

STANOWISKO KONSULTANTA KRAJOWEGO DS. OKULISTYKI W SPRAWIE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI PRZEZ SPECJALISTÓW OPTOMETRII W ZWIĄZKU Z EPIDEMIĄ SARS-CoV-2.

Aktualizacja z dnia 1 maja 2020 r

Stanowisko ma na celu regulację wykonywanych świadczeń przez wszystkie podmioty świadczące usługi z zakresu optometrii. Ze względu na dynamiczny charakter trwającej epidemii mogą one ulegać zmianie w zależności od zaistniałej sytuacji.

Stanowisko nie zdejmuje indywidualnej odpowiedzialności optometrysty z racji wykonywania zawodu i obecnych obowiązków związanych z wprowadzeniem stanu epidemii ogłoszonego na podstawie U S T A W Y z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Stosowanie się do zaleceń nie gwarantuje uniknięcia zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Stanowisko ma charakter przypominający optometrystom najważniejszych zasad postępowania w trakcie epidemii uwzględniających specyfikę specjalizacji.

Organizacja pracy

1. Należy rozpocząć przyjmowanie pacjentów planowych. W pierwszej kolejności przyjmować należy pacjentów pilnych według rozpoznań ustalonych niżej. W przypadku pacjentów planowych należy w ramach porady teleinformatycznej (rozmowa z pacjentem) ustalić rzeczywistą potrzebę przeprowadzenia wizyty. Ze względów epidemiologicznych i konieczności zachowania dystansu społecznego (2 metry odstęp) rzeczywistych wizyt nie powinno być więcej niż 50% w stosunku do czasu poprzedzającego stan epidemii. Liczba pacjentów przyjmowanych w powinna być dostosowana do możliwości lokalowych ośrodka zgodnie z zasadami dystansu społecznego.
2. W trakcie wizyty pacjentowi może towarzyszyć najwyżej 1 osoba (opiekun/ małżonek / rodzic)
3. Organizując pracę należy stosować wielopoziomowy system kwalifikacji pacjentów oparty o wywiad epidemiologiczny w celu wykluczenia osób z grupy wysokiego ryzyka zakażenia SARS-CoV-2 (telefonicznie, przy wejściu do budynku, na poziomie rejestracji i w gabinecie). Stosowany system zależy od organizacji pracy w danej placówce medycznej (do wykorzystania załączona ankieta).
Po wejściu do budynku placówki, każdy pacjent musi zdezynfekować ręce. W miarę możliwości należy zmierzyć temperaturę ciała metodą bezdotykową. Jeżeli pacjent ma temperaturę równą lub wyższą niż 38° C z objawami lub bez objawów z dolnych dróg

oddechowych to wizytę należy odroczyć i skierować pacjenta do dalszej diagnostyki zgodnie z procedurami.

4. Nie zaleca się wykonywania badań diagnostycznych w trakcie których dochodzi do wytworzenia areozolu-pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego metodą air-puff. W przypadku konieczności wykonania badania należy zachować środki ostrożności opisane poniżej.

Zasady higieny osobistej

1. Proszę myć dezynfekować ręce przed i po każdym kontakcie z pacjentem.
2. Nie dotykać nosa, ust i twarzy rękami.
3. Należy używać rękawiczek jednorazowych do otwierania drzwi, używania lampy szczelinowej itp. Rękawiczki jednorazowe należy wyrzucić po każdym użyciu.
4. Należy dezynfekować klamki i powierzchnie dotykowe środkiem dezynfekującym.
5. Należy zwrócić uwagę na dezynfekcję przyborów do pisania, klawiatury i innych akcesoriów z którymi miał kontakt lekarz lub pacjent
6. Badanie pacjenta w lampie szczelinowej powinno trwać jak najkrócej.
7. Lekarz i pacjent nie powinni mówić podczas badania w lampie szczelinowej. (pomimo obecności osłon na lampach szczelinowych)
8. Wizyta nie powinna trwać dłużej niż 15 minut, a wywiad w trakcie wizyty powinien odbywać się w odległości do pacjenta nie mniejszej niż 2,0 m.

Dezynfekcja i jej zakres powinna odbywać się zgodnie z procedurami opisanymi w danej placówce.

Środki ochrony osobistej

1. Fartuch jednorazowy, nieprzemakalny z długim rękawem
2. Rękawice ochronne jednorazowe
2. Maski chirurgiczne, maski FFP2 i FFP3 lub równoważna N95, N99.
3. Przyłbice ochronne, gogle, okulary ochronne

Stosowanie środków ochronnych osobistej należy uzależnić od stopnia zagrożenia:

- a) duże zagrożenie -pacjent podejrzany, pilny z kontaktem z powierzchnią oka – środki ochrony osobistej 1,2,3,4
- b) małe zagrożenie wizyta planowa bez kontaktu z powierzchnią oka -środki z grupy 2 oraz 3

Przypadki pilne

1. Konieczność doboru okularów (odstawienie soczewek nagałkowych, brak korekcji w wadach wzroku utrudniających samodzielne funkcjonowanie, uszkodzenie dotychczas stosowanych okularów)
2. Konieczność doboru soczewek kontaktowych w schorzeniach wymagających pilnej korekcji (różnowzroczność, wysoka krótkowzroczność, bezsoczewkowość, niezborność nieregularna, po przeszczepach rogówki) oraz we wskazaniach terapeutycznych

W sprawach wymagających interwencji proszę kontaktować się z odpowiednim Konsultantem wojewódzkim lub Konsultantem krajowym ds. okulistyki

Zgodnie z pismem znak KNN.07.35.2020.AGR Sekretarza Stanu Pani Józefy Szczurek-Żelazko z dnia 20 marca 2020 r dotyczącego trybu wydawania rekomendacji przez Konsultantów krajowych ds. okulistyki w czasie epidemii SARS-CoV-2 wytyczne zostały zaakceptowane przez:

Ministerstwo Zdrowia reprezentowane przez Panią Dyrektor Małgorzatę Zadorożną

Głównego Inspektora Sanitarnego reprezentowanego przez Z-cę Głównego Inspektora Sanitarnego Izabelę Kucharską

Wytyczne zostały wydane na wniosek Ministerstwa Zdrowia zgodnie z pismem znak ZPR.643.13.2020.AB podpisanym przez Panią Dyrektor Justynę Mieszalską.

Konsultant krajowy ds. okulistyki

prof. dr hab. n. med. Marek Rękas

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA	PESEL									

- 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w rejonach występowania koronawirusa
 Tak
 Nie
- 2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem.
 Tak
 Nie
- 3) Czy występują u Pan(i) objawy:
 Gorączka
 Kaszel
 Uczucie duszności- trudności w nabraniu powietrza
- 4) Czy jest Pan(i) w okresie kwarantanny lub izolacji

DATA WYPEŁNIENIA	
CZY TELNY PODPIS PACJENTA	
PIECZĄTKA I CZYTELNY PODPIS PIELĘGNIARKI	

