

**OPIEKA DOMOWA NAD PACJENTAMI Z ŁAGODNYMI OBJAWAMI
SUGERUJĄCYMI PODEJRZENIE ZAKAŻENIA NOWYM KORONAWIRUSEM
(COVID-19)
ORAZ POSTĘPOWANIE Z OSOBAMI, KTÓRE MIAŁY Z NIMI KONTAKT
ZALECENIA TYMCZASOWE
WHO, 17 marca 2020 r.**

Opracowano na podstawie dokumentu [WHO/2019-nCoV/IPC/HomeCare/2020.3](https://www.who.int/publications-detail/WHO-2019-nCoV-IPC-HomeCare-2020.3)

Wstęp

Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organisation, WHO) opracowała niniejsze pilne zalecenia, aby sprostać zapotrzebowaniu na wytyczne na temat opieki domowej nad pacjentami

z podejrzeniem zakażenia nowym koronawirusem (COVID-19), którzy mają łagodne objawy choroby oraz by określić działania z zakresu zdrowia publicznego dotyczące kontaktów z osobami zakażonymi.

Zalecenia te mają pomóc pracownikom zdrowia publicznego oraz służbom sanitarnym odpowiadającym za zapobieganie i kontrolę infekcji (infection prevention and control, IPC), a także kierownikom i pracownikom placówek ochrony zdrowia zajmującym się kwestiami związanymi z opieką domową nad pacjentami z podejrzeniem infekcji COVID-19, którzy mają łagodne objawy oraz nad osobami, które miały z nimi kontakt. Niniejsze zalecenia opracowano na podstawie dowodów na temat infekcji COVID-19 oraz możliwych do wdrożenia w domu działań, mających na celu zapobieganie oraz kontrolę infekcji (IPC). W tym dokumencie słowo „opiekun” dotyczy rodziców, małżonków, innych członków rodziny bądź przyjaciół bez wykształcenia medycznego.

Gdzie zajmować się pacjentami z COVID-19 o różnym nasileniu objawów?

W świetle aktualnych danych na temat tej choroby i jej przenoszenia WHO zaleca, aby:

- wszystkie osoby, u których w testach laboratoryjnych potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2, były wstępnie izolowane i otoczone opieką w placówkach ochrony zdrowia, jednakże Krajowe rekomendacje i przepisy dopuszczają izolację w warunkach domowych osób zakażonych nie wymagających hospitalizacji lub ich odosobnienie w tworzonych obecnie izolatoriach (np. hotele, w zarządzie szpitala);
- wszystkie osoby, u których podejrzewa się zakażenie SARS-CoV-2 i u których występuje ostre, ciężkie zakażenie dróg oddechowych były identyfikowane i poddane (ocenie stanu zdrowia) triage'owi w pierwszym kontakcie z opieką zdrowotną, oraz aby leczenie ratunkowe rozpoczynano w oparciu o stopień nasilenia choroby.

(WHO wydało przewodnik leczenia pacjentów z ostrą infekcją układu oddechowego związaną z COVID-19, uwzględniając różnice wynikające z wieku czy ewentualnej ciąży).

W przypadku, gdy w placówce ochrony zdrowia nie ma możliwości izolacji wszystkich przypadków, WHO podkreśla wagę ustalania priorytetu hospitalizacji pacjentów w stanie ciężkim, bądź tych z niewielką ekspresją objawów, ale z chorobami współistniejącymi, ryzykiem niepowodzenia leczenia (wiek >60 r.ż, choroby współistniejące np. przewlekłe choroby sercowo-naczyniowe, przewlekłe choroby układu oddechowego, cukrzyca, nowotwór).

Jeżeli osoby z łagodnym przebiegiem choroby nie mają możliwości być izolowane w placówkach ochrony zdrowia, oraz nie mają dodatkowych czynników ryzyka – mogą być izolowane w innych obiektach izolacyjnych zwanych izolatoriami. W tych miejscach osoby te mogą pozostać do momentu ustania objawów i uzyskania negatywnych wyników ponownych testów na COVID-19. Alternatywą dla pacjentów z łagodnym przebiegiem choroby i bez czynników ryzyka jest izolacja w warunkach domowych.

Opieka nad pacjentami z podejrzeniem infekcji COVID-19, którzy mają łagodne objawy

Osoby z łagodnymi objawami mogą nie wymagać hospitalizacji, dopóki nie zaistnieje obawa o nagłe pogorszenie ich stanu zdrowia [3]. W przypadku łagodnego przebiegu choroby można rozważyć opiekę domową. Pozostali pacjenci, którymi można opiekować się w domu to osoby, które nadal mają objawy, ale nie wymagają hospitalizacji oraz pacjenci, którzy świadomie jej odmówili. Można również rozważyć opiekę domową w sytuacji, gdy leczenie szpitalne pacjenta jest niebezpieczne bądź niemożliwe (np. ograniczone możliwości lokalowe, ograniczona dostępność miejsc w szpitalu, niewystarczające środki na zaspokojenie zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne).

W każdej z powyższych sytuacji pacjenci z łagodnymi objawami [1] oraz bez towarzyszących chorób przewlekłych mogących zwiększyć ryzyko wystąpienia powikłań, takich jak: choroby serca lub płuc, niewydolność nerek lub stany powodujące obniżenie odporności, mogą być poddani opiece domowej. Decyzja ta wymaga ostrożnej oceny klinicznej stanu pacjenta oraz weryfikacji bezpieczeństwa jego otoczenia domowego [2].

W przypadkach, w których ma być podjęta opieka domowa, wyszkolony pracownik placówki ochrony zdrowia powinien ocenić, czy warunki bytowe pacjenta są odpowiednie do udzielania opieki domowej. Jego zadaniem jest ustalenie, czy pacjent oraz jego rodzina są w stanie zastosować się do środków ostrożności, które będą zalecane jako element opieki i izolacji w warunkach domowych (np. higiena rąk, higiena układu oddechowego, utrzymywanie czystości otoczenia, ograniczenie przemieszczania się w i poza mieszkaniem) oraz uchronić się przed niepożądanymi zdarzeniami (np. przypadkowe spożycie płynu dezynfekcyjnego do rąk na bazie alkoholu oraz ryzyko pożaru związane z jego użytkowaniem).

Na czas opieki domowej, czyli do kompletnego zaniku objawów choroby, wskazane jest utrzymywanie kontaktu z lekarzem i/lub personelem służb sanitarnych. Aby móc sprecyzować czas trwania izolacji w warunkach domowych, niezbędna jest duża zasób informacji na temat przebiegu oraz transmisji infekcji COVID-19.

Pacjenci oraz ich domownicy, w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się infekcji na pozostałych domowników, powinni zostać przeszkoleni w zakresie zasad higieny osobistej, podstawowych działań dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń oraz zasad opieki nad członkiem rodziny z podejrzeniem zakażenia wirusem COVID-19. Na czas izolacji pacjent i jego rodzina powinni zostać objęci stałym wsparciem oraz działaniami edukacyjnymi. Nadzór epidemiologiczny powinien trwać przez cały okres opieki w warunkach domowych.

Pacjenci oraz ich rodziny powinni przestrzegać poniższych zaleceń.

- Należy umieścić pacjenta w osobnym oraz dobrze wentylowanym pomieszczeniu (np. z otwartymi oknami i drzwiami).
- Ograniczyć ruch pacjenta w mieszkaniu i zminimalizować współdzielenie pomieszczeń.
- Upewnić się, że współdzielone pomieszczenia (np. kuchnia, łazienka) są dobrze wentylowane (np. poprzez utrzymywanie otwartych okien).
- Domownicy powinni przebywać w innym pomieszczeniu lub, jeśli nie jest to możliwe, zachować dystans minimum 1 metra od osoby zakażonej (np. należy spać w osobnym łóżku) [3].
- Należy ograniczyć liczbę opiekunów. Najlepszym rozwiązaniem jest zaangażowanie jednej zdrowej osoby, bez chorób przewlekłych lub stanów obniżających odporność [3]. Odwiedziny powinny być zabronione do czasu całkowitego ustąpienia objawów.
- Należy przestrzegać higieny rąk po jakimkolwiek kontakcie z pacjentem lub jego bezpośrednim otoczeniem [4]. Higiena rąk powinna być stosowana również przed i po przygotowaniu posiłków, przed jedzeniem, po korzystaniu z toalety i zawsze, gdy ręce wydają się brudne. Jeżeli dłonie nie są widocznie brudne, można odkazić je produktami na bazie alkoholu. Natomiast zabrudzone dłonie należy dokładnie umyć wodą i mydłem.
- Po myciu rąk wodą i mydłem zaleca się użycie jednorazowych ręczników papierowych. Jeżeli są niedostępne, należy użyć czystego ręcznika z tkaniny i wymieniać go, gdy stanie się mokry.
- Aby zatrzymać rozprzestrzenianie się wydzielin z dróg oddechowych, pacjent powinien używać maski medycznej tak często, jak to tylko możliwe. Osoby, które nie tolerują maski, powinny rygorystycznie przestrzegać zasad higieny dróg oddechowych – podczas kaszlu lub kichania w całości zakryć nos i usta papierową chusteczką jednorazową. Materiały użyte do zakrywania ust i nosa powinny być natychmiast wyrzucane lub czyszczone (prane przy użyciu wody i mydła lub detergentu).
- Opiekunowie, jeżeli przebywają w tym samym pokoju co pacjent, powinni nosić maski szczelnie zakrywające usta i nos. Maski nie powinny być dotykane czy poprawiane w trakcie użytkowania. Jeśli maska stanie się wilgotna lub zabrudzona wydzielinami, musi być niezwłocznie wymieniona na suchą i czystą. Maskę powinna być zdejmowana nie przez dotykanie jej powierzchni, a poprzez rozwiązanie troczków lub zdjęcie gumek. Po użyciu maskę należy natychmiast wyrzucić, a ręce dokładnie umyć.
- Należy unikać kontaktu z jakimkolwiek wydzielinami chorego, w szczególności z ust lub dróg oddechowych oraz z kałem. Należy używać maski i rękawiczek

jednorazowych, gdy prowadzi się toaletę jamy ustnej, dróg oddechowych, gdy ma się kontakt z kałem, moczem lub innymi wydzielinami.

- Należy przeprowadzić higienę rąk przed i po zdjęciu rękawiczek oraz maski.
- Nie należy używać ponownie masek i rękawiczek jednorazowych.
- Należy używać oddzielnej pościeli, sztućców i naczyń dedykowanych tylko dla pacjenta. Przedmioty te nie muszą być wyrzucane po użyciu, lecz mogą zostać wyczyszczone przy użyciu wody z mydłem i używane ponownie.
- Należy codziennie czyścić i dezynfekować często dotykane powierzchnie w pokoju, w którym przebywa pacjent, np. powierzchnie stolików nocnych, ramę łóżka i pozostałe meble. Zaleca się stosowanie najpierw zwykłych środków czyszczących, takich jak mydło lub inne detergenty, a następnie spłukanie i dezynfekcję wybielaczem domowego użytku zawierającym 0,5% podchloryn sodu (równowartość 5 000 ppm lub 1 miarka wybielacza 5 na 9 miarek wody).
- Przynajmniej raz dziennie należy czyścić i dezynfekować powierzchnie w obrębie toalety i łazienki. Najpierw należy zastosować zwykłe mydło lub detergent domowy, a następnie po spłukaniu należy użyć środka dezynfekującego z zawartością 0,5% podchlorynu sodu.
- Ubrania, pościel czy ręczniki użytkowane przez osobę zakażoną należy prać w proszku codziennego użytku w temperaturze 60-90°C z użyciem dodatkowego detergentu oraz dokładnie wysuszyć. Skażoną pościel należy umieścić w osobnym worku na pranie. Nie powinno się potrząsać brudną bielizną lub pościelą, aby nie doprowadzić do kontaktu skóry i czystych ubrań ze skażonym materiałem.
- Podczas czyszczenia powierzchni bądź postępowania z zabrudzoną płynami ustrojowymi odzieżą i pościelą należy stosować rękawice i odzież ochronną (np. fartuchy foliowe). W zależności od sytuacji, można stosować zarówno jednorazowe, jak i wielorazowe rękawice. Po użyciu rękawice wielorazowe należy umyć wodą z mydłem i zdezynfekować roztworem 0,5% podchlorynu sodu. Rękawice jednorazowego użytku (nitrylowe bądź lateksowe) powinny zostać zutyliczowane po każdym użyciu. Przed i po użyciu rękawic niezbędne jest mycie i dezynfekcja rąk.
- Rękawice, maski i inne jednorazowe środki ochrony osobistej użyte w opiece nad pacjentem zakażonym przebywającym w domu, zanim zostaną zutyliczowane jako odpady zakaźne [6], powinny zostać umieszczone w pojemniku na odpady ze szczelną pokrywą w pokoju, w którym przebywa osoba chora.
- Należy unikać ekspozycji na skażone przedmioty z bezpośredniego otoczenia osoby zakażonej (np. nie należy współdzielić szczoteczki do zębów, papierosów, sztućców, naczyń, napojów, ręczników, myjek i pościeli).
- Jeśli pracownicy ochrony zdrowia zapewniają opiekę domową, to powinni przeprowadzić ocenę ryzyka epidemiologicznego i wybrać odpowiednie środki ochrony osobistej, tak aby było możliwe podążanie za rekomendacjami w zakresie zapobiegania szerzenia się zakażenia drogą kropelkową i kontaktu z osobą zarażoną.

Zwolnienie z domowej izolacji pacjentów z łagodnymi objawami, ale pierwotnie pozytywnym testem na SARS-CoV-2, ma miejsce po wykonaniu dwukrotnego testu PCR z osobnych próbek pobranych w odstępie 24 godzin. Jeśli nie jest możliwe wykonanie testów- WHO zaleca, aby pacjenci ci, po ustaniu objawów, byli izolowani przez dodatkowe 2 tygodnie.

Krajowe zalecenia są następujące:

- 1) Po upływie 10-12 (u dzieci do 14) dni od wystąpienia objawów, a w przypadku pacjentów bezobjawowych po upływie 10-12 (u dzieci do 14) dni od pobrania wymazu wykazującego po raz pierwszy zakażenie, próbkobiorca pobiera wymaz kontrolny w miejscu izolacji wskazanym przez Sanepid.
- 2) W przypadku wyniku ujemnego pierwszego badania kontrolnego, wykonuje się drugie badanie kontrolne po przynajmniej 24 godzinach.
- 3) Po uzyskaniu dwukrotnego wyniku ujemnego (punkty 6 i 7) pacjenta można zwolnić z izolacji, jednocześnie zalecając konieczność zachowania szczególnej higieny rąk przez przynajmniej 7 dni, licząc od ostatniego wyniku ujemnego, ze względu na dłuższe utrzymywanie się wirusa w kale.
- 4) Dzieci, po uzyskaniu dwukrotnego wyniku ujemnego przez kolejny tydzień nie powinny uczestniczyć w zajęciach w żłobkach, przedszkolach i szkołach.

Kontakt z osobą zakażoną

Bliski kontakt zgodny z definicją przypadku z 22.03.2020

Osoby (w tym pracownicy ochrony zdrowia), które miały styczność z pacjentami z podejrzeniem infekcji COVID-19, traktuje się jako eksponowane na zakażenie (osoby z kontaktu) i zaleca się im obserwację stanu zdrowia przez 14 dni od momentu ostatniego możliwego dnia spotkania z zakażoną osobą.

O osobie „z kontaktu” mówimy wówczas, gdy na 2 dni przed wystąpieniem symptomów bądź do 14 dni po miał miejsce:

- kontakt twarzą w twarz z osobą z COVID-19 na odległość 1 metra przez dłużej niż 15 minut;
- ekspozycja związana ze świadczeniami z zakresu ochrony zdrowia, włączając zapewnianie bezpośredniej opieki pacjentom z COVID-19, pracę w zespole osób, wśród których znajduje się osoba zakażona wirusem, opiekę środowiskową nad pacjentem zakażonym bądź przebywanie w tym samym środowisku co osoba chora na COVID-19;
- ekspozycja na drodze współpracy, w bliskim sąsiedztwie lub w jednym pomieszczeniu z pacjentem chorym na COVID-19 (np. wspólna sala wykładowa, klasa);
- ekspozycja na drodze podróży tym samym środkiem transportu (niezależnie od rodzaju) z pacjentem chorym na COVID-19;
- ekspozycja poprzez wspólne miejsce zamieszkania z pacjentem zakażonym wirusem w ciągu 14 dni od początku wystąpienia u niego objawów [5].

Opiekunowie powinni mieć ustalony sposób komunikacji z osobami nadzorującymi udzielanie opieki w okresie obserwacji. Personel ochrony zdrowia powinien regularnie, telefonicznie kontrolować osoby przebywające w kwarantannie domowej, a jeżeli to możliwe, najlepiej jest

przewodzić codzienne wizyty domowe, tak aby móc zlecać wykonanie odpowiednich badań diagnostycznych.

Osoby poddane kwarantannie domowej powinny być odpowiednio wcześniej poinformowane przez osoby nadzorujące jej przebieg o tym, gdzie i kiedy należy zgłosić się w przypadku pogorszenia stanu zdrowia. Informacje powinny dotyczyć również preferowanego środka transportu, szczegółowych zaleceń na temat tego, którędy wejść, odpowiedniej godziny przyjazdu i niezbędnych środków ochronnych, które należy przedsięwziąć.

Jeżeli osoba obserwowana w kwarantannie domowej rozwinie objawy, powinna podjąć poniższe kroki:

- należy poinformować dedykowany szpital zakaźny o planowanym przybyciu.
- w trakcie transportu do szpitala należy mieć założoną maskę medyczną.
- jeśli tylko to możliwe, należy unikać publicznego transportu; transport karetką lub samochodem prywatnym powinien odbywać się w miarę możliwości ze wszystkimi otwartymi oknami.
- osoba, u której rozwinęły się objawy, powinna być poinstruowana, by zawsze przestrzegać higieny związanej z układem oddechowym i higieny rąk oraz by zawsze stać lub siadać jak najdalej od innych osób (przynajmniej 1 metr), zarówno w czasie transportu, jak i w szpitalu.
- jakiegokolwiek powierzchnie, które mogły zostać skażone wydzielinami z dróg oddechowych, powinny być wyczyszczone mydłem i detergentem, a później zwykłymi produktami czyszczącymi zawierającymi 0,5% zawartość wybielacza (podchloryn sodu).

Uwaga

Niniejsze wytyczne są tymczasowe (dostępne na dzień 16 marca 2020 r.) i mają zasięg światowy. Należy zatem zweryfikować na stronie [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts), czy nie zostały zaktualizowane i zachować rezerwę co do ich bezpośredniego stosowania w Polsce. Dokument nie zastępuje wytycznych urzędów państwowych, których zarządzenia są nadrzędne.

¹ Do łagodnych objawów należą: niska gorączka, kaszel, złe samopoczucie lub ból gardła bez jakichkolwiek objawów alarmowych, takich jak: duszność, trudności z oddychaniem, wzmożony wysiłek oddechowy, wykrztuszanie wydzieliny lub krwioplucie, objawy żołądkowo-jelitowe (nudności, wymioty i/lub biegunka) oraz bez zmian w stanie przytomności, takich jak splątanie lub senność.

² Przykładowa lista kontrolna do oceny warunków bytowych jest dostępna w Aneksie C do artykułu podanego na drugim miejscu na liście piśmiennictwa.

³ Wyjątkiem w tej sytuacji mogą być matki karmiące. Biorąc pod uwagę korzyści wynikające z karmienia piersią oraz nieistotną rolę pokarmu kobiecego w przenoszeniu wirusów oddechowych, matka może kontynuować karmienie piersią. Matka powinna mieć założoną maskę, gdy jest blisko dziecka, umyć ręce przed i po kontakcie z nim oraz stosować się do innych zaleceń opisanych w tym dokumencie.

⁴ Maską medyczną to płaska lub plisowana maska chirurgiczna (niektóre mają kształt kubka), która trzyma się na twarzy za pomocą gumek lub troczków zawiązywanych dookoła głowy.

⁵ Większość domowych środków czystości zawierających wybielacz to 5% roztwory podchlorynu sodu. Zalecenia na temat obliczania rozcieńczenia wybielacza można znaleźć na stronie <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-508.pdf>

⁶ Lokalne służby sanitarne powinny wdrożyć działania mające na celu zapewnienie, że odpady zakaźne będą zutylizowane w dedykowanym miejscu, a nie na otwartym, niemonitorowanym wysypisku.