

Jak opiekować się w domu chorym z podejrzeniem COVID-19?

Źródło: Światowa Organizacja Zdrowia, Gdański Uniwersytet Medyczny

Naukowcy i studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego przetłumaczyli na polski wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące opieki domowej nad pacjentami z łagodnymi objawami sugerującymi podejrzenie zakażenia nowym koronawirusem i postępowanie z osobami, które miały z nimi kontakt.

„Menedżer Zdrowia” udostępnia zalecenia.

Dokument przygotowany przez zespół pod przewodnictwem dr. n. med. Tomasza Marjańskiego z Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej GUMed, przy udziale studentów Jana Czauderny ze SKN Torakochirurgii GUMed, Kai Piwowskiej ze SKN Neurochirurgii GUMed i mgr Katarzyny Pietrzak z Zakładu Zarządzania w Pielęgniarstwie GUMed:

- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowała zalecenia, aby sprostać zapotrzebowaniu na wytyczne na temat opieki domowej nad pacjentami z podejrzeniem COVID-19, którzy mają łagodne objawy choroby oraz by określić działania z zakresu zdrowia publicznego dotyczące kontaktów z osobami zakażonymi.

Dokument jest adaptacją wytycznych dotyczących bliskowschodniego zespołu oddechowego spowodowanego koronawirusem (MERS-CoV), które opublikowano w czerwcu 2018 r. Zawiera poparte dowodami naukowymi wytyczne opublikowane przez WHO, w tym również te zawarte w dokumencie **Zapobieganie zakażeniom oraz kontrola ostrych chorób układu oddechowego ze skłonnością do epidemii i pandemii w warunkach systemu ochrony zdrowia oraz informacje oparte na aktualnej wiedzy o infekcji COVID-19.**

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.

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

W świetle aktualnych danych na temat tej choroby i jej przenoszenia WHO zaleca, aby wszyscy pacjenci z podejrzeniem infekcji COVID-19, u których występuje ciężkie, ostre zakażenie dróg oddechowych, byli identyfikowani podczas pierwszego kontaktu z systemem opieki zdrowotnej oraz aby leczenie ratunkowe rozpoczynano w oparciu o stopień nasilenia choroby.

Osoby z łagodnymi objawami mogą nie wymagać hospitalizacji, dopóki nie zaistnieje obawa o nagłe pogorszenie ich stanu zdrowia.

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.

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 ilość informacji na temat przebiegu oraz transmisji infekcji COVID-19.

Pacjenci oraz ich domownicy, w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się infekcji na pozostałych domownikach, 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 metra od osoby zakażonej (np. należy spać w osobnym łóżku)
- Należy ograniczyć liczbę opiekunów. Najlepszym rozwiązaniem jest zaangażowanie jednej zdrowej osoby, bez chorób przewlekłych lub stanów obniżających odporność. Odwiedziny powinny być zabronione do czasu całkowitego ustąpienia objawów.
- Należy przestrzegać higieny rąk po jakimkolwiek kontakcie z pacjentem lub jego bezpośrednim otoczeniem. 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. Maska powinna być zdejmowana nie przez dotknięcie jej powierzchni, a poprzez rozwiązywanie troczków lub zdjęcie gumek. Po użyciu maskę należy natychmiast wyrzucić, a ręce dokładnie umyć.

- Należy unikać kontaktu z jakimikolwiek 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 proc. podchlorynu sodu (równowartość 5000 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 proc. podchlorynu sodu.

- Ubrania, pościel czy ręczniki użytkowane przez osobę zakażoną należy prać w proszku codziennego użytku w temperaturze 60-90 stopni Celsjusza 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 proc. podchlorynu sodu. Rękawice jednorazowego użytku (nitrylowe bądź lateksowe) powinny

zostać zutylicowane 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 zarażonym przebywającym w domu, zanim zostaną zutylicowane jako odpady zakaźne, 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 zarażonej (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 zakażoną.

Kontakt z osobą zakażoną

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

To ktoś, kto doświadczył przynajmniej jednego z poniższych przykładów ekspozycji:

- 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.

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 prowadzić 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, którądy 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.
- Jakikolwiek powierzchnie, które mogły zostać skażone wydzielinami z dróg oddechowych, powinny być wyczyszczone mydłem i detergentem, a później zwykłymi produktami czyszczącymi zawierającymi 0,5 proc. zawartość wybielacza (podchloryn sodu).

Uwaga

Wytyczne są tymczasowe (dostępne 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.

Podziękowania

Zespół redakcyjny pragnie podziękować dr n. med. Tomaszowi Marjańskiemu (Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej GUMed), studentowi Janowi Czaudernie (SKN Torakochirurgii GUMed), Kai Piwowskiej (studentka SKN Neurochirurgii GUMed), mgr Katarzynie Pietrzak (Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie GUMed) za pomysł, wstępne tłumaczenie i inspirację do opracowania niniejszego suplementu z wytycznymi oraz dr Joannie Śliwińskiej za korektę tekstu.

Oryginalna wersja wytycznych MERS-CoV, która była podstawą dla tego dokumentu, została opracowana we współpracy z WHO Global Infection Prevention and Control Network oraz innymi międzynarodowymi ekspertami. WHO dziękuje wszystkim tym, którzy byli zaangażowani w stworzenie dokumentów na temat zapobiegania oraz kontroli infekcji MERS-CoV.

WHO dziękuje następującym osobom: Abdullah M Assiri, Director General, Infection Control, Ministry of Health, **Saudi Arabia**; Michael Bell, Deputy Director of the Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, **Atlanta, GA, USA**; Gail Carson, ISARIC Global Support Centre, Director of Network Development, Consultant in Infectious Diseases, and Honorary Consultant with Public Health England, **United Kingdom**; John M Conly, Department of Medicine, Microbiology, Immunology and Infectious Diseases, Calvin, Phoebe and Joan Snyder Institute for Chronic Diseases, Faculty of Medicine, University of Calgary, **Calgary, Canada**; Barry Cookson, Division of Infection and Immunity, University College London, **United**

Kingdom; Babacar NDoye, Board Member, Infection Control Network, **Dakar, Senegal;** Kathleen Dunn, Manager, Healthcare-Associated Infections and Infection Prevention and Control Section, Centre for Communicable Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada; Dale Fisher, Global Outbreak Alert and Response Network Steering Committee; Fernanda Lessa, Epidemiologist, Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, **Atlanta, GA, USA;** Moi Lin Ling, Director, Infection Control Department, **Singapore General Hospital,** Singapore, and President of Asia Pacific Society of Infection Control; Didier Pittet, Director, Infection Control Program and WHO Collaborating Centre on Patient Safety, University of Geneva Hospitals, and Faculty of Medicine, **Geneva, Switzerland;** Fernando Otaiza O’Ryan, Head, National IPC Program, Ministry of Health, **Santiago, Chile;** Diamantis Plachouras, Unit of Surveillance and Response Support, European Centre for Disease Prevention and Control, Solna, **Sweden;** Wing Hong Seto, Department of Community Medicine, School of Public Health, University of **Hong Kong, China,** Hong Kong Special Administrative Region; Nandini Shetty, Consultant Microbiologist, Reference Microbiology Services, Health Protection Agency, Colindale, **United Kingdom;** Rachel M. Smith, Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, **Atlanta, GA, USA.**

WHO również dziękuje: Benedetta Allegranzi, Gertrude Avortri, April Baller, Ana Paula Coutinho, Nino Dal Dayanghirang, Christine Francis, Pierre Clave Kariyo, Maria Clara Padoveze, Joao Paulo Toledo, Nahoko Shindo, Valeska Stempliuk, and Maria Van Kerkhove.