

Covid 19 -tarkistuslista potilaan tullessa hoitoon pandemian aikana

Sairaalaan potilaaksi (yli 15 min kontakti) tulevilta kysytään COVID19 liittyvät oireet, mahdolliset näytteet/tulokset ja altistukset. Alla olevat kysymykset toimivat muistilistana. Kun koronariski ja mahdolliset oireet/näytteet/altistukset on tarkistettu, kirjaus tarkistuslistan läpikäynnistä dokumentoidaan esimerkiksi hoitotaulukkoon (tarkistettu/ei tarkistettu/muu) tai yksikössä sovitun käytännön mukaisesti. Tätä tarkistuslistaa ei ole tarkoitettu tulostettavaksi/ skannattavaksi hoitokertomukseen.

Kyselyn jälkeen terveydenhuollon työntekijä arvioi näytteenoton tarpeellisuuden ja potilaan sijoittelun yksikössä. Ole tarvittaessa yhteydessä hoitavaan lääkäriin tai sairaalahygienia- ja infektioidentorjuntayksikköön. Jos potilaalla on akuutin hengitystieinfektion oireita (esim kuume, yskä ja/tai hengenahdistus) ja hänellä epäillään sairastavan COVID-infektiota, potilasta hoidetaan pisara- ja kosketusvarotoimia noudattaen. Samoin toimitaan, jos henkilöllä on alle 14 vrk aiemmin todettu COVID19 positiivisuus, eikä hän ole ollut oireeton 2vrk ajan. Huomioi näissä tilanteissa myös asianmukaisen riskitiedon merkitseminen potilasasiakirjaan.

TAUSTATIEDOT

- Onko otettu koronanäytettä (pcr tai vasta-aineet)? KYLLÄ/ EI
 - Jos kyllä, milloin?: _____
- Onko todettu COVID19 -positiivisuus aiemmin? KYLLÄ/ EI
 - Jos kyllä, milloin COVID19 –tartunta on todettu: _____
- Onko määrätty karanteeniin COVID19 -altistumisen vuoksi? KYLLÄ/ EI
 - Jos kyllä, milloin karanteeni on alkanut:_____
- Mahdollinen muu altistuminen infektiolle (esim tiedossa alle 14 vrk sitten tapahtunut kontakti COVID19 tapaukseen tai osallistuminen monen hengen tapahtumaan /matkaan) KYLLÄ/ EI
 - Jos kyllä, milloin:_____

TAUDINKUVA

- Onko potilaalla hengitystieinfektio-oireita? KYLLÄ/ EI
- Kuume: KYLLÄ/ EI
- Yskä: KYLLÄ/ EI
- Hengitysvaikeus: KYLLÄ/ EI
- Jatkuva kipu tai ajoittainen painontunne rintakehällä: KYLLÄ/ EI
- Äkillinen tai heräämiseen liittyvä sekavuus: KYLLÄ/ EI
- Sinerrystä kasvoilla tai huulissa: KYLLÄ/ EI
- Muut oireet (esim. väsymys, ripuli, lihassärky, maku-/hajuaistin muutos): KYLLÄ/ EI
 - Jos kyllä, oireiden alkamisajankohta:_____