



Doporučené postupy pro jednotlivé druhy sociálních služeb

Úvod

Tento soubor opatření rozšiřuje *Doporučené postupy pro pobytová zařízení sociálních služeb pro osoby v seniorském věku při epidemii onemocnění COVID-19 v aktuální verzi*, a to dvěma způsoby:

- poskytuje detailní návody pro poskytovatele pobytových sociálních služeb pro seniory
- a nabízí doporučené postupy pro další druhy sociálních služeb, zejména chráněné bydlení a terénní sociální služby v souvislosti s šířením nákazy COVID-19 na úrovni hl. m. Prahy.

Společně mají tato doporučení sloužit jako podklad k vypracování či upravení krizových plánů jednotlivých zařízení podle jejich místních podmínek. Cílem je umožnit, aby jednotlivé krizové plány byly funkční a aby byly výsledkem srozumění celých týmů. Týmový duch a skutečné dodržování nastavených pravidel jsou podle všech zkušeností stejně nezbytné jako informace, zákonné normy a materiální vybavení. Materiál bude průběžně aktualizován v závislosti na nejnovějších poznacích, bude také doplněný o podrobnější soubory postupů a návodů k dílčím tématům.

Jsme si současně vědomi toho, že schopnost realizovat jednotlivá opatření je plně závislá na dostupnosti zdrojů, připravenosti zdravotních služeb a efektivní spolupráci mezi zdravotními a sociální službami na celém území hlavního města.

MUDr. Zdeněk Kalvach
předseda Komise Rady HMP pro důstojné stárnutí

Mgr. Olga Mutlová
koordinátorka pracovní skupiny

Mgr. Milena Johnová
radní HMP pro zdravotnictví a sociální politiku

Obsah

I.	Základní informace	4
II.	Pobytová zařízení (DS, DZR, DOZP)	6
a.	Preventivní opatření	6
	I. Prevence průniku nákazy do zařízení	6
	II. Příprava na karanténní „uzavření zařízení“	7
	III. Příprava na výskyt suspektní či potvrzené nákazy	8
	IV. Příprava na krizové zajištění nezbytné zdravotní péče	8
	V. Příprava na úbytek zaměstnanců ve zdravotní a přímé péči	9
b.	Karanténní „hermetické uzavření zařízení“	9
c.	Výskyt suspektní či potvrzené nákazy v zařízení	9
d.	Krizové zajištění nezbytné zdravotní péče	10
e.	Opatření u umírajících a zemřelých pacientů	11
III.	Domy s pečovatelskou službou a komunitní domy	12
IV.	Chráněné bydlení	13
V.	Terénní sociální služby	14
VI.	Důležité odkazy, kontakty	17

I. Základní informace

Infekce virem Covid-19 je nové onemocnění, které se objevilo koncem roku 2019 v Číně a rychle se globálně rozšířilo jako smrtící pandemie. I když většina onemocnění má mírný průběh, asi 20 % případů vykazuje těžký průběh, jemuž obvykle dominuje dušnost, akutní dechové selhání v důsledku oboustranného poškození plic, někdy též tzv. cytokinová bouře s multiorgánovým selháním. Většina pacientů s těžkým průběhem vyžaduje nemocniční pobyt na jednotkách intenzivní péče s využitím invazivních postupů včetně plicní ventilace či mimotělního okysličování krve. Přesto kolem 5 % nakažených umírá. Těžké průběhy a smrtelné případy se vyskytují především u starších nemocných – rizikovým faktorem však není samotný věk nýbrž přidružená nemocnost (např. závažná plicní a srdeční onemocnění), případně užívání některých léků. Úmrtnost je nejvyšší ve věkové skupině nad 80 let.

Rychlé šíření nemoci v populaci, k němuž dochází především osobním kontaktem, respektive delším setkáním na krátkou vzdálenost do 1.5 až 2 metrů, vede k synchronnímu výskytu vysokého počtu případů, což ve starší populaci vede též k synchronnímu výskytu těžkých případů a k riziku rychlého překročení kapacity zdravotních služeb včetně JIP a ventilátorů. Zkušenosti z některých zemí, především z Itálie a ze Španělska, ukazují až katastrofický obraz stovek úmrtí v jednotlivých lokalitách, včetně kumulovaných úmrtí v pobytových zařízeních sociálních služeb pro seniory.

Sledování rozvoje epidemie na území ČR zatím neodpovídá katastrofickým scénářům, ale je třeba počítat:

1) s výpadky personálu terénních i pobytových služeb v důsledku jejich, byť lehkých onemocnění, pozitivního testování na Covid-19, karanténních omezení či ošetřování členů rodiny

2) s propady zdravotnických služeb, kdy uživatelé se zhoršujícím se zdravotním stavem, dokonce i s ohrožením života, případně umírající lidé mohou být ponecháni v pobytovém zařízení.

Inkubační doba viru COVID-19 je 5 až 14 dní. Pokud se osoba cítí dobře po 14 dnech od kontaktu s osobou, u níž byl koronavirus COVID-19 potvrzen, nebyla (dle současných epidemiologických představ v ČR) nakažena.

Hlavní symptomy onemocnění COVID-19 jsou především:

- zvýšená teplota (obvykle kolem 37.5), spíše výjimečně či při nasedající bakteriální infekci nad 38 st. C – mnohé případy ovšem probíhají zpočátku bez teplot
- suchý dráždivý kašel bez vykašlávání
- dušnost, obtížné dýchání

Nespecifické příznaky jsou:

- bolest svalů;
- únava
- u lidí s rozvinutou geriatrickou křehkostí (frailty), pokročilou kognitivní poruchou (demencí) či závažnou mentální retardací změna chování (neobvyklá apatie či naopak neklid, zmatenost).

Část nemocných vykazuje též zažívací obtíže:

- průjmy
- zvracení

Obecně vykazuje i nemoc COVID-19 těžší průběh a horší prognózu u lidí s oslabeným imunitním systémem, u velmi starých lidí a osob se závažným chronickým onemocněním. COVID-19 je především respirační virus. K přenosu dochází primárně kontaktem s infikovanou osobou, která zejména při mluvení a kašlání šíří infekční kapénky na své okolí. Přenos je možný také předměty kontaminovanými sekrety infikovaného člověka. Proto je klíčově důležité časté mytí a dezinfikování rukou, z nichž se virus dostává přes sliznice (oční spojivky, nos, rty, ústa) do organismu.

Schémata typického přenosu jsou:

- 1) kašel (nejčastější vzdálenost nákazy do 2 metrů),
- 2) ruka nemocného – madlo – ruka nově infikovaného – zanesení na sliznice.

Virus se podařilo izolovat ze vzorků odebraných z dolních cest dýchacích (bronchoalveolární laváž), virová DNA byla detekována ve stěrech z nosohltanu i hrdla, v séru, krvi, výtěrech z konečníku, ve slinách, moči a stolici. K nákaze může docházet i drobnými otevřenými poraněními, např. kožními ragádami na ruce.

Prognózy naznačují, že nadcházející týdny pravděpodobně přinesou eskalaci v počtu nálezů i v postižení pobytových zařízení pro seniory s vysokou zátěží pro zdravotní i sociální služby a s jejich možným přetížením. To může vést ke zcela neznámým situacím s nutností improvizovaných řešení - pokud možno alespoň zčásti předvídaných a připravených. To může snížit riziko zhroucení psychiky pečujících týmů i celé služby a zvýšit naději křehkých multimorbidních seniorů, našich klientů a pacientů na přežití.

II. Pobytová zařízení sociálních služeb

a. Preventivní opatření

I. Prevence průniku nákazy do zařízení – přípravná fáze

- Ustavení krizového štábu se skupinovým telefonickým propojením, nastavení harmonogramu schůzek – obvykle 1x týdně + dle potřeby, ustavení kontaktu se spádovou hygienickou stanicí jako orgánem ochrany veřejného zdraví a s magistrátem h. m. Prahy, monitorování situace v médiích.
- Zaměstnanci jsou informováni na koho (na jaká telefonní čísla) se mohou a jsou povinni obrátit, a to 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, při mimořádných či nejasných situacích v souvislosti s Covid-19 včetně podezření na výskyt nového onemocnění
- Zákaz návštěv, průběžné informování rodin o situaci v zařízení na webových stránkách, případně individuálními či hromadnými mailly podle aktualizovaného adresáře.
- Zákaz pohybu uživatelů mimo uzavřený areál zařízení (vycházky).
- Minimalizovat pohyb uživatelů po zařízení (tedy mimo pokoje), zákaz navštěvování uživatelů na pokojích mezi sebou, pohyb pouze v malých skupinách po jednotlivých pokojích (pohyb zachovat s ohledem na psychický stav a udržení schopnosti chůze).
- Omezení zdravotnických ošetření mimo zařízení – odložení dispensárních prohlídek, kontroly stavu při příznivém průběhu nahradit konzultacemi zdravotnických pracovníků s příslušnými ošetřujícími lékaři, kteří rozhodnou, zda může být fyzická kontrola odložena, nebo ji může provést praktický lékař v zařízení.
- Minimalizace vstupu „externistů“ do zařízení.
- Při návratu z nemocnice (urgentní ošetření, hospitalizace) odběr PCR a 14 dní karanténní režim (bariérové ošetřování).
- Instruování personálu o způsobech nákazy a o chování minimalizujícím riziko jak přenosu infekce mezi uživateli, tak vlastní nákazy včetně správného mytí rukou s vyvěšením instruktážních obrázků u umyvadel.
- Zajištění dostatečného množství dezinfekčních prostředků osobních i prostorových.
- Epidemiologicky bezpečná doprava zaměstnanců v přímé péči a zdravotníků do a ze zařízení, aby nemuseli používat MHD (vlastní svoz vyhrazeným autem, případně bezpečné zajištění městskou částí).
- Zesílení hygienického režimu v zařízení.
 - Povinnost upozornit na rizikové kontakty v rámci rodiny apod., případně na příznaky možného vlastního onemocnění, případně je možné podepisování čestného prohlášení v tomto smyslu každodenně při příchodu do služby, vedení deníku těchto hlášení, převedení těchto zaměstnanců do rozhodnutí lékaře či do negativního výsledku testu do předběžné karantény či mimo kontakt s uživateli či pracovníky v přímé péči či zdravotníky.
 - Při známkách respiračního onemocnění ponechání zaměstnance mimo kontaktu s uživateli i s dalšími pracovníky v přímé péči či zdravotníky a požádání o vystavení krátkodobé pracovní neschopnosti.
 - I pokud při rizikovém kontaktu není nařízena karanténa, ponechat zaměstnance mimo kontakt s uživateli i s dalšími pracovníky v přímé péči či zdravotníky po dobu 14 dnů.
 - Konzultace sporných případů se spádovým epidemiologem, ustavení funkčního spojení se spádovou hygienickou stanicí, aby nedocházelo k její nedobytnosti.
 - Měření teploty všem zaměstnancům při příchodu do zařízení – při zvýšené teplotě odeslání zpět domů, ihned u vchodu při příchodu do zařízení dezinfekce rukou, u vchodu a před vstupy na jednotlivá oddělení lepící dezinfekční dekontaminační rohože a okamžité převlečení do pracovního oděvu v zaměstnanecké šatně (zákaz práce v civilním oblečení), zákaz nošení šperků pro reálnou možnost přežívání virů na jejich povrchu
 - Používání ústenek u personálu po celou dobu směny, používání rukavic k jednomu použití při

kontaktní s uživateli, s prádlem i s jídlem.

- Měření tělesné teploty uživatelů bezkontaktními teploměry 1-2x denně a při jejím zvýšení bez jiné zjevné příčiny zavedení karantény; současně průběžné sledování změn zdravotního stavu, které může být významnější než měření teploty (dráždivý kašel, celková změna stavu, jak bývá u infekcí a zánětlivých onemocnění).
- Zpřísněná hygienická opatření
 - Umístění dezinfekce u vstupních dveří a u všech umyvadel
 - Časté mytí rukou teplou vodou a mýdlem s následnou aplikací dezinfekce dle metodického návodu + promašťování pokožky rukou, aby nedocházelo k tvorbě krvácejících kožních ragád z přesušení pokožky jako možných vstupních bran infekce.
 - Průběžné důsledné čištění a dezinfikování místností a povrchů dle sanitačního řádu – nCoV.
 - Navíc opakovaně během dne (4-5x denně) dezinfikování rizikových míst s častými dotyky rukou – kliky, vypínače, madla, vstupní dveře, výtahy – jejich ovládací panely, apod..
 - Používání ústenek/roušek po celou směnu s jejich výměnou po 2-3 hodinách či při zvlhnutí (správné a bezpečné používání viz tab. 1)
 - Používání pouze papírových ručníků a utěrek – zákaz ručníků a utěrek látkových.
- **Jinak vše konzultovat na lince Hygienické stanice hl. m. Prahy zejména v případě urgentního řešení mimořádných stavů a nejasných situací.**

II. Příprava na karanténní uzavření zařízení

- Personál je seznámen s důvody několikadenních až několikatydenních „uzavření“ v zařízení s uživateli, je seznámen s délkou cyklů a s podmínkami. Samozřejmě pokud to poskytovateli stavebně technické uspořádání objektu umožňuje.
- Je sestaven seznam zaměstnanců, kteří mají možnost a jsou ochotní (např. z hlediska rodinné situace, péče o děti apod.) se na dlouhých pracovních cyklech podílet.
- Jsou připraveny pokoje a prostory pro odregování, včetně zóny, kde by zaměstnanci mohli být oddechově sami, relaxovat apod. – k tomu využít vhodně dislokovaných administrativních místností, prostor pro aktivizační činnosti, společenských místností
- Zajištění přiměřeného množství matrací a lůžkovin pro improvizované přespávání personálu.
- Zaměstnanci mají seznam vybavení, které mají vzít s sebou dle vybavenosti zařízení (karimatky, spacáky, polštáře, hygienické potřeby, toaletní papír, nabíječky).
- Zajištěno je praní osobních věcí a stravování personálu v zařízení.
- Pokud má zařízení vlastní stravovací provoz, je vypracován i pro něj krizový plán, zásoby se udržují dostatečné pro 7-10 dní.
- Předzásobení ošetrovatelskými a inkontinenčními pomůckami a léky, které klienti užívají + volně prodejnými běžnými symptomatickými přípravky.
- Dostatečné zásoby osobních ochranných pomůcek. K odhadu potřebného množství pomůcek je dobré využít doporučení ECDC „Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare setting for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus“ z února 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu>).
- Pro delší karanténní uzávěry je domluven postup bezkontaktního zásobování.

III. Příprava na výskyt suspektní či potvrzené nákazy v zařízení

- Nastavení epidemiologicky krizové úrovně spolupráce s praktickým lékařem, který bude minimálně po dobu jejího trvání fungovat jako „ústavní lékař“, k čemuž může být přikázán pracovní povinností.
- Určení pokojů či úseků, pater apod. pro karanténní uzavření včetně reorganizace vhodně dislokovaných administrativních místností, prostor pro aktivizační činnosti, společenských místností, a to s počtem lůžek odpovídajícím dle stanoviska Hygienické stanice hl. m. Prahy 10 % kapacity zařízení. Současně příprava s nimi spojených provozních místností pro pečující (šatny, koupelna, WC). Jde o vytvoření izolace, tedy fyzického, personálního i provozního rozdělení služby, týmu a prostor na zóny A (Covid) a B (NON-COVID)
- Příprava provozního řádu karanténního sektoru – např.:
 - místnost pro převlečení do ochranného oděvu při příchodu,
 - po provedení úkonů „špinavá místnost“ pro odložení kontaminovaného ochranného oděvu,
 - sprcha s provizorním pláštěm k přechodu do vstupní „čisté šatny“ k převlečení do pracovního oděvu pro pohyb mimo karanténní prostor, pokud nejde o pracovníka trvale, po celou směnu dislokovaného v karanténním prostoru
 - místnost s ošetřovatelskými a pečovatelskými potřebami, současně pracovním personálu
- Za podezřelou nákazu z karanténního hlediska považovat všechny případy nejasné změny zdravotního stavu, nejasného zvýšení teploty, zvláště s dráždivým kašlem – nákaza však může probíhat též bezpříznakově či s atypickými projevy.
- Stanovení personálu, který bude zajišťovat péči o nakažené uživatele.
- Předzásobení dostatečným množstvím osobních ochranných prostředků: především respirátory a rukavice, dále ochranné brýle (případně ochranné štíty), jednorázové pomůcky: ústenky, čepice, rukavice různých velikostí, empíry, návleky, jednorázové kombinézy. Dle stanoviska Hygienické stanice hl. m. Prahy z 26. 3. 2020 má jít o zajištění voděodolných overalů nebo empírů, respirátorů alespoň střední úrovně ochrany třídy FFP2, rukavic a brýlí nebo štítu.
- Zajištění přístrojů k úlevě při dušnosti – nebulizátorů, inhalátorů a především oxygenátorů.
- Domluvení s příslušnou Hygienickou stanicí o podpoře provedení laboratorních testů na nákazu Covidem-19 u všech podezřelých (suspektních) pacientů umístěných do karanténního režimu vzhledem k mimořádnému významu jak zachycení pozitivních případů, tak zkrácení provozně náročných až nerealizovatelných karanténních opatření.
- Zajištění infekčního praní prádla.

IV. Příprava na krizové zajištění nezbytné zdravotní péče

- Je třeba se připravit na situaci, kdy nezbytná zdravotní péče nebude po určitou dobu dostatečně či vůbec dostupná z důvodu vyčerpání zdravotnických kapacit a pacienti budou ponecháni v ošetřovatelské péči zařízení případně i s omezenou dostupností praktického lékaře.
- Pro tuto situaci vytvořit malou omezenou „pohotovostní lékárnu“, aby byly rychle, bez zbytečného prodlení dostupné léky pro naléhavé situace řešené např. zástupovými lékaři – ředitelé zařízení zajistí přísnou evidenci nakládání s těmito léky, v případě opiátů podle Zákona o nakládání s omamnými látkami včetně „trezorového uložení a zapisování spotřeby do „opiátové knihy“ – výdej opiátů bude řešen centrálně, pokud by taková situace nastala a pokud to umožní legislativní úprava, o jejíž neprodlené vládní zajištění jsme požádali.
 - Pohotovostně by měly být zajištěny zvláště: Mucosolvan, Sinecod, Codein tbl 30 mg, Dithiaden tbl, Paralen 500 mg, Ibalgin 400 mg, Apaurin amp., Morphin amp., Vendal retard tbl., Euphyllin CR 200 mg tbl, Augmentin 1 g tbl, Azitromycin 500 mg tbl,.

- Předem ustavit spolupráci s některým z mobilních (domácích) hospiců pro situace závažného symptomatického zhoršování stavu pacientů bez dostupnosti jiné (nemocniční) zdravotní péče v Praze (např. konzultační linka mobilního hospice Cesta domů).

V. Příprava na úbytek zaměstnanců ve zdravotní a sociální péči

- Je třeba se připravit na úbytek uvedených zaměstnanců z důvodu jejich vlastního onemocnění, umístění do karantény či OČR.
- Nábor a příprava dobrovolníků s využitím studentů zdravotnických a sociálních fakult a škol, zajištění alespoň improvizované vstupní lékařské prohlídky.
- Zajištění provizorních ubytování v okolí zařízení (spolupráce s hotely, penziony apod.).

b. Karanténní uzavření pobytového zařízení

- Smyslem opatření je minimalizovat kontakt se zevním prostředím v kulminující fázi epidemie a snížit tak riziko zavlečení nákazy.
- Hermetickým karanténním uzavřením se rozumí především zajištění zdravotní a přímé péče ve vícedenních turnusech s přespáváním personálu v zařízení.
- O vyhlášení a povaze tohoto opatření v daném zařízení rozhoduje jeho ředitel po domluvě se zřízovatelem.
- Podmínky a rozsah výkonu tohoto opatření by se měly řídit pracovněprávními zákonnými normami, ale vzhledem k mimořádnosti situace a nedobytnosti relevantních rozhodnutí státní správy může ředitel přiměřeným způsobem stávající limity překročit – k práci v režimu karanténního uzavření nad rámec platných zákonných norem nesmí být nikdo nucen.
- Vybavení zaměstnanců viz výše bod příprava na karanténní uzavření.
- Doporučený režim v karanténním uzavření:
 - Udržet rytmus práce/odpočinek s možností pro fáze volna „být někde sám“, nebo se někde s ostatními zabavit.
 - Oddělit zóny pro práci a odpočinek.
 - Udržovat vizuální most s domovem.
 - Budovat týmový duch všech („od ředitele po pomocný personál“), kteří jsou v zařízení pracovně „zavřeni“ – včetně ředitele a části managementu, a posilovat jej relaxačními aktivitami (cvičení, tanec, zpěv, ...).
 - Stanovit časový limit, po kterém se bude společně režim vyhodnocovat a stanovit se – též s ohledem na celkovou situaci - jeho ukončení či pokračování.

c. Výskyt suspektní či potvrzené nákazy v zařízení

- Za suspektní (možnou, pravděpodobnou) nákazu virem Covid-19 se pro potřeby tohoto materiálu považuje změna zdravotního stavu uživatele, zvláště (ale nikoli nezbytně) se zvýšenou teplotou, dále s kašlem a/nebo dušností.
- Personál zařízení aktivně věnuje pozornost těmto projevům včetně měření tělesné teploty 1-2x denně a usiluje o časnou izolaci pozitivně vyhodnocených uživatelů.
- Personál zařízení cestou praktického lékaře či Hygienické stanice ihned požádá u suspektních uživatelů o odběr vzorků na potvrzení/vyloučení nákazy Covidem-19, a to přímo v zařízení
- Za potvrzenou nákazu Covidem-19 se v rámci tohoto materiálu považuje pozitivní výsledek testu, nebo typicky závažně progredující klinický průběh vyhodnocený lékařem, zejména u osoby v kontaktu

s onemocněním Covid-19

- O nákaze informuje zařízení neprodleně Hygienickou stanicí hl. města Prahy a Magistrát hl. m. Prahy.
- U pouze suspektních nálezů může izolace probíhat na jednolůžkovém pokoji, na odděleném karanténním pokoji či oddělení, v případě nouze též případně na dvoulůžkovém pokoji s dostatečně prostorově odděleným spolubydlícím, zvláště jde-li o člověka imobilního, který neopouští lůžko. Izolovanému je zabráněno v kontaktu s ostatními uživateli.
- Uživatel s příznaky respiračního onemocnění používá ústenku (roušku), pokud její užívání chápe, nestrhává si ji v rámci kognitivní poruchy a pokud ji toleruje z hlediska dechových obtíží.
- Případný spolubydlící nakaženého pacienta je též umístěn na karanténním pokoji a ošetřován bariérovým způsobem.
- Personál, který ošetřoval pacienta před průkazem jeho nákazy bez dostatečného ochranného oděvu je odeslán do 14ti denní domácí karantény.
- Personál ošetřující suspektní či prokázané pacienty s Covidem-19 neošetřuje jiné uživatele než ty na karanténním oddělení a pokud možno, dle podmínek zařízení, nepřichází do přímého kontaktu s ostatními zaměstnanci v přímé péči. Důsledně používá ochranné prostředky, zvláště ochranný oblek, brýle, skutečně účinné respirátory alespoň třídy FFP2, a to předepsaným způsobem a bez překračování časového rozsahu použitelnosti. Pokud nejsou některé součásti ochrany dostupné, používají se náhradní pomůcky (např. štíty, empíry apod.) se zvýšeným hygienickým režimem. Odkládané ochranné pomůcky jsou biologicky nebezpečné a zachází se s nimi s maximální opatrností (nedotýkat se jejich předních částí, okamžitě po sejmutí je umístit do kontaminovaného uzavřeného odpadu a okamžitě si důkladně umýt ruce, poté případně též obličej, ruce dezinfikovat a ošetřit mastným krémem. Personál je edukován prostřednictvím instruktážního videa.
- U uživatele s potvrzenou nálezou Covidem-19 se personál daného zařízení domlouvá o převzetí nemocného s infekčními odděleními či s nově zřízenými karanténními lůžkovými odděleními či přímo žádá o převoz ZZS hl. m. Prahy.. Pokud tomu nelze z kapacitních důvodů vyhovět, pokračuje v poskytování péče s využitím nezbytných ochranných pomůcek a při zhoršení stavu se obrací na záchrannou službu.
- U uživatelů s podezřením na infekci Covid-19 či s jejím průkazem řídí léčení a vyšetřování pacientů praktický či jiný lékař, který v zařízení zajišťuje u daných pacientů primární péči, a se kterým je zdravotnický personál v průběžném kontaktu stran vývoje zdravotního stavu.
- O vývoji zdravotního stavu uživatelů na karanténním oddělení informují pověřeni zaměstnanci rodinu pacienta dle jejího zájmu, obvykle 1-2x denně.

d. Krizové zajištění nezbytné zdravotní péče v zařízení sociální péče

- Pokud by po určitou dobu nebyl v době epidemie z různých důvodů k dispozici lékař ani překlad do zdravotnického zařízení, zajišťuje péči zdravotnický personál zařízení pod vedením vrchní sestry podle svého nejlepšího vědomí a svědomí včetně alespoň telefonických konzultací s dostupnými lékaři. O svém postupu a vývoji zdravotního stavu pacienta vede ošetřovatelskou dokumentaci včetně pravidelného zapisování hodnot tělesné teploty, krevního tlaku, tepové frekvence a saturace kyslíku hodnoceného prstovým oximetrem. Z úlevných léků je nelékařský personál oprávněn podávat za mimořádné krizové situace nedostupnosti lékařské péče především Paralen při horečnatých stavech nad 38 stupňů v dávce maximálně 500 mg v odstupu alespoň 5 hodin, případně v kombinaci s Ibalginem v dávce maximálně 2x denně 400 mg, při suchém dráždivém kašli především Sinecod, na noc Dithiaden ½-1 tbl, při velkých obtížích (pokud možno po alespoň telefonické konzultaci s lékařem) Codein 15-30 mg maximálně 2x denně, při dušnosti polohování do polo sedu či do křesla, použití oxygenátoru.
- O nedostupnosti potřebné zdravotní péče (nemožnosti indikovaného překlada či o nedostupnosti lékaře) informuje vedení zařízení zdravotní odbor MHMP.

- O vývoji zdravotního stavu pacientů informují pověřeni zaměstnanci rodinu pacienta dle jejího zájmu, obvykle 1-2x denně či při závažném zhoršení stavu.
- Při závažném zhoršování stavu pacienta s možným ohrožením života při nedobytnosti návštěvy PL, překladi do zdravotnického zařízení i výjezdu RZS do zařízení, kontaktuje vrchní sestra zařízení se žádostí o pomoc některý z dostupných mobilních hospiců.

e. Opatření u umírajících a zemřelých pacientů

- U zřejmě umírajících pacientů ať na karanténních pokojích při podezření na Covid-19, nebo z jiných příčin na ostatních pokojích a také u pacientů zemřelých je třeba zvážit možnost bezpečným způsobem umožnit rozloučení s příbuznými.
- Rozhodnutí o tom a o konkrétním uspořádání vydává ředitel či jím pověřený pracovník, obvykle vrchní sestra či manažer/ka zdravotně sociálních služeb.
- Pro rodinu platí při vstupu do zařízení důsledné dodržení karanténních opatření včetně užívání respirátoru FFP2.

III. Domy s pečovatelskou službou a komunitní domy

Domy s pečovatelskou službou (DPS) a Komunitní domy (KD) nejsou pobytová zařízení, ale drtivá většina jejich obyvatel jsou pokročile staří lidé, tedy z hlediska nemoci Covid-19 velmi ohrožená skupina.

Proto by měla být přijata opatření na jejich podporu (viz. též kapitolu věnovanou terénním sociálním službám):

- Informovat obyvatele i personál podrobně o situaci s Covid-19 včetně vylepení informačních letáků.
- Doporučit omezení návštěv – zákaz není zřejmě možný nejen z právního hlediska, ale také proto, že řadě obyvatel nakupuje jejich rodina.
- Doporučit obyvatelům se vší naléhavostí, aby omezili vycházení z DPS, resp. omezili je na kondiční krátké vycházky v blízkém okolí v době, kdy jsou ulice prázdné, a aby nepoužívali MHD – nabídnout posílené zajištění nákupů a jiných pochůzek.
- Zrušit dočasně společné akce v DPS.
- Umístit u vchodu a případně také na pokojích nádobky s dezinfekčním prostředkem a vyžadovat, aby si obyvatelé i ostatní příchozí o vchodu dezinfikovali ruce.
- Pomoci obyvatelům zajistit roušky/ústenky a instruovat personál, aby dbal na jejich používání při odchodu z budovy – užívání ústenek obyvateli v domě nevyžadovat, ponechat na jejich uvážení a převažující nálady.
- Zesílit hygienický/sanitační režim zejména společných prostor domu – alespoň 2x denně dezinfikovat vstupní dveře, kliky u společných prostor, ovládací panely výtahu, madla, zábradlí apod. U vchodu a na vhodných místech chodeb rozmístit lepící dezinfekční dekontaminační rohože.
- Zaměstnanci DPS jsou instruováni, že při vlastním, byť lehkém onemocnění připouštějícím možnost nákazy Covid-19 či při uvalení karantény na osoby ve společné domácnosti tuto skutečnost oznámí. Jsou převedeni do karantény do výsledku neodkladně provedeného laboratorního testu. Stejně se postupuje u zaměstnanců, u nichž je při příchodu do DPS zjištěna bezkontaktním teploměrem zvýšená tělesná teplota.
- Centrálně, např. přípisem příslušného odboru Magistrátu hlavního města Prahy upozornit pražské nemocnice i Záchranou službu, že DPS ani KD nejsou pobytová zařízení a neposkytují tedy žádné ošetrovatelské ani jiné zdravotní služby.
- Zajistit základní osobní ochranné pomůcky (respirátory, rukavice na jedno použití) pro personál k provádění základních úkonů a pro nezbytný kontakt pečovatelek s obyvateli, a to u všech obyvatel, nejen u těch, kteří jsou v karanténě, nespíše pro kontakt se suspektní či pozitivně testovanou rodinou. U všech obyvatel zajistit podávání jídel na pokoji, nikoli v jídelně.
- Personál je instruován o správném postupu mytí a dezinfikování rukou, u všech umyvadel jsou umístěny spolu s dezinfekčními nádobkami také instruktážní obrázky, jsou používány pouze papírové ručníky a utěrky, dezinfekčními prostředky přesušená pokožka na rukou je přiměřeně promašťována, aby nedocházelo ke vzniku krvácejících ragád.
- Skutečná karanténní opatření nelze v DPS ani v KD realizovat.
- U pracovníků v přímé péči (pečovatelek) se provádějí s přiměřenou frekvencí periodická laboratorní vyšetření na pozitivitu nákazy Covid-19.
- Personál věnuje zvýšenou pravidelnou pozornost zdravotnímu stavu obyvatel. Při zhoršení zdravotního stavu s možností infekce Covid-19 konzultuje příslušného praktického lékaře či zavolá infekční sanitku a zajistí převoz na některé z infekčních oddělení – pro tyto případy je třeba vybavit personál v jednotlivých DPS centrálně vytvořeným letákem, který by převozová posádka předala na nemocničním příjmu (žádost o vyšetření a především upozornění na charakter DPS bez poskytování ošetrovatelské péče podepsaný např. odborem zdravotnictví či radní pro zdravotní záležitosti).

IV. Chráněné bydlení

Chráněné bydlení umožňuje autonomní život v přirozeném prostředí samostatných bytových jednotek s podporou asistentů. Zvláště u osob s mírnou mentální retardací, kteří tvoří významnou složku této sociální služby, je v době epidemie Covid-19 potřebný zvýšený dohled.

- Personál pracující s uživateli chráněného bydlení i sami uživatelé jsou podrobně a způsobem přiměřeným jejich individuálním schopnostem zevrubně seznámeni s epidemiologickou situací a se zásadami prevence včetně minimalizace pohybu mimo byt a povinného používání ústních roušek.
- Asistenti edukaci se svými klienty přiměřeným způsobem opakují.
- Správný postup mytí rukou s následnou dezinfekcí a také správné používání roušek s klienty nacvičí. U umyvadla v bytě je umístěn instruktážní obrázek správného mytí rukou.
- Asistenti jsou vybaveni dostatečným množstvím dezinfekčních prostředků a osobních ochranných pomůcek, především ústních roušek, aby jimi mohli průběžně zásobovat jednotlivé uživatele služby. Jejich správné používání kontrolují při každém setkání, současně doplňují chybějící přípravky.
- Pro rizikově oslabené uživatele služby, především s významnými poruchami imunity, s chronickými plicními a dýchacími problémy, s chronickými srdečními obtížemi, s diabetes mellitus apod. zajišťují asistenti respirátory třídy FFP2.
- Po dobu epidemie věnují asistenti zvýšenou a častější pozornost zdravotnímu stavu uživatelů služby a jeho změny konzultují s praktickými lékaři. Při setkáních v domácím prostředí kontrolují tělesnou teplotu bezkontaktním teploměrem.
- Asistenti se pokud možno přemísťují osobními vozidly, nikoliv prostředky hromadné dopravy. Po příchodu do bytu klienta si vždy nejprve řádně umyjí a dezinfikují ruce.
- U asistentů i uživatelů služby se přiměřeně často provádějí periodické laboratorní testy na Covid-19.
- Asistenti, kteří pociťují příznaky možné infekce Covid-19, nebo byli v přímém kontaktu s pozitivně testovanými lidmi, jsou postaveni mimo službu do výsledku laboratorního testu.

V. Terénní sociální služby

Poskytovatelé terénních sociálních služeb mají vypracovaný vlastní krizový plán pro epidemii Covid-19.

- Je ustaven krizový štáb, který se schází alespoň 1x týdně a dle potřeby.
- Všichni zaměstnanci jsou informováni o povaze onemocnění Covid-19 a o naprosté prioritě bránit přenosu nákazy z klienta na klienta a stejně naléhavě i nákaze vlastní. Jsou instruováni o správném účinném mytí rukou a vybaveni osobními dezinfekčními virucidními prostředky.
- Všichni zaměstnanci znají kontakty, telefonní čísla, na něž lze volat v případě mimořádných či nejasných situací 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.
- Vedení terénní služby usiluje o zajištění osobních ochranných pomůcek v dostatečném množství: respirátory, ochranné brýle (případně ochranné štíty), jednorázové pomůcky: ústenky, čepice, rukavice různých velikostí, empíry, návleky, jednorázové kombinézy.
- Dle stanoviska Hygienické stanice hl. m. Prahy z 26. 3.2020 má jít též o zajištění voděodolných overalů nebo empírů, respirátorů alespoň střední úrovně ochrany třídy FFP2, rukavice a brýle nebo štít.
- Vedení terénní služby usiluje o získání, proškolení a získání zdravotní způsobilosti pro dobrovolníky, kteří by mohli zastoupit pracovníky přikázané do karantény.
- Zaměstnanci jsou poučeni, že musí neprodleně oznámit uložení karantény osobám, s nimiž jsou v kontaktu (např. rodinným příslušníkům) a také vlastní zdravotní problémy ve smyslu zvýšené teploty, suchého kašle, dušnosti. V takovém případě jsou do definitivního rozhodnutí lékaře či hygienické stanice postaveni mimo přímou péči. Při nástupu do směny, pokud začíná v sídle terénní služby, je zaměstnancům změřena bezkontaktním teploměrem tělesná teplota, při jejím zvýšení je pracovník též postaven mimo přímou péči.
- I při běžném kontaktu s klienty bez podezření na Covid-19 používají pracovníci důsledně jednorázové roušky a rukavice (zacházení s rouškami viz příloha). Kontakt s klienty neprodlužují a pokud možno (pokud neprovádějí úkony osobní péče a hygieny) udržují dostatečný odstup.
- V domácnostech klientů provádějí pracovníci při příchodu i odchodu alespoň dezinfekci kliky vstupních dveří. Po každém kontaktu s klientem si i po sundání jednorázových rukavic pracovník dezinfikuje ruce - dezinfekční prostředek je povinnou součástí jeho denní výbavy. Dezinfikované ruce se promašťují, aby nedocházelo k tvorbě krvácejících ragád.
- Přímou péči o uživatele v karanténě (např. pro kontakt s pozitivně testovanými rodinnými příslušníky) lze poskytovat jen bezkontaktním způsobem (nákupy ke dveřím) či v účinných osobních ochranných pomůckách: respirátory, ochranné brýle (případně ochranné štíty), jednorázové pomůcky: rukavice, empíry či jednorázové kombinézy.
- Dle stanoviska Hygienické stanice hl. m. Prahy z 26. 3.2020 má jít o zajištění voděodolných overalů nebo empírů, respirátorů alespoň střední úrovně ochrany třídy FFP2, rukavic a brýlí nebo štítu.
- Zaměstnanci, kteří ošetřovali posléze pozitivně testované či do karantény zařazené klienty jsou sami postaveni do karantény.
- V případě, že pracovník terénní sociální služby má při kontaktu s klientem podezření na virovou nákazu Covid-19: s klientem komunikuje osobně již jen po nezbytně dlouhou dobu ze vzdálenosti větší než 2 metry a neprodleně opustí prostory, ve kterých se klient nachází. Další komunikace probíhá telefonicky nebo ve výše uvedených účinných ochranných pomůckách. Pracovník se vyhne kontaktu s dalšími osobami, provede omytí a dezinfikování rukou a poté i obličeje. Informuje neprodleně svého nadřízeného a ten místně příslušnou krajskou hygienickou stanicí pro stanovení dalšího postupu. Není-li rozhodnuto jinak, ošetření dalších plánovaných klientů provede jiný pracovník.
- Personál je průběžně dle vývoje situace edukován o správném postupu dle vnitřních předpisů poskytovatele sociální služby a pokynů krajské hygienické stanice. Jednorázové pomůcky jsou bezpečně likvidovány ihned po použití.

- Pokud nejsou k dispozici jednorázové pomůcky určené pro práci s COVID-19 a nelze tak zajistit dostatečnou ochranu personálu, musí být klient v karanténě či s podezřením na onemocnění Covid-19 ve spolupráci s krajskou hygienickou stanicí odeslán sanitním vozem vybaveným na převoz infekčního pacienta do zdravotnického zařízení.
- Izolováni jsou všichni klienti, kteří přišli s nemocným klientem do kontaktu, pakliže tak určí orgán krajská hygienická stanice.
- Izolováni jsou všichni pracovníci a další osoby, které s nemocným klientem přišly do kontaktu bez odpovídajících ochranných pomůcek, a to dle pokynů krajské hygienické stanice v domácí izolaci, nebo ve zdravotnickém zařízení.
- Z důvodu specifických nároků na materiálně technické, personální a organizační zajištění terénní služby v případě domácí izolace klienta v souvislosti s COVID-19 poskytovatel terénních služeb sociální péče navíc:
 - zmapuje situaci klientů ve své péči – vytipuje osaměle žijící klienty, kteří nemají rodinu, nebo rodina žije daleko a nemůže zajistit péči po dobu případné domácí izolace;
 - přichystá seznamy s kontakty a nezbytnými informacemi pro záchranáře;
 - zmapuje rozsah nezbytné péče, bez které se klient neobejde;
 - v případě pečujících rodin se s nimi domluví na převzetí péče (nebo pomoci pouze v nezbytně nutné míře) v případě onemocnění klienta, nebo výpadku pracovníků terénní služby;
 - písemně též informuje všechny své klienty, případně o ně současně pečující osoby (rodinné příslušníky, sousedy), jak bude probíhat poskytování služby v případě omezení provozu z důvodu onemocnění/ domácí izolace personálu.

V případě, že z personálních důvodů není terénní služba schopna dále zajišťovat péči o omezeně soběstačného člověka a nebylo jednoznačně zajištěno a písemně stvrzeno jeho převzetí rodinou, která vzala na vědomí ukončení terénní péče, musí být situace neprodleně oznámena odboru sociálních věcí příslušné městské části či help-lince Magistrátu hlavního města Prahy.

U osob závažně omezených v sebeobsluze, především osob imobilních či s významnou kognitivní poruchou, u nichž hrozí nezabezpečenost, zanedbání péče a tím bezprostřední závažné ohrožení zdraví či ohrožení života nezabezpečeného člověka musí terénní služba zajistit jakýmkoli způsobem (např. pomocí praktického lékaře, lékařské služby první pomoci, rychlé záchranné služby či jiné speciálně pro stávající krizi nově zřízené služby) převezení svého klienta do ústavní péče. Zodpovědnost terénní služby do odvolání stávající krizové situace nekončí vlastním vypovězením péče, ale nesporným zabezpečením nesoběstačných uživatelů služby!

Postup při poskytování péče v případě domácí izolace nařízené klientovi:

- S klientem je projednán způsob poskytování péče během jeho domácí izolace. Péče nemůže být poskytována, pokud klient s mimořádným režimem (rozsah péče, používání ochranných prostředků, používání dezinfekce) nesouhlasí nebo jej není schopen pochopit a dodržovat;
- klient v přítomnosti pracovníka terénní služby používá roušku, je-li to možné;
- jsou zajišťovány základní úkony – strava – dovoz obědů a nákupy, nezbytná osobní hygiena, zajištění nezbytných léků, základní nezbytný úklid, pochůzky, na nákupy jsou používány jednorázové nákupní tašky (papírové, nebo igelitové), které budou zakoupeny společně s nákupem (nikoli přijímané od klienta);
- nejsou poskytovány úkony velký úklid, doprovody, pedikúry apod., dovozy;
- kde je to možné, je dovoz obědů prováděn bez kontaktu s klientem (výměna jídelnosičů u dveří), obdobně jsou zajišťovány nákupy jako samostatný úkon;

- manipulace s jídlonosičem je prováděna v rukavicích, jídlonosič je převážen odděleně od ostatních jídlonosičů a je samostatně myt a dezinfikován;
- úkony péče jsou prováděny pouze v ochranných prostředcích (respirátor, ochranné brýle, rukavice, jednorázový oblek), je důsledně prováděna hygienická dezinfekce rukou dezinfekčním prostředkem;
- na použité ochranné prostředky má poskytovatel speciální box na nebezpečný odpad, který je umístěn v bytě klienta u vchodových dveří. Likvidaci nebezpečného odpadu zajistí poskytovatel; prádlo je do prádelny převáženo ve speciálních uzavíratelných nepropustných pytlích (např. vakuových pytlích). Manipulace s prádlem probíhá za použití ochranných prostředků.

VI. Důležité odkazy, kontakty

Celostátní informační linka pro občany v souvislosti s COVID-19: 1212

Krajská hygienická stanice hlavního města Prahy: 773 782 856, 773 782 850

Záchranná služba hlavního města Prahy: 155 nebo 112

Linka pomoci seniorům a potřebným: 800 160 166

Infolinka zdravotního ústavu: 724 810 106, 725 191 367, 725 191 370

Konzultační linka lékaře mobilního hospice (cesta domů)

– kontakt v době 8-18 hodin vč. víkendů: prim. MUDr. Irena Zavadová: 775 556 922

Zpracovali: MUDr. Zdeněk Kalvach, Mgr. Olga Mutlová



Verze: 1.3

Publikováno: 6. 4. 2020

Vydalo: HLAVNÍ MĚSTO PRAHA

