

Töö ümberkorraldamine esmatasandil alates 16.03.2020

Juhend on üldine ja soovituslik.

Arvestades, et perearstikeskused on erinevad ning kõiki ettepanekuid ei saa võtta igas asukohas kasutusele, võib antud soovitusi kohandada keskusele vastavalt nii, et oleks võimalikult adekvaatselt tagatud infektsioonikontroll.

Plaaniliste patsientide vastuvõtt peatatakse ning vastuvõtule kutsutud erakorralised ägedad patsiendid jaotatakse mittenakkuslikeks ja nakkuslikeks ning eraldatakse ajaliselt ja ruumiliselt.

Üldpõhimõtted:

- Kogu perearstikeskuse tegevus käib **esmal läbi telefoni-, e-maili- või videokontakti** - enamik probleeme tuleb lahendada kaugteel ilma patsienti kohale kutsumata. Kui patsient on vaja kohale kutsuda, tuleb seda teha kindlal ajal kindlate reeglite järgi. Soovitame sidevahendite teel tehtud pikemad konsultatsioonid vastuvõtuaegadele registreerida. Telefoni- ja e-mailikontaktid tuleb ka dokumenteerida.
- **Probleemi erakorralisuse ja vastuvõtule kutsumise üle otsustab arst, oma pädevuse piires ka pereõde.**
- **Profülaktiline töö peatub täies mahus, erandiks on imikute rutiinsed tervisekontrollid**, mis peaksid olema ülejäänud vastuvõttudest ajaliselt ja ruumiliselt eraldatud ning soovituslikult hommikupoolsetel aegadel.
- **Vastuvõttud ja analüüside võtmised toimuvad ainult etteregistreerimisega** ja kindlatel kokku lepitud aegadel, hoides eraldi ülemiste viirusinfektsioonide tunnustega patsiente ning ilma infektsioonitunnusteta patsiente. Eesmärgiks peab olema, et **keskuses viibib korraga võimalikult vähe patsiente**. Soovitame ajalist ja ruumilist isoleerimist kas eraldi majaosas või võtta infektsioonikahtlusega inimesi vastu ainult ühes kindlas kabinetis ühe ja sama meediku poolt. Kabinet peab olema vastavalt märgistatud ja seal käib minimaalselt personali. Eelistatud võetakse nakkushaigusnähtudeta patsiendid vastu esimestena hommikul ning nakkushaiged pärast seda – õhtul on maja koristatud ning öö jooksul sadenevad haigustekitajad maha, hommik on seega ohutum aeg, päeva jooksul maja kontamineerub erinevate haigustekitajatega.
- **Perearstikeskusesse ei tohiks patsiendid siseneda ilma eelneva kokkuleppeta** ning majasisene liikumine võiks käia kontrollitult ja personali loal nii, et patsient ei satu endale mõeldud mõeldud piirkonnast väljapoole. Vastavasisulised **sildid** tuleb panna ustele, alustades välisuksest. Soovitame välisuksele lisada ka teade, et ilma registreerumata patsientidel on sisenemine enne kontakti võtmata ja loa saamiseta keelatud. Soovitame märkida välisuksele ka keskuse telefoninumbri. Kui registreerumata patsient siseneb ilma kokkuleppeta keskusesse, tuleb ta koheselt välja suunata ning paluda tal kontakti võtta telefoni teel ning registreerida vajadusel talle vastav vastuvõtuaeg. Kui selline skeem ei ole võimalik, korraldada patsiendi logistika vastavalt haigusnähtudele ja perearstikeskuste võimalustele.
- Respiraatorsete nähtude või palavikuga **haiged liiguvad** majas **ainult maskiga või pabertaskurätti näo ees kandes**, mis on soovituslikult palutud patsiendil endal kaasa võtta. Pabertaskurätti võiks pakkuda

registratuurist, kui maski ei ole võimalik kasutada. Ukse juures võiks olla ka kontaktivaba käte desinfitseerimise võimalus patsientidele, nii on viiruse levik keskses kõige minimaalsem.

Plaanilise töö peatamine ja vastuvõttude etteregistreerimine

Lõpetatakse kuni teadmata ajani kogu järgnev töö:

- Patsientide profülaktilised tervisekontrollid ja perearsti/pereõe nõustamised ilma kroonilise haiguse ägenemisteta patsientidele
- Tervete laste tervisekontrollid järgmistes vanustes: 7k, 8k, 10k, 11k, 1a 6k, 2-6a, II ja V klass
- Tööle mineku jm tervisetõendite väljastamine, sealhulgas ka kaitsevæe-, kindlustus- ja relvaloa tõendite väljastamine
- Autojuhitõendite väljastamine

Laste tervisekontrollid jätkuvad kindlasti nendes vanustes: **2n, 1k, 2k, 3k, 4,5k 6k, 9k, 12k**. Nende laste vastuvõtuajad on soovituslik panna hommikul 8st, kui maja on muudest haigetest veel kontamineerimata. Lapsega peab kaasa tulema ÜKS TERVE täiskasvanu.

Telefoni teel vastuvõtule kutsutud erakorralistele mitterespiratoorsete haigetele tuleb vastuvõtuaega andes öelda, et palaviku tekkel või **haigusnähtude ilmnemisel** peaksid nad koheselt perearstikeskust teavitama, et oleks võimalik nad ümber tõsta infektsioossete patsientide vastuvõtuajale.

Vastuvõtule tulevatele mitterespiratoorsete probleemidega pöörduvate haigetega võiks võimalusel eelmisel õhtul ühendust võtta ning küsida, ega pole tekkinud palavikku ja patsiendi vastuvõtuaeg ümber tõsta infektsioonhaigete vastuvõtuaegadele.

Kõikidele kesksesse tulevatele patsientidele lepitakse kokku **kindel vastuvõtu kellaag, sh ka vereanalüüside andmiseks** (praktikas planeeritakse mõnes keskses vereproovi andmise ajaks 15 minutit). Soovitame need lisada eraldi registratuurifaili, et oleks igal ajahetkel ülevaade kesksesse pöörduvatest patsientidest. Patsientidele tuleb toonitada **õigeks kellaajaks** kohalejõudmise vajalikkust ning personal peab ka ise võimalusel kellaagadest kinni pidama, et minimeerida patsientide ooteaega ooteruumis.

Patsientide liikumine majas

Ooteruumist ja kabinetidest tuleb eemaldada kõik ajakirjad, laste mänguasjad ning muud lahtised esemed, mida võidakse kätega puutuda.

Kabinetide töölaudadelt tuleb eemaldada kõik esemed, mida ei ole patsiendi läbi vaatamiseks tingimata vaja ning mis võivad kogemata kontamineeruda.

Majja sisenemisel palutakse respiratoorsete sümptomitega või palavikuga haigel kanda maski või pakutakse registratuurist pabertaskurätikut, mis peab ees olema kogu majas viibimise aja. Võimalusel tuleb paluda patsiendil oma mask kaasa võtta. Väliskse juures võiks olla võimalus kontaktivabaks käte desinfitseerimiseks ning ka vastavasisuline instruksioon seinal.

Patsiente tuleb instrueerida, et keskus olles ei tohi pindasid puudutada (sh registratuurilett jm). Ukselinkide katsumise vältimiseks võiks võimalusel ukse avada ja sulgeda keskuse töötaja. Kabinetti sisenetakse ainult kutsel. Vastavasisuline teade võiks olla nähtaval ka registratuuriruumis või kohe välisuksest sisenedes nähtaval kohal.

Majja sisenemisel küsitleb võimalusel registraator KÕIKI patsiente hingamisteede kaebuste esinemise ja palaviku osas. Hingamisteede kaebustega või palavikuga patsiente "puhtasse alasse" ei lubata, isegi kui pöördumise põhjuseks ei ole infektsioonitunnused.

Ette registreeritud aegadeks tulnud patsiendid peaksid ka koridorides oodates hoidma üksteisest võimalikult suuri vahesid. Kui suuri vahesid pole võimalik hoida, siis võib patsiente majja kutsuda ükshaaval ja ülejäänud suunata ootama võimalusel oma autosse või ilusa ilmaga õue. Patsiente tuleb instrueerida saabuma võimalikult täpselt ning kui vastuvõtujad hakkavad venima, peab patsiendile sellest teada andma, võttes temaga telefonitsi kontakti.

Respiratoorsetele haigetele on ideaalis eraldatud kindel ruum ja/või kindel ajaperiood päeva jooksul (eelistatult mittenakkushaiged hommikul ja ülejäänud päev on respiratoorsete haigete jaoks - hommikuti on keskus kõige vähem kontamineerunud).

Isegi kui vastuvõtul on keskkõrvapõletikuga või gripiga patsient, tuleb infektsiooniriski arvestades käsitleda kõiki **haiged kui potentsiaalseid COVID-19 patsiente** ja rakendada vastavaid infektsioonikontrolli meetmeid.

Meditsiinipersonali kaitse ja nakkuse leviku piiramine patsientidele

Iga personaliliige kraadib ennast hommikul enne tööletulekut ja palavikuga tööle ei tule. Palaviku või ülemiste hingamisteede nähtudega, kuid heas seisundis meditsiinitöötaja tuleb suunata koju, kuid ta võib kasutada kaugtöö tegemise vahendeid, näiteks vastata e-kirjadele, võtta telefonikõnesid või teha muid vajalikke kaugtöötegevusi.

Miinimumi tuleks viia ka välditavad otsekontaktid personali vahel. Võimalusel eelista töötelefoni ja virtuaalsete kanalite kasutamist.

Kodune riietus ja tööriided peavad olema erinevad. Tööriideid võib transportida eraldi kilekotis ja pesta kodus, viirus hävib 56°C juures 30 minutiga.

- Kogu personal peaks kandma lühikeste varrukatega riideid, küünarnukkidest allapoole peavad käsivarred olema hõlpsaks desinfitseerimiseks riiega katmata, eemaldatud peavad olema sõrmused, käekellad, küüned lõigatakse lühikeseks, küünelakk ja küünepikendused on keelatud. Antud riietuse peal kantakse vajadusel isikukaitsevahendeid.

Nn "puhtas tsoonis", kus liiguvad ilma respiratoorse nakkuseta patsiendid, isikukaitsevahendeid kasutama ei pea, aga hoolas kätepesu, näo katsumise vältimine peab endiselt olema hoolikalt jälgitud. Endiselt on soovitus, et patsiendid ukselinke ei puutu. Pärast tööpäeva lõppu teostage meditsiinitarvikute, laua, pindade, klaviatuuri, ukselinkide desinfektsioon.

- Nakkushaigete läbivaatuse ajal peavad töötajad kandma kirurgimaski, võimalusel silmade kaitset,

kaitsepõlle ja kindad. (Tavalised prillid natuke kaitsevad, aga mitte eriti). Kaitsevahendite kasutamine ja eemaldamine peab olema tehtud korrektselt (*donning and doffing*). Kogu personal peab oskama kaitsevahendeid kasutada ning selle kindlustamiseks võiks määrata konkreetse vastutaja, kes kasutust jälgib ja vajadusel korrigeerib.. <https://www.youtube.com/watch?v=6OVMetPKo90>

<https://www.youtube.com/watch?v=OABvzu9e-hw>

- Vastuvõtukabinetis tuleks paigutada patsient ühe meetri kaugusele kõigist laudadest, riulitest või tööpindadest. Arst/õde peaksid hoidma patsiendiga vähemalt ühe meetri pikkust vahet, välja arvatud läbivaatuse teostamise ajaks.
- Läbivaatuse tegemise ajal tuleb vältida märkmete tegemist, klaviatuuri puutumist.
- Kui nakkushaigel on vaja võtta analüüsid, siis proovivõtuvahendid peavad olema kabinetis valmis ja analüüsimaterjal võetakse kohe kohapeal. Kui analüsaator on teises kabinetis, siis veri/ninasekreet või muu materjal võetakse ägeda patsiendi vastu võtmise kabinetis, pannakse näiteks ukse taha riulile, sealt teine õde võtab kindaga ja viib analüsaatorisse või rakendatakse mõni muu sarnane süsteem, et nakkushaigetega tegelev maski ja kitlit/kilepõlle kandev meedik ei kontamineeriks kogu maja.
- pärast läbivaatuse lõppu puhastab meedik patsiendiga kokku puutunud uurimisvahendid, eemaldab isikukaitsevahendid, teostab käte hügieeni ja alles siis dokumenteerib läbivaatuse.
- kui patsient on olnud töölauast vähemalt ühe meetri kaugusel, siis piisab sellest, kui pärast iga patsiendi visiiti pühkida toolid desinfektandilappidega üle. Pärast tooli puhastamist tuleb teostada käte hügieen.
- vastuvõtu lõpus tuleb puhastada need pinnad, mida sageli puututakse
- Kui meditsiinitöötaja ainult vestleb patsiendiga põgusalt, näitab, kuhu istuda ja kus oodata, aga ei tee objektiivset läbivaatust, peaks patsiendist püsima kogu aeg vähemalt ühe meetri kaugusel, patsiendi puudutamist tuleb vältida ja pärast ülesande lõppu tuleb teostada käte hügieen. Need on väga madala riskiga olukorrad. Isikukaitsevahendeid ei pea siis kasutama.
- Isikukaitsevahendite vähesuse korral on vajalik kasutada ühtesid ja samu kaitsevahendeid mitmete vastuvõttude jooksul. Ägeda infektsiooniga patsiente vastu võttev meedik ei pea kaitsemaski ega kitlit iga patsiendi järel vahetama. Mask tuleb vahetada, kui see on kontamineerunud, märgunud, seda on meditsiinitöötaja enda poolt katsutud või on vajalik maski eemaldamine söömise, joomise vm tegevuse tegemiseks. Kinnaste puudumisel on oluline korrektselt teostatud käte hügieen, mis tagab samuti võrdlemisi hea kaitse. Vähesete ressursside olukorras võib respiratoorse nähtudega patsiente läbi vaatav meedik enne vastuvõttude algust isikukaitsevahendid korralikult peale panna ning pärast viimase patsiendi vastuvõttu eemaldada (mask, põll). Kui vastuvõtu käigus on tekkinud olukord, kus mask või põll eemaldatakse
- Mask, põll, kindad tuleb nende eemaldamisel ära visata. Plastikust visiiri või kaitseprille võib pesta pesuvahendiga või pühkida desinfitseeriva lapiga ja pärast kuivamist uuesti kasutada.

Läbipõlemise vältimiseks võib ägedate haigete rohkuse korral kasutada standardiseeritud tervisekaarte (nn tüüpilised) COVID-19 visiitide jaoks

Läbipõlemise kaitseks tuleks läbi mõelda motivatsioonipaketid töötajatele, nende tegemine on iga tervishoiuteenuse osutaja ülesanne. Soovitame kindlasti telefonikontakte tegevale töötajale võimaldada 10 minutit pausi igas tunnis ning võimalusel töötajatele rotatsiooniplaani.

NB! Ärge unustage, et ka koristustöötaja on personali liige ning teda peab juhendama isikukaitsevahendite kasutusoskuse ja lisariskide osas!

Viited

<https://www.hpsc.ie/a-z/respiratory/coronavirus/novelcoronavirus/guidance/primarycareguidance/>

<https://childrensnational.org/healthcare-providers/refer-a-patient/covid> screening protocol siit

Ameerika perearstide Checklist to Prepare Physician Offices for COVID-19 (laura)

https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/public_health/COVID-19%20Office%20Prep%20Checklist.pdf

Näide tüüpilisest blanketist COVID-19 kahtlusega patsiendil:

Haigestumise kuupäev:

Patsient on/ei ole puutunud kokku koroonaviirust põdeva inimesega, on/ei ole hiljuti külastanud mõnd välisriiki.

Esinevad koroonaviirusele tüüpilised sümptomid: palavik, kuiv köha ja hingamisraskus

Lisaks kaebab

Üldseisund (hea, keskmine, raske, kriitiline)

Adekvaatselt kontaktne ja orienteeritud

Objektiivne leid:

Kopsude auskultatsioonil

Neeluringi vähene hüperemia. Kuulmekiled bilat. põletikuta. Kaela lümfisõlmed suurenemiseta. Nahk soe, niiske.

RR

SpO2 tavaõhku hingates

Hingamissagedus /alternatiiv: Olulist düspnoed ei esine, räägib pikkade lausetega

Südame löögisagedus

CRB 65 skoor

Kuulub kodusele ravile, töövõimetusleht alates