

## I. Zasady postępowania z pacjentami wymagającymi planowej kontroli urządzenia wszczepialnego

### A. Populacja ogólna (osoby bez potwierdzonego zakażenia oraz z ujemnym wywiadem w kierunku czynników ryzyka zakażenia).

1. U pacjentów z **możliwością nadzoru telemetrycznego** należy w dniu poprzedzającym planowaną kontrolę stacjonarną przeprowadzić rozmowę telefoniczną z pacjentem lub osobą opiekującą się nim, informując ich o planowanej wizycie telefonicznej, zalecić transmisję danych i telefoniczną rozmowę z lekarzem w dniu planowanej wizyty:
  - a. W przypadku **braku nieprawidłowości** w obrębie przekazanych danych i potwierdzonego w rozmowie stabilnego stanu klinicznego, kolejną wizytę stacjonarną należy zaplanować zgodnie z przyjętymi w danej placówce standardami.
  - b. W przypadku **stwierdzenia nieprawidłowości** w obrębie przekazanych danych lub zgłoszeniu przez pacjenta objawów mogących świadczyć o pogorszeniu się jego stanu klinicznego lub dysfunkcji implantowanego urządzenia należy podjąć kroki stosowne do sytuacji w tym:
    - modyfikację farmakoterapii,
    - kolejną wizytę telefoniczną wraz z zaplanowaną wcześniejszą transmisją danych,
    - w szczególnych przypadkach zaplanować pilną hospitalizację/wizytę w jednostce implantującej urządzenie lub jednostce prowadzącej nadzór telemetryczny lub innej jednostce w zależności od specyfiki przypadku.

*\*\*\*Zasady weryfikacji wywiadu epidemiologicznego i transportu chorych patrz część ogólna stanowiska.\*\*\**

2. U pacjentów **bez możliwości nadzoru telemetrycznego** należy po zapoznaniu się z dokumentacją pacjenta w dniu poprzedzającym kontrolę stacjonarną skontaktować się telefonicznie z pacjentem lub osobą opiekującą się nim i uzyskać informacje dotyczące jego aktualnego stanu zdrowia.
  - a. Jeżeli wywiad telefoniczny i analiza dokumentacji sugeruje **brak podejrzeń co do prawidłowości funkcjonowania urządzenia**, pacjentowi należy zalecić odroczenie wizyty i ponowny kontakt z poradnią kontroli urządzeń wszczepialnych bezpośrednio po zakończeniu stanu epidemii celem ustalenia terminu kontroli.
  - b. W przypadku gdy wywiad telefoniczny lub analiza dokumentacji pacjenta sugerują **podejrzanie dysfunkcji urządzenia lub wyczerpania baterii** szczególnie u pacjentów zależnych od stymulacji lub pacjentów z implantowanym ICD w ramach prewencji wtórnej nagłego zgonu sercowego

(w tym pacjentów z udokumentowanymi adekwatnymi terapiami), należy pacjentowi ustalić termin pilnej kontroli w ośrodku kontrolującym CIED.

\*\*\*Zasady weryfikacji wywiadu epidemiologicznego i transportu chorych patrz część ogólna stanowiska.\*\*\*

**B. Osoby z podejrzeniem infekcji COVID 19 (osoby z kwarantanny, oczekujące na wynik testu oraz z dodatnim wywiadem wskazującym na możliwość zakażenia).**

1. U pacjentów z **możliwością nadzoru telemetrycznego** należy w dniu poprzedzającym planowaną kontrolę stacjonarną przeprowadzić rozmowę telefoniczną z pacjentem lub osobą opiekującą się nim, informując ich o planowanej wizycie i zalecić transmisję danych i telefoniczną rozmowę z lekarzem w dniu planowanej wizyty:
  - a. W przypadku **braku nieprawidłowości** w obrębie przekazanych danych i potwierdzonego w rozmowie stabilnego stanu klinicznego, kolejną wizytę stacjonarną należy zaplanować zgodnie z przyjętymi w danej placówce standardami.
  - b. W przypadku **stwierdzenia nieprawidłowości** w obrębie przekazanych danych lub zgłoszeniu przez pacjenta objawów mogących świadczyć o pogorszeniu się jego stanu klinicznego lub dysfunkcji implantowanego urządzenia należy podjąć kroki stosowne do sytuacji w tym:
    - modyfikację farmakoterapii,
    - kolejną wizytę wraz z zaplanowaną transmisją danych
    - ewentualna wymagana wizyta/hospitalizacja w jednostce implantującej urządzenie lub jednostce prowadzącej nadzór telemetryczny lub innej jednostce w zależności od specyfiki przypadku w miarę możliwości powinna być odroczone do czasu wykluczenia zakażenia SARS-CoV2 (wówczas patrz pkt IA1b) lub w przypadku potwierdzenia zakażenia SARS-CoV2 (wówczas patrz pkt IC1d).
2. U pacjentów **bez możliwości nadzoru telemetrycznego** należy po zapoznaniu się z dokumentacją pacjenta w dniu poprzedzającym kontrolę stacjonarną skontaktować się telefonicznie z pacjentem lub osobą opiekującą się nim i uzyskać informacje dotyczące jego aktualnego stanu zdrowia.
  - a. Jeżeli wywiad telefoniczny i analiza dokumentacji sugeruje **brak podejrzeń co do prawidłowości funkcjonowania urządzenia**, pacjentowi należy zalecić odroczenie wizyty i ponowny kontakt z poradnią kontroli urządzeń wszczepialnych bezpośrednio po zakończeniu stanu epidemii celem ustalenia terminu kontroli.
  - b. W przypadku gdy wywiad telefoniczny lub analiza dokumentacji pacjenta sugerują **podejrzanie dysfunkcji urządzenia lub wyczerpania baterii** szczególnie u pacjentów zależnych od stymulacji lub pacjentów z implantowanym ICD w ramach prewencji wtórnej (w tym pacjentów z udokumentowanymi adekwatnymi terapiami), wymaganą kontrolę

urządzenia w miarę możliwości odroczyć do czasu wykluczenia zakażenia SARS-CoV2 (wówczas patrz pkt IA1b) lub w przypadku potwierdzenia zakażenia SARS-CoV2 lub gdy przed uzyskaniem wyniku testu na obecność SARS-CoV2 istnieją pilne wskazania do kontroli urządzenia skierować pacjenta po wcześniejszym uzgodnieniu do szpitala jednoimiennego posiadającego pracownię elektroterapii (jak pkt IC1d).

*\*\*\*Zasady weryfikacji wywiadu epidemiologicznego i transportu chorych patrz część ogólna stanowiska.\*\*\**

### C. Osoby z potwierdzonym rozpoznaniem COVID 19 leczeni w domu

1. U pacjentów z **możliwością nadzoru telemetrycznego** należy w dniu poprzedzającym planowaną kontrolę stacjonarną przeprowadzić rozmowę telefoniczną z pacjentem lub osobą opiekującą się nim, informując ich o planowanej wizycie telefonicznej i zalecić transmisję danych i telefoniczną rozmowę z lekarzem w dniu planowanej wizyty:
  - a. W przypadku **braku nieprawidłowości** w obrębie przekazanych danych i potwierdzonego w rozmowie stabilnego stanu klinicznego, kolejną wizytę stacjonarną należy zaplanować zgodnie z przyjętymi w danej placówce standardami.
  - b. W przypadku **stwierdzenia nieprawidłowości** w obrębie przekazanych danych lub zgłoszeniu przez pacjenta objawów mogących świadczyć o pogorszeniu się jego stanu klinicznego lub dysfunkcji implantowanego urządzenia należy podjąć kroki stosowne do sytuacji w tym:
    - modyfikację farmakoterapii,
    - kolejną wizytę telefoniczną wraz z zaplanowanym transmisją danych
    - jeżeli podejrzewane jest zaburzenie pracy urządzenia nie wymagające pilnej kontroli/hospitalizacji należy ustalić jej termin po zakończeniu leczenia zakażenia SARS-CoV2 i zakończenia stanu epidemii. Wówczas traktować pacjentów jak chorych z populacji ogólnej (patrz pkt A)
    - w przypadku wystąpienia konieczności pilnej wizyty/hospitalizacji w Ośrodku Kontroli Urządzeń/Oddziale Klinicznym pacjenci powinni być po wcześniejszym uzgodnieniu kierowani do szpitali jednoimiennych dysponujących pracownią elektroterapii.

*\*\*\*Zasady weryfikacji wywiadu epidemiologicznego i transportu chorych patrz część ogólna stanowiska.\*\*\**

3. U pacjentów **bez możliwości nadzoru telemetrycznego** należy po zapoznaniu się z dokumentacją pacjenta w dniu poprzedzającym kontrolę stacjonarną skontaktować się telefonicznie z pacjentem lub osobą opiekującą się nim i uzyskać informacje dotyczące jego aktualnego stanu zdrowia.

- a. Jeżeli wywiad telefoniczny i analiza dokumentacji sugeruje **brak podejrzeń co do prawidłowości funkcjonowania urządzenia**, pacjentowi należy zalecić odroczenie wizyty i ponowny kontakt z poradnią kontroli urządzeń wszczepialnych bezpośrednio po zakończeniu stanu epidemii celem ustalenia terminu kontroli.
- b. W przypadku gdy wywiad telefoniczny lub analiza dokumentacji pacjenta sugerują **podejrzanie dysfunkcji urządzenia lub wyczerpania baterii** szczególnie u pacjentów zależnych od stymulacji lub pacjentów z implantowanym ICD w ramach prewencji wtórnej (w tym pacjentów z udokumentowanymi adekwatnymi terapiami), wymaganą kontrolę urządzenia w miarę możliwości odroczyć do czasu wyleczenia zakażenia SARS-CoV2 i zakończenia stanu epidemicznego (wówczas patrz pkt IA1b) lub gdy istnieją pilne wskazania do kontroli urządzenia skierować pacjenta po wcześniejszym uzgodnieniu do szpitala jednoimiennego posiadającego pracownię elektroterapii ( jak pkt IC1d).

## **II. Zasady postępowania z pacjentami wymagającymi pilnej kontroli urządzenia wszczepialnego**

### **A. Populacja ogólna (osoby bez potwierdzonego zakażenia oraz z ujemnym wywiadem w kierunku czynników ryzyka zakażenia).**

W przypadku wystąpienia wskazań do pilnej kontroli urządzenia wszczepialnego (wysokoenergetyczne interwencje ICD, zasłabnięcia, utraty przytomności u pacjenta ze stymulatorem) preferowaną formą kontroli jest kontrola telemetryczna z ewentualnym przekazaniem zaleceń na drodze telewizyty. W przypadku braku takiej możliwości bądź konieczności pilnego przeprogramowania urządzenia należy postępować jak w punkcie I.A.2.b.

*\*\*\*Zasady weryfikacji wywiadu epidemiologicznego i transportu chorych patrz część ogólna stanowiska.\*\*\**

### **B. Osoby z podejrzeniem infekcji COVID 19 (osoby z kwarantanny, oczekujące na wynik testu oraz z dodatnim wywiadem wskazującym na możliwość zakażenia**

W przypadku wystąpienia wskazań do pilnej kontroli urządzenia wszczepialnego (wysokoenergetyczne interwencje ICD, zasłabnięcia, utraty przytomności u pacjenta ze stymulatorem) preferowaną formą kontroli jest kontrola telemetryczna z ewentualnym przekazaniem zaleceń na drodze wizyty telefonicznej.

We wszystkich innych przypadkach wykonywanie kontroli w miarę możliwości powinno być odroczone do czasu potwierdzenia lub wykluczenia zakażenia SARS-

CoV2. Po wykluczeniu zakażenia osoby te powinny być traktowane jak pacjenci z populacji ogólnej – punkt II.A .

W przypadku potwierdzenia zakażenia SARS-CoV2 lub gdy istnieją pilne wskazania do kontroli urządzenia skierować pacjenta po wcześniejszym uzgodnieniu do szpitala jednoimiennego posiadającego pracownię elektroterapii (jak pkt IIC).

*\*\*\*Zasady weryfikacji wywiadu epidemiologicznego i transportu chorych patrz część ogólna stanowiska.\*\*\**

### **C. Osoby z potwierdzonym rozpoznaniem COVID 19 leczeni w domu**

W przypadku wystąpienia wskazań do pilnej kontroli urządzenia wszczepialnego (wysokoenergetyczne interwencje ICD, zasłabnięcia, utraty przytomności u pacjenta ze stymulatorem) preferowaną formą kontroli jest kontrola telemetryczna z ewentualnym przekazaniem zaleceń na drodze wizyty telefonicznej.

We wszystkich innych przypadkach wykonanie kontroli w miarę możliwości powinno być odroczone do czasu wyleczenia zakażenia SARS-CoV2.

Jeżeli nie jest możliwe odroczenie kontroli na okres po wyleczeniu zakażenia SARS-CoV2 i zakończenia stanu epidemicznego, pacjent powinien być skierowany po wcześniejszym uzgodnieniu do szpitala jednoimiennego dysponującego pracownią elektroterapii.

## **III. Proponowane zasady organizacji pracowni kontroli stymulatorów w okresie epidemii SARS-CoV2**

### **A. W ramach poradni kontroli stymulatorów należy wyodrębnić zespół odpowiedzialny za kontakty telefoniczne z pacjentami.**

Każdy ośrodek w miarę swoich możliwości kadrowo-organizacyjnych powinien dążyć do powstania zespołu odpowiedzialnego za kontakt telefoniczny/telemedyczny z pacjentami. Celem kontaktów telefonicznych jest ustalenie pilności kontroli urządzeń wszczepialnych w poradni przy zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów i personelu. W ośrodkach, w których jest to możliwe kontrole urządzeń wszczepialnych powinny się odbyć z wykorzystaniem platform telemedycznych jak zostało to omówione poprzednio.

1. Zespół ten winien składać się z co najmniej dwóch fachowych pracowników służby zdrowia w tym jednego lekarza i mieć dostęp do co najmniej dwóch aparatów telefonicznych pozwalających na bezpośredni kontakt z wybranymi numerami zewnętrznymi.
2. W zależności od wielkości ośrodka i możliwości kadrowych w skład tego zespołu powinny wchodzić w danym dniu osoby różne od tych, które zajmują się bezpośrednio kontrolą urządzeń wszczepialnych. Dopuszczalne jest wykonanie konsultacji telefonicznych i bezpośrednich kontroli przez ten sam zespół jeżeli czynności te są rozdzielone czasowo.

3. Rozmowy telefoniczne wykonywane są zgodnie z harmonogramem dostarczonym przez rejestrację poradni. Ewentualne rozmowy przychodzące winny być podejmowane przez rejestrację poradni, która wpisuje osoby zainteresowane uzyskaniem informacji do harmonogramu zespołu odpowiedzialnego za przeprowadzanie konsultacji telefonicznych z podaniem orientacyjnej godziny planowanej rozmowy i odnotowaniem numeru telefonu. Rejestracja poradni powinna również poinformować telefonicznie z odpowiednim wyprzedzeniem (co najmniej 1 dzień) pacjentów z zaplanowaną wizytą lub ich opiekunów o konieczności wcześniejszej konsultacji telefonicznej z wyznaczeniem dnia i orientacyjnej godziny konsultacji i odnotowaniem numeru telefonu. W przypadku braku możliwości kontaktu z pacjentem z zaplanowaną wizytą (co najmniej dwie próby w różnych porach dnia) należy ten fakt odnotować a pacjenta uwzględnić w harmonogramie przyjęć wcześniej planowanego dnia najlepiej w porze najbliższej godzinie planowanej wcześniej wizyty.
4. Osoby odpowiedzialne za wykonywanie konsultacji telefonicznych muszą mieć bezpośredni wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta. Jeśli dokumentacja nie jest prowadzona w formie elektronicznej rejestracja poradni winna przygotować dokumentację z odpowiednim wyprzedzeniem.
5. Zespół odpowiedzialny za kontakty telefoniczne z pacjentami przygotowuje harmonogram pilnych kontroli na kolejny dzień i udostępnia go najpóźniej kolejnego dnia rano zespołowi kontrolującemu urządzenia i rejestracji poradni.
6. Zespół odpowiedzialny za kontakty telefoniczne z pacjentami przygotowuje listy pacjentów, u których kontrola jest odroczone i przekazuje je do rejestracji poradni w celu zaplanowania u nich terminu kontroli po zakończeniu stanu epidemii.
7. W przypadku odroczenia terminu kontroli konsultacja telefoniczna winna być odnotowana w dokumentacji pacjenta zgłoszona do NFZ (lub innego płatnika jeśli dotyczy) jako tzw. porada telefoniczna. W przypadku potrzeby wystawienia recept na widniejące w dokumentacji pacjenta farmaceutyki lekarz udzielający porady telefonicznej powinien na prośbę pacjenta wystawić e-receptę i poinformować pacjenta o stosownym kodzie PIN. W przypadku braku informacji w dostępnej dokumentacji o przyjmowaniu przez pacjenta danego leku, lekarz udzielający porady telefonicznej może odmówić wystawienia e-recepty na ten lek.

## **B. Zasady organizacji bezpośredniej kontroli w przypadkach pilnych w populacji ogólnej IA, II,A**

1. W pracowni kontroli urządzeń wszczepialnych powinno przebywać minimalna konieczna liczba osób personelu (lekarz lub lekarz i technik/pielęgniarka) i tylko jeden pacjent W przypadku niezbędnej konieczności (dzieci, osoby z znaczną niepełnosprawnością, osoby co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że nie będą w stanie zrozumieć treści zaleceń) dopuszcza się również obecność opiekuna.

2. Wszyscy przebywający w pracowni w tym pacjenci i opiekuni winni być wyposażeni w indywidualne środki ochrony osobistej (minimum rękawiczki i maska np. chirurgiczna).
3. Elementy sprzętu, które stykają się bezpośrednio z ciałem pacjenta (głowice programatorów) winny odpowiednio być zabezpieczone (jednorazowe woreczki foliowe, rękawiczki chirurgiczne itp.) i każdorazowo dezynfekowane.
4. Należy starać się rygorystycznie przestrzegać wyznaczonych ram czasowych wizyty aby nie dopuszczać do gromadzenia się oczekujących pacjentów w poczekalni.
5. Całość pracowni winna być starannie myta i dezynfekowana i wietrzona co najmniej 1 raz dziennie. Wskazane jest wprowadzenie planowych przerw w pracy pracowni przeznaczonych na dezynfekcje w ciągu dnia uwzględnionych w harmonogramie pracy pracowni. Ewentualne zaplanowane przerwy nie powinny powodować gromadzenia się oczekujących pacjentów w poczekalni.
6. Pacjenci winni być poinformowani o konieczności stawienia się dokładnie na wyznaczoną godzinę z ewentualnym niewielkim wyprzedzeniem koniecznym na rejestrację. Pacjenci którzy przybyli poza wyznaczonymi godzinami powinni być wpuszczani do pomieszczeń poradni jedynie w szczególnych przypadkach (po decyzji lekarza prowadzącego w danym dniu kontrolę).