

Vybrané informace z proběhlého webináře Zdravého města Ústí nad Labem

## Školení pracovníků v domovech pro seniory a sociálních službách

Zdravé město Ústí nad Labem ve spolupráci s Národní sítí Zdravých měst ČR pořádalo ve čtvrtek 9. dubna 2020 webinář k problematice řešení Covid-19 v domovech pro seniory a v dalších pobytových sociálních službách.

Webináře se zúčastnili zástupci vedení i personálu ze zařízení pobytových sociálních služeb zřizovaných městem a také primátor Petr Nedvědický a náměstek Tomáš Vlach. Jednalo se o první specializovaný webinář organizovaný k danému tématu. Účastníci shlédli podrobné komentované prezentace a mohli online pokládat dotazy odborníkům.

Záznam webináře je níže k dispozici pro Zdravá města, obce, regiony a jejich zařízení.

### Úvod:

Tomáš Vlach, náměstek primátora a politik programu Zdravé město, Statutární město Ústí nad Labem  
Petr Švec, ředitel Národní sítě Zdravých měst České republiky

### Odborné prezentace a odpovědi na dotazy účastníků:

Daniela Fránová, Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, pracoviště Plzeň  
Miloslav Tomaškovič, vedoucí lékař, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

Webinář online zde: <https://www.zdravamesta.cz/cz/skoleni-pracovniku-v-domovech-pro-seniory-a-socialnich-sluzbach>

## Záznam vybraných informací

### Tomáš Vlach (náměstek primátora):

- cílem webináře je vysvětlit pravidla pro domovy pro seniory, která souvisejí se situací a covid-19 a to tak, aby všichni měli co nejvíc informací

### Petr Švec (NSZM) moderuje školení, předal slovo hostům:

- Daniela Fránová, Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem, pracoviště Plzeň
- Miloslav Tomaškovič, vedoucí lékař, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem

Prezentace hostů jsou v příloze zápisu.

## Miloslav Tomaškovič:

### Covid-19 a pobytová zařízení sociálních služeb

---

- **představil onemocnění covid-19** a základní informace o jeho šíření
  - pochází z Číny, ohnisko se přeneslo do Evropy, Severní Ameriky, v Evropě se rozšířilo z Itálie (a odtud do ČR), dále v Rakousku, Německu a dalších zemích
  - charakteristika viru – RNA virus, není nový, více závažný je např. SARS, nebo méně závažné záněty nosohltanu (rýma)
  - **inkubační doba 2-14 dní** (nejčastěji 5-6 dní od nákazy do projevu klinických příznaků)
  - pozor, **pacient může vylučovat vir i před projevy nákazy** u něj
  - vir přežívá na předmětech (nejdéle papír a plasty)
  
- **ohrožené skupiny**: senioři, imunosuprimovaní (riziko nad 50 let a výše), dále pacienti s KVO, cukrovkou, onkologičtí pacienti aj.
- smrtnost SARS 9 %, MERS 35 %, Ebola 40 %, covid-19 „jen“ 2-3 %
  
- **průběh a klinický obraz**
  - závažný průběh u 14 %, kritický u 5 %, u ostatních pacientů klidný průběh
  - **Jak to poznáme?** U seniorů řada infekcí probíhá atypicky, nemusí mít například horečky, ale obecně platí: zvýšená teplota, horečky, suchý kašel, poruchy chuti, čichu, únava, zánět spojivek, **dušnost** (!)
  - onemocnění může být dvoufázové – po přechodném zlepšení může dojít k prudkému zhoršení stavu pacienta
  
- **šíření viru je komunitní**
  - nutná sociální izolace, důsledné dodržování hygienických opatření mezi zdravotnickým personálem i pacienty/klienty
  - přenos přímý – kapénkový
  - nepřímý – rukama, přes kontaminované předměty, povrchy
  
- **screening:**
  - sledovat projevy respiračních onemocnění
  - zjistit, zda pobýval v zahraničí (posledních 14 dní)
  - zjistit, zda měl rizikový kontakt (např. zda byl na pokoji s nakaženým, potřesení rukou...)
  - kontakt do 2 m a delší než 15 min
  - zdrav. personál bez pomůcek nebo chybné použití
  
- **Proč jsou ohrožení senioři?**
  - imunita člověka obecně klesá s jeho věkem
  - častá chronická onemocnění, užívají hodně léků, jsou obecně křehčí, málo svalstva...
  - riziko invalidizace – do jaké míry se zvládne senior po odpojení od ventilátorů dostat zpět do vertikální polohy a fungovat? Hovoří se o tom, že přílišná a intenzivní pomoc může být v některých ohledech kontraproduktivní nebo dochází k morálním dilematům.
  
- **problém s nošením roušky u seniorů**, sociální izolací, hygienickými návyky
  - je třeba jim vysvětlit, proč je to nutné, proč se nesmí s nikým stýkat, těžko to chápou

- **hlavně dbát na používání osobních ochranných prostředků (OOP)**
  - rukavice, ochrana úst a nosu, dezinfekce povrchů, mytí rukou, dodržování bezp. vzdálenosti, nechodit v hloučkách apod.
  
- **nemocný pacient:** izolovat ho, izolovat jeho přímé kontakty
  - nesdílet věci osobní potřeby, oddělená manipulace se stravou, prádlem...
  - mít připravenou jeho dokumentaci s aktuální medikací pro případ transportu
  - stále zákaz návštěv (i to je rizikové pro seniory, negativní vliv na jejich psychiku)
  - ideálně: samostatný pokoj
    - větrat, používat OOP, zamezit šíření kapénkami a kontaktem
    - samostatný vstup, hygienické potřeby a zařízení, nesdílet nic
    - mít samostatné nádobí, prádlo, atd.
    - vyčlenit mu nerizikový personál
    - omezit počet ošetřujících zaměstnanců
    - hlásit na KHS, dbát na dodržování podmínek u personálu
    - zdravotní stav konzultovat s lékařem telefonicky
  
- **testování nově příchozích klientů**, kteří se vrací z nemocnice, domova...
- **test zaměstnanců** (nové nástupy, úvahy o plošném pravidelném testování)
- očkování proti chřipce nebo pneumokokovi **nechrání**
  
- **Co má dělat dané zařízení?**
  - co nejvíce oddělit „zdravé“ a „nakažené“ části (budovy, patra,..)
  - omezit kontakt s nakaženým (i potenciálně), používat OOP – roušky používá jak personál, tak také seniory
  - izolovat lidi i po návratu odjinud (z jiného zařízení, nemocnice, domova) alespoň na týden
  - testování zaměstnanců – vhodné periodicky cca po dvou týdnech (konkrétní domluva s testovacím střediskem a hygieniky v daném místě)
  - nakažený pacient by měl mít vyčleněné nádobí, prádlo, aj., neměl by jíst s ostatními v jídelně, atd.
  - pravidelná dezinfekce madel, klik, rámců postelí apod.
  - lze vytvořit tým, který pečuje o nakažené klienty, ale už ne o zdravé klienty
  - monitorovat stav a chování klientů – personál je zná, nákaza se může projevit i ve změně chování, nejen horečkou nebo kašlem
  - mít tzv. „záložní tým“ z mladších zaměstnanců bez chronických onemocnění, vysokého tlaku, cukrovky, obezity... (lépe odolávají nákaze)
  - telefonický kontakt a konzultace s lékaři

**Daniela Fránová:**

## **Používání osobních ochranných prostředků jako součást protiepidemických opatření v domovech pro seniory**

---

- **hlavní principy prevence covid-19 v DPS:**
  - především aktivní a včasné vyhledání případů, testování, izolace, rychlé řešení pro efektivní zabránění šíření nákazy
- šíření infekce **obecně** v populaci: zdroj nákazy – cesta přenosu – vnímavý jedinec (podrobnosti v příloze)
  
- **infekce koronavirem**
  - zdroj: nemocný člověk s onemocněním **covid-19**, přesněji infikovaný člověk s infekcí virem **SARS-CoV-2**
  - člověk s příznaky infekce (především dýchací systém)
  - člověk může i **před příznaky infekce virus vylučovat do okolí**
  - člověk s bezpříznakovou infekcí (bez potíží)
  
  - **vnímavý jedinec (ten, kdo se může nakazit):** kdokoliv, kdo nákazu neprodělal, očkování není možné, vstupní brána infekce: sliznice úst, nosu, oka (přes kůži se nepřenáší)
  
- **cesta přenosu koronaviru:**
  - přímý přenos: kapénkový na vzdálenost 1,5 – 2 metry
  - nepřímý: kontaktem prostřednictvím kontaminovaného předmětu nebo povrchů, rukou při kýchání, na površích, kde kapénky zaschnou a vytvoří infikovaný aerosol
  - zvažuje se i fekálně-orální přenos (4% nemocných mají průjem)
  - **virus přežívá hodiny i dny v prostředí**
  - přenos alimentární cestou (voda, potraviny) zde **nebyl prokázán**
  
- **protiepidemická opatření obecně**
  - cílem je vždy zabránění přenosu infekce ze zdroje k dalším osobám
  - obecně platí: **eliminace zdroje nákaz, přerušení cesty přenosu, zvýšení odolnosti vnímavého jedince**
  - preventivní opatření – tam, kde nákaza ještě není
  - represivní opatření – tam, kde už nákaza je
    - *Ke každé osobě přistupuj, jako by byla potenciálně infekční!*
    - *S každým předmětem zacházej, jako by byl potenciálně infekční!*
  
- **Vybraná protiepidemická opatření:**
  - **1) režimová:** cíl – zabránění přenosu infekce ze zdroje dál
    - používání OOP, dodržování přísné osobní hygieny (sepnuté vlasy, krátké nehty, zákaz nošení šperků a hodinek – kvůli mytí)
    - důkladné mytí a dezinfekce rukou, více prostředků na jedno použití, bezkontaktní a bariérové chování
    - oddělení zdravých a nemocných (vč. podezřelých) osob
    - dodržovat zásady pro provádění úklidu na pracovišti (oddělení „čisté“ a „špinavé“ práce), vyčlenění místa pro manipulaci s biologickým materiálem, atd.

## ▪ 2) dekontaminační postupy

- dezinfekce: existují **různé dezinfekční prostředky**, volit vhodné prostředky na dané použití (na ruce, povrchy a malé plochy, na nástroje, na velké plochy jako např. na podlahy)
- číst návod na použití např. kvůli správnému ředění, včetně respektování doby expozice (neúčinkuje ihned)
  - doba expozice na ruce: desítky sekund (orientačně do zachnutí), povrchy 5 minut, nástroje desítky minut
- kontrolovat, zda používáme **dezinfekční prostředek na viry** (označení A = baktericidní; účinné na bakterie a B = virucidní; účinné na viry) – *podrobněji v příloze*

## ▪ 3) mytí a dezinfekce rukou

- platí jiná pravidla než pro povrchy
- běžné **mechanické mytí** mýdlem je součástí běžné osobní hygieny
- **hygienické mytí rukou** – totéž, ale s dezinfekčním mýdlem
- **hygienická dezinfekce rukou** – alkoholovými prostředky, doporučená ve zdravotnictví
- **chirurgická dezinfekce rukou**
  
- **správný postup v běžném dni:**
  - přijdu na pracoviště, umyju ruce teplou vodou a mýdlem
  - osuším papírovým ručníkem
  - na suché ruce aplikuji alkoholovou dezinfekci
  - během pracovního dne – hygienická dezinf., práce v rukavicích dle potřeby
  - pokožku rukou ošetřovat krémem (zdravá je odolná)
  - před cestou domů opět umýt a dezinfikovat

## ▪ 4) používání OOProstředků

- předepsané dle charakteru pracoviště i dle rizika nákazy
- ochranný oděv (halena, kalhoty), obuv, rukavice, ústenky (jednorázové ideálně 3vrstvé)
- když už klienti s infekcí jsou: jednorázový oděv, plášť, respirátor FFP2/FFP3, brýle, štít, čepice, návleky na obuv
- pomůcky pro covid-19 viz obrázky v prezentaci (pomůcky č. 1-10) + odkaz na zdroj ohledně instruktaže jak správně navlékat OOP apod.
  
- **práce s rouškou:**
  - zaměstnanec přijde na pracoviště, z domova má látkovou roušku
  - umyje si ruce a provede dezinfekci rukou
  - převlékne se do OOP
  - látkovou roušku zabalí do igelitového sáčku a dále nepoužívá, doma vybere a vyžehlí
  - znovu provede hygienickou dezinfekci rukou
  - nasadí jednorázovou roušku, mění se po zvlhnutí (cca 2 hodiny)
  - před odchodem z práce se převlékne do civilu, umyje ruce, použije novou látkovou roušku na cestu domů

- před manipulací s rouškou **vždy myjeme a dezinfikujeme ruce**
- dotýkáme se jí **jen za gumičky nebo tkanice**
- **nedotýkáme se zevní strany roušky**
- **jednorázové roušky vyhazovat do nádoby na infekční odpad s víkem**
  
- **šité roušky:**
  - praní: prací prostředek s detergentním účinkem, ideálně na 90°C, vyžehlit žehličkou z obou stran (ideálně napařovací žehlička) – pak roušku nechat vystydnout a usušit po napařování
  - roušku uložíme doma **do čistého prostoru**, například do vydezinfikované plastové krabice s víkem (dezinfekcí na povrchy, ne na ruce)

V závěru webináře byly položeny dotazy, které byly zodpovězeny.

#### **Přílohy zápisu:**

- Presentace: Covid-19 a pobytová zařízení sociálních služeb - M. Tomaškovič
- Presentace: Používání osobních ochranných prostředků jako součást protiepidemických opatření v domovech pro seniory - D. Fránová