

# NAVODILO ZA IZVEDBO CEPLJENJA PACIENTOV Z ZMANJŠANO POKRETNOSTJO NA DOMU Z VKLJUČITVIJO PATRONAŽNE SLUŽBE

26. 10. 2021

Pri pripravi navodila so sodelovali (po abecednem vrstnem redu): Robertina Benkovič (ZD Ljubljana), dr. Marta Grgič Vitek (NIJZ), Martina Horvat (NIJZ), mag. Andreja Krajnc (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti), Nataša Maguša Lorber (ZD Maribor), prof. dr. Danica Rotar Pavlič (RSK za družinsko medicino, Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD), Radivoje Pribaković Brinovec (NIJZ), Staša Rojten (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti), Danica Sirk (ZD Maribor), Tea Stegne Ignjatovič (ZD Ljubljana), Nadja Šinkovec Zorko (NIJZ), Uroš Zafošnik (ZD Ljubljana) ter Ministrstvo za zdravje in Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP).

**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 ambulantah osebnih zdravnikov in cepilnih ambulantah, ki zagotavlja ostale podporne aktivnosti v skladu z navodilom.**

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 nenujne reševalne prevoze kot tudi za cepljenje na domu), ki ne zmorejo priti do ambulante osebnega zdravnika ali v cepilno ambulanto. Tako kot v lanskem sezoni, je cepljenje tudi v sezoni 2021/22 brezplačno za vse z urejenim obveznim zdravstvenim zavarovanjem.
2. Osebni zdravnik postavi indikacijo za cepljenje pacienta na domu, preveri morebitne kontraindikacije za cepljenje in **pripravi delovni nalog (DN) za patronažno službo**.
3. 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, npr. jajčne beljakovine?

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.**
4. Ugotavljanje sposobnosti za cepljenje na domu in sama izvedba cepljenja se načrtuje na podlagi delovnega časa ambulante osebnega zdravnika oziroma cepilne ambulante in delovnega časa ter razpoložljivosti patronažne službe, ki bo cepljenje izvajala.

5. Osebni zdravnik po potrditvi sposobnosti pacienta za cepljenje izda DN za **Patronažno službo**, Veljavnost – 1 (enkratna); Vrsta storitve – 2 (nega na domu).
6. 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.

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

7. 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.
8. Cepljenje na domu pacienta z zmanjšano pokretnostjo medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede v skladu z delovnim časom ambulante osebnega zdravnika oziroma cepilne ambulante, ki bo zagotavljala cepivo in spremljajoče 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 prilepi nalepka cepiva, če pacient nima cepilne knjižice. Izpolnjen obrazec se po cepljenju hrani v zdravstveni dokumentaciji pacienta pri njegovem osebnem zdravniku. V primeru, da cepljenje iz objektivnih razlogov ni bilo izvedeno v tem času, medicinska sestra v patronažni dejavnosti kontaktira naročnika cepljenja, ki ponovno preveri sposobnost pacienta za cepljenje in le-to zabeleži in datira na že izdan DN.
9. Medicinska sestra v patronažni dejavnosti z izdanim DN v ambulanti osebnega zdravnika oziroma cepilni ambulanti prevzame cepivo in poskrbi za ustrezen prenos cepiva do pacienta.

Prenos cepiva pri terenskem cepljenju se izvede na hladnem, v temperaturnem območju od 2°C do 8°C, z ustrezno predhodno ohlajeno hladilno torbo (zamrznjena hladilna telesa se ne smejo uporabljati)<sup>1</sup>. Medicinska sestra v patronažni dejavnosti za prenos cepiva uporabi torbo za transport laboratorijskega/biološkega materiala, standard UN 3373, ali vrečko za zdravila z gelom.

Osebje ambulante osebnega zdravnika oziroma cepilne ambulante je odgovorno za vse administrativne postopke ob predaji cepiva medicinski sestri v patronažni dejavnosti, za vnos cepljenja v eRCO, in za

<sup>1</sup> Pojasnilo JAZMP: Iz **registracijske dokumentacije za cepivo Vaxigrip Tetra** izhaja, da je bila dolgoročna stabilnostna študija za dokazovanje roka uporabnosti in pogojev shranjevanja izvedena pri pogojih 5°C ± 3°C za časovno obdobje 12 mesecev. Dodatno so pri tem cepivu predloženi tudi rezultati študije pri 25°C po 7, 14 in 30 dneh, ki kažejo, da preskušani parametri v tem obdobju ostanejo znotraj mej. **Krajši odstop od pogojev v navodilu za shranjevanje v tem primeru torej ni problematičen.** Na osnovi tega menimo, da v predlogu navodil za izvajalce cepljenja zadostuje sivi tekst, ki ne zahteva spremljanja in beleženja temperature med transportom. To utemeljujemo s stabilnostno študijo pri 25°C in **lahko velja za cepivo Vaxigrip Tetra in za to sezono (2021/22) cepljenja proti gripi, ne moremo pa takega pristopa posploševati na druga cepiva.** Potrebno je zagotoviti, da med transportom ne pride do zamrzovanja cepiva.

izda jo, podpis in žigosanje cepilne knjižice ali potrdila o cepljenju v primeru, da ga pacient potrebuje. Če v ambulanti, ki je izdala DN za patronažno službo, nimajo cepilnega mesta, medicinska sestra v patronažni dejavnosti cepivo prevzame v cepilni ambulanti Zdravstvenega doma, na območju katerega biva oseba, za katero je bil izdan DN.

10. 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).
11. Medicinska sestra v patronažni dejavnosti izvede cepljenje v skladu s strokovnim protokolom in ostane s pacientom še 20–30 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**).
12. Medicinska sestra v patronažni dejavnosti na obrazec za cepljenje nalepi etiketo apliciranega cepiva in zabeleži čas in mesto cepljenja. Obrazec za cepljenje vrne v ambulanto osebnega zdravnika najkasneje v enem tednu po cepljenju. Obrazec se hrani v pacientovi zdravstveni dokumentaciji.
13. Medicinska sestra v patronažni dejavnosti lahko etiketo apliciranega cepiva nalepi v cepilno knjižico, če jo pacient ima. Nato ob prvem naslednjem obisku ambulante osebnega zdravnika ali cepilne ambulante (vendar najkasneje v enem tednu po cepljenju) preda cepilno knjižico v ambulanto osebnega zdravnika oziroma cepilno ambulanto, kjer jo opremijo s štampiljko in jo pacientu vrnejo po pošti. Tudi v tem primeru izpolni Obrazec za cepljenje (Priloga 2), ki vsebuje tudi soglasje pacienta oziroma skrbnika na domu in na katerega zabeleži čas in mesto cepljenja.
14. Obračun storitev se izvaja v skladu s sprejetim obračunskim modelom.

*Opomba:*

*Pri pripravi navodila smo izhajali iz Protokola cepljenja nepokretnih pacientov na domu, ki so ga za lastne potrebe pripravili v OE Splošno zdravstveno varstvo Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor (2019). Protokol smo vsebinsko dopolnili, nadgradili in ga prilagodili za potrebe vseh izvajalcev patronažne dejavnosti Sloveniji.*

## 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 (progresivni 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 omejitve gibanja zaradi poškodb in zlomov.

Nepokretnost se nanaša na stanje, v katerem ima posameznik omejitve 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 CEPLJENJE<sup>2</sup>

Ime in priimek:

Datum in kraj rojstva:

Strinjam se z medicinskim posegom oz. zdravstveno oskrbo, opisano v informaciji o cepljenju na spletni strani NIJZ<sup>3</sup>. 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 kemoprofilakse za tekoče leto.

<sup>2</sup> Fotokopijo izjave o privolitvi prejme pacient na njegovo zahtevo

<sup>3</sup> <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*

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 alergičnosti nekaterih zdravil izogibanje aplikacije alergičnih 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 opazovanje 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) nerazredčenega 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 patронаžne 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.*