
Instrukcja postępowania dla położnych POZ

W związku z obecną sytuacją epidemiologiczną w Polsce oraz ogłoszeniu przez WHO pandemii COVID-19 aby zminimalizować skutki epidemii w kraju położne podstawowej opieki zdrowotnej powinny świadczyć opiekę z zachowaniem szczególnych zasad w realizacji opieki nad podopiecznymi.

Wizyty domowe powinny być realizowane wyłącznie pierwszorazowe, na których dokonujemy oceny stanu położnicy, noworodka oraz rodziny. Kolejne wizyty jeżeli nie ma wskazań medycznych, które mogą mieć wpływ na stan zdrowia naszych podopiecznych realizujemy w formie porady telefonicznej.

1. Wizytę domową poprzedzamy rozmową telefoniczną. Rozmowa powinna odbyć się do 48 godz. od przyjęcia opieki nad noworodkiem i położnicą. W trakcie rozmowy telefonicznej zbieramy pełny wywiad, informujemy w jaki sposób ma się rodzina przygotować do naszej wizyty - podajemy scenariusz naszej wizyty, zakładamy dokumentację medyczną **obowiązkowo** zadajemy pytania
 - Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)
 - Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?
 - Czy pacjent/ka lub współmieszkańcy manifestują objawy ostrej infekcji dróg oddechowych (gorączka >38 st. C wraz z kaszlem lub dusznością)
2. Umawiamy się na konkretny dzień i godzinę - czas wizyty powinien być zaplanowany tak, aby wykonywać ją sprawnie i ograniczyć do 0,5 godz. pobyt w domu podopiecznej.
3. Przed rozpoczęciem wizyty zabezpieczamy się przed zakażeniem: zakładamy ochraniacze na obuwie, myjemy i dezynfekujemy ręce zakładamy rękawiczki (maski w uzasadnionych sytuacjach)
4. W czasie wizyty zachowujemy szczególną ostrożność, czynności wykonujemy w rękawiczkach, które po zużyciu wrzucamy do worka, po badaniu każdego pacjenta myjemy ręce, sprzęt przed i po użyciu dezynfekujemy, nie stawiamy nesesera położnej na podłodze, do pacjentki nie wnosimy do domu własnych torebek, tylko neseser położnej (postępowanie z neseserem położnej zgodnie z procedurą)
5. Po zakończonej wizycie zdejmujemy ochraniacze na buty wrzucamy do worka z rękawiczkami zamykamy go. Pozostawiamy do wyrzucenia do odpadów danego gospodarstwa domowego - jest to odpad komunalny.
6. Kolejny raz dezynfekujemy ręce

Położna po przeprowadzonej wizycie ocenia stan zdrowia podopiecznych czy jest konieczność wykonania kolejnej wizyty domowej. Jeżeli taka potrzeba wystąpi umawia się na konkretny dzień. Postępowanie na drugiej wizycie jest takie samo jak na pierwszej wizycie.

Czas pomiędzy wizytami domowymi oraz kontaktem z innymi osobami tego samego dnia musi wynosić minimum 0,5-1 godz.

Jeżeli stan zdrowia matki i dziecka nie wymaga kolejnej wizyty domowej wizyty są wykonywane telefonicznie.

Wizyta telefoniczna odnotowywana jest w dokumentacji medycznej z podaniem daty i godziny rozpoczęcia rozmowy oraz zakończenia.

W czasie rozmowy przeprowadzamy pełny wywiad ogólny, położniczy i noworodkowy z uwzględnieniem sytuacji epidemiologicznej osób z bliskiego otoczenia pacjentów. Pytania powinny być zadawane otwarte

W wyniku rozmowy położna ocenia jakie powinno być postępowanie. Jeżeli nie ma zagrożeń dla matki i dziecka umawia się na kolejną wizytę telefoniczną. Częstotliwość wizyt telefonicznych powinna być uzależniona od oceny położnej na podstawie przeprowadzonego wywiadu. W pierwszych trzech tygodniach okresu noworodkowego oraz połogu porada telefoniczna powinna być przeprowadzana nie rzadziej niż co trzy do pięciu dni. W kolejnych tygodniach opieki częstotliwość może być mniejsza. Jeżeli w wyniku przeprowadzonego wywiadu położna stwierdzi, że należy pacjenta zbadać umawia się i wykonuje wizytę domową z odpowiednim przygotowaniem i zgodnie z procedurą.

Porady edukacyjne ciężarnej wykonujemy wyłącznie jako teleporady

Wizyty w gabinecie położnej POZ realizujemy po wcześniejszym umówieniu się z pacjentką. Zabiegi oraz badania wykonujemy z zachowaniem zasad aseptyki i antyseptyki. Każda położna musi dokonać analizy ciągu komunikacyjnego do swojego gabinetu położnej POZ i ocenić prawdopodobieństwo kontaktu z osobami chorymi. W przypadku wysokiego ryzyka wizyty w gabinecie powinny być ograniczone wyłącznie do koniecznych.

Barbara Gardyjas

Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego