personel medyczny	Badanie fizykalne pacjenta z objawami z dróg oddechowych	• Maski chirurgiczna • Fartuch z długim rękawem • Rękawiczki • Ochrona oczu
	Personel medyczny	Badanie fizykalne pacjenta bez objawów z dróg oddechowych	• ŚOI zgodnie ze standardowymi zasadami dot. środków ostrożności i oceną ryzyka
	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	• Zaopatrzyć pacjenta w maskę chirurgiczną, jeśli ją toleruje
	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	• ŚOI niewymagane
	Personel sprząający	Po konsultacji pacjenta z objawami z dróg oddechowych i pomiędzy konsultacjami	• Maski chirurgiczna • Fartuch z długim rękawem • Grube rękawice gumowe • Ochrona oczu (jeśli istnieje ryzyko zachłapania materiałem zakaźnym lub środkami chemicznymi) • Wysokie lub pełne gumowe obuwie robocze
Poczekalnia	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	• Zaopatrzyć pacjenta w maskę chirurgiczną, jeśli ją toleruje • Niezwłocznie przenieść pacjenta do separatu lub oddzielnego pomieszczenia, z dala od innych osób; jeżeli nie ma takiej możliwości, upewnić się, że pacjent zachowuje odległość co najmniej 1 m od innych pacjentów
	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	• ŚOI niewymagane
Triage	Personel medyczny	Wstępna ocena nie wymagająca bezpośredniego kontaktu	• Zachować odległość co najmniej 1 m • ŚOI niewymagane
	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	• Zachować odległość co najmniej 1 m • Zaopatrzyć pacjenta w maseczkę chirurgiczną, jeśli ją toleruje
	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	• ŚOI niewymagane
Warunki pozaszpitalne / poza placówkami ochrony zdrowia			
Przestrzeń publiczna (np. szkoły, centra handlowe, dworce kolejowe)	Osoby bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	• ŚOI niewymagane

Dom	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegolwiek	• Zachowaj odległość co najmniej 1 m • Zaopatrz pacjenta w maskę chirurgiczną, jeśli ją toleruje. Pacjent powinien zdejmować maskę przed snem
	Opiekunowie	Wejście do pokoju pacjenta, ale nie obejmujące bezpośredniej opieki lub pomocy	• Maski chirurgiczne
	Opiekunowie	Bezpośrednia opieka nad pacjentem z COVID-19 w warunkach domowych lub kontakt z kałem, moczem lub wydzielinami takiego pacjenta	• Rękawiczki • Maski chirurgiczne • Fartuch bez rękawów foliowy przedni (jeśli jest ryzyko zachlapania)
	Personel medyczny	Bezpośrednia opieka nad pacjentem z COVID-19 w warunkach domowych	• Maski chirurgiczne • Fartuch z długim rękawem • Rękawiczki • Ochrona oczu

Zalecenia specjalne dot. zespołów szybkiego reagowania wspierających działania z zakresu zdrowia publicznego

Warunki pozaszpitalne / poza placówkami ochrony zdrowia

Gdziekolwiek	Członkowie zespołów szybkiego reagowania	Wywiad z pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19 lub osobami z kontaktu	• ŚOI niewymagane, jeśli procedura odbywa się zdalnie (np. przez telefon lub wideokonferencję) • W miarę możliwości wywiad przeprowadź zdalnie
		Osobisty wywiad z pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19 niewymagający bezpośredniego kontaktu	• Maski chirurgiczne • Zachowaj odległość co najmniej 1 m • Wywiad przeprowadź poza domem lub na świeżym powietrzu. Pacjent z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19 powinien używać maski chirurgicznej, jeśli ją toleruje
		Osobisty wywiad z bezobjawowymi osobami z kontaktu z pacjentem z COVID-19	• Zachowaj odległość co najmniej 1 m • ŚOI niewymagane • Wywiad prowadź poza domem lub na świeżym powietrzu. Jeśli zajdzie konieczność wejścia do budynku, użyj kamery termowizyjnej, aby się upewnić, że osoba nie ma gorączki. Zachowaj dystans co najmniej 1 m, nie dotykaj niczego w gospodarstwie domowym osoby z kontaktu z pacjentem z COVID-19

- Oprócz zastosowania odpowiednich ŚOI, należy pamiętać o częstej higienie rąk i higienie układu oddechowego. ŚOI po użyciu należy umieścić w odpowiednim pojemniku na odpady. Przed założeniem i po zdjęciu ŚOI należy przeprowadzić higienę rąk.
- Należy ograniczyć liczbę odwiedzających. Odwiedzający, którzy muszą wejść do sali pacjenta z COVID-19, powinni zostać jasno poinstruowani o tym, jak prawidłowo założyć i zdjąć ŚOI i jak zadbać o odpowiednią higienę rąk przed założeniem i po zdjęciu ŚOI. Osoby takie powinny być nadzorowane przez personel medyczny.
- Ta kategoria obejmuje użycie bezdotykowych termometrów i kamer termowizyjnych, a także ograniczoną obserwację i wywiad, przy zachowaniu odległości co najmniej 1 m.
- Wszyscy członkowie zespołu szybkiego reagowania muszą zostać przeszkoleni w zakresie odpowiedniej higieny rąk i prawidłowego zakładania, zdejmowania ŚOI i unikania zanieczyszczenia.

V. Warto wiedzieć

Anna Kraska-pielęgniarka

Świadectwo z mojej pracy pielęgniarskiej w Afryce

Pierwszą rzeczą, jaką musiałam zrobić przed wyjazdem do Afryki było nauczenie się języka, aby móc się porozumieć z ludźmi, których tam miałam spotkać. Planując wyjazd do Rwandy, zaczęłam uczyć się języka francuskiego, który jest językiem urzędowym.

Zaczynałam od CFM (Centrum Formacji Misyjnej) w Warszawie, następnie w Instytucie Formacji dla Obcokrajowców w Brukseli (Belgia) - razem dwa lata szkolne nauki języka francuskiego. Następnie, przez trzy miesiące, będąc na stażu w różnych szpitalach w Marsylii (Francja), poznawałam francuskie słownictwo medyczne.

Moim pierwszym krajem afrykańskim był Kamerun. Na prośbę francuskich lekarzy zajęłam się pomocą w zarządzaniu oddziału pediatrycznego w nowo wybudowanym szpitalu. Szpital znajdował się w samym środku plantacji bananowych. Klimat jest tu bardzo gorący i wilgotny, dochodziło do 42 °C. Temperatura prawie nie spadała, noce były bardzo uciążliwe. Trudno było o nabranie nowych sił do pracy przy takiej temperaturze, do tego Mut- mut - malutkie komary, które bez problemu pokonywały siatkę przeciw komarową w oknach, przyczyniały się do tego, że rano czułam nie tylko zmęczenie z niedospania ale również na moim ciele było widać ślady walki z Mut-mut. Zostawiały one ślady ukąszenia, które swędziały niemiłosiernie i goiły się do dwóch tygodni. Byłam cała opuchnięta. Wtedy, po raz pierwszy w życiu, miałam podany lek przeciwuczuleniowy dożylnie.

Ludzie żyli przede wszystkim z zarobku przy plantacjach pól bananowych.

Po ukończeniu przygotowań w szpitalu, z radością w sercu opuściłam Kamerun i pojechałam do nieco chłodniejszej Rwandy. Tu klimat bardzo mi sprzyjał, temperatura spadała nocą nawet do 15 °C.

Rwanda jest małym krajem, jego powierzchnia wynosi zaledwie 26,4 tys. km², a zamieszkiwało ją ponad 9 milionów ludzi. W czasie ludobójstwa, w 1994 r., zginęło ok. 2 milionów. Rwanda często nazywana jest krajem tysiąca wzgórz, ze względu na górzyste ukształtowanie terenu. Położona niemal na równiku nad brzegiem jeziora Kiwu. Rwandę zamieszkują trzy plemiona: Hutu 85%, Tutsi 14%, Twa 1%.

Miedzy plemionami Hutu i Tutsi w historii często dochodziło do walk plemiennych o władzę.

W roku 1960 Rwanda uzyskała niepodległość, wcześniej była to kolonia belgijska.

Językiem, jakim się posługują wszyscy jest język ikinyarwanda, w biurach, wyższych uczelniach posługują się językiem francuskim, a po wojnie po 1994 r. wszedł również

w życie oficjalnie język angielski. Ludzie utrzymują się tu głównie z rolnictwa. Jedyne narzędzie do uprawy pola to motyka.

Ziemia jest kamienista i gliniasta, a gwałtowne deszcze z łatwością podmywają roślinność, dlatego zbiory są bardzo słabe i dużo ludzi głoduje. Zbiory nie wystarczają, aby wyżywić rodzinę do następnej pory deszczowej.

Najczęściej uprawiane warzywa w tym kraju to: słodkie ziemniaki, fasola, banany, kukurydza, maniok, sorgo. Większość Rwandczyków spożywa jeden posiłek dziennie. Nie zawsze ich stać na zakupienie soli. Sól dla nich jest rarytasem świętym. Ludzie są słabi fizycznie, dlatego też często zapadają na różne choroby a najczęściej ofiarą chorób padają dzieci. Najczęstsze choroby wśród populacji to: malaria, pasożyty przewodu pokarmowego i 2 rodzaje choroby głodowej:

- 1) Kwashiorkor to rodzaj niedożywienia, którego przyczyną jest niedobór białka,
- 2) Marazm stan wyniszczenia organizmu, niekiedy ze zmianami

w korze mózgowej, prowadzące do zmniejszenia sprawności myślenia i apatii.

Śmierć z powodu głodu jest częstym obrazem w Afryce. Nie zawsze udawało się nam uratować głodujące dzieci, często było już za późno. Po wykryciu nowego przypadku, dziecko zostawało w Ośrodku dożywiania wraz ze swoją mamą. Po zakończeniu leczenia, mniej więcej trwało ono do 2 miesięcy, wracali do domu, a Matka przychodziła co tydzień, by pokazać dziecko i dostać żywność na następny tydzień. Gdy Matka nie pojawiała się, staraliśmy się ją odwiedzić w domu jak najszybciej, liczyło się życie dziecka.

Nasza misja znajdowała się na południu kraju, była to mała wioseczka o nazwie Karama leżąca na wysokości 1800 m n.p.m., niedaleko granicy Burundi.

W skład naszego Ośrodka Zdrowia wchodziły:

- Ośrodek dożywiania - 15 łóżek
- Porodówka - 10 łóżek
- Szpital - 30 łóżek
- Izolatka dla osób chorych na SIDA
- Izolatka dla osób chorych na gruźlicę
- Laboratorium (badania krwi na malarię, badania kału na pasożyty, badania moczu, badania wymazów na choroby weneryczne)
- Apteka (tylko dla leków przepisanych przez pielęgniarkę)
- Sale konsultacyjne - 4
- Sala opatrunkowa
- Sala zabiegowa (zastrzyki, kroplówki)

Personel medyczny to 4 pielęgniarki, które konsultowały chorych i 5 osób, które odbyły staż w Ośrodku, ucząc się robić zastrzyki, opatrunki i wydawać przepisane przez pielęgniarkę leki.

Na terenie Ośrodka nie było lekarza. Najbliższy szpital oddalony był o 15 km leśnej drogi.

W porze deszczowej czasem nieprzejezdnej.

Pielęgniarka zastępowała lekarza, jej rolą było:

- konsultowanie chorych - stawianie diagnozy (w czasie deszczowym - malarycznym konsultowała ok. 300 osób na dzień)
- obchód chorych w szpitalu
- odbieranie porodów
- konsultacje prenatalne - 1 w tygodniu
- szczepienia dzieci - 2 razy w tygodniu
- pogadanki edukacyjne dla pacjentów oczekujących na konsultacje: tematami tych pogadek były higiena, odżywianie, prewencje przed chorobami
- badania laboratoryjne
- wizyty domowe (najczęściej, podczas takich wizyt, odkrywaliśmy nowe przypadki dzieci zagrożonych)
- wizyty w więzieniu - 1 w tygodniu (więźniowie polityczni, po ludobójstwie z 1994 roku)

Pacjentami w zdecydowanej większości były dzieci. To one często padały ofiarą różnorodnych chorób.

Przed rozpoczęciem pracy w Ośrodku 3 miesiące poświęciłam na naukę języka ikinyarwanda w stolicy Rwandy w Kigali.

Następnie, szkolenie medyczne: 1 miesiąc w szpitalu na porodówce, ucząc się samodzielnie odbierać porody i 1 miesiąc w laboratorium

szpitalnym, 1 miesiąc w Ośrodku Zdrowia, gdzie był obecny lekarz z Niemiec.

Jak już wcześniej wspominałam, w naszym Ośrodku nie było lekarza. Prace lekarza wykonywały pielęgniarki. Mimo to byliśmy Ośrodkiem, do którego ludzie mieli wielkie zaufanie, często przychodzili do nas z bardzo odległych miejscowości, pokonując wiele kilometrów, nocując po drodze u nieznajomych, by tylko dostać się do naszego Ośrodka.

W porę deszczową, gdy malaria dochodziła do szczytu zachorowań, mieliśmy nawet 300 pacjentów na dzień. Pacjenci w ciężkim stanie byli przynoszeni przez swoich sąsiadów na noszach, które niosło 4 mężczyzn i po kilku kilometrach się zmieniali, więc musiało być co najmniej 8 mężczyzn do transportu chorego.

Przy stanach bardzo ciężkich, np. malarii mózgowej czy też przy porodach, które wymagały cięcia cesarskiego lub przy innych komplikacjach, staraliśmy się jak najszybciej transportować chorego do szpitala, oddalonego od nas 15 km - naszym samochodem – Toyotą 4x4 z naczepą. Mocny samochód zdawał egzamin nawet w czasie mocnej ulewy w nocy. Choć to może nie daleko, jeśli droga była dobra. W porze suchej nie było trudno. Natomiast w porze deszczowej, pokonać taką drogę było wielkim wyczynem. Droga była gliniasta, śliska - jak u nas w Polsce w zimę na lodzie, górzysta, pozrywane mostki, przepaść po jednej stronie, po drugiej rów z rwącą ulewą.

Nie raz byliśmy narażone nie tylko na śliskie drogi, ale także na nieprzyjaznych ludzi, szczególnie tuż po wojnie domowej 1994 r., po ludobójstwie, gdzie zginęło ok. 3 milionów ludzi. Chcę zaznaczyć, że przyjechałam do Rwandy w 1996 roku, kiedy było już po wojnie, ale sytuacja wciąż była napięta. Na drogach było wielu żołnierzy, którzy nie zawsze byli życzliwie nastawieni do „białych”. W takich momentach Bóg przychodził nam z pomocą i dawał nam potrzebne łaski i odwagę. Chwała Mu za to.

Po 2 latach pracy w Ośrodku, pojechałam do Lyon (Francja) na 3 miesięczne szkolenie w patologii chorób Medycyny Tropikalnej i miesięczne szkolenie w praktykowaniu laboratoryjnym chorób tropikalnych.

Po szkoleniu wróciłam do naszego Ośrodka i powierzono mi odpowiedzialność za Ośrodek Zdrowia. Miałam już trochę praktyki, ale mimo to, wyzwania czasem były niełatwe. Nawet to, by pod koniec miesiąca znaleźć pieniądze na wypłacenie pracownikom, zakupić leki na następny miesiąc. Ludzie byli bardzo biedni, opłacali za usługę leczenia ile mogli, ale wiele osób nie było stać nawet na opłatę za leki. Więc szukałam często dobroczyńców z Polski czy z innych krajów.

Trzeba było również, każdego miesiąca, zaopatrzyć Ośrodek dożywiania w potrzebne produkty, by dzieci z chorobą głodową mogły zdrowieć, a dla nich, cudownym lekarstwem jest prawidłowe dawkowanie pełnowartościowej żywności. Zagłodzone dzieci nie od razu chcą jeść, są bez życia, z apatią, smutne, opuchnięte lub bardzo wychudzone, zależnie od rodzaju choroby głodowej. Leczenie takiego dziecka trzeba zacząć od stopniowego podawania pełnowartościowego posiłku zwiększając powoli, stopniowo dawkę każdego dnia. Całkowite wyleczenie dziecka jest bardzo trudne, gdyż po wyjściu ze szpitala w całkiem dobrej formie, wraca do domu i znów otrzymuje jeden posiłek dziennie, niepełnowartościowy, zazwyczaj składający się ze słodkich ziemniaków. Choć matki co tydzień przychodzą do ośrodka po żywność, to żywność przeznaczona dla dziecka z chorobą głodową jest dzielona na wszystkich domowników.

Żywicielką rodziny jest przede wszystkim matka, brak mężczyzny w domu – bardzo wielu mężczyzn odsiaduje wyroki polityczne w więzieniach. Możliwości takich matek są bardzo ograniczone i często nie potrafią sprostać wyzwaniu. Do nich należy uprawa roli, ugotowanie i dostarczenie posiłku do więzienia dla męża czy syna, wychowanie dzieci, cały dom i jego doglądanie jest jej obowiązkiem. Jest bardzo dużo rodzin na skraju nędzy. Dzieci również mają swoją rolę w rodzinie. Mają obowiązek przynieść wodę z pobliskiej rzeki czy źródła, rano przed pójściem do szkoły, jeśli mają to szczęście i chodzą do szkoły, a po południu idą szukać drzewa, by matka mogła ugotować

posiłek.

W szkole nie mają zeszytów i książek. Piszą na małych tabliczkach, kredą z zeschłej gliny. Prawie wszystkiego uczą się na pamięć. Szkoły są bez okien a czasem i bez dachu, wtedy w czasie deszczowym szkoła jest odwołana, a podłoga z gliny rozmięka.

Praktycznie każda rodzina cierpi, czy to z plemienia Hutu czy z Tutsi. Ludzie nie mają pieniędzy na leczenie. Pełny obraz nędzy mogliśmy zobaczyć podczas wizyt domowych, jakie robimy raz w tygodniu, idąc do wiosek, po to, by lepiej poznać rodziny i ich warunki, by odnaleźć tych najbardziej biednych, którzy nawet nie są w stanie przyjść do Ośrodka. Powodem może być brak pieniędzy, brak ubrania, brak mężczyzn, by przynieść chorego.

Datki, jakie otrzymujemy od ludzi dobrej woli z Polski czy z innych krajów, trafiają naprawdę do najbardziej potrzebujących.

Z bogactwem tych doświadczeń inaczej patrzę na świat, na marnowaną żywność, na wyrzucane leki, bo lekarze tak szybko je zmieniają, że chory czasem sam nie może się w nich połapać, a po jakimś czasie wyrzuca, bo już są niepotrzebne albo się przeterminowały. Tam wszystko jest na wagę złota: żywność, leki, środki opatrunkowe, ubrania, woda, drzewo, przybory szkolne i wiele, wiele innych rzeczy, które dla nas są normalnością i nawet nigdy nie pomyślimy, że życie bez nich jest tak uciążliwe. Mimo to, ludzie są uśmiechnięci i szczęśliwi, praktycznie nie ma tam samobójstw. Ludzie są wdzięczni za każde dobro.

W Rwandzie pracowałam 12 lat, 1 rok w Kongo i 6 miesięcy w Kamerunie. Po wyjeździe z Rwandy pracowałam jeszcze 10 lat we Francji, a we wrześniu 2019 r. wróciłam do Polski.

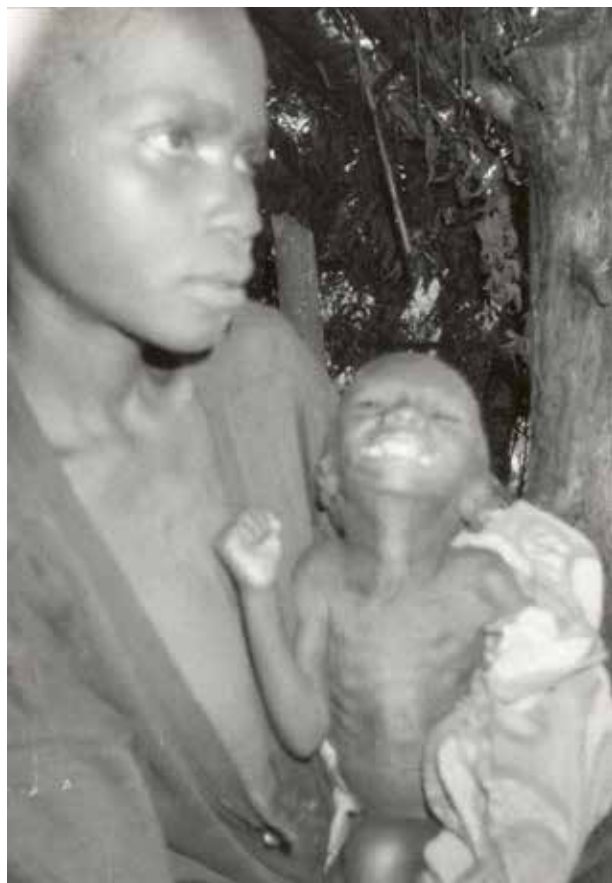
Anna Kraska-pielęgniarka



Zdj.1 Anna Kraska podczas wizyt domowych



Zdj. 2 Anna Kraska podczas konsultacji chorych



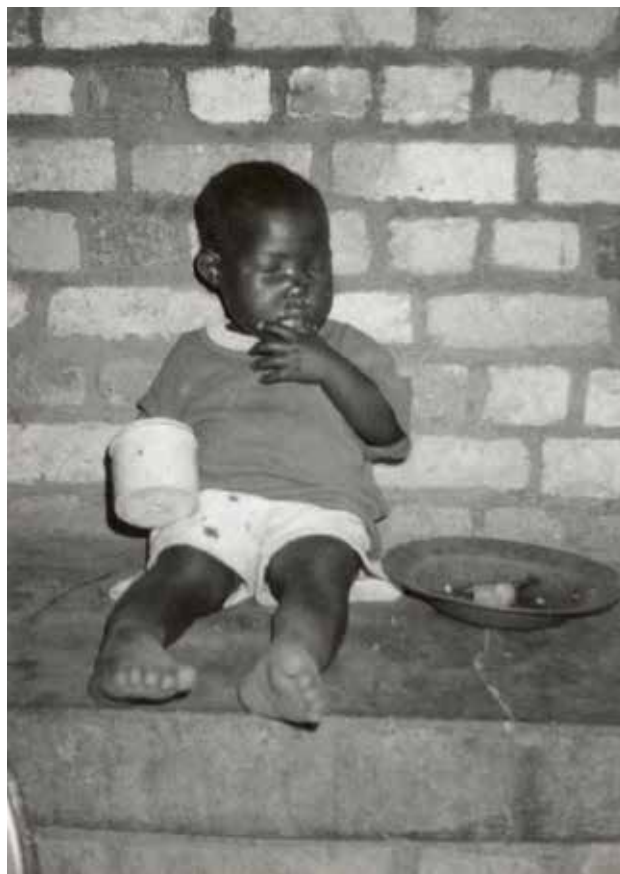
Zdj.5 dzieci w Afryce z chorobą głodową



Zdj.3 nosze, pogotowie ratunkowe



Zdj.4 Anna Kraska podczas karmienia dziecka kwasiorkowego



Zdj.6 marazm

VI. Koniecznle przeczytaj

Tegoroczne obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej

Tegoroczne obchody naszego wspólnego święta przypadające w dniu 12 maja 2020r zdecydowanie różniły się od tych corocznych.

Mimo tej całej tragicznej sytuacji chcieliśmy, żebyście poczuły w tym dniu powiew radości i pełnego szacunku dla waszej pracy.

Z tej okazji został wydany spot, w którym My przedstawicielki samorządu, ale również władze Miasta Radomia, kościoła, przedstawiciele mieszkańców oraz artyści przekazują Wam najserdeczniejsze z głębi serca płynące życzenia i podziękowania. Dedykujemy Wam „Utwór „Co mi Panie dasz” w specjalnej wersji zagranej i zaśpiewanej przez ponad 700 artystów.

Spot dostępny jest na naszej stronie internetowej. Jeżeli jeszcze go nie widzieliście to koniecznle zachęcamy do obejrzenia.

Małgorzata Sokulska – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu



„Droge koleżanki i koledzy! Dziś jak co roku 12 maj, nasze wspólne święto; pielęgniarek i położnych. Jakże jednak tegoroczne obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej różnią się od tych corocznych. Nikt takiego scenariusza nie przewidział; ale musimy stawić temu czoła i uczynić wszystko, aby wygrać tę walkę. Z okazji naszego święta przyjmijcie droge koleżanki, koledzy przede wszystkim podziękowania oraz wyrazy uznania i głębokiego szacunku za wykonywanie tej bardzo trudnej w obecnym czasie pracy, wymagającej poświęcenia, odpowiedzialności i zaangażowania, a jak dużego, przekonujemy się o tym każdego dnia. Jest to cena życia, którą zapłaciła nasza droga koleżanka, pielęgniarka Grażyna, do końca pracująca w kozienskim szpitalu na oddziale zakaźnym, gdzie pokonała ją koronawirus. Cześć jej pamięci!

Życzę Wam przede wszystkim dużo siły i zdrowia, wszelkiej pomyślności, wytrwałości i pogody ducha. Pamiętajcie droge koleżanki, że Wasz ogromny wysiłek i trud nie jest daremny, bo przyczynia się do przywracania zdrowia, radości i chęci do życia ludziom chorym i ich rodzinom. Czujcie więc dumę i radość z wykonywania tych pięknych zawodów, bo dotyczą one najbardziej cenionych przez człowieka wartości. Niech pełne poświęcenia i troski działania na rzecz chorych dostarczają Wam jak najwięcej satysfakcji. Pamiętajcie, że Wasza praca nadaje życiu wartość i sens.”

Zofia Małas – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych



„Koleżanki i koledzy! Światowa Organizacja Zdrowia rok 2020 ogłosiła Rokiem Pielęgniarek i Położnych na cześć dwusetnej rocznicy urodzin Florence Nightingale. Również w naszym kraju, na początku roku zainaugurowaliśmy to radosne wydarzenie. Mieliliśmy plany, mieliśmy świętować, niestety wybuch epidemii spowodował, że nagle aktualne stały się słowa naszego hymnu pielęgniarskiego: „Jeśli trzeba to ginąć będziemy, aby życie człowieka ratować”.

Proszę przyjmijcie z serca płynące podziękowania za Waszą ofiarną pracę w tych szczególnych warunkach. Chylimy przed Wami czoła. W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i własnym, życzę ogromnej determinacji w przeciwstawianiu się, może nielicznym ale jakże przykrych przejawów niezrozumienia wśród tych, którym pomagacie. Pragnę zapewnić, że dokładamy wszelkich starań, aby Was wspierać, pomagać, rozwiązywać trudne problemy i oznajmiam, że stoimy za Wami murem. Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej wszystkim pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym życzę dużo siły i zdrowia oraz mimo wszystko majowych promyków radości. I niech ten wirus jak najszybciej nas opuści!”

Radosław Witkowski – Prezydent Miasta Radomia



„Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej chciałbym wszystkim Paniom z całego serca podziękować za trud i poświęcenie jakie wkładacie w opiekę nad chorymi. Wasza praca to nie tylko fachowa opieka medyczna ale też zapewnienie pacjentom i ich najbliższym poczucia bezpieczeństwa i wsparcie w trudnych chwilach. W tym roku w sposób szczególny doceniamy Waszą bardzo ciężką pracę. To właśnie Panie codziennie na pierwszej linii frontu walczycie z koronawirusem; walczycie o zdrowie i życie pacjentów. Za to serdecznie dziękuję, choć myślę, że żadne słowa nie są w stanie oddać naszej wdzięczności za Waszą pełną poświęcenia pracę.” Radosław Witkowski – Prezydent Miasta Radomia

Bp Henryk Tomasik – Biskup Radomski



„Epidemia koronawirusa jest bardzo trudnym doświadczeniem dla całego świata. Wyzwała jednak bardzo dużo dobra. Bardzo dużo dobra jest w naszych szpitalach, w różnych ośrodkach pomocy, w ratownictwie medycznym. W tym dniu pragnę bardzo, bardzo serdecznie podziękować wszystkim, którzy troszczą się o zdrowie Polaków, a w szczególności sposób dziękuję naszym siostrą pielęgniarkom, paniom położnym. Bardzo dziękuję za tę samarytańską pracę, za znak miłości bliźniego. W tym dniu w szczególności sposób wpatrujemy się w tę pracę szanownych naszych siostrą pielęgniarek, pań położnych. Proszę przyjąć w tym dniu od nas duszpasterzy najlepsze życzenia, aby Chrystus, który jest wzorem miłosiernego samarytanina dodawał siły w tej pięknej, bardzo trudnej posłudze. Życzymy także dużo zrozumienia ze strony wszystkich, z którymi Panie pracują i tego co jest bardzo, bardzo ważne; wdzięczności ze strony wszystkich Polaków za tę ofiarną pracę. Szczęść Boże Paniom!”

Waldemar Trelka – Starosta Radomski



„Drodzy aniołowie służby zdrowia! Pielęgniarki, położne i panowie, którzy również świadczyć tak potrzebną służbę dla naszych mieszkańców. 12 maja to dzień szczególnie, dzień kiedy świętujecie, kiedy po raz kolejny przypominacie o sobie, że jesteście niezbędni dla nas, zwłaszcza w tych trudnych czasach. Dziękuję! Dziękuję w imieniu własnym, w imieniu Zarządu Powiatu Radomskiego, wszystkich mieszkańców powiatu radomskiego za to, że wspieracie nas w tym trudnym czasie, zarówno w szpitalach, w POZ ale również w domach pomocy społecznej, gdzie w tej chwili ta sytuacja jest bardzo trudna. Jeszcze raz wszystkim wszystkiego dobrego. Dziękuję i serdecznie pozdrawiam.”

Dr hab. inż. Tomasz Perzyński – Dziekan Wydziału Transportu, Elektrotechniki i Informatyki Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego w Radomiu



„Z okazji Dnia Położnej oraz Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki pragnę złożyć wszystkim pielęgniarkom ale również pielęgniarskom, położnym najserdeczniejsze życzenia samych sukcesów oraz satysfakcji z wykonywanego zawodu. Te życzenia nabierają szczególnego znaczenia właśnie teraz; w tych trudnych dla nas wszystkich chwilach. Kochani bądźcie dzielni, silni ale przede wszystkim zdrowi. Cieszę się, że Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu, mój wydział: Wydział Transportu, Elektrotechniki i Informatyki oraz Wydział Mechaniczny mogliśmy Was wesprzeć, żeby Wasza praca była bezpieczniejsza. Wszystkiego najlepszego!”

Anna Dąbrowska – Dziennikarka



„Szanowne Panie pielęgniarki, to Wy spędzacie z nami pacjentami najwięcej czasu. Chciałabym abyście wiedziały, że jesteście bardzo ważne i bardzo Was potrzebujemy. Czego Wam życzyć? Życzę Wam w dniu Waszego święta, abyście na co dzień były zauważane, doceniane a Wasza naprawdę ciężka praca dobrze wreszcie w tym kraju wyceniana. Dziękuję, że jesteście!”

Renata Koziara – mieszkanka Radomia



„Drogie Panie pielęgniarki! Z okazji Waszego święta chciałam Wam życzyć zdrowia, spełnienia marzeń, satysfakcji z ciężkiej waszej pracy, także satysfakcji finansowej i równocześnie chciałam podziękować za to co teraz robicie. Doceniamy Waszą pracę i mówię to w imieniu chyba większości Polaków. Chciałabym przytulić Was tak ciepło do serducha i powiedzieć, że jesteście dla nas prawdziwymi bohaterkami.”

Jolanta Trzos - mieszkanka Radomia



„W dniu święta pielęgniarek pragnę z całego serca życzyć im wszystkiego co najlepsze. Posłużę się tu cytatem, że: „człowiek może być też lekarstwem”, a takim lekarstwem dla chorego pacjenta z pewnością jest pielęgniarka, położna a zatem w dniu ich święta życzę zdrowia i odporności.”

Adam Sztaba – dyrygent



„Utwór „Co mi Panie dasz” w specjalnej wersji zagranej i zaśpiewanej przez ponad 700 osób powstał ku pokrzepieniu serc, byśmy mimo zamknięcia mogli poczuć się jednością. Dziś kiedy nie możecie obchodzić swojego święta tak jakbyście sobie wymarzyły, pragnę aby dostatecznie mocno wybrzmiały słowa DZIĘKUJĘ, DZIĘKUJEMY WAM po stokroć za Wasz trud, wysiłek, codzienny znój. Trzymajcie się dzielnie. Dużo zdrowia, dużo wytrwałości na dalsze dni, tygodnie. Pozdrawiam wszystkich!”

VII. Ogłoszenia i podziękowania

Drogie Koleżanki Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu z okazji przejścia na emeryturę przekazuje serdeczne życzenia realizacji dalszych planów i zamierzeń wspieranych dobrym zdrowiem i zasłużoną satysfakcją z zawodowych dokonań, oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

Życzenia przekazujemy Paniom :

1. Figurze Marii – zatrudnionej w SPZZOZ w Kozienicach
2. Kani Iwonie – zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o.
3. Wulczyńskiej Bogumile – zatrudnionej w RSzS
4. Styś Barbarze – zatrudnionej –w SPZZOZ w Kozienicach
5. Bednarek Teresie – zatrudnionej w SWPZZPOZ w Radomiu
6. Lepa Janinie – zatrudnionej – w SPZOZ w Nowym Mieście n/Pilicą
7. Chmurze Małgorzacie – zatrudnionej w IPP Gabinet Medycyny Szkolnej w Rzućowie
8. Kowalczyk Teresie – zatrudnionej – w RSzS
9. Pietrkiewicz-Chudzik Małgorzacie – zatrudnionej w RSzS
10. Małaczek Marii – zatrudnionej w RSzS
11. Kiepas Henryce – zatrudnionej w SPZPOZ w Rzecznowie
12. Zbiróg Marii – zatrudnionej w SPZPOZ w Rzecznowie
13. Kapciak Alicji - zatrudnionej w SPZZOZ w Pionkach
14. Ogorzałek Marii – zatrudnionej w DPS w Wierzbicy
15. Maj Kazimierze – zatrudnionej w SPZZOZ w Kozienicach
16. Wronikowskiej Agnieszce – zatrudnionej w RSzS
17. Marucha Barbarze – zatrudnionej w SPZZOZ w Lipsku
18. Wittlieb Teresie – zatrudnionej w SPZZOZ w Lipsku
19. Krupie Elżbiecie – zatrudnionej w SPZZOZ w Lipsku
20. Łojewskiej Danucie – zatrudnionej w SPZZOZ w Lipsku
21. Wlazło Jolancie – zatrudnionej w NZOZ „BORKI” w Radomiu
22. Lis Annie – zatrudnionej w NZOZ „DEKAMED” w Radomiu
23. Papis Hannie – zatrudnionej w Usługi Pielęgniarskie Hanna Papis
24. Kwietniewskiej Alicji – zatrudnionej w NZOZ Sp. Piel. Zamłynie s.c.
25. Szczepanik Dorocie – zatrudnionej w SPZZOZ w Zwoleniu
26. Nowak Elżbiecie – zatrudnionej w SPZZOZ w Radomiu
27. Paduch Jolancie – zatrudnionej w SPZZOZ w Kozienicach

U W A G A !

**GODZINY PRACY BIURA OIPiP w Radomiu
w okresie od 01.07.2020 do 31.08.2020 r.**

PONIEDZIAŁEK – 8:00 - 16:00

WTOREK – 8:00 - 16:00

ŚRODA, CZWARTEK, PIĄTEK - 7:00 - 15:00

W biurze OIPiP wymagane jest:

posiadanie maseczki i rękawiczek, obowiązuje również dezynfekcja rąk.

DYŻURY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

odbywać się będą w siedzibie OIPiP przy

ul. Paderewskiego 15

w pierwszy i trzeci poniedziałek miesiąca, oraz

w drugi i czwarty wtorek miesiąca

w godz.15.00 - 16.00



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

OŚRODEK SZKOLENIA OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

OFERTA SZKOLEŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
W III - IV KWARTALE 2020 ROKU

Lp.	Dziedzina/zakres kształcenia	Planowany termin rozpoczęcia - *
KURSY SPECJALISTYCZNE		
1.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Kurs dla pielęgniarek i położnych	03.10.2020
2.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa noworodka Kurs dla pielęgniarek i położnych	24.10.2020
3.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG Kurs dla pielęgniarek i położnych	26.10.2020
4.	Szczepienia ochronne – Kurs dla pielęgniarek	10.10.2020
5.	Szczepienia ochronne – Kurs dla położnych	17.10.2020
6.	Leczenie ran – Kurs dla pielęgniarek	07.11.2020
7.	Wywiad i badania fizykalne Kurs dla pielęgniarek i położnych	07.11.2020
8.	Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów – Kurs dla pielęgniarek i położnych	21.11.2020
9.	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji – Kurs dla położnych	30.10.2020
KURSY KWALIFIKACYJNE		
10.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – Kurs dla pielęgniarek	październik 2020
11.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – Kurs dla pielęgniarek	październik 2020
12.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2020
13.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania Kurs dla pielęgniarek	wrzesień 2020
14.	Ochrona zdrowia pracujących – Kurs dla pielęgniarek	listopad 2020
15.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla położnych	listopad 2020
SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE		
16.	Pielęgniarstwo geriatryczne – dla pielęgniarek	październik 2020
17.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – dla pielęgniarek	październik 2020
18.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – dla pielęgniarek	listopad 2020
19.	Pielęgniarstwo rodzinne – dla pielęgniarek	listopad 2020
20.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze – dla położnych	listopad 2020

* Możliwe przesunięcie zaplanowanego terminu w przypadku braku wymaganej liczby uczestników.

Informacja

Osoby zainteresowane zapraszamy do zgłaszania swojego udziału w powyższych szkoleniach poprzez składanie wniosków w systemie SMK.

Informacji dotyczących szkoleń można uzyskać w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, ul. Paderewskiego 15,
pod numerem telefonu (48) 360-05-12

e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl lub na stronie internetowej: www.orpip.radom.pl

VIII. Z żałobnej karty

Z wielkim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że w dniu 17/18 marca 2020r odeszła nasza od nas

Maria Cichońska – Marczak

**Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu I i II kadencji**



*Maria była współtwórczynią samorządu pielęgniarek i położnych.
To Ona 24 maja 1991r została powołana imiennie przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej Władysława Sidorowicza
na pełnomocnika ds tworzenia struktur samorządowych na teren Województwa Radomskiego
i od samego początku uczestniczyła w procesie jego tworzenia.*

*W listopadzie 1991 r I Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Radomiu wybrał Marię Cichońską
na Przewodniczącą ORPiP w Radomiu I kadencji. Od tego momentu Maria z oddaniem i pasją zaangażowała się w budowanie
organizacyjnych struktur samorządu, tworzenia prawa wewnętrznego, biura izby,
a także nie ustępowała w staraniach o odpowiednie usytuowanie samorządu w działaniach
administracji wojewódzkiej i samorządów lokalnych.*

*Będąc Przewodniczącą w 1992r zainicjowała wydawanie pierwszego Biuletynu Informacyjnego " Wokół Czepka".
Przewodnicząca ORPiP została również na II kadencję.*

*Funkcję członka Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu pełniła w III, IV i V kadencji.
Była delegatem na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
Następnie w III i IV kadencji pełniła funkcję Sekretarza Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
oraz była członkiem Komisji Prawa Legislacji.*

*Maria Cichońska-Marczak ukończyła Liceum Medyczne w Radomiu i otrzymała tytuł zawodowy pielęgniarki.
Pracę rozpoczęła w Wojewódzkim Zespole Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Krychnowicach, a następnie pracowała
w Powiatowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Starachowicach i Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Radomiu.*

*Za zaangażowanie w pracę, godne reprezentowanie i rozwiązywanie problemów naszego środowiska otrzymała odznaką
„Za zasługi dla samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych”.*

*W 2016 r gościliśmy Marię podczas jubileuszu 25- lecia samorządu.
Mieliśmy wówczas zaszczyt wręczyć Jej medal jubileuszowy.*

*Uśmiechnięta, energiczna, przyjacielska i bardzo oddana budowaniu samodzielności zawodowej
– taka pozostanie w naszej pamięci.*

Odejście Marii jest wielką stratą dla naszego zawodowego środowiska.

*Ze względu na epidemię nie odbył się jeszcze pogrzeb naszej drogiej Mari i gdy tylko otrzymamy taką informację będziemy
towarzyszyć Jej w ostatniej drodze.*

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu przekazuje Rodzinie wyrazy głębokiego współczucia.



Z wielkim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że w dniu 20 kwietnia 2020r
odeszła od nas nasza koleżanka

Grażyna Krawczyk

**Była bohaterką z pierwszej linii frontu walki z Covid-19
i pierwszą pielęgniarką w Polsce, która jest jego ofiarą.**



Pani Grażyna Krawczyk ukończyła Medyczne Studium Zawodowe w Kozienicach

w 1981 roku uzyskując tytuł Pielęgniarki Dyplomowanej. Pracę zawodową podjęła w SPZZOZ w Kozienicach od 01.10.1981 roku. Od początku kariery zawodowej pracowała w Oddziale Zakaźnym ponad 38 lat.

Była bardzo zaangażowana w pracę, przeżywała też to, co działo się z pacjentami, cechowała ją niezwykła empatia. Kiedy wybuchła epidemia koronawirusa w Polsce nie uchylała się od pracy na oddziale zakaźnym pozostając bezpośrednio z chorymi na Covid – 19, mimo, że sama chorowała na cukrzycę. Zaraziła się koronawirusem i przegrała z nim walkę na osiem dni przed możliwością przejścia na emeryturę. Grażyna Krawczyk była niezwykle ciepłą i koleżeńską osobą i utożsamiała się z zespołem w którym pracowała. Była kochającą żoną, mamą i babcią. Była po prostu dobrym, szczerym i uczciwym człowiekiem. Była pielęgniarką, z której powinniśmy brać przykład - w jaki sposób rozumieć i wypełniać naszą zawodową misję, - którą jest trwać i pomagać cierpiącemu człowiekowi, nawet z narażeniem własnego życia.

W dniu 22 czerwca 2020r w Parafii św. Wojciecha w Wiązownej odbyła się uroczysta Msza Święta celebrowana przez ks. bp. Romualda Kamińskiego, Przewodniczącego Zespołu KEP ds. Służby Zdrowia.

Podczas tej uroczystości ku czci bł. Hanny Chrzanowskiej upamiętnione zostały pielęgniarki zmarłe wskutek pandemii. Rodzina pani Grażyny Krawczyk odebrała Statuetkę „CIERPIĄCYM PRZYWRÓCIĆ NADZIEJĘ”, która pośmiertnie przyznana została Pani Grażynie przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie na wniosek radomskiej izby.



Statuetka
„Cierpiącym przywrócić nadzieję”



Rodzina Pani Grażyny
podczas uroczystości wręczania statuetki

**Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu
przekazuje Rodzinie wyrazy głębokiego współczucia.**

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat

48 366 94 79 rejestr

e-mail: orpip@orpip.radom.pl

www.orpip.radom.pl

Ośrodek Szkoleniowy OIPiP

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

tel./fax 48 360 05 12

e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl

DYŻURY RADCY PRAWNEGO

PONIEDZIAŁEK 15:00 - 16:00

DYŻURY CZŁONKÓW OKRĘGOWEGO SĄDU

II i IV poniedziałek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

**DYŻURY RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ ***

I i III poniedziałek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

II i IV wtorek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

** Nie dotyczy okresy wakacyjnego od 01.07.2020 do 31.08.2020 r.*

GODZINY PRACY	BIURA OIPiP *
PONIEDZIAŁEK	7:30 - 17:00
WTOREK	8:00 - 16:00
ŚRODA	7:30 - 15:30
CZWARTEK	7:30 - 15:30
PIĄTEK	7:00 - 15:00

** Nie dotyczy okresy wakacyjnego od 01.07.2020 do 31.08.2020 r.*

KONTO: SGB-Bank S. A.
83 1610 1322 2109 0410 2535 0001

Składki na ubezpieczenie grupowe w INTER Polska proszę
wplacać na rachunek:

56 1610 1322 2109 0410 2535 0002 SGB-Bank S.A.

**HARMONOGRAM SPOTKAŃ
PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP NA ROK 2020**

Lp.	Planowany termin	Godzina
1.	24 stycznia (piątek)	13.00
2.	-	-
3.	-	-

**HARMONOGRAM SPOTKAŃ
PIELĘGNIAREK NACZELNYCH
I DYREKTORÓW
DS. PIELĘGNIARSTWA NA ROK 2020**

Lp.	Planowany termin	Godzina
1.	24 stycznia (piątek)	13.00
2.	-	-
3.	-	-

Posiedzenia pielęgniarek i dyrektorów ds. pielęgniarstwa lub pełnomocników ORPiP mogą ulec zmianie.
O wszelkich zmianach będziemy informować na bieżąco na stronie www.orpip.radom.pl



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

Wokół

Biuletyn informacyjny nr 61

Czepka



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Paderewskiego 15
26-600 Radom
Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat
48 366 94 79 rejestr
e-mail: orpip@orpip.radom.pl
www.orpip.radom.pl

ISSN 1429-2599