

KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO
Dr hab. n. o zdr. GRAŻYNA IWANOWICZ-PALUS

Katedra i Zakład Rozwoju Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

20-081 Lublin ul. Staszica 4-6
tel. 81 448 68 40; 81 448 68 42; 603 234 560
e-mail: grazyna.iwanowicz-palus@umlub.pl

Lublin, dn.17.03.2020r.

KOMUNIKAT

W związku ze wzrostem ryzyka zarażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz zidentyfikowanymi przypadkami zachorowań na COVID-19 w Polsce, a także ogłoszeniem przez WHO pandemii COVID-19, położne podstawowej opieki zdrowotnej powinny świadczyć opiekę z zachowaniem szczególnych zasad w realizacji opieki nad podopiecznymi (w szczególności w zakresie opieki realizowanej nad ciężarnymi, położnicami i noworodkami w ramach wizyt patronażowych oraz nad kobietami po operacjach ginekologicznych w środowisku domowym).

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

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

Mając na uwadze wytyczne zawarte w **Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie schematu postępowania dla Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej** w związku z szerzeniem się nowego koronawirusa SARS-CoV-2 (<https://www.gov.pl/web/koronawirus/komunikat-glownego-inspektora-sanitarnego-w-sprawie-schematu-postepowania-dla-poz-i-nisoz>) oraz **Komunikatu (NFZ) do świadczeniodawców POZ** w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow,7644.html>), w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19, należy ograniczyć bezpośrednie kontakty położnej POZ nie tylko z pacjentkami przebywającymi w swoich domach, ale również w gabinecie położnej, proponując realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile czasowe

zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych (w szczególności ciężarnych, położnic i noworodków/niemowląt do 2. miesiąca życia, kobiet po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej, kobiet w każdym okresie życia).

Pierwsza wizyta patronażowa powinna się odbyć bezwzględnie w miejsca pobytu matki i dziecka nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka, podczas której położna przede wszystkim jest zobowiązana dokonać oceny stanu zdrowia położnicy i noworodka oraz zwrócić uwagę na relacje w rodzinie i wydolność opiekuńczą rodziny, a także udzielić porady laktacyjnej.

Podczas tej wizyty patronażowej pacjentka może złożyć oświadczenie o przysługującym jej prawie do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (<https://nipip.pl/koronawirus/>).

Należy pamiętać, że każda wizyta domowa – wizyta patronażowa powinna być zawsze poprzedzona rozmową telefoniczną, podczas której położna POZ jest zobowiązana uzyskać odpowiedź na podane niżej pytania:

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni pacjentka przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana jest codziennie na stronie www.gis.gov.pl)
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni pacjentka miała kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?
3. Czy pacjentka lub współmieszkańcy manifestują objawy ostrej infekcji dróg oddechowych (gorączka >38 st. C wraz z kaszlem lub dusznością)?

W przypadku twierdzącej odpowiedzi na co najmniej jedno z dwóch pierwszych pytań realizacja świadczeń zdrowotnych w środowisku domowym powinna odbywać się z zachowaniem szczególnych środków ostrożności (w tym z zastosowaniem środków ochrony osobistej) – zgodnie z wytycznymi GIS.

Natomiast w przypadku, gdy pacjentka lub współmieszkańcy manifestują objawy ostrej infekcji dróg oddechowych (gorączka >38 st. C wraz z kaszlem i/lub dusznością), należy rozważyć odroczenie terminu udzielenia świadczenia obejmującego opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowaną w ramach wizyt patronażowych, czy też podjęcie decyzji o czasowym zawieszeniu wizyt patronażowych i realizowaniu wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych osobiście nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia podopiecznych), a pacjentka powinna otrzymać sugestię skontaktowania się ze stacją sanitarno-epidemiologiczną lub bezpośredniego udania się do oddziału zakaźnego / obserwacyjno-zakaźnego (unikając transportu publicznego i skupisk ludzi) – zgodnie ze schematem postępowania dla POZ i NiSoZ (<https://www.gov.pl/web/koronawirus/komunikat-glownego-inspektora-sanitarnego-w-sprawie-schematu-postepowania-dla-poz-i-nisoz>).

Należy podkreślić, że nieograniczone porady i wizyty z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, obejmujące opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowane w ramach kolejnych wizyt patronażowych mogą w istotny sposób ograniczyć ryzyko rozprzestrzeniania się koronawirusa, ułatwiać izolację osób, mogących zarażać wirusem innych oraz rozwiewać obawy podopiecznych dotyczące ich sytuacji zdrowotnej.

Porady i wizyty z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności mogą być udzielane wyłącznie w sytuacji, gdy zakres niezbędnych czynności do zrealizowania na rzecz pacjenta, nie wymaga osobistej obecności personelu medycznego.

Jeśli po zdalnym wywiadzie zachodzi konieczność bezpośredniej opieki nad matką i dzieckiem w środowisku domowym, to wizyta patronażowa musi być bezwzględnie zrealizowana. Teleporady nie mogą uniemożliwiać czy też zastępować bezpośrednią wizytę położnej POZ w środowisku matki i dziecka, gdy jest ona niezbędna, uzasadniona stanem zdrowia położnicy i jej dziecka.

W każdym przypadku odroczenia terminu udzielenia świadczenia obejmującego opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2. (drugiego) miesiąca życia, realizowaną w ramach wizyt patronażowych, a szczególnie w razie podjęcia decyzji o czasowym zawieszeniu wizyt patronażowych i realizowaniu wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności (*co powinno być bezwzględnie udokumentowane*), należy ocenić i wziąć pod uwagę uwarunkowania i ryzyko dotyczące stanu zdrowia pacjentów (położnicy i jej dziecka) oraz prawdopodobieństwo jego pogorszenia.

W sytuacji, gdy położnica nie wyraża zgody na wizytę patronażową w miejscu pobytu matki i dziecka, fakt ten powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej, a położna jest zobowiązana do udzielenia porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

Ponadto, aby zminimalizować ryzyko transmisji infekcji COVID-19 w odniesieniu do kobiet ciężarnych, edukację przedporodową skierowaną do kobiet w ciąży (*w tym w ciąży wysokiego ryzyka*), począwszy od 21. (dwudziestego pierwszego) tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, należy realizować w formie porady z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności.

KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie pielęgniarstwa
ginekologicznego i położniczego
Dr hab. Grażyna Wianiewicz - Palus

