**Koronawirus SARS-CoV-2**

**Schemat postępowania dla POZ i NiŚOZ**

|  |
| --- |
| **Należy szeroko informować pacjentów o konieczności kontaktu telefonicznego w celu ustalenia możliwości wizyty w przychodni.****Każdego pacjenta rejestracja powinna poinformować o możliwości uzyskania teleporady.****Podczas rozmowy telefonicznej rejestracja powinna przeprowadzić ankietę wstępnej kwalifikacji w kierunku zakażenia koronawirusem SARS CoV-2.****Pacjent z objawami infekcji lub podejrzany o zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 powinien TELEFONICZNIE przełożyć poradę w AOS na inny termin.** |
| **NIE ZAWSZE OBJAWY W POWIĄZANIU Z KONTAKTEM W OKRESIE OSTATNICH 14 DNI ŚWIADCZĄ O ZAKAŻENIU KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2****Ale** **każdy pacjent manifestujący objawy ostrej infekcji dróg oddechowych (gorączka >380C wraz z kaszlem lub dusznością) w powiązaniu z kryteriami epidemiologicznymi powinien trafić do oddziału zakaźnego lub obserwacyjno-zakaźnego.** |
| **KAŻDEMU pacjentowi, również bez cech infekcji, zgłaszającemu chęć wizyty u lekarza najpierw należy udzielić TELEPORADY.** **Tylko w sytuacjach kiedy jest to niezbędne pacjent powinien zostać umówiony na konkretną godzinę do lekarza.** **Lekarz udzielający TELEPORADY na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego i oceny stanu zdrowia pacjenta ma możliwość wystawienia zwolnienia lekarskiego.** |
| **Postępowanie z pacjentem:** |
| **KRYTERIUM A** **bez objawów chorobowych,** | **KRYTERIUM B****z objawami chorobowymi (katar, stan podgorączkowy, objawy przeziębieniowe),** | **KRYTERIUM C****z objawami ostrej infekcji dróg oddechowych (gorączka >38 0Cz kaszlem i/lub dusznością),** |
| **który spełnia KRYTERIA EPIDEMIOLOGICZNE, tj.:****w okresie ostatnich 14 dni:**1. przebywał w kraju gdzie występuje transmisja koronawirusa SARS CoV-2

LUB1. miał bliski kontakt z osobą zakażoną
 |
| **KRYTERIUM A** | **KRYTERIUM B** | **KRYTERIUM C** |
| 1. Poinformuj pacjenta o konieczności prowadzenia samoobserwacji przez 14 dni od czasu kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 lub powrotu z kraju gdzie występuje transmisja, w tym codziennego (rano i wieczorem) pomiaru temperatury.
2. Poinformuj pacjenta o konieczności częstego mycia rąk.
3. Poinformuj pacjenta, że w przypadku pogorszenia stanu zdrowia (gorączka >380C z kaszlem i/lub dusznością) należy zgłosić się do **oddziału zakaźnego** (unikając transportu publicznego i skupisk ludzi) – wskaż najbliższy oddział zakaźny lub obserwacyjno-zakaźny.
4. **Poinformuj pacjenta, że decyzję o nałożeniu kwarantanny podejmuje państwowy powiatowy inspektor sanitarny.** Taka decyzja jest tożsama ze zwolnieniem lekarskim i lekarz nie wystawia ZUS ZLA.
 | 1. **Pacjent nie wymaga** **hospitalizacji.**
2. Zaleć leczenie w warunkach domowych oraz unikanie kontaktu z innymi osobami przez okres 14 dni od kontaktu/powrotu – **wystaw zwolnienie lekarskie z kodem adekwatnym do prezentowanych objawów.**
3. Poinformuj pacjenta o konieczności częstego mycia rąk i higienie kaszlu.
4. Poinformuj pacjenta o możliwości uzyskania TELEPORADY w razie potrzeby.
5. Poinformuj pacjenta, że w przypadku pogorszenia stanu zdrowia (gorączka >380C z kaszlem i/lub dusznością) należy zgłosić się do **oddziału zakaźnego** (unikając transportu publicznego i skupisk ludzi) – wskaż najbliższy oddział zakaźny lub obserwacyjno-zakaźny.
6. Poinformuj pacjenta o możliwości wezwania ZRM (112; 999) w przypadku wystąpienia stanu nagłego zagrożenia zdrowia (np. duszność).
 | 1. Jeśli konsultujesz pacjenta w ramach teleporady przejdź do punktu 3.
2. Jeśli pacjent zgłasza się do poradni należy:
* zaopatrzyć pacjenta w maskę ochronną zwykłą (jeśli jest dostępna),
* zapewnić natychmiastową izolację,
* nie ma potrzeby przeprowadzać badania przedmiotowego,
* pacjent powinien być objęty nadzorem medycznym.
1. Zamów transport pacjenta do oddziału zakaźnego. Ustal z firmą odpowiedzialną za wykonywanie transportu sanitarnego pacjentów z podejrzeniem infekcji koronawirusem SARS CoV-2, ujętą na wykazie OW NFZ jego organizację celem przewiezienia pacjenta do oddziału zakaźnego lub obserwacyjno-zakaźnego.
2. Sporządź listę osób z bliskiego kontaktu z pacjentem podczas jego wizyty w przychodni.
 |
| **Poinformuj powiatowego inspektora sanitarnego o każdym przypadku** **i przekaż mu dane kontaktowe pacjenta.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nr telefonu: |
| Powiatowy Inspektor Sanitarny |  |
| Wojewódzki Inspektor Sanitarny  |  |
| Transport sanitarny |  |
| Oddział Zakaźny w ………………………….. |  |
| Oddział Zakaźny w ………………………….. |  |
|  | E-mail: |
| E-mail Sanepidu do zgłaszania pacjenta |  |

|  |
| --- |
| **Wytyczne dla zarządzających placówką:*** **Należy umieścić w widocznym miejscu numery telefonów do:**

**- powiatowej stacji sanitarno- epidemiologicznej,****- firmy wykonującej transport sanitarny** pacjentów z podejrzeniem infekcji koronawirusem SARS CoV-2 (lista z OW NFZ)**- oddziału zakaźnego lub obserwacyjno-zakaźnego.*** Przeprowadzić szkolenia personelu rejestracji w zakresie postępowania z pacjentem zgłaszającym się z powodu obaw o zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 oraz szkolenie dotyczące prowadzenia rejestracji pozostałych pacjentów.
* Przeprowadzić szkolenie personelu dotyczące zasad postępowania z pacjentem w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS CoV-2.
* Zorganizować rejestrację tak, aby pacjent przebywał w odległości minimum 1m a najlepiej 2m.
* Zadbać o dokładne mycie i odkażanie powierzchni i sprzętów przez personel sprzątający.
* Dezynfekować klamki/gałki oraz blaty biurek i ladę rejestracji kilka razy w ciągu dnia.
* Wietrzyć pomieszczenia (kilkukrotnie w ciągu dnia).
* Zlikwidować tzw. kąciki zabaw dla dzieci, usunąć gadżety dla dzieci oraz inne zbędne przedmioty z poczekalni.
* Zapewnić w miarę możliwości odpowiednią liczbę sztuk jednorazowej odzieży medycznej dla personelu.
* Poinstruować personel na temat przestrzegania standardowych zasad higieny – dezynfekcja stetoskopów i innego drobnego sprzętu po każdym użyciu, myciu i dezynfekcji dłoni, zdjęciu biżuterii i zegarka w pracy (nic poniżej łokcia).
* Nie ma konieczności ciągłej pracy personelu w maskach ochronnych ani w kombinezonach ochronnych.
* W przypadku kontaktu z pacjentem spełniającym kryterium C zapewnić personelowi maseczkę, rękawiczki i fartuch ochronny jednorazowy.
* **Po zabraniu pacjenta** **z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS CoV-2 przez transport, należy:**
* wyłączyć z funkcjonowania pomieszczenie, w którym przebywał pacjent– następnie umyć i zdezynfekować powierzchnie, meble, sprzęt – po dezynfekcji może być ponownie używane,
* wywietrzyć pomieszczenie, w którym przebywał pacjent,
* zdezynfekować drogę dojścia pacjenta do pomieszczenia (poręcze schodów, klamki, lady, etc. – czyli elementy, których mógł dotykać pacjent),
* ustalić, czy personel zajmujący się pacjentem był odpowiednio zabezpieczony i czy miał bliski kontakt z pacjentem.
* Personel mający bliski kontakt z pacjentem bez zabezpieczenia w środki ochrony osobistej powinien zostać odsunięty od świadczenia pracy do czasu uzyskania informacji o wyniku testu pacjenta.
* Należy zwrócić się do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej o wynik testu w kierunku koronawirusa SARS CoV-2 skierowanego pacjenta (PSSE ma obowiązek udzielić tej informacji).
 |
|  |

**Definicja bliskiego kontaktu personelu:**

* pozostawanie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS CoV-2, lub w odległości mniejszej niż 2m przez ponad 15 min, BEZ ODZIEŻY OCHRONNEJ
* prowadzenie rozmowy twarzą w twarz z pacjentem z podejrzeniem zakażenia koronawirusem SARS CoV-2 w odległości do 1m BEZ ODZIEŻY OCHRONNEJ

**Zgłoszenie do Sanepidu powinno zawierać:**

1. Imię i Nazwisko.
2. PESEL (albo rodzaj, nr i seria innego dokumentu potwierdzającego tożsamość).
3. Adres zamieszkania (państwo, miasto, województwo/region, powiat, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy).
4. Nr tel. do kontaktu (najlepiej komórkowy, może być więcej niż jeden).
5. Adres e-mail do kontaktu.
6. Adres tymczasowy – jeżeli pacjent jest w Polsce tylko przejazdem (miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, ew. nazwa hotelu).
7. Osoba do kontaktu w razie nagłej potrzeby (imię i nazwisko, nr tel. najlepiej komórkowy).

Zgłoszenie telefonicznie lub e-mail.

**ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA** | **PESEL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Numer telefonu do kontaktu** |  |
| **E-mail** |  |

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl))
* Tak
* Nie
1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?
* Tak
* Nie
1. Czy występują u Pana(i) objawy?
* Gorączka powyżej 380C
* Kaszel
* Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza