

NAVODILO ZA IZVEDBO CEPLJENJA PACIENTOV Z ZMANJŠANO POKRETNOSTJO NA DOMU PROTI COVID – 19 Z VKLJUČITVIJO PATRONAŽNE SLUŽBE

2. 3. 2021

Pri pripravi navodila so sodelovali (po abecednem vrstnem redu): Robertina Benkovič (ZD Ljubljana), dr. Marta Grgič Vitek (NIJZ), Martina Horvat (NIJZ), Staša Javornik (NIJZ), mag. Andreja Krajnc (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri Zbornici - Zvezi), Petar Lukič (NIJZ), Nataša Magušič Lorber (ZD Maribor), prof. dr. Danica Rotar Pavlič (RSK za družinsko medicino, Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD), Radivoje Pribaković Brinovec (NIJZ), Simona Repar Bornšek (ZD Ljubljana), Staša Rojten (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri Zbornici - Zvezi), Danica Sirk (ZD Maribor), Tea Stegne Ignjatovič (ZD Ljubljana), Nadja Šinkovec Zorko (NIJZ), prim. dr. Alenka Trop Skaza (NIJZ), Uroš Zafošnik (ZD Ljubljana) ter Ministrstvo za zdravje.

Namen navodila je zagotoviti varno in enotno izvajanje cepljenja na domu z vključitvijo patronažne službe. Navodilo je namenjeno medicinskim sestram v patronažni dejavnosti, ki bodo cepljenje na domu izvajale, osebnim zdravnikom, ki presodijo, ali je pacient sposoben za cepljenje in izdajo delovni nalog ter osebju v cepilnih centrih, ki zagotavlja ostale podporne in koordinativne aktivnosti v skladu z navodilom. Tudi pri izvajanju cepljenja je zelo pomembno dobro medpoklicno sodelovanje vseh izvajalcev zdravstvenega varstva, ki je pogoj za celostno, na pacienta osredotočeno obravnavo.

Za cepljenje nepokretnih oseb oziroma oseb z zmanjšano pokretnostjo na domu se uporabljata cepivo Astra Zeneca ali cepivo Pfizer.

1. Cepljenje na domu je namenjeno pacientom z **zmanjšano pokretnostjo** (upoštevajo se sklepi 30. seje RSK za družinsko medicino, **Priloga 1**. Definicija velja tako za nujne reševalne prevoze kot tudi za cepljenje na domu), ki ne zmorejo priti do ambulante osebnega zdravnika ali v cepilno ambulanto.
2. Cepljenje na nekem območju (območju zdravstvenega doma) koordinira cepilni center. V primeru, da gre za pacienta z zmanjšano pokretnostjo, ki je izkazal interes za cepljenje, osebni zdravnik uskladi samo izvedbo cepljenja, ki se izvede v sklopu hišnega obiska osebnega zdravnika ali v samo izvedbo cepljenja vključi pristojno patronažno službo. V cepilni center osebni zdravnik sporoči število nepokretnih oseb, ki so izrazile interes za cepljenje, kar je podlaga za naročilo cepiva v ta namen. Po prejemu cepiva cepilni center sporoči osebnemu zdravniku termin, ko je možno prevzeti cepivo za izvedbo cepljenja na domu. Na predviden termin cepivo v cepilnem centru

prevzame glede na medsebojni dogovor pristojna patronažna služba (podlaga je izdan delovni nalog) ali osebni zdravnik.

3. V primeru, da gre za pacienta z zmanjšano pokretnostjo, ki je izkazal interes za cepljenje in ga ne bo cepil osebni zdravnik v okviru hišnega obiska ali drug izvajalec cepljenja, njegov osebni zdravnik preveri morebitne kontraindikacije za cepljenje in pripravi Delovni nalog za patronažno službo.
4. Osebje cepilnega centra načrtuje tudi datum ponovnega cepljenja osebe z zmanjšano pokretnostjo na domu. Vsi postopki se tudi pri ponovnem cepljenju izvedejo na enak način. Delovni nalog, ki ga pripravi osebni zdravnik mora medicinska sestra v patronažni dejavnosti prejeti najkasneje dan pred predvidenim datumom ponovnega cepljenja.
5. Pred izvedbo cepljenja na domu osebni zdravnik presoja o morebitnih kontraindikacijah za cepljenje s pomočjo 3 vprašanj:
 1. Ali oseba preboleva akutno bolezen z visoko temperaturo nad 38 °C?
 2. Ali je oseba imela po kateremkoli predhodnem cepljenju resno alergijsko reakcijo?
 3. Ali ima oseba hudo alergijo na katerokoli snov, ki je prisotna v cepivu v sledovih?

Če je na vsa tri zastavljena vprašanja odgovor **NEGATIVEN**, osebni zdravnik to zabeleži v zdravstveno dokumentacijo ali na obrazec za cepljenje. Pacientu oziroma svojcem poda navodila, da se v primeru povišane telesne temperature nad 37,5 °C ali drugih bolezenskih znakov predvideni termin cepljenja na domu odpove in naknadno določi nov termin. **Cepljenje na domu se izvede do drugi delovni dan po izdaji delovnega naloga.**

Indikacijo in kontraindikacije za cepljenje osebni zdravnik **ugotavlja isti dan, ko pripravi delovni nalog.**

6. Osebni zdravnik po potrditvi sposobnosti pacienta za cepljenje izda DN za **Patronažno službo**, Veljavnost – 1 (enkratna); Vrsta storitve – 2 (nega na domu).
7. Pred ponovnim cepljenjem ponovno preveri sposobnost pacienta za cepljenje in izda nov DN za Patronažno službo, Veljavnost – 1 (enkratna); Vrsta storitve – 2 (nega na domu).
8. Na DN morajo biti **obvezno navedeni**:
 - podatki o bolezni (medicinska diagnoza) na podlagi katere je pacient upravičen do cepljenja na domu,
 - opis naročene storitve (zadnja stran DN) – cepljenje na domu proti (obvezno se navede bolezen proti kateri se cepi),
 - telefonska številka ambulante osebnega zdravnika oziroma zdravnika, ki je izdal DN.

9. Ugotavljanje sposobnosti za cepljenje na domu in sama izvedba cepljenja se načrtuje na podlagi delovnega časa ambulante osebnega zdravnika in cepilnega centra ter delovnega časa in razpoložljivosti patronažne službe, ki bo cepljenje izvajala.
10. Po izdaji DN zdravstveni tim ambulante še isti dan, v delovnem času ambulante osebnega zdravnika, obvesti patronažno službo delujočo na terenskem območju pacientovega bivanja, da lahko ta pravočasno načrtuje patronažni obisk na domu. Patronažna služba mora **pred izvedbo cepljenja** prejeti ustrezno izpolnjen DN.
11. Cepljenje na domu pacienta z zmanjšano pokretnostjo medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede v skladu z delovnim časom cepilnega centra, ki bo zagotavljal cepivo in spremljajoče koordinativne ter podporne aktivnosti. Cepljenje na domu se izvede najkasneje drugi delovni dan od potrditve, da je pacient sposoben za cepljenje. Pred izvedbo cepljenja pacient/skrbnik podpiše **Obrazec za cepljenje (Priloga 2)**, ki vsebuje tudi **soglasje** pacienta oziroma skrbnika. Na obrazcu se zabeleži: datum in ura cepljenja, mesto cepljenja in vpiše serijska številka cepiva. Izpolnjen obrazec se po cepljenju hrani v zdravstveni dokumentaciji pacienta pri njegovem osebne zdravniku. V primeru, da cepljenje iz objektivnih razlogov ni bilo izvedeno, medicinska sestra v patronažni dejavnosti cepivo vrne v cepilni center in obvesti osebne zdravnika. V kolikor bo cepljenje pri isti osebi izvedeno v drugem terminu, osebni zdravnik takrat ponovno preveri sposobnost pacienta za cepljenje in izda nov DN.
12. Medicinska sestra v patronažni dejavnosti z izdanim DN, v cepilnem centru Zdravstvenega doma, na območju katerega biva oseba, za katero je bil izdan DN, prevzame cepivo in poskrbi za ustrezen prenos cepiva do pacienta.

Ob prevzemu cepiva prevzame tudi kartonček, ki je priložen i napolnjeni brizgi cepiv AstraZeneca ali Pfizer (Comirnaty). Na kartončku se zabeleži data prvega in ponovnega cepljenja ter nalepi nalepka s serijsko številko cepiva. Kartonček, ki je informacija o cepljenju, se preda pacientu oz. svojcem.

Za cepljenje nepokretnih oziroma oseb z zmanjšano pokretnostjo na domu se cepivo proti Covid-19 (Astra Zeneca ali Pfizer) pripravi v cepilnem centru. Priprava poteka tako, da se načrtovano število injekcijskih brizg napolni s cepivom in opremi z zavarovano iglo. Pri pripravi se uporablja aseptični postopek za zagotovitev sterilnosti vsakega odmerka. Vial s cepivom se ne odnaša na dom.

Pripravljeno cepivo oz. embalažo se označi z imenom in časom predstavitve cepiva na sobno temperaturo. Prenos cepiva na dom se izvede v ustrezni embalaži/torbi, zaščiten pred svetlobo in močnim stresanjem, v temperaturnem območju od 2 °C do 30 °C. Ko vzamemo cepivo iz hladilnika, je na sobni temperaturi uporabno 6 ur (vključno s časom prevoza). Pred cepljenjem je treba obvezno preveriti, kdaj je bilo cepivo vzeto iz hladilnika. Neporabljeno cepivo se po preteku 6 ur obravnava kot neuporabno oz. odpadno cepivo.

Priprava, prenos in cepljenje se dokumentirajo na način, ki zagotavlja sledljivost cepiva.

Osebjje cepilnega centra je odgovorno, da **se cepivo uporabi v skladu s Strategijo cepljenja proti covid-19** in da se izvedejo vsi potrebni postopki ob predaji cepiva medicinski sestri v patronažni dejavnosti.

13. Ob prihodu na pacientov dom medicinska sestra v patronažni dejavnosti pacienta in/ali svojce povpraša o počutju, novostih v zdravstvenem stanju in o morebitnih posebnostih. Po potrebi izmeri vitalne parametre (RR, pulz, frekvenco dihanja, telesno temperaturo).
14. Medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede cepljenje v skladu s strokovnim protokolom in ostane s pacientom še 15 minut po cepljenju zaradi spremljanja pacientove reakcije na cepivo. V primeru anafilaktične reakcije medicinska sestra v patronažni dejavnosti ravna v skladu z navodili **(Priloga 3)**.
15. Medicinska sestra v patronažni dejavnosti na Obrazec za cepljenje (Priloga 2) zapiše serijsko številko cepiva (prepiše z nalepke na kartončku), zabeleži čas in mesto cepljenja. Obrazec za cepljenje medicinska sestra v patronažni dejavnosti posreduje osebnemu zdravniku, ki cepljenje vnese v eRCO oziroma v primeru drugače dogovorjene organizacije dela podatke v eRCO vnese že sama patronažna služba ali cepilni center. Kot cepitelj pa se zabeleži zdravnik, ki je izdal DN za cepljenje. Osebni zdravnik Obrazec za cepljenje hrani v pacientovi zdravstveni dokumentaciji.
16. Obračun storitev se izvaja v skladu s sprejetim obračunskim modelom. Cepljenje pacientov z zmanjšano pokretnostjo na domu proti covid-19 z vključitvijo patronažne službe se šteje kot izvajanje cepljenja z mobilnimi cepilnimi timi. Stroški cepljenja proti covid-19 se v skladu z Okrožnico ZAE 1/21 obračunajo Zavodu z **novi storitvijo E0762 »Pregled in cepljenje proti COVID-19 - mobilni cepilni tim«**, pri čemer izvajalci to storitev Zavodu obračunajo le za osebe, ki imajo urejeno zdravstveno zavarovanje. Za osebe brez zavarovanja poročanje poteka na enak način, kot poteka za ostale zdravstvene storitve za osebe brez zavarovanja (račun poslan na Ministrstvo za zdravje).

Cena storitve cepljenja proti covid-19 z mobilnimi cepilnimi timi znaša 30,00 eur. Cena vključuje pregled pred cepljenjem in cepljenje. Poleg storitve E0762 se zaradi izvedbe cepljenja proti covid-19 dodatno ne more obračunati drugih storitev.

Šifra E0762: »Pregled in cepljenje proti COVID-19 - mobilni cepilni tim« se uporablja izključno za izvajanje cepljenja posameznikov na domu.

Priloga 1

Sklep 30. seje RSK za družinsko medicino glede nepokretnosti in zmanjšane pokretnosti

Člani RSK ugotavljajo, da se nepokretnost lahko spreminja. Ta koncept velja enako za posplošeno gibljivost (progressivni funkcionalni upad pri starejših kot posledica kumulativnih učinkov bolečine, strahu pred padcem in mišične šibkosti), prisilno nepokretnost (posteljni počitek med hospitalizacijo) in imobilizacijo delov telesa ter omejitev gibanja zaradi poškodb in zlomov.

Nepokretnost se nanaša na stanje, v katerem ima posameznik omejitev pri neodvisnem, namenskem fizičnem gibanju telesa ali ene ali več spodnjih okončin. Nepokretnost lahko pri starejših posameznikih sproži vrsto nadaljnjih bolezni in težav, ki povzročajo nadaljnjo bolečino, invalidnost in slabšo kakovost življenja.

Nepokretnost lahko povzročijo najrazličnejši dejavniki. Vzroke zanjo lahko razdelimo na intrapersonalne dejavnike, vključno s psihološkimi (npr. depresija, strah pred padcem ali poškodbo, motivacija), fizične spremembe (srčno-žilne, nevrološke in mišično-skeletne motnje ter z njimi povezane bolečine) in okoljske vzroke. Primeri teh fizičnih, psiholoških in okoljskih dejavnikov vključujejo neprimerno nego, ohromelost, pomanjkanje dostopa do ustreznih pripomočkov za pomoč in okoljske ovire, kot so pomanjkanje ograj na stopnicah.

Incidenca degenerativne bolezni sklepov je še posebej velika pri starejših odraslih, čeprav se simptomi bolezni morda ne kažejo pri vseh posameznikih, ki imajo radiografske spremembe. Bolečine in mišično-skeletne spremembe lahko povzročijo kontrakture in progresivno nepokretnost.

Nepokretnost je torej skup vseh zgoraj naštetih dejavnikov, ki niso statični temveč dinamičen proces.

Priloga 2

Obrazec za cepljenje

Opomba:

Pri pripravi obrazca smo izhajali iz obrazcev ZD Ljubljana Izjava o privolitvi v cepljenje (OBR 282) in obrazca Vprašalnik o zdravstvenem stanju pred cepljenjem in izjava o privolitvi v cepljenje (OBR 463). V posamezni patronažni službi si jih lahko prilagodite z uporabo. Vsebovati pa morajo vse navedene podatke.

IZJAVA O PRIVOLITVI V CEPLJENJE¹

Ime in priimek:

Datum in kraj rojstva:

Strinjam se z medicinskim posegom oz. zdravstveno oskrbo, opisano v informaciji o cepljenju na spletni strani NIJZ². Cepil/a se bom proti:

Privolitev dajem svobodno. Razumem pomen in posledice privolitve. Razumem prejeta ustna pojasnila.

Ljubljana,

Podpis (za otroke podpis starša/skrbnika):

Ime cepiva, način aplikacije, mesto cepljenja:

Podpis in žig cepitelja:

Žig centra:

Zakonske podlage

Zakon o nalezljivih boleznih (Ur.list RS št. 33/2006 UPB), Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Ur. list št 43/2011), Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Ur.list RS, št. 74/99, 92/2006, 10/2011) in Program imunoprofilakse in kemopofilakse za tekoče leto.

² Fotokopijo izjave o privolitvi prejme pacient na njegovo zahtevo

³ <http://www.nijz.si/sl/pojasnilna-dolznost-pred-cepljenjem>

Priloga 3

Ukrepi diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu ob pojavu anafilaktične reakcije na pacientovem domu

Opomba:

Dokument Ukrepi diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu ob pojavu anafilaktične reakcije na pacientovem domu so, na pobudo Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije, pripravili:

- *Združenje zdravnikov družinske medicine SZD : asist. Mateja Kokalj Kokot, dr. med.*
- *Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti: Eva Kovačič, dipl. m. s.*
- *Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del., vodja SIM centra ZD Ljubljana*

Glavni dejavniki tveganja za smrtni izid oziroma hud potek anafilaksije so: bolnik ima hkrati astmo ali kardiovaskularno bolezen ali bolezen mastocitov, **zakasnela aplikacija adrenalina**, bolnika med anafilaksijo nismo polegli, ampak smo ga pustili sedeti.

Anafilaksija sodi med urgentna stanja. Zato morajo biti vsi zdravstveni delavci večji obravnave bolnika z anafilaksijo. Raziskave kažejo, da se anafilaksije marsikdaj ne prepozna ali se jo premalo intenzivno zdravi. Od objave zadnjih slovenskih strokovnih izhodišč za zdravljenje anafilaksije (2015) strokovna združenja še bolj poudarjajo osrednjo vlogo zgodnjega zdravljenja z adrenalinom intramuskularno, pravilen (ležeč) položaj bolnika in pomen ukrepov, ki sledijo ob odpustu, kot so pouk prepoznave anafilaksije in samo-pomoči, vključno z učenjem uporabe samoinjektorja adrenalina.

Pojasnila in navodila

Definicija: Anafilaksija je resna, življenje ogrožajoča, generalizirana preobčutljivostna reakcija, ki se razvije v minutah in katere del so simptomi in znaki prizadetosti dihal (edem sluznice grla, bronhospazem) in kardiovaskularnega sistema (hipotenzija, sinkopa). Pri večini bolnikov so prisotne tudi spremembe na koži in sluznicah (srbež, urtikarija in angioedem) ter tahikardija.

Terapija: Adrenalin je zdravilo prvega izbora, apliciramo ga takoj, ko postavimo utemeljen sum, se pravi ob prisotnosti znakov in simptomov: hripavost, lajajoč kašelj, težko požiranje, dispnea, stridor, piskanje, cianoza, hipotenzija, kolaps, huda bradikardija in/ali odpoved srca. Ko je diagnoza anafilaksije verjetna, ima intramuskularna aplikacija adrenalina prednost pred vsemi drugimi ukrepi. Kadar se ne moremo odločiti, ali bolnik že potrebuje adrenalin ali še ne, mu ga damo. Za uporabo adrenalina pri anafilaktični reakciji ni nobene absolutne kontraindikacije. Vsaka zamujena minuta aplikacije adrenalina pomeni večjo možnost, da bo anafilaksija postala odporna na zdravljenje.

Upoštevanje varnostnih ukrepov pred aplikacijo predpisane terapije na domu:

- preverjanje podatkov o morebitnih alergijah varovanca,
- upoštevanje večje alergnosti nekaterih zdravil izogibanje aplikacije alergeni zdravil na bolnikovem domu,
- intravenska aplikacija zdravil naj se na domu vedno izvede preko vstavljene intravenske kanile,
- varovanec naj ob intravenski aplikaciji leži oz. bo nameščen tako, da ga hitro lahko poležemo,
- po aplikaciji je potrebno vsaj petnajst minutno opazovanja bolnika.

Ukrepi diplomirane medicinske sestre ob pojavu anafilaktične reakcije:

- takoj prekine aplikacijo zdravila, pusti pa intravensko kanilo, če jo ima pacient vstavljeno,
- pokliče 112,
- po navodilu urgentnega zdravnika intramuskularno aplicira pol ampule (0.5mg) nerazredčene adrenalina v zunanjo lateralno stran stegna,
- bolnika namesti v Trendelenburgov položaj (na hrbet in mu dvigni noge), če ima stridor ali piskajoče dihanje ga namesti v pol sedeč položaj,
- oceni njegovo dihalno pot, dihanje, cirkulacijo, zavest (ABCDE pristop); če je potrebno do prihoda NMP izvaja TPO,
- vzpostavi i.v pot, če je še nima in aplicira 0,9% NaCl, 20 ml/kg telesne teže.

Oprema in pripomočki patronažne medicinske sestre potrebni v primeru anafilaktične reakcije po aplikaciji zdravil (im, iv, sc) na pacientovem domu:

- ampula adrenalina (1mg/1ml): shranjena v zaščitni embalaži, na kateri je naveden datum, do kdaj jo lahko uporabimo, rok trajanja ampule adrenalina izven hladilnika je 6 mesecev,
- 1 ml brizgalka, igle za aplikacijo,
- intravenska kanila z velikim pretokom: vsaj zelena-18G, bolje bela-17G ali siva-16G,
- pripomočki za nastavitev i.v. poti,
- 0.9% NaCl 500ml,
- infuzijski sistem.

Viri:

Dogovor o obravnavi anafilaksije, Košnik, M. et al. Eds, *Alergološka in imunološka sekcija SZD, Sekcija za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Slovensko združenje za urgentno medicino, Slovensko združenje za intenzivno medicino, Združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino; Golnik 2015.*