

Rekomendacje dla fizjoterapeutów pracujących w systemie leczenia stacjonarnego

■ Definicje

1. **Fizjoterapeuta** - osoba wykonująca samodzielny zawód medyczny na podstawie *Ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. 2015 poz. 1994 z późn. zm.)* i przepisów odrębnych.
2. **Lecznictwo stacjonarne** - forma leczenia pacjenta wymagająca całodobowej opieki medycznej (w tym: szpitale, domy opieki, zakłady opiekuńczo-lecznicze i sanatoria)
3. **Środki dezynfekcyjne** - środki chemiczne oraz inne urządzenia mające na celu niszczenie drobnoustrojów i ich przetrwalników.
4. **Środki ochrony indywidualnej** - to wszelkie środki noszone lub trzymane przez pracownika w celu ochrony przed jednym lub wieloma zagrożeniami związanymi z występowaniem niebezpiecznych lub szkodliwych czynników w środowisku pracy, w tym również wszelkie akcesoria i dodatki przeznaczone do tego celu.
5. **Ekspozycja Zawodowa** - ekspozycja na materiał potencjalnie zakaźny, do której doszło w związku z wykonywaną pracą (uszkodzenie skóry – zakłucie, skaleczenie; zachłapanie błon śluzowych, skóry uszkodzonej lub nieuszkodzonej; ugryzienia).

■ Zalecenia

1. Fizjoterapeuta powinien przed przystąpieniem do pracy zaznajomić się z obowiązującymi w danej placówce procedurami epidemiologicznymi i ustosunkować się do nich pod kątem zagrożeń występujących podczas wykonywania swoich czynności zawodowych.
2. Fizjoterapeuta zobowiązany jest do oceny ryzyka w oparciu o wiedzę dostarczaną z pewnych i sprawdzonych źródeł takich jak:
 - a) Komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego
 - b) Komunikaty Ministerstwa Zdrowia
 - c) Komunikaty Krajowej Izby Fizjoterapeutów
 - d) Komunikaty Narodowego Funduszu Zdrowia
 - e) Komunikaty Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)
3. W przypadku zaobserwowania u siebie lub u pacjenta objawów choroby COVID-19 należy przerwać pracę i ograniczając kontakt bezpośredni poinformować o tym adekwatne służby (nie dotyczy oddziałów zakaźnych).
4. Fizjoterapeuta zobowiązany jest do ścisłej współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego celem pozyskania informacji o aktualnym zagrożeniu epidemiologicznym.

5. Wywiad epidemiologiczny powinien być przeprowadzony jako pierwszy, przed podjęciem jakichkolwiek czynności z uwzględnieniem uzupełnienia ankiety wstępnej kwalifikacji (*załącznik nr 1 - Ankieta wstępnej kwalifikacji*) oraz zgody pacjenta na wykonywanie czynności fizjoterapeutycznych.
6. Fizjoterapeuta zobowiązany jest do przeprowadzenia badania fizjoterapeutycznego ze **szczególnym uwzględnieniem wywiadu epidemiologicznego**, a informacje z tego wywiadu bezwzględnie muszą zostać odnotowane w dokumentacji medycznej tworzonej przez fizjoterapeutę. Każdego dnia fizjoterapeuta przed udzielaniem świadczeń zdrowotnych przeprowadza z pacjentem lub personelem oddziału wywiad epidemiologiczny według załącznika nr 2 (*załącznik nr 2 - Ankieta aktualizacyjna*).
7. Fizjoterapeuta podczas realizacji wszystkich czynności przy pacjencie zobowiązany jest do stosowania maksymalnie bezpiecznych, możliwych do pozyskania środków ochrony indywidualnej (zgodnie z zaleceniami GIS, WHO) zapewniających bezpieczeństwo zarówno fizjoterapeucie jak i pacjentowi. W przypadku braku takiego zabezpieczenia winien on odstąpić od wykonywania czynności a fakt ten odnotować w prowadzonej przez siebie dokumentacji medycznej. */Zalecenia ECDC dotyczące zakładania i zdejmowania środków ochrony indywidualnej w czasie opieki nad pacjentami z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).*
8. Fizjoterapeuta powinien unikać grupowania pacjentów podczas fizjoterapii (w czasie kinetyterapii i fizykoterapii) i przestrzegać indywidualnego podejścia do pacjenta w sposób uwzględniający potencjalne ryzyko zakażenia.
9. Praca fizjoterapeuty musi być zorganizowana w taki sposób, by unikać zbędnego przemieszczania się w obrębie oddziałów, na których wykonuje on swoje czynności. Fizjoterapeuta **powinien być przyporządkowany** do jednego miejsca pracy np. oddziału, pododdziału) celem ograniczenia potencjalnego ryzyka epidemiologicznego związanego z jego przemieszczaniem w pomieszczeniach obiektu.
10. Pacjenci poddawani zabiegom fizjoterapeutycznym nie mogą mieć bezpośredniego kontaktu z pacjentami innych jednostek podmiotu leczniczego (placówki medycznej w typie DPS/ZOL etc.). Kontakty należy ograniczyć do niezbędnego minimum.
11. Udział rodzica/opiekuna w terapii możliwy jest w wyjątkowych sytuacjach i możliwy pod warunkiem:
 - a) Rodzic/opiekun zakłada jednorazową maseczkę ochronną oraz jednorazowe rękawice.
 - b) Rodzic/opiekun znajduje się w odległości minimum 2 m od ćwiczącego terapeuty i pacjenta.
12. Fizjoterapeuta zobowiązany jest do dezynfekcji rąk, ich mycia zgodnie z obowiązującymi standardami, a jeśli one nie są jasno określone to obowiązują go zalecenia GIS adekwatne dla mycia chirurgicznego.
13. Należy zadbać o częste przeprowadzanie dezynfekcji sprzętu, stolików, biurek, klamek, lad, poręczy, dozowników na preparaty do higieny rąk, dozowników na ręczniki jednorazowe, pojemników na odpady przez personel sprząający
14. Eksperti WHO zalecają systematyczną dezynfekcję telefonów komórkowych, długopisów, pilotów do łóżek i telewizorów preparatami na bazie alkoholu.

15. Jeśli stan kliniczny na to pozwala pacjenta należy wyposażyć w maseczkę ochronną na czas kontaktu z fizjoterapeutą /personalem/.
16. Fizjoterapeuta po zdjęciu środków ochrony indywidualnej musi wykonać higieniczną dezynfekcję rąk, środki umieścić w worku czerwonym na odpady medyczne.
17. Wszystkie odpady wytwarzane w oddziale podczas opieki nad pacjentem z podejrzeniem /zarażonym, są odpadami medycznymi i podlegają zasadom postępowania zgodnie z procedurą obowiązującą w szpitalu. Muszą być szczelnie zapakowane w podwójny czerwony worek.
18. Zabronione jest powtórne zakładanie tych samych środków do kolejnego pacjenta
19. Pomieszczenia w których odbywa się fizjoterapia w lecznictwie zamkniętym powinny być dezynfekowane i wietrzone każdorazowo po zakończeniu pracy z pacjentem.
20. Przybory i sprzęt używany podczas fizjoterapii powinien zostać po zakończeniu pracy dezynfekowany.
21. W przypadku ekspozycji na materiał zakaźny dla osoby ekspozowanej należy wykonać czynności zgodnie z instrukcją /oddzielna procedura obowiązująca w placówkach, a jeśli placówka nie posiada opracowań, zgodnie z wytycznymi GIS/
22. Fizjoterapeuta powinien unikać pracy w wielu miejscach (placówkach) mając na uwadze ryzyko epidemiologiczne.

Załączniki:

- załącznik nr 1 - Ankieta wstępnej kwalifikacji
- załącznik nr 2 - Ankieta aktualizacyjna

Źródła:

- Treści zawarte w prezentacji są opracowane na podstawie wytycznych Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego, aktualnych ustaw i zarządzeń na dzień 14.04.2020 roku
- Podręcznik prewencji i leczenia COVID-19 Wersja tłumaczenia 1.1.0 z 2020-03-26--00-51-28 Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment, The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Compiled According to Clinical Experience
- Ustawa z dnia 25.09.2015 roku o Zawodzie fizjoterapeuty z późniejszymi zmianami do wykonywania czynności leczniczych w oparciu o Ustawę o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. z późniejszymi zmianami.
- <https://www.mp.pl/covid19/ochrona/230881,wskazowki-swiatowej-organizacji-zdrowia-dotyczace-racjonalnego-uzywania-srodkow-ochrony-indywidualnej-przed-covid-19>
- <https://www.mp.pl/covid19/zalecenia/229175,zalecenia-ecdc-dotyczace-zakladania-i-zdejmowania-srodkow-ochrony-indywidualnej-w-czasie-opieki-nad-pacjentami-z-podejrzeniem-lub-potwierdzonym-zakazeniem-wirusem-sars-cov-2-covid-19>
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.