**Opieka domowa dla pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem (2019-nCoV)   
o łagodnym przebiegu objawy i zarządzanie kontaktami**

**Tymczasowe wytyczne WHO 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-infectionwith-novel-coronavirus-(ncov)

**Opieka domowa dla pacjentów z podejrzeniem zakażenie 2019-nCoV   
z łagodnymi objawami**

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

podejrzane przypadki zakażenie 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 pacjenta 3.

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, wyznacz 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 przestrzeń. 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 wyczyść 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, plwociną   
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 podejrzanej. 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 sztućce dla osoby chorej/podejrzanej. Naczynia i sztućce po użyciu należy czyścić 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. plwocina 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 czyść i dezynfekuj 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).

• Czyść i dezynfekuj przynajmniej raz dziennie łazienkę i toaletę z użyciem ogólnodostępnych domowym środków dezynfekujących (zgodnie z zaleceniem producenta opisanym na etykiecie produktu).

• Ubrania, pościel, ręczniki kąpielowe używane przez chorych należy często prac 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.

• Używaj jednorazowych rękawiczek i odzieży ochronnej (np.: plastikowe fartuchy) podczas czyszczenia powierzchni lub przenoszenia odzieży lub pościeli zabrudzonej płynami ustrojowymi. Wykonaj higienę rękę przed i po zdjęciu rękawiczek.

• Osoby z objawami powinny pozostać w domu, do czasu przeprowadzenia badań diagnostycznych i ustąpienia objawów klinicznych. Decyzja o zakończenia 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 jakiekolwiek 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 przyjdzie 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 stosował higiena dróg oddechowych i higiena rąk; powinien 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.

*Dokument opracował: Oddział Epidemiologii WSSE w Opolu*

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;http://apps.who.int/iris/handle/10665/44102, dostęp 13 czerwca 2018).