

Opieka domowa dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem (2019-nCoV) o łagodnym przebiegu

Tymczasowe wytyczne WHO z dnia 20 stycznia 2020 r.

Dokument jest oparty na wytycznych opartych na dowodach opublikowane przez WHO, w tym zapobieganie infekcjom i kontrola ostrego układu oddechowego ze skłonnością do epidemii i pandemii choroby w opiece zdrowotnej: tymczasowe wytyczne WHO (1), oraz na podstawie bieżących dostępnych informacji dotyczących Infekcja 2019-nCoV.

Zapoznaj się z poniższym dokumentem dotyczącym przypadku 2019-nCoV definicja .:

[https://www.who.int/publicationsdetail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publicationsdetail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov))

Opieka domowa dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia 2019-nCoV z łagodnymi objawami

W świetle obecnie ograniczonej wiedzy na temat choroby spowodowanej infekcją 2019-CoV i jej przenoszeniem WHO zaleca:

podejrzane przypadki zakażenia 2019-nCoV należy izolować i monitorować w szpitalu. Zapewni to zarówno bezpieczeństwo, jak i szybkość podejmowania działań (w przypadku pogorszenia się stanu pacjentów) oraz bezpieczeństwo dla zdrowia publicznego.

Jednak istnieje kilka możliwych przyczyn, gdy należy rozważyć zalecenia dla świadczenia opieki domowej, tj. w sytuacji gdy opieka szpitalna jest niedostępna lub niebezpieczna (tj. ograniczona pojemność i zasoby niezdolne do zaspokojenia zapotrzebowania na zdrowotne usługi opiekuńcze) lub w przypadku świadomej odmowy hospitalizacji, alternatywne ustawienia¹ (przemeblowanie, zmiana ustawienia mebli). Jeśli istnieje taka przyczyna, pacjentów z łagodnymi objawami² i bez chorób przewlekłych, takich jak: choroby płuc lub serca, niewydolność nerek lub stany upośledzające odporność, które narażają pacjenta na zwiększone ryzyko rozwoju powikłań, można leczyć w środowisku domowym.

Obowiązuje ta sama zasada opieki w środowisku domowym dla pacjentów z objawami, którzy nie wymagają już hospitalizacji. Ta decyzja wymaga starannej oceny klinicznej i powinna być poprzedzona zebraniem informacji oraz oceną bezpieczeństwa środowiska domowego pacjenta³.

Sposób komunikowania się z pracownikiem służby zdrowia powinien być ustalony na cały okres opieki domowej dla pacjenta aż do pełnego powrotu do zdrowia. Personel medyczny powinien być zaangażowany w aktywne zbieranie informacji dotyczących:

- aktualnego stanu zdrowia,
- postęp objawów,
- 2-3 kontaktów telefonicznych,
- i najlepiej i jeśli to możliwe, poprzez regularne wizyty bezpośrednie (np.: codziennie) w razie potrzeby przeprowadzając określone testy diagnostyczne.

Ponadto pacjenci i członkowie gospodarstwa domowego powinni zostać przeszkoleni w zakresie higieny osobistej, podstawowej profilaktyki infekcji oraz środków kontroli, w jaki sposób opiekować się podejrzanym/ zakażonym członkiem rodziny tak bezpiecznie, jak to możliwe, i zapobiegać rozprzestrzenianiu się infekcji na kontakty domowe. Pacjentowi i rodzinie należy zapewnić stałe wsparcie, edukację i monitorowanie. Powinny zgodnie z zaleceniami stosować się do:

- Umieścić pacjenta w dobrze wentylowanym pokoju jednoosobowym.

- Ograniczyć liczbę opiekunów pacjenta, wyznaczyć jedną osobę, która jest w dobrym zdrowiu bez czynników ryzyka. Brak odwiedzających.
- Członkowie gospodarstwa domowego powinni pozostać w innym pokoju lub jeśli nie jest to możliwe, zachować odległość co najmniej 1 m od chorego (np.: spać w oddzielnym łóżku)⁴.
- Ograniczyć ruch pacjenta i zminimalizować współdzielenie przestrzeni. Upewnij się, że wspólne przestrzenie (np.: kuchnia, łazienka) są dobrze wentylowane (np.: miej otwarte okna/ wietrz pomieszczenia).
- Opiekun powinien nosić ściśle dopasowaną maskę medyczną na twarzy, gdy jest w tym samym pokoju z chorym. Podczas wykonywania czynności przy chorym nie należy ściągać ani dotykać masek. W przypadku zamoczenia lub zabrudzenia maski wydzielinami chorego maskę należy natychmiast zmienić. Należy wyrzucić maskę po użyciu i wykonać higienę rąk po zdjęciu maski.
- Przestrzegać higieny rąk (2) po każdym kontakcie z chorym osoby oraz ich bezpośrednim otoczeniem. Higienę dłoni należy również wykonać przed i po przygotowaniu jedzenia, przed jedzeniem, po skorzystaniu z toalety i kiedykolwiek ręce wyglądają na brudne. Jeśli ręce nie są wyraźnie zabrudzone, do dezynfekcji rąk można użyć środków dezynfekcyjnych na bazie alkoholu. Wykonaj higienę rąk za pomocą mydła i wody, gdy ręce są wyraźnie zabrudzone. Zwracaj uwagę na bezpieczne stosowanie środków dezynfekcyjnych na bazie alkoholu w środowisku domowym (np.: przypadkowe połknięcie i pożar) zagrożenia
- Podczas używania mydła i wody do osuszania rąk stosować jednorazowe ręczniki papierowe. Jeśli nie są dostępne, używać dedykowanego ręcznika i wymieniać je, gdy staną się mokre.
- Wszyscy powinni przestrzegać higieny oddechowej, a szczególnie chorzy przez cały czas. Higiena oddechowa odnosi się do zakrywania ust i nosa podczas kaszlu lub kichania przy użyciu masek medycznych, masek tkaninowych, chusteczek higienicznych lub zasłaniania ust zgiętym łokciem, a następnie wykonanie higieny rąk. Wyrzucać materiały użyte do zakrycia ust lub nosa lub wyczyścić je odpowiednio po użyciu (np.: wypierz wielorazowe chusteczki do nosa z użyciem zwykłego mydła lub detergentu i woda).
- Unikać bezpośredniego kontaktu z płynami ustrojowymi, szczególnie śliną, płwociną i stolcem. Używać jednorazowego użytku rękawic, masek na twarz zapewniających higienę jamy ustnej lub dróg oddechowych, kiedy masz kontakt ze stolcem, moczem i odpadami pochodzącymi od osoby podejrzaną. Wykonać higienę rąk przed i po zdjęciu rękawic.
- Rękawice, chusteczki, maski i inne odpady wytwarzane przez chorych lub osoby opiekujące się chorym powinny być umieszczone w pojemniku wyłożonym workiem foliowym znajdującym się w pokoju chorego, i usunięte z innymi odpadami komunalnymi zgodnie z obowiązującymi procedurami⁴
- Unikać innych rodzajów możliwego narażenia na choroby lub skażone przedmioty w ich bezpośrednim otoczeniu (np.: unikaj dzielenia się szczoteczkami do zębów, papierosami, naczyniami kuchennymi, naczyniami, napojami, ręcznikami, myjkami lub pościelą).

Wydziel naczynia i sztucze dla osoby chorej/podejrzaną. Naczynia i sztucze po użyciu należy oczyścić detergentem i woda, mogą zostać ponownie użyte dla chorego/podejrzanego o zachorowanie.

¹ Obejmuje to ustawienia domu, mebli.

² Niska gorączka, kaszel, złe samopoczucie, nieżyt nosa, ból gardła bez żadnych znaków ostrzegawczych, takie jak duszność lub trudności w oddychaniu, wzmożone oddychanie (tj. płwocina lub krwioplucie), objawy żołądkowo-jelitowe, takie jak nudności, wymioty i/lub biegunka i bez zmian w stanie psychicznym (tj. zamieszanie, letarg).

³ Przykładowa lista kontrolna jest dostępna na stronie 53 Zapobieganie zakażeniom i ich kontrola ostre choroby układu oddechowego podatne na epidemię i pandemię w opiece zdrowotnej: (1).

- Często czyścić i dezynfekować dotykane powierzchnie, takie jak szafki nocne, ramy łóżek i inne meble w jednoosobowym wydzielonym pokoju dla chorego, dostępnym domowym środkiem dezynfekującym zawierającym rozcieńczony roztwór wybielacza⁵ (1-część wybielacza chlorowego na 99 części wody).
- Czyścić i dezynfekować przynajmniej raz dziennie łazienkę i toaletę z użyciem ogólnodostępnych domowych środków dezynfekujących (zgodnie z zaleceniem producenta opisanym na etykiecie produktu).
- Ubrania, pościel, ręczniki kąpielowe używane przez chorych należy często prać i prasować. Do prania stosować ogólnie dostępne detergenty, prać w pralce w temperaturze 60–90°C. Zanieczyszczoną pościel i bieliznę umieszczać w torbie/worku na pranie. Nie wstrząsać, roztrzepywać zabrudzonej bielizny i unikać bezpośredniego kontaktu skóry z ubraniem.
- Używać jednorazowych rękawiczek i odzieży ochronnej (np.: plastikowe fartuchy) podczas czyszczenia powierzchni lub przenoszenia odzieży lub pościeli zabrudzonej płynami ustrojowymi. Wykonaj higienę rąk przed i po zdjęciu rękawiczek.
- Osoby z objawami powinny pozostać w domu, do czasu przeprowadzenia badań diagnostycznych i ustąpienia objawów klinicznych. Decyzja o zakończeniu izolacji podejmowana jest m.in. w oparciu o wyniki badań laboratoryjnych (dwa negatywne testy RT-PCR w odstępie co najmniej 24 godzin).
- Wszystkich członków gospodarstwa domowego należy uznać za kontakty a ich zdrowie należy monitorować zgodnie z opisem poniżej.
- Jeśli u członka rodziny wystąpią objawy ostrej infekcji dróg oddechowych, w tym gorączka, kaszel, ból gardła i trudności w oddychaniu, przestrzegaj rekomendacji opisanych poniżej.

Pracownicy służby zdrowia świadczący opiekę domową powinni ocenić ryzyko i stosować odpowiednie środki ochrony indywidualnej (ŚOI).

⁴ Kraje mogą rozważyć zastosowanie środków zapewniających, odpowiednie usuwanie odpadów sanitarnych (zalecane spalanie a nie otwarte wysypiska odpadów). Konieczne przeszkolić osoby opiekujące się chorym aby zapobiec niehigienicznemu ponownemu użyciu rękawiczek, masek, strzykawek i innych przedmiotów oraz zapobieganiu innym zagrożeniom powstałym w wyniku usuwania odpadów z miejsca wytworzenia.

⁵ Większość domowych roztworów wybielaczy zawiera 5% podchlorynu sodu.

Postępowanie z osobami z kontaktu mającymi objawy chorobowe:

W związku z ograniczonymi dowodami transmisji na ludzi 2019-nCoV, osoby (w tym pracownicy opieki zdrowotnej), którzy mogli być narażeni na kontakt z osobami chorymi/podejrzanymi o zakażenie 2019-nCoV powinni monitorować swoje zdrowie przez 14 dni od ostatniego możliwego dnia kontaktu i zasięgnąć natychmiastowej pomocy medycznej, jeśli wystąpiły jakiegokolwiek objawy, szczególnie gorączka, objawy oddechowe, takie jak kaszel lub duszność, lub biegunka.

Sposób komunikacji z pracownikiem służby zdrowia powinno być ustalone na czas trwania okresu obserwacji. Zdrowy personel opiekuńczy powinien być zaangażowany w aktywne zbieranie informacji o stanie zdrowia poprzez kontakt telefoniczny i, najlepiej i jeśli to możliwe, poprzez bezpośrednie wizyty osobiste, w razie potrzeby przeprowadzania określonych testów diagnostycznych.

Lekarz powinien udzielić wcześniejszych instrukcji gdzie szukać opieki, gdy osoba z kontaktu zachoruje, jakim środkiem transportu, kiedy i gdzie przemieścić się do wyznaczonego zakładu opieki zdrowotnej i jakich należy przestrzegać środków kontroli zakażeń.

- Powiadomić placówkę medyczną o przyjście do ich placówki osoby z kontaktu mającej objawy chorobowe.
- Podczas transportu osoba z kontaktu mająca objawy chorobowe powinna mieć założoną co najmniej masę na twarz oraz rękawiczki jednorazowego użytku.
- Należy unikać transportu publicznego, jeśli jest to możliwe przewieźć chorego prywatnym pojazdem; lub skontaktować się z PSSE w celu uzgodnienia transportu przez pogotowie ratunkowe.
- Zaleca się, aby osoba chora z kontaktu zawsze stosowała higienę dróg oddechowych i higienę rąk; powinna stać lub siedzieć tak daleko z dala od innych, jeśli to możliwe (co najmniej 1 m), w czasie transportu oraz pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej.
- Opiekunowie osoby chorej z kontaktu powinny także stosować odpowiednią higienę rąk.
- Wszelkie powierzchnie zabrudzone, podczas transportu, przez wydzieliny z dróg oddechowych i inne płyny ustrojowe powinny być oczyszczone i zdezynfekowane profesjonalnym środkiem dezynfekcyjnym.

Bibliografia:

1. Zapobieganie infekcjom i zwalczanie epidemii i pandemii ostre choroby układu oddechowego w ochronie zdrowia. Genewa: Świat Organizacja Zdrowia; 2014 (WHO / CDS / EPR / 2007.6;
https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/pl/, dostęp 14 stycznia 2020).
2. Wytyczne WHO dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 2009 (WHO / IER / PSP / 2009/01;
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>, dostęp 13 czerwca 2018).