

Wytyczne
dla funkcjonowania gabinetów fizjoterapeutycznych w systemie
rehabilitacji ambulatoryjnej w trakcie epidemii COVID-19
Ministerstwo Rozwoju w konsultacji z GIS, 28.04.2020 r.

1. Zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom (obsłudze):

- 1) ustalenie zadań i procesów, które zwykle wymagają ścisłej interakcji i określenie sposobów ich modyfikacji, aby zwiększyć fizyczne odległości między pracownikami i zachować bezpieczeństwo pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (w zakładach pracy minimum 1,5 m);
- 2) podzielenie zmian pracy w celu zwiększenia bezpieczeństwa pracowników przebywających w danym momencie na terenie gabinetu, stosownie do możliwości;
- 3) zmniejszenie liczby pracowników korzystających w tym samym czasie ze wspólnych obszarów np. stołówki pracowniczej, szatni itp. W pomieszczeniach tych zaleca się, aby liczba osób z nich korzystających umożliwiała zachowanie dystansu społecznego minimum 2 m Wyposażenie obsługi gabinetu w środki ochrony indywidualnej w tym, maski lub przyłbice, rękawiczki oraz środki do dezynfekcji rąk, a także nieprzemakalne fartuchy z długim rękawem, do użycia w razie potrzeby;
- 4) zalecenia dla pracowników:
 - a) przed rozpoczęciem pracy, tuż po przyjściu do pracy obowiązkowo należy umyć ręce wodą z mydłem,
 - b) nosić osłonę nosa i ust, ewentualnie przyłbicę oraz rękawice ochronne podczas wykonywania obowiązków.,
 - c) zachować bezpieczną odległość od rozmówcy i współpracowników (rekomendowane są 2 metry),
 - d) regularnie często i dokładnie myć ręce wodą z mydłem zgodnie z instrukcją znajdującą się przy umywalce i dezynfekować osuszone dłonie środkiem na bazie alkoholu (min. 60%),
 - e) podczas kaszlu i kichania zakryć usta i nos zgiętym łokciem lub chusteczką – jak najszybciej wyrzucić chusteczkę do zamkniętego kosza i umyć ręce,
 - f) starać się nie dotykać dłońmi okolic twarzy, zwłaszcza ust, nosa i oczu,
 - g) dołożyć wszelkich starań, aby stanowiska pracy były czyste i higieniczne, szczególnie po zakończonym dniu pracy. Należy pamiętać o dezynfekcji powierzchni dotykowych jak słuchawka telefonu, klawiatura i myszka, włączniki światła czy biurka,

- h) regularnie (kilka razy w ciągu dnia) czyścić powierzchnie wspólne, z którymi stykają się klienci, np. klamki drzwi wejściowych, poręcze, blaty, oparcia krzeseł,
 - i) unikać dojazdów do pracy środkami komunikacji publicznej, jeżeli istnieje taka możliwość;
- 5) zapewnienie, w miarę możliwości, wietrzenia nieklimatyzowanych pomieszczeń;
 - 6) ograniczenie do niezbędnego minimum spotkań i narad wewnętrznych; spotkania powinny być przeprowadzane przy otwartych oknach z zachowaniem rekomendowanych przez służby sanitarne odległości pomiędzy osobami (minimum 2 m); preferowany kontakt telefoniczny oraz mailowy;
 - 7) ograniczenie korzystania przez pracowników z przestrzeni wspólnych, w tym:
 - a) wprowadzenie różnych godzin przerw,
 - b) zmniejszenie liczby pracowników korzystających ze wspólnych obszarów w danym czasie (np. przez rozłożenie przerw na posiłki);
 - 8) szczególną troskę o pracowników z grup bardziej narażonych na ryzyko epidemiczne – jeśli to możliwe nie angażowanie w bezpośredni kontakt z klientem osób powyżej 60. roku życia oraz przewlekle chorych;
 - 9) obowiązek stosowania przez dostawców środków ochrony osobistej zgodnie z aktualnymi przepisami prawa;
 - 10) przygotowanie procedury postępowania na wypadek wystąpienia sytuacji podejrzenia zakażenia i skuteczne poinstruowanie pracowników;
 - 11) celem ograniczenia kontaktów międzyludzkich zaleca się tam gdzie jest to możliwe, wykorzystywanie do komunikacji m.in. telefonów, poczty elektronicznej itp.

2. Zapewnienie bezpieczeństwa w obiekcie - procedury na czas przed wykonaniem usługi:

- 1) przed wykonaniem usługi rekomenduje się wywiad telefoniczny, którego celem jest ustalenie występowania u danej osoby objawów choroby lub ryzyka narażenia na chorobę (w tym celu możliwe jest wykorzystanie załączonej **ankiety nr 1 – Ankieta wstępnej kwalifikacji, rekomendowanej przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów**);
- 2) nie zaleca się uczestniczenia w zabiegach osób towarzyszących pacjentom, poza uzasadnionymi przypadkami (np. osoby nieletnie, niepełnosprawne), decyzję podejmuje fizjoterapeuta. Osoba towarzysząca musi być zabezpieczona analogicznie jak pacjent;
- 3) grafik pracy pracowników oraz grafik przyjęć pacjentów należy układać tak, aby nie doprowadzić do gromadzenia się pacjentów w poczekalni oraz w miarę możliwości

uniknąć mieszania się pracowników w przypadku pracy zmianowej. Rekomenduje się utrzymanie co najmniej 2 m odległości między pacjentami;

- 4) należy ograniczać poruszanie się pacjentów po przychodni (gabinecie), aby zminimalizować możliwość kontaktów;
- 5) klient (pacjent) przy wejściu do gabinetu dezynfekuje lub myje ręce oraz zakłada rękawiczki ochronne. Jeśli istnieje możliwość rozgraniczenia miejsc wyjścia i wejścia – również przy wyjściu należy umożliwić dezynfekcję rąk;
- 6) w przypadku usług świadczonych w domu pacjenta, fizjoterapeuta przed wejściem do pomieszczenia zakłada maseczkę, przyłbice, rękawiczki (zależnie od potrzeb);
- 7) pacjent używa maseczek zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 8) pacjent przychodzi na zabiegi wyłącznie z niezbędnymi przedmiotami;
- 9) opiekun małoletniego używa maseczek zgodnie z obowiązującymi przepisami i utrzymuje bezpieczny dystans w trakcie trwania zabiegów.

3. Zapewnienie bezpieczeństwa w obiekcie - procedury w trakcie wykonywania usługi:

- 1) w stosunku do pacjentów:
 - a) obowiązkowe noszenie maseczek przez pacjentów,
 - b) zakaz używania telefonów komórkowych w trakcie zabiegów;
- 2) związane z warunkami pracy:
 - a) w celu zapewnienia bezpiecznych odległości pomiędzy osobami przebywającymi w salonie, na jedną osobę przypada przynajmniej 15 m² (nie wliczając osoby świadczącej usługę),
 - b) odległości mogą być mniejsze, jeśli salon wykorzysta odgródzenia (np. przepierzenia lub ścianki);
- 3) w stosunku do pracowników gabinetu:

obowiązkowe noszenie maseczek medycznych bądź przyłbic (rekomendowane maseczki według **załącznika nr 3 – Maseczki medyczne, opracowanego konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych**) przez fizjoterapeutów, oraz rekomendowane noszenie rękawiczek jednorazowych.

4. Zapewnienie bezpieczeństwa w obiekcie - procedury wykonywane po wizycie:

- 1) po wykonaniu usługi następuje dezynfekcja stanowiska (wszystkich przedmiotów z którymi pacjent miał kontakt w trakcie zabiegu – w tym leżanka, przybory i przyrządy do ćwiczeń, ewentualne elementy urządzeń zabiegowych);

2) od zakończenia dezynfekcji musi minąć rekomendowany przez producenta preparatu dezynfekcyjnego czas, zanim następny pacjent zostanie obsłużony na tym samym stanowisku. Rekomenduje się wywietrzenia pomieszczenia przed przyjęciem następnego pacjenta.

5. Procedury zapobiegawcze - podejrzenie zakażenia koronawirusem u pracownika:

- 1) obowiązek zapoznania personelu gabinetu odnośnie wprowadzonego protokołu związanego z wirusem COVID 19 (przekazanie najważniejszych wytycznych i obowiązków w tym zakresie);
- 2) pracownicy i obsługa gabinetu powinni zostać poinstruowani, że w przypadku wystąpienia niepokojących objawów nie powinni przychodzić do pracy, powinni pozostać w domu i skontaktować się telefonicznie ze stacją sanitarno-epidemiologiczną, oddziałem zakaźnym, a w razie pogarszania się stanu zdrowia zadzwonić pod numer 112 i poinformować o możliwości zakażenia korona wirusem;
- 3) zaleca się bieżące śledzenie informacji Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia, dostępnych na stronach gis.gov.pl lub <https://www.gov.pl/web/koronawirus/>, a także obowiązujących przepisów prawa;
- 4) w przypadku wystąpienia u pracownika wykonującego swoje zadania na stanowisku pracy niepokojących objawów sugerujących zakażenie koronawirusem należy niezwłocznie odsunąć go od pracy i odesłać transportem indywidualnym do domu. Należy wstrzymać przyjmowanie klientów, powiadomić właściwą miejscowo powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną i stosować się ściśle do wydawanych instrukcji i poleceń;
- 5) pracownik powinien oczekiwać na transport w wyznaczonym pomieszczeniu, w którym jest możliwe czasowe odizolowanie go od innych osób.
- 6) Zaleca się ustalenie obszaru, w którym poruszał się i przebywał pracownik, przeprowadzenie rutynowego sprzątnięcia, zgodnie z procedurami oraz zdezynfekowanie powierzchni dotykowych (klamki, poręcze, uchwyty itp.);
- 7) rekomenduje się stosowanie się do zaleceń państwowego powiatowego inspektora sanitarnego przy ustalaniu, czy należy wdrożyć dodatkowe procedury, biorąc pod uwagę zaistniały przypadek.

6. Procedury postępowania w przypadku podejrzenia u osoby (klienta) zakażenia koronawirusem:

- 1) w przypadku stwierdzenia wyraźnych oznak choroby jak uporczywy kaszel, złe samopoczucie, trudności w oddychaniu, pacjent nie powinien zostać wpuszczony na teren gabinetu. Powinien zostać poinstruowany o jak najszybszym zgłoszeniu się do najbliższego oddziału zakaźnego, celem konsultacji z lekarzem, poprzez udanie się tam transportem własnym lub powiadomienie na numer 112;
- 2) jeśli klient znajduje się w podmiocie – czasowe odizolowanie go w dedykowanym pomieszczeniu, powiadomienie dyspozytora medycznego o podejrzeniu zakażenia i zgłoszenie incydentu do kierownictwa obiektu. Umożliwi to obsłudze ustalenie obszaru, w którym poruszał się i przebywał, przeprowadzenie rutynowego sprzątnięcia, zgodnie z procedurami oraz zdezynfekowanie powierzchni dotykowych (klamki, poręcze, uchwyty itp.);
- 3) ustalenie listy pracowników oraz klientów (jeśli to możliwe) obecnych w tym samym czasie w części obiektu, w którym przebywał klient i zalecenie stosowania się do wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dostępnych na stronie gov.pl/web/koronawirus/ oraz gis.gov.pl odnoszących się do osób, które miały kontakt z zakażonym;
- 4) wstrzymanie przyjmowania klientów, powiadomienie właściwej miejscowo powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej i stosowanie się ściśle do wydawanych instrukcji i poleceń.

Załączniki:

1. Ankieta wstępnej kwalifikacji.
2. Pytania przed rozpoczęciem świadczenia usług.

Załącznik nr 1

Nazwa placówki

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Imię i Nazwisko

PESEL

Numer telefonu do kontaktu E-mail

1. **Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie w raportach WHO):**
 - Tak
 - Nie
2. **Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?**
 - Tak
 - Nie
3. **Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie w raportach WHO):**
 - Tak
 - Nie
4. **Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?**
 - Tak
 - Nie
7. **Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?**
 - Tak
 - Nie
8. **Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?**
 - Tak
 - Nie

L.p.	Data	Czytelny podpis
1.		
2.		

Załącznik nr 1

Nazwa placówki

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Imię i Nazwisko

PESEL

Numer telefonu do kontaktu E-mail

1. **Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie w raportach WHO):**
 Tak
 Nie
2. **Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?**
 Tak
 Nie
3. **Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie w raportach WHO):**
 Tak
 Nie
4. **Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?**
 Tak
 Nie
7. **Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?**
 Tak
 Nie
8. **Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?**
 Tak
 Nie

L.p.	Data	Czytelny podpis
1.		
2.		