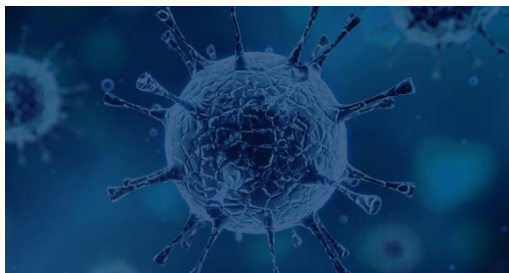


Zalecenia dotyczące organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19



Aktualizacja z dnia 06.05.2020r.

Zalecenia uwzględniające rekomendacje:

**Prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego,
Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej,
Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego.**

Autorzy: dr n. o zdr. Mariola Rybka, dr n. med. Ewa Kądalska, dr n. o zdr. Grażyna Wójcik
Konsultacje: dr hab. Maria Kózka, prof. UJ, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa

Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze realizowane w opiece długoterminowej są obszarem wymagającym zapewnienia najwyższych standardów epidemiologicznych w okresie rozprzestrzenienia się wirusa SARS-CoV-2 (dalej „koronawirus”) wywołującego chorobę COVID-19 z uwagi na sytuację zdrowotną pacjentów i podopiecznych (wielochorobowość i choroby przewlekłe) oraz występowanie dodatkowego ryzyka związanego z wiekiem.

W celu minimalizacji ryzyka transmisji koronawirusa należy **ograniczyć wszelkie kontakty pacjentów** objętych opieką długoterminową, przebywających zarówno w warunkach stacjonarnych, jak i domowych. Ten cel może być osiągnięty poprzez:

- 1) **Ograniczenie odwiedzin pacjentów** pozostających pod opieką domową przez członków ich rodzin i znajomych oraz personel medyczny do niezbędnego minimum oraz całkowite wstrzymanie odwiedzin gości u pacjentów w placówkach stacjonarnych.
- 2) **Ograniczenie do niezbędnego minimum liczby wymaganego personelu** (w tym medycznego) sprawującego bezpośrednią opiekę nad pacjentami przebywającymi w zakładach opiekuńczo-leczniczych (ZOL) lub pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZPO):
 - a) w przypadku dużych podmiotów leczniczych należy **wydzielić pododdziały i podzespoły pielęgniarstwo-opiekuńcze**;
 - b) z uwagi na szczególne ryzyko zakażenia koronawirusem oraz zachorowania na COVID-19 z powikłaniami w ZOL/ZPO rekomendowane jest **ograniczenie zatrudnienia personelu pielęgniarstwa i opiekuńczego zewnętrznego**, tj. zatrudnionego

w innych podmiotach medycznych, jeżeli system organizacji i zabezpieczenia bezpieczeństwa epidemiologicznego i zdrowotnego pacjentów i personelu na to pozwoli;

- 3) **Zmianę organizacji pracy personelu lekarskiego zatrudnionego w ZOL/ZPO i posiadającego równoległe zatrudnienie w innych podmiotach leczniczych** (w szczególności w szpitalach) poprzez wdrożenie **pracy zdalnej**, tj. wykorzystania systemów teleinformatycznych do konsultacji pacjentów leczonych w placówkach opieki długoterminowej;
- 4) Jeżeli istnieje potrzeba udzielenia **osobistej porady/konsultacji/badania** pacjenta przebywającego w ZOL/ZPO, należy je odbyć **z zachowaniem optymalnych i zalecanych warunków bezpieczeństwa epidemiologicznego**, o których mowa w [załączniku 3](#);
- 5) Należy **informować i edukować pacjentów leczonych w warunkach domowych oraz ich rodziny** o konieczności ograniczenia przez pacjentów kontaktów społecznych, w tym w szczególności kontaktów z osobami, które przebywały na obszarach ryzyka oraz osób, które mogą być źródłem potencjalnego zakażenia ze względu na charakter wykonywanej pracy (służby publiczne, pracownicy handlu itp.).

Uwzględniając aktualne, dostępne wytyczne zapobiegania zakażeń koronawirusem i COVID-19 oraz specyfikę udzielania świadczeń zdrowotnych rekomenduje się następujące **działania zapobiegawcze w opiece stacjonarnej w ZOL / ZPO**:

- 1) Osoby zarządzające organizacją opieki i pracą personelu powinny zapewnić **edukację personelu w zakresie zasad higieny osobistej, higieny rąk i układu oddechowego oraz możliwych dróg zakażenia koronawirusem** (m.in. szkolenie indywidualne, drogą mailową, filmy instruktażowe, plakaty), a także **bezpiecznego korzystania ze specjalistycznej odzieży ochronnej** (m.in. prawidłowe zakładanie, bezpieczne zdejmowanie). Należy również uwzględnić aktualizację wiedzy personelu w zakresie higieny separacji środowiska praca-dom w przypadku pracowników ochrony zdrowia ([załącznik 1](#));
- 2) Należy **sprawdzać regularnie komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego (GIS) i Ministerstwa Zdrowia** w związku ze zmienną sytuacją epidemiologiczną wywołaną wirusem i postępować zgodnie z algorytmem kwalifikacji chorych do dalszego postępowania, jeżeli wystąpił kontakt z osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem. Osoby spełniające kryterium podejrzenia zakażenia należy zgłaszać do stacji sanitarno-epidemiologicznej ([załącznik 2](#));
- 3) **Aktualne komunikaty dotyczące koronawirusa i COVID-19**, w tym m.in. informacje na temat wykonywania badań laboratoryjnych w kierunku koronawirusa, aktualne informacje o sytuacji epidemiologicznej przekazywane przez Ministerstwo Zdrowia oraz GIS, a także materiały edukacyjne na temat koronawirusa i sposobów unikania zarażenia są dostępne na stronie GIS: gis.gov.pl/ oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (NIZP-PZH): pzh.gov.pl;
- 4) Należy **korzystać ze wszystkich dostępnych, wiarygodnych źródeł na temat koronawirusa i COVID-19**, np. na stronie Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w zakładce *Newsletter* znajduje się aktualizowana co tydzień prezentacja dotycząca koronawirusa adresowana do profesjonalistów medycznych i opieki (msizp.wum.edu.pl/aktualnosc oraz mp.pl/covid19/);

- 5) Przykład edukacji na temat **prawidłowego pobrania, przechowywania i transportowania materiału do badania w kierunku koronawirusa** jest dostępny na stronie internetowej NIZP-PZH: pzh.gov.pl/komunikat-4/;
- 6) Osoby zarządzające organizacją opieki i pracą personelu powinny **wyznaczyć wśród personelu koordynatora**, który będzie odpowiedzialny za zdobywanie i uaktualnianie wiedzy, jej przekazywanie reszcie personelu oraz wzmożony nadzór nad pracą personelu w zakresie wdrożenia zasad ochrony osobistej i ochrony podopiecznych oraz dbanie o umacnianie ich zdrowia;
- 7) **Przed przystąpieniem do pracy z pacjentem**, pielęgniarka oddziałowa/kierownik zakładu lub wyznaczona pielęgniarka dyżurna **dokonuje pomiaru temperatury ciała personelu medycznego**. Wyniki pomiarów powinny być odnotowane przez osobę dokonującą pomiaru w dokumentacji medycznej;
- 8) Poszczególne rodzaje **środków ochrony indywidualnej (ŚOI) należy stosować zgodnie z zaleceniami epidemiologicznymi** dotyczącymi ograniczenia rozprzestrzeniania się koronawirusa i COVID-19, z uwzględnieniem dostępnego personelu, warunków i zakresu podejmowanych czynności ([załącznik 3](#));
- 9) Wszyscy **pracownicy ZOL/ZPO powinni zachowywać wszelkie środki ostrożności i podejmować wymagane działania edukacyjne i profilaktyczne**, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia koronawirusem i zachorowania na COVID-19 ([załącznik 4](#));
- 10) Odprawy medyczne, spotkania organizacyjne i konsultacje pomiędzy członkami zespołu powinny odbywać się w formie **telekomunikacji**;
- 11) W celu zachowania bezpieczeństwa epidemiologicznego należy **zrezygnować z zajęć grupowych** terapii zajęciowej, kinezyterapii, wspólnych posiłków w stołówce itp. Zajęcia należy ograniczyć do sal chorych, a rehabilitację – do bezwzględnie wskazanego podstawowego zakresu. Zabiegi i ćwiczenia rehabilitacyjne należy prowadzić indywidualnie w łóżku i/lub sali chorych. Podczas takich zajęć i zabiegów personel powinien zachować odpowiednie środki ostrożności;
- 12) Z uwagi na fakt, że zakaźność koronawirusa rozpoczyna się prawdopodobnie na krótko przed wystąpieniem początkowym objawów COVID-19 i utrzymuje się do momentu ich ustąpienia, a choroba zakaźna u osób starszych oraz zapalenie płuc może rozpoczynać się w sposób atypowy, **w odniesieniu do pacjentów, u których dotychczas nie stwierdzono ciężkich zaburzeń poznawczych, należy zwrócić uwagę na objawy majaczenia** (zmiany w zachowaniu, pogorszenie kontaktu słowno-logicznego, niespójne myślenie, brak koncentracji, niemożność udzielenia odpowiedzi na zadawane pytania, splątanie, nadmierna senność, osłabienie lub nieobserwowane dotychczas pobudzenie) i obserwować te osoby w kierunku rozwoju objawów COVID-19;
- 13) W placówkach stacjonarnych należy **wydzielić pomieszczenie dla osób z podejrzeniem COVID-19** (z dostępem do toalety, wyposażone w środki ochrony osobistej oraz termometr oraz środki do dezynfekcji rąk, narzędzi i powierzchni) umożliwiając w tym miejscu bezpieczne przebywanie tej osoby pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki w oczekiwaniu na zespół transportu sanitarnego;
- 14) **Zachęcanie i umożliwienie podopiecznym pozostawania w zdalnym kontakcie z rodziną i innymi bliskimi osobami** (telefon, Internet – komunikator i poczta elektroniczna), a jeśli zaistnieje taka potrzeba – udzielenie pomocy w załatwieniu pilnych spraw urzędowych drogą elektroniczną lub telefoniczną;

- 15) Mając na uwadze sytuację, w której pacjenci ZOL/ZPO z uwagi na stan epidemii, zostali pozbawieni bezpośredniego wsparcia i obecności osób najbliższych/opiekunów nieformalnych, a jednocześnie nie mogą samodzielnie kontynuować kontaktu za pomocą telefonów oraz internetu, personel pielęgniarski powinien zapewnić pacjentom jak najwyższe **standardy opieki bezpośredniej oraz wsparcie psychologiczne/emocjonalne** z uwagi na poczucie osamotnienia pacjentów.

Wytyczne szczegółowe dotyczące **opieki udzielanej przez pielęgniarki w warunkach domowych oraz zespoły opieki długoterminowej domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie:**

- 1) W procesie udzielania świadczeń opieki długoterminowej domowej należy stosować przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej* (Dz. U. poz.460), zgodnie z którym **dopuszcza realizację wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy;**
- 2) Przed realizacją wizyty, podczas rozmowy telefonicznej, należy **przeprowadzić ankietę wstępnej kwalifikacji**, w celu oceny ryzyka i podjęcia decyzji o odbyciu wizyty zgodnie z **algorytmem postępowania** w związku z zagrożeniem epidemią COVID-19 ([załącznik 5](#));
- 3) Jeżeli po telefonicznej konsultacji przeprowadzonej przez pielęgniarkę istnieje potrzeba odbycia wizyty w domu pacjenta, należy taką **wizytę odbyć z zachowaniem wszelkich warunków bezpieczeństwa** pacjenta, jego rodziny i personelu medycznego;
- 4) **Przed przystąpieniem do pracy z pacjentem, personel medyczny** udzielający świadczeń domowej opieki długoterminowej dokonuje **samokontroli w postaci pomiaru temperatury ciała**. Wyniki pomiarów powinny być odnotowane w dokumentacji medycznej przez osobę dokonującą pomiaru;
- 5) **Każdy pacjent w środowisku domowym powinien być traktowany jako potencjalne źródło zakażenia**, ponieważ okres zakażenia bezobjawowego wynosi prawdopodobnie kilka dni, co oznacza, że każdy kontakt bezpośredni z pacjentem w czasie realizacji procedur medycznych wymaga bezwzględnie stosowania środków ochrony indywidualnej, w tym w szczególności masek ochronnych;
- 6) Jeżeli pacjent i/lub rodzina **nie wyrażają zgody na wizytę personelu medycznego w domu**, personel medyczny powinien **odnotowuje ten fakt w dokumentacji medycznej** z podaniem przyczyny oraz **ustala warunki prowadzenia porad i konsultacji** pacjentów w formie **kontaktu telefonicznego** z pacjentem i/lub jego opiekunem;
- 7) Zalecane jest **edukowanie pozostałych pracowników medycznych, członków zespołu interdyscyplinarnego i innych osób uczestniczących w sprawowaniu opieki nad pacjentem** w zakresie ograniczenia wizyt w domu pacjenta do absolutnego minimum (dotyczy to m.in. pracowników socjalnych, fizjoterapeutów, kapelanów, wolontariuszy itp.);
- 8) Należy **poinformować pacjentów i ich rodziny o zmianie formy sprawowanej opieki** z uwagi na stan epidemii, a po wygaśnięciu epidemii – o przywróceniu dotychczasowego trybu opieki;
- 9) Należy prowadzić **stałą edukację członków rodzin i opiekunów nieformalnych** w zakresie stosowania środków ochrony osobistej w okresie epidemii;

- 10) W toku sprawowanej opieki należy podejmować wszelkie działania organizacyjne mające na celu **zapewnienie pacjentom dostępności recept, leków, zleceń na wyroby medyczne.**

UWAGA!

Wszystkie zawarte poniżej dokumenty źródłowe, w szczególności wytyczne międzynarodowe ulegają ciągłej aktualizacji, dlatego zalecane jest śledzenie na bieżąco ich treści na stronach źródłowych.

Dokumenty te nie zastępują wytycznych krajowych zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia.

Należy sprawdzać regularnie komunikaty GIS i Ministerstwa Zdrowia w związku z dynamicznie zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną wywołaną koronawirusem i postępować zgodnie z algorytmem kwalifikacji chorych do dalszego postępowania, jeżeli wystąpił kontakt z osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem.

Wykaz załączników:

[Załącznik 1.](#) Higiena separacji środowiska praca-dom wśród pracowników ochrony zdrowia;

[Załącznik 2.](#) Definicja przypadku na potrzeby nadzoru nad zakażeniami ludzi nowym koronawirusem SARS-Cov-2 (GIS, 22 marca 2020 r.);

[Załącznik 3.](#) Zalecenia dotyczące stosowania poszczególnych rodzajów środków ochrony indywidualnej (ŚOI) w kontekście COVID-19, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności;

[Załącznik 4.](#) Jak uniknąć zakażenia wirusem SARS-CoV-2?;

[Załącznik 5.](#) Algorytm postępowania w sytuacji epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2;

[Załącznik 6.](#) Wskazówki dla placówek opieki długoterminowej dotyczące zapobiegania i kontroli zakażeń w kontekście COVID-19. Wytyczne tymczasowe WHO (21 marca 2020 r.);

[Załącznik 7.](#) Opieka domowa nad pacjentami z łagodnymi objawami COVID-19 oraz postępowanie z osobami, które miały z nimi kontakt. Wytyczne tymczasowe WHO (17 marca 2020 r.);

[Załącznik 8.](#) Wskazówki dotyczące stosowania masek w opiece domowej, w placówkach opieki zdrowotnej i poza nimi podczas epidemii COVID-19. Wytyczne tymczasowe WHO (19 marca 2020 r.).

ZASADY HIGIENY W ZAKRESIE SEPARACJI ŚRODOWISKA PRACA-DOM DLA PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Opracowanie na podstawie:

dokumentu przygotowanego przez dr med. Agnieszkę Misiewską-Kaczur
22 marca 2020 r.

- 1.** Jeśli nie masz możliwości, aby **wziąć prysznic** w pracy, zrób to niezwłocznie po powrocie do domu.
- 2.** Po powrocie do domu **niezwłocznie zdejmij ubrania**, w których pracowałeś/aś w ciągu dnia, nawet jeśli w pracy zmieniasz je na mundurek. Zaraz przy wejściu do domu **zdejmij też buty i trzymaj je w oddzielnym, zamykanym pojemniku**.
- 3.** W miarę możliwości staraj się **nie wnosić do domu okrycia wierzchniego** (np. zostaw je w samochodzie).
- 4.** Ubrania, w których pracowałeś/aś w ciągu dnia staraj się **prać jak najczęściej i oddzielnie**, a przed praniem przechowuj je w oddzielnym, zamykanym pojemniku.
- 5.** Wszystkie **przedmioty używane podczas pracy** (np. okulary, telefony, tablety, długopisy itp.) powinny być **dokładnie odkażone** na koniec dnia pracy, bądź niezwłocznie po powrocie do domu.
- 6.** **Zamień torebkę/torbę/plecak na płócienną, łatwą do uprania torbę**. Zostawiaj ją przy wejściu do domu i **trzymaj w oddzielnym, zamykanym pojemniku** bądź w pojemniku razem z butami.
- 7.** **Ogranicz ilość rzeczy, które nosisz do pracy** do niezbędnego minimum. **Unikaj** noszenia do pracy jakiegokolwiek **biżuterii**. Jeśli to możliwe nie przynosź do domu żadnych przedmiotów używanych w pracy.
- 8.** Pamiętaj o częstym, dokładnym i zgodnym z procedurami **myciu rąk**.

DEFINICJA PRZYPADKU NA POTRZEBY NADZORU NAD ZAKAŻENIAMI LUDZI NOWYM KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2

Opracowanie na podstawie:
definicji GIS z dnia 22 marca 2020 r.

I. Kryteria kliniczne

Grupa A – kryteria wymagające dodatkowo spełnienia kryterium epidemiologicznego:

- Każda osoba, u której wystąpił co najmniej jeden z następujących objawów ostrej infekcji układu oddechowego:
 - 1) gorączka
 - 2) kaszel
 - 3) duszność

Grupa B – kryteria niewymagające spełnienia kryterium epidemiologicznego:

- osoba hospitalizowana z objawami ciężkiej infekcji układu oddechowego bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny
- lub
- osoba w nagłym stanie zagrożenia życia lub zdrowia z objawami niewydolności oddechowej

II. Kryteria laboratoryjne

Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego:

- wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV-2 w materiale klinicznym¹ potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa².

Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego:

Spełnienie co najmniej jednego z następujących kryteriów:

- 1) dodatni wynik molekularnego testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirusRT-PCR)
- 2) niejednoznaczny wynik badania wykrywającego kwas nukleinowy COVID-19.

III. Kryteria epidemiologiczne

Każda osoba, która w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów spełniała co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- 1) przebywała lub powróciła z obszaru, w którym występuje też lokalna transmisja COVID-19 lub transmisja koronawirusa o małym stopniu rozpowszechnienia³.
- 2) miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć:

¹ Próbkę materiału klinicznego z dolnych dróg oddechowych (popłuczyny pęcherzykowo – oskrzelowe (BAL), bronchoaspirat, odkrztuszana płwocina) mają większą wartość diagnostyczną niż próbki z górnych dróg oddechowych (np. wymaz z nosogardła).

² Jeżeli to możliwe, należy wykonać sekwencjonowanie.

³ Informacje na temat obszarów z lokalną transmisją znajdują się w aktualnym dokumencie opublikowanym przez WHO dostępnym pod adresem: who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/.

- a) zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19;
 - b) bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki);
 - c) bezpośredni kontakt z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykanie zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej);
 - d) przebywanie w bezpośredniej bliskości osoby z COVID-19;
 - e) przebywanie w odległości 2 metrów od przypadku COVID-19 przez czas dłuższy niż 15 minut w sytuacji każdej innej ekspozycji niewymienionej powyżej;
 - f) należenie do personelu medycznego lub bycie osobą bezpośrednio opiekującą się osobą chorą na COVID-19 lub bycie osobą pracującą w laboratorium mającą bezpośredni kontakt z próbkami osób z COVID-19 – bez stosowania odpowiedniego zabezpieczenia lub w przypadku uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej lub w przypadku stwierdzenia ich nieprawidłowego zastosowania;
 - g) posiadanie kontaktu z osobą z COVID-19 na pokładzie samolotu i innych zbiorowych środków transportu obejmującego dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby chorej, bycie osobą towarzyszącą w podróży lub sprawującą opiekę nad osobą zakażoną/chorą, bycie członkiem załogi obsługującej sekcję, w której znajdowała się osoba chora (w przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 lub jej przemieszczania się za bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie środka transportu);
 - h) uzyskanie informacji od odpowiednich służb, że osoba miała kontakt z potwierdzonym przypadkiem;
- 3) **była czynnym zawodowo przedstawicielem zawodów medycznych, mogącym mieć kontakt z osobą z COVID-19 podczas wykonywania obowiązków zawodowych, u których wystąpiły objawy infekcji układu oddechowego bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny.**

IV. Klasyfikacja przypadku

A. Podejrzenie przypadku

Każda osoba spełniająca:

- kryterium kliniczne grupy A bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny oraz kryterium epidemiologiczne nr 1

lub

- spełniająca kryterium kliniczne grupy A oraz kryterium epidemiologiczne nr 2 lub 3

lub

- spełniająca kryterium kliniczne grupy B

B. Przypadek prawdopodobny

Każda osoba spełniająca kryteria podejrzenia przypadku oraz kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego

C. Przypadek potwierdzony

Każda osoba spełniająca kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego

UWAGA: spełnienie kryteriów podejrzenia przypadku jest wskazaniem do przeprowadzenia diagnostyki laboratoryjnej!

ZALECENIA DOTYCZĄCE STOSOWANIA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW ŚRODKÓW OCHRONY INDYWIDUALNEJ (ŚOI) W KONTEKŚCIE COVID-19, Z UWZGLĘDNIENIEM WARUNKÓW, PERSONELU I ZAKRESU PODEJMOWANYCH CZYNNOŚCI

Opracowanie polskie na podstawie:

Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19).

Interim guidance (WHO, 27 lutego 2020 r.),

apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

Opracował: Piotr Filberek

Konsultacja: dr hab. Anna Mania, prof. dr hab. Magdalena Figlerowicz

Klinika Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej III Katedra Pediatrii Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Tabela 1. Zalecenia dotyczące stosowania poszczególnych rodzajów środków ochrony indywidualnej (ŚOI) w kontekście COVID-19, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności

Warunki	Personel/pacjenci	Zakres podejmowanych czynności	Rodzaj ŚOI lub środków ostrożności
Placówki opieki zdrowotnej			
Obiekty szpitalne			
Sala pacjenta	Personel medyczny	Bezpośrednia opieka nad pacjentem z COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Maska chirurgiczna • Fartuch z długim rękawem • Rękawiczki • Ochrona oczu (gogle lub przyłbica)
		Procedury generujące aerozole wykonywane u pacjentów z COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Maska z filtrem N95 lub FFP2 lub odpowiednik • Fartuch z długim rękawem • Rękawiczki • Ochrona oczu • Fartuch bez rękawów foliowy przedni (wodoodporny)
	Personel sprząający	Wejście na salę pacjentów z COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Maska chirurgiczna • Fartuch z długim rękawem • Grube rękawice gumowe • Ochrona oczu (jeśli istnieje ryzyko zachłapania materiałem zakaźnym lub środkami chemicznymi)

			<ul style="list-style-type: none"> • Wysokie lub pełne gumowe obuwie robocze
	Odwiedzający	Wejście na salę pacjentów z COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Maski chirurgiczne • Fartuch z długim rękawem • Rękawiczki
Inne obszary, w obrębie których odbywa się transport pacjenta (np. oddziały, korytarze)	Cały personel, także personel medyczny	Jakiegokolwiek czynności niezwiązane z kontaktem z pacjentami z COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • ŚOI niewymagane
Triage	Personel medyczny	Wstępna ocena nie wymagająca bezpośredniego kontaktu	<ul style="list-style-type: none"> • Zachowaj odległość co najmniej 1 m • ŚOI niewymagane
	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	<ul style="list-style-type: none"> • Zachowaj odległość co najmniej 1 m • Zaopatrzyć pacjenta w maskę chirurgiczną, jeśli ją toleruje
	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	<ul style="list-style-type: none"> • ŚOI niewymagane
Laboratorium	Analityk/laborant/technik	Praca z materiałem pobranym z dróg oddechowych pacjenta	<ul style="list-style-type: none"> • Maski chirurgiczne • Fartuch z długim rękawem • Rękawiczki • Ochrona oczu (jeśli jest ryzyko odbryzgów)
Pomieszczenia administracyjne	Cały personel, także personel medyczny	Praca administracyjna, niezwiązana z kontaktem z pacjentami z COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • ŚOI niewymagane
Obiekty opieki ambulatoryjnej			
Gabinet konsultacyjny	Personel medyczny	Badanie fizykalne pacjenta z objawami z dróg oddechowych	<ul style="list-style-type: none"> • Maski chirurgiczne • Fartuch z długim rękawem • Rękawiczki • Ochrona oczu
	Personel medyczny	Badanie fizykalne pacjenta bez objawów z dróg oddechowych	<ul style="list-style-type: none"> • ŚOI zgodnie ze standardowymi zasadami dot. środków ostrożności i oceną ryzyka
	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	<ul style="list-style-type: none"> • Zaopatrzyć pacjenta w maskę chirurgiczną, jeśli ją toleruje
	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	<ul style="list-style-type: none"> • ŚOI niewymagane
	Personel sprząający	Po konsultacji pacjenta z objawami z dróg	<ul style="list-style-type: none"> • Maski chirurgiczne • Fartuch z długim rękawem

		oddechowych i pomiędzy konsultacjami	<ul style="list-style-type: none"> • Grube rękawice gumowe • Ochrona oczu (jeśli istnieje ryzyko zachlapania materiałem zakaźnym lub środkami chemicznymi) • Wysokie lub pełne gumowe obuwie robocze
Poczekalnia	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	<ul style="list-style-type: none"> • Zaopatrzyć pacjenta w maskę chirurgiczną, jeśli ją toleruje • Niezwłocznie przenieść pacjenta do separatu lub oddzielnego pomieszczenia, z dala od innych osób; jeżeli nie ma takiej możliwości, upewnij się, że pacjent zachowuje odległość co najmniej 1 m od innych pacjentów
	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	<ul style="list-style-type: none"> • ŚOI niewymagane
Pomieszczenia administracyjne	Cały personel, także personel medyczny	Praca administracyjna	<ul style="list-style-type: none"> • ŚOI niewymagane
Triage	Personel medyczny	Wstępna ocena nie wymagająca bezpośredniego kontaktu	<ul style="list-style-type: none"> • Zachowaj odległość co najmniej 1 m • ŚOI niewymagane
	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	<ul style="list-style-type: none"> • Zachowaj odległość co najmniej 1 m • Zaopatrzyć pacjenta w maseczkę chirurgiczną, jeśli ją toleruje
	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	<ul style="list-style-type: none"> • ŚOI niewymagane
Warunki pozaszpitalne / poza placówkami ochrony zdrowia			
Dom	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	<ul style="list-style-type: none"> • Zachowaj odległość co najmniej 1 m • Zaopatrzyć pacjenta w maskę chirurgiczną, jeśli ją toleruje. Pacjent powinien zdejmować maskę przed snem
	Opiekunowie	Wejście do pokoju pacjenta, ale nie obejmujące bezpośredniej opieki lub pomocy	<ul style="list-style-type: none"> • Maski chirurgiczne
	Opiekunowie	Bezpośrednia opieka nad pacjentem z COVID-19 w warunkach domowych lub kontakt z kałem, moczem lub	<ul style="list-style-type: none"> • Rękawiczki • Maski chirurgiczne • Fartuch bez rękawów foliowy przedni (jeśli jest ryzyko zachlapania)

		wydziałami takiego pacjenta	
	Personel medyczny	Bezpośrednia opieka nad pacjentem z COVID-19 w warunkach domowych	<ul style="list-style-type: none"> • Maski chirurgiczne • Fartuch z długim rękawem • Rękawiczki • Ochrona oczu
Przestrzeń publiczna (np. szkoły, centra handlowe, dworce kolejowe)	Osoby bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	<ul style="list-style-type: none"> • ŚOI niewymagane

Zalecenia specjalne dot. zespołów szybkiego reagowania wspierających działania z zakresu zdrowia publicznego

Warunki pozaszpitalne / poza placówkami ochrony zdrowia

Gdziekolwiek	Członkowie zespołów szybkiego reagowania	Wywiad z pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19 lub osobami z kontaktu	<ul style="list-style-type: none"> • ŚOI niewymagane, jeśli procedura odbywa się zdalnie (np. przez telefon lub wideokonferencję) • W miarę możliwości wywiad przeprowadź zdalnie
		Osobisty wywiad z pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19 niewymagający bezpośredniego kontaktu	<ul style="list-style-type: none"> • Maski chirurgiczne • Zachowaj odległość co najmniej 1 m • Wywiad przeprowadź poza domem lub na świeżym powietrzu. Pacjent z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19 powinien używać maski chirurgicznej, jeśli ją toleruje
		Osobisty wywiad z bezobjawowymi osobami z kontaktu z pacjentem z COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Zachowaj odległość co najmniej 1 m • ŚOI niewymagane • Wywiad prowadź poza domem lub na świeżym powietrzu. Jeśli zajdzie konieczność wejścia do budynku, użyj kamery termowizyjnej, aby się upewnić, że osoba nie ma gorączki. Zachowaj dystans co najmniej 1 m, nie dotykaj niczego w gospodarstwie domowym osoby z kontaktu z pacjentem z COVID-19

- Oprócz zastosowania odpowiednich ŚOI, należy pamiętać o częstej higienie rąk i higienie układu oddechowego. ŚOI po użyciu należy umieścić w odpowiednim pojemniku na odpady. Przed założeniem i po zdjęciu ŚOI należy przeprowadzić higienę rąk.
- Należy ograniczyć liczbę odwiedzających. Odwiedzający, którzy muszą wejść do sali pacjenta z COVID-19, powinni zostać jasno poinstruowani o tym, jak prawidłowo założyć i zdjąć ŚOI i jak zadbać o odpowiednią higienę rąk przed założeniem i po zdjęciu ŚOI. Osoby takie powinny być nadzorowane przez personel medyczny.
- Ta kategoria obejmuje użycie bezdotykowych termometrów i kamer termowizyjnych, a także ograniczoną obserwację i wywiad, przy zachowaniu odległości co najmniej 1 m.
- Wszyscy członkowie zespołu szybkiego reagowania muszą zostać przeszkoleni w zakresie odpowiedniej higieny rąk i prawidłowego zakładania, zdejmowania ŚOI i unikania zanieczyszczenia.

JAK UNIKNAĆ ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS-CoV-2?

Opracowanie na podstawie:

mp.pl/pacient/choroby-zakazne/aktualnosci/228419,jak-uniknac-zakazenia-koronawirusem-sars-cov-2

Jakie środki profilaktyczne mogą stosować osoby niezakażone, aby uniknąć zachorowania na COVID-19?

1. Podstawowym środkiem chroniącym przed zakażeniem jest higiena rąk (częste mycie wodą z mydłem lub dezynfekcja środkiem na bazie alkoholu) i unikanie kontaktu z osobami, które mogą być zakażone koronawirusem. Skuteczne mycie rąk powinno trwać 30 sekund i obejmować mycie wszystkich palców (kciuka też!) i dłoni z nadgarstkami.
2. Należy unikać dotykania rękoma twarzy, szczególnie okolicy ust, nosa i oczu.
3. Jeśli to możliwe, w kontaktach z innymi osobami należy zachować odległość co najmniej 1 metra.
4. W czasie powitania i pożegnania nie należy się całować. Podczas epidemii wskazane jest też ograniczanie podawania ręki.
5. Należy unikać kontaktu z osobami, u których występują objawy choroby układu oddechowego, przy czym trzeba pamiętać, że u części osób, szczególnie u dzieci, zakażenie może być bezobjawowe.

Zaleceń dotyczących profilaktyki powinny szczególnie rygorystycznie przestrzegać **osoby obciążone dużym ryzykiem ciężkiego przebiegu COVID-19**, do których należą:

- 1) osoby starsze;
- 2) osoby z chorobami przewlekłymi (w szczególności układu krążenia, układu oddechowego, nadciśnieniem tętniczym, chorobami nowotworowymi, cukrzycą);
- 3) osoby w stanie immunosupresji, m.in. przyjmujące leki obniżające odporność lub z chorobami, które wiążą się z obniżoną odpornością;
- 4) kobiety w ciąży.

Osoby te w czasie epidemii **nie powinny**:

- 1) przebywać w miejscach zatłoczonych, m.in. środkach zbiorowej komunikacji (w szczególności w porach największego tłoku);
- 2) brać udziału w imprezach masowych;
- 3) uczestniczyć w zbiorowych obrzędach religijnych (należy uczestniczyć w nich za pośrednictwem mediów);
- 4) przemieszczać się bez bezwzględnej potrzeby;
- 5) opuszczać domu bez bezwzględnej potrzeby.

Osoby o dużym ryzyku ciężkiego przebiegu COVID-19 nie powinny kontaktować się z osobami, które przyjechały z terenów, gdzie występują zakażenia koronawirusem oraz innymi osobami o dużym prawdopodobieństwie zakażenia (na podstawie kryteriów epidemiologicznych).

WHO nie zaleca profilaktycznego stosowania masek osobom zdrowym:

- Zwrócono uwagę, że niewłaściwe używanie maski może zwiększyć ryzyko przeniesienia zakażenia, jeśli dojdzie do przeniesienia wirusa z zanieczyszczonej zewnętrznej powierzchni maski przez ręce na błonę śluzową;
- Zdrowe osoby mogą stosować maski jedynie w przypadku opieki nad osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem;
- Osoby zdrowe, które opiekują się osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem, które używają masek ochronnych, powinny często myć ręce wodą z mydłem lub dezynfekować je środkiem na bazie alkoholu. Za każdym razem przed założeniem maski oraz po jej zdjęciu należy umyć lub zdezynfekować ręce. Maskę należy zmieniać często, zanim dojdzie do jej zawilgocenia. Należy unikać dotykania zewnętrznej powierzchni maski, na której mogło dojść do osadzenia materiału zakaźnego (np. śliny osoby zakażonej), a po jej zdjęciu i przed założeniem nowej, należy umyć i zdezynfekować ręce. Zużyta maskę należy wyrzucić do kosza na śmieci z zamkniętym wiekiem oraz traktować jako materiał zakaźny i nie używać ponownie. W przypadku dotknięcia zewnętrznej powierzchni maski należy umyć i zdezynfekować ręce.

ALGORYTM POSTĘPOWANIA PIELEGNIARKI OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ W SYTUACJI EPIDEMII W ZWIĄZKU Z ZAKAŻENIAMI WIRUSEM SARS-CoV-2

- 1) Zbierz wywiad i oceń, czy stan pacjenta jest stabilny i pozwala na odstępnie od wizyty domowej w zamian za udzielenie teleporady/telewizyty;
- 2) Poinformuj pacjenta lub jego opiekuna o możliwości udzielenia świadczenia za pomocą teleporady/telewizyty lub o ile to możliwe – wideokonsultacji;
- 3) Ustal z pacjentem lub jego opiekunem dogodne godziny, w których pacjent lub opiekun będzie dostępny przy telefonie;
- 4) Poinformuj pacjenta lub jego opiekuna o konieczności zgłaszania objawów wymagających wizyty domowej;
- 5) Umieść informację o wykonanej teleporadzie/telewizycie w karcie wizyt domowych i w dokumentacji medycznej (historii choroby).

Jeżeli konieczna jest wizyta domowa:

- 1) Zbierz wywiad – zapytaj pacjenta lub jego opiekuna, czy występują u chorego lub u pozostałych domowników następujące objawy: gorączka, kaszel, duszności, bóle mięśni, bóle głowy, objawy infekcji przewodu pokarmowego, zaburzenia węchu i dokonaj różnicowania z objawami choroby podstawowej,
- 2) Zapytaj pacjenta lub jego opiekuna, czy któraś z osób zamieszkujących z pacjentem lub odwiedzających pacjenta była w ostatnim czasie za granicą lub miała kontakt z osobą, która przebywała za granicą lub miała kontakt z osobą, u której zostało potwierdzone zakażenie koronawirusem lub została poddana kwarantannie lub zalecono jej izolację w domu (wywiad epidemiologiczny)
- 3) W przypadku pozytywnej odpowiedzi na jedno z powyższych pytań przed wizytą wyposaż się w środki ochrony osobistej (zgodnie z wytycznymi w załączniku).
- 4) W przypadku pozytywnej odpowiedzi na obydwa powyższe pytania skontaktuj się z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym,
- 5) Podczas wizyty domowej zachowaj ostrożność i stosuj ochronę osobistą,
- 6) jeśli podczas wizyty domowej stan pacjenta wskazuje na możliwość zakażenia koronawirusem, oprócz zachowania szczególnej ostrożności, w trybie natychmiastowym należy zgłosić ten fakt Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Wywiad epidemiologiczny dotyczący koronawirusa:

- 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał/a Pani/Pani kontakt z osobą, która przebywała w strefie zagrożenia koronawirusem?
- 2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pani/Pan kontakt z osobą, u której zostało potwierdzone zakażenie koronawirusem?

- 3) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pani/Pan kontakt z osobą, która została poddana kwarantannie lub której zalecono izolację w domu?
- 4) Czy występuje u Pani/Pana któryś z następujących objawów: gorączka powyżej 38°C, kaszel, uczucie duszności?

Ankieta Wstępnej Kwalifikacji

Wywiad epidemiologiczny dotyczący rozprzestrzeniania koronawirusa:

- 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał/a Pani/Pan kontakt z osobą, która przebywała w strefie zagrożenia koronawirusem?
TAK NIE*
- 2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał/a Pani/Pan kontakt z osobą, u której zostało potwierdzone zakażenie koronawirusem?
TAK NIE*
- 3) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pani/Pan kontakt z osobą, która została poddana kwarantannie lub zalecono izolację w domu?
TAK NIE*
- 4) Czy występują u Pani/Pana objawy: gorączka powyżej 38°C, kaszel, uczucie duszności?
TAK NIE*

Data wypełnienia	
Pieczęć i podpis osoby zbierającej wywiad	
Podpis pacjenta (jeśli wizyta domowa)	

**proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź*

Aktualne i wiarygodne informacje na temat koronawirusa i COVID-19 oraz zachowania środków ostrożności i postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia można znaleźć na poniższych stronach internetowych:

gov.pl/web/koronawirus
gov.pl/web/zdrowie/wiadomosci
gis.gov.pl/kategoria/aktualnosci/
gov.pl/rpp

WSKAZÓWKI DLA PLACÓWEK OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ DOTYCZĄCE ZAPOBIEGANIA I KONTROLI ZAKAŻEŃ W KONTEKŚCIE COVID-19

WYTYCZNE TYMCZASOWE WHO

Opracowanie polskie na podstawie:

*Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities
in the context of COVID-19, Interim guidance (WHO, 21 marca 2020 r.)*

apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Prewencja zakażeń koronawirusem i zachorowań na COVID-19

I. Zadania i czynności w zakresie zapobiegania i kontroli zakażeń

Placówki opieki długoterminowej powinny realizować **podstawowe zadania w zakresie zapobiegania i kontroli zakażeń koronawirusem**, w miarę możliwości **prowadzone przez wydelegowany i przeszkolony w tym celu zespół pracowników**.

Minimalny zakres tych zadań obejmuje następujące czynności:

- 1) **przeszkolenie pracowników placówki** w zakresie:
 - a) **podstawowej wiedzy o koronawirusie i COVID-19** (informacje dostępne na stronie internetowej: openwho.org),
 - b) **zasad higieny rąk i higieny układu oddechowego**,
 - c) **stosowania środków ochrony osobistej**,
 - d) **środków ostrożności** związanych z transmisją koronawirusa;
- 2) **przekazania informacji podopiecznym placówki** na temat koronawirusa i COVID-19 oraz profilaktyki zakażenia;
- 3) **regularne sprawdzanie przestrzegania zasad profilaktyki i kontroli zakażeń** w placówce (m.in. w zakresie higieny rąk) i przekazywanie pracownikom informacji zwrotnej w tym zakresie;
- 4) **uwrażliwienie pracowników i podopiecznych na konieczność przestrzegania zasad higieny rąk oraz higieny układu oddechowego**:
 - a) **zapewnienie środków dezynfekcji** na bazie alkoholu (o min. 60% zawartości alkoholu) oraz dostępności mydła i bieżącej czystej wody przy wejściach i wyjściach oraz w pomieszczeniach użytkowych,
 - b) **rozwieszenie w budynku placówki i na zewnątrz plakatów i ulotek informujących o zasadach profilaktyki** koronawirusa i COVID-19, skierowanych do pracowników, podopiecznych i gości;
 - c) **zachęcanie do mycia rąk przy użyciu mydła i wody** przez min. 40 sekund lub przy użyciu **środku dezynfekującego** przez min. 20 sekund,
 - d) **wymaganie od pracowników częstego mycia rąk**, w szczególności przed rozpoczęciem kolejnego dnia pracy, przed kontaktem dotykowym z podopiecznymi, po

skorzystaniu z toalety, przed przygotowaniem posiłku i po jego przygotowaniu oraz przed jedzeniem,

- e) **zachęcanie podopiecznych i gości do częstego mycia rąk**, w szczególności po zabrudzeniu rąk, przed i po kontakcie dotykowym z innymi osobami (przy czym kontakt taki powinien być ograniczony do minimum), po skorzystaniu z toalety, przed jedzeniem oraz po kichnięciu i kaszlu,
 - f) **zapewnienie środków higienicznych**, tj. jednorazowych chusteczek, ręczników papierowych czy zamykanych koszy na śmieci i pojemników na inne odpady;
 - g) **informowanie pracowników, podopiecznych i gości** za pomocą plakatów i ulotek na temat konieczności **zasłaniania nosa i ust dołem łokciowym lub chusteczką higieniczną** podczas kaszlu lub kichania i natychmiastowe wyrzucanie zużytej chusteczki do kosza;
- 5) Wskazówki WHO dotyczące zalecanych **składów preparatów do dezynfekcji dłoni** znajdują się na stronie internetowej pod adresem: [who.int/gpsc/5may/Guide to Local Production.pdf](http://who.int/gpsc/5may/Guide%20to%20Local%20Production.pdf);
- 6) Zapewnienie **odpowiednich standardów dotyczących praktyk higieniczno-sanitarnych** w placówce (wskazówki WHO w tym zakresie są dostępne na stronie internetowej pod adresem: who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19);
- 7) **Zapewnienie pracownikom, w miarę możliwości, corocznych szczepień ochronnych przeciwko grypie i pneumokokom**, ponieważ choroby te stanowią istotne czynniki śmiertelności z przyczyn oddechowych u osób starszych.

II. Zachowanie dystansu fizycznego w placówce

Na terenie placówki należy ustanowić **zachowanie dystansu fizycznego** pomiędzy osobami w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się COVID-19:

- 1) Wprowadzenie **ograniczeń** w zakresie **odwiedzin podopiecznych** ([zalecenia poniżej](#));
- 2) Zapewnienie **dystansu fizycznego podczas zajęć grupowych i innych wspólnych czynności**, w miarę możliwości rezygnowanie z takich aktywności;
- 3) **Rozłożenie posiłków** tak, aby zachować fizyczną odległość między podopiecznymi lub, jeśli nie jest to wykonalne, zamknięcie sali restauracyjnej i podawanie posiłków indywidualnie w pokojach;
- 4) Zapewnienie **minimum 1-metrowego odstępu** pomiędzy podopiecznymi;
- 5) Wymaganie od personelu i podopiecznych **unikania wzajemnego dotykania** (podawania rąk, przytulania, całowania itp.).

III. Odwiedziny

- 1) **W rejonach, w których udokumentowano zachorowania na COVID-19 wstęp gości do placówki opieki długoterminowej powinien być ograniczony do niezbędnego minimum.**
- 2) W celu zapewnienia komunikacji należy umożliwić **kontakt telefoniczny lub za pośrednictwem Internetu** bądź zapewnić dostęp do **plastikowych lub szklanych barier** pomiędzy podopiecznymi a gośćmi.

- 3) Wszystkie **osoby odwiedzające powinny być weryfikowane pod kątem objawów infekcji oddechowej** wskazującej na ryzyko zachorowania na COVID-19 ([sposób weryfikacji poniżej](#)). Osoby z takimi objawami, ze względów bezpieczeństwa, nie mogą mieć wstępu do placówki.
- 4) **Odwiedziny powinny być dozwolone jedynie w szczególnych przypadkach**, np. ciężkiej choroby wymagającej wsparcia emocjonalnego bliskiej osoby). W takich przypadkach należy **zachować środki ostrożności** – odwiedziny jednej osoby przez określony czas z zachowaniem fizycznego dystansu i innych koniecznych obostrzeń.

Reagowanie w przypadkach podejrzenia zachorowań na COVID-19

Zasady reagowania w przypadkach podejrzenia zachorowań na COVID-19 opierają się na **wczesnym rozpoznaniu, izolacji, opiece i kontroli dalszego rozprzestrzeniania się**.

I. Wczesne rozpoznanie

Należy wdrożyć odpowiedni **bieżący nadzór nad podopiecznymi placówki**:

- 1) **ocena stanu zdrowia każdego nowego podopiecznego przy przyjęciu**, w celu ustalenia czy ma on objawy infekcji układu oddechowego, w tym gorączkę, kaszel lub duszność;
- 2) **ocena stanu zdrowia każdego podopiecznego dwa razy dziennie** pod kątem rozwoju infekcji – gorączka ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), kaszel lub duszności;
- 3) **natychmiastowe zgłaszanie podopiecznych z gorączką lub objawami oddechowymi** do członków personelu odpowiedzialnych za kontrolę stanu zdrowia lub innych członków personelu medycznego.

Należy również zapewnić **bieżący nadzór nad pracownikami placówki**:

- 1) uprzedzenie pracowników, aby **zgłosili się i pozostali w domu, jeśli mają gorączkę lub infekcję układu oddechowego**;
- 2) **monitorowanie pracowników z niewyjaśnionymi nieobecnościami** w pracy w celu ustalenia ich stanu zdrowia;
- 3) **przeprowadzanie kontroli temperatury ciała** wszystkich pracowników przy wejściu do placówki.
- 4) natychmiastowe **odesłanie do domu pracownika, który wykazuje objawy gorączki lub infekcji układu oddechowego** i skierowanie go do lekarza w celu weryfikacji tych dolegliwości;
- 5) **monitorowanie pracy pracowników i ich kontaktów z podopiecznymi**, w szczególności z podopiecznymi z podejrzeniem zachorowania na COVID-19 (w celu identyfikacji pracowników z wysokim ryzykiem narażenia na zachorowanie na COVID-19 można zastosować narzędzia oceny ryzyka WHO dostępne na stronie internetowej pod adresem: who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control).

Należy także zastosować **bieżący nadzór osób odwiedzających podopiecznych placówki**:

- 1) **badanie wszystkich osób odwiedzających** pod względem objawów gorączki, infekcji układu oddechowego i ich kontaktów z osobami chorującymi na COVID-19;

- 2) **odmawianie dostępu do placówki osobom z gorączką lub infekcją układu oddechowego;**
- 3) **odmawianie dostępu do placówki osobom ze znaczącym czynnikiem ryzyka zachorowania na COVID-19 (bliski kontakt z potwierdzonym przypadkiem, niedawna podróż do obszaru z występującą transmisją zakażenia).**

II. Kontrola zachorowań na COVID-19 (opieka nad pacjentem i zapobieganie dalszej transmisji)

Jeśli podejrzewa się, że podopieczny placówki ma COVID-19 lub jeśli zdiagnozowano u podopiecznego COVID-19, należy podjąć następujące kroki:

- 1) **powiadomić lokalne służby sanitarno-epidemiologiczne** o każdym podejrzanym przypadku i odizolowanie podopiecznych z objawami oddechowymi choroby;
- 2) **zapewnić medyczną maseczkę ochronną** podopiecznemu z podejrzeniem zakażenia oraz innym podopiecznym przebywającym z nim w pokoju;
- 3) **upewnić się, że podopieczny jest badany pod kątem zachorowania na COVID-19** zgodnie z krajowymi i lokalnymi zasadami nadzoru, a także czy placówka ma możliwość bezpiecznego pobrania próbki biologicznej do wykonania takiego badania;
- 4) **niezwłocznie powiadomić podopiecznego i odpowiednie instytucje ochrony zdrowia**, jeśli wynik testu na COVID-19 okaże się pozytywny.

III. Pozostałe zalecenia

Zaleca się zapewnienie **opieki pacjentami z COVID-19 w podmiotach leczniczych**, w szczególności w przypadku pacjentów z czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, w tym osób w wieku powyżej 60 lat oraz osób z chorobami towarzyszącymi.

W przypadku podejrzenia COVID-19 (informacje w tym zakresie są dostępne na stronie internetowej pod adresem: [who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)) należy dokonać wymaganej **oceny klinicznej w odniesieniu do stopnia ciężkości choroby** w celu określenia ewentualnej konieczności przeniesienia pacjenta na oddział zakaźny lub do szpitala zakaźnego. Jeśli nie jest to możliwe lub wskazane, **pacjenci z potwierdzoną chorobą COVID-19 mogą być również izolowani i leczeni w placówce opieki długoterminowej.**

W przypadku **izolowania pacjenta z COVID-19 w placówce opieki długoterminowej** należy zapewnić przestrzeganie następujących zasad:

- 5) Pracownicy placówki powinni stosować **odpowiednie środki ostrożności** podczas opieki nad podopiecznym z potwierdzeniem COVID-19;
- 6) W miarę możliwości należy zapewnić pacjentowi z COVID-19 **przebywanie w oddzielnym pokoju;**
- 7) Jeśli nie są dostępne żadne pokoje jednoosobowe, należy rozważyć oddzielne **grupowanie podopiecznych z podejrzeniem oraz z potwierdzeniem COVID-19:**
 - a) podopieczni z podejrzeniem COVID-19 powinni być zgrupowani tylko z innymi podopiecznymi z podejrzeniem COVID-19; nie powinni natomiast być grupowani z podopiecznymi z potwierdzonym COVID-19,
 - b) nie należy grupować podejrzanym lub potwierdzonych pacjentów obok podopiecznych z obniżoną odpornością.

- 8) Należy wyraźnie **oznaczyć pokoje, w których przebywają podopieczni z COVID-19**, poprzez umieszczenie przy wejściu do ich pokoi odpowiednie informacje, w tym na temat wymaganych środków ostrożności;
- 9) Należy zapewnić **oddzielny sprzęt medyczny** (np. termometry, mankiety do pomiaru ciśnienia krwi, pulsoksymetry itp.) dedykowany jedynie podopiecznym z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19;
- 10) Należy przeprowadzać **regularne czyszczenie i dezynfekcję sprzętu** przed użyciem wobec innych podopiecznych;
- 11) Należy **ograniczyć udostępnianie innym mieszkańcom urządzeń osobistych** używanych przez podopiecznych z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19 (urządzenia mobilne, książki, gadżety elektroniczne itp.).

Poza wyszczególnionymi powyżej środkami ostrożności w zakresie zapobiegania i kontroli zakażeń SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19 należy również wdrożyć w placówce opieki długoterminowej następujące działania:

- 1) Zapewnienie wszystkim pracownikom i podopiecznym **właściwych środków ochrony osobistej i wyposażenia ochronnego** oraz odpowiednich warunków do ich użytkowania;
- 2) Regularne **czyszczenie i dezynfekcja pomieszczeń i powierzchni** w placówce, w szczególności wspólnych pokoi, sprzętów i przedmiotów najczęściej używanych i najbardziej narażonych na zanieczyszczenie;
- 3) **Regularne pranie** ubrań, pościeli czy ręczników w ciepłej wodzie i przy użyciu zalecanych środków czystości, z zastosowaniem odpowiednich zasad segregacji i zabezpieczenia, w szczególności mających kontakt z podopiecznymi lub pracownikami z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19;
- 4) Wprowadzenie **ograniczeń dotyczących przemieszczania się i transportu**:
 - a) wprowadzenie **zakazu opuszczania swoich pokoi** przez podopiecznych z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19;
 - b) **ograniczenie przemieszczania i transportu zewnętrznego** podopiecznych jedynie do przypadków niezbędnych w zakresie diagnostyki i leczenia
 - c) **zapewnienie odpowiednich środków ostrożności podczas transportu** podopiecznego poza placówką (np. zapewnienie maseczek ochronnych podopiecznemu);
 - d) **izolacja podopiecznych z podejrzeniem COVID-19** do momentu pełnego potwierdzenia zakażenia; kontynuacja izolacji przez kolejne 14 dni w przypadku braku możliwości wykonania testu na obecność wirusa SARS-CoV-2.
- 5) **Zapewnienie pacjentom po przebytej hospitalizacji z powodu COVID-19**, pozostających w stabilnym stanie zdrowotnym, **opieki izolowanych pokojach**, z zastosowaniem wszystkich opisanych powyżej środków ostrożności;
- 6) **Raportowanie wszystkich potwierdzonych przypadków COVID-19** właściwym służbom sanitarno-epidemiologicznym i władzom lokalnym, zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami w tym zakresie.

OPIEKA DOMOWA NAD PACJENTAMI Z ŁAGODNYMI OBJAWAMI COVID-19 ORAZ POSTĘPOWANIE Z OSOBAMI, KTÓRE MIAŁY Z NIMI KONTAKT

ZALECENIA TYMCZASOWE WHO

Opracowanie polskie na podstawie:

Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts, Interim guidance (WHO, 17 marca 2020 r.)

apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331473/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wstęp

Zalecenia te mają pomóc pracownikom ochrony zdrowia oraz służbom sanitarnym odpowiadającym za zapobieganie i kontrolę zakażeń, a także kierownikom i pracownikom placówek ochrony zdrowia zajmującym się opieką domową nad pacjentami z podejrzeniem COVID-19, którzy mają łagodne objawy oraz nad osobami, które miały z nimi kontakt.

W niniejszym 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 koronawirusem**, były wstępnie **izolowane i otoczone opieką w placówkach ochrony zdrowia**, jednakże krajowe rekomendacje i przepisy dopuszczają również **izolację w warunkach domowych osób zakażonych nie wymagających hospitalizacji** lub ich **odosobnienie w tworzonych obecnie izolatoriach** (np. hotele);
- wszystkie osoby, u których podejrzewa się **zakażenie koronawirusem**, u których występuje **ostre, ciężkie zakażenie dróg oddechowych**, były **identyfikowane i poddane ocenie stanu zdrowia podczas pierwszego kontaktu 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** (np., ryzykiem niepowodzenia leczenia (wiek >60 r.ż., choroby współistniejące np. przewlekłe choroby sercowo-naczyniowe, przewlekłe choroby układu oddechowego, cukrzyca, nowotwór) oraz **ryzykiem niepowodzenia leczenia** (np. wiek >60 lat).

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 COVID-19, którzy mają łagodne objawy

Osoby z łagodnymi objawami mogą nie wymagać hospitalizacji, dopóki nie zaistnieje obawa o nagłe pogorszenie ich stanu zdrowia⁴. 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 **osoby, które dobrowolnie odmówiły hospitalizacji**. 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 objawami⁵ oraz bez towarzyszących chorób przewlekłych** mogących zwiększyć ryzyko wystąpienia powikłań, takich jak np. 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 domowego⁶.

W przypadkach, w których ma być podjęta opieka domowa, wyszkolony pracownik medyczny 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, niezbędny jest odpowiedni zasób informacji na temat przebiegu oraz transmisji 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 koronawirusem i zachorowania na 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.

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ Przykładowa lista kontrolna do oceny warunków bytowych jest dostępna w Aneksie C do artykułu podanego na drugim miejscu na liście piśmiennictwa.

Pacjenci izolowani w domu oraz ich rodziny powinni przestrzegać poniższych zaleceń:

- **Należy umieścić pacjenta w osobnym oraz dobrze wentylowanym pomieszczeniu** (np. z otwartymi oknami i drzwiami);
- **Należy ograniczyć ruch pacjenta w domu/mieszkanie i zminimalizować współdzielenie pomieszczeń** (np. kuchnia, łazienka);
- **Należy upewnić się, że współdzielone pomieszczenia są dobrze wentylowane** (np. poprzez utrzymywanie otwartych okien);
- **Pozostali domownicy powinni przebywać w innym pomieszczeniu** lub, jeśli nie jest to możliwe, **zachować dystans minimum 1 m** od osoby zakażonej (np. spać w osobnym łóżku).
- **Należy ograniczyć liczbę osób sprawujących opiekę nad pacjentem.** 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 otoczeniem⁷.** Higiena rąk powinna być stosowana również **przed i po przygotowaniu posiłków, przed jedzeniem, po korzystaniu z toalety i zawsze, gdy ręce wydają się zabrudzone.**
- **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 ochronnej tak często, jak to tylko możliwe.** Osoby, które nie tolerują maski, powinny rygorystycznie przestrzegać zasad higieny układu oddechowego – podczas kaszlu lub kichania w całości zakryć nos i usta papierową chusteczką jednorazową. Materiały użyte do zakrywania ust i nosa powinny zostać po użyciu **natychmiast wyrzucane lub odpowiednio oczyszczone** (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 dbać każdorazowo o higienę rąk przed i po zdjęciu rękawiczek oraz maski.**
- **Nie należy używać ponownie masek i rękawiczek jednorazowych.**

⁷ 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.

- Należy **używać oddzielnej pościeli, ręczników, sztućców, naczyń itp. 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, 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**. Zakażoną pościel należy umieścić w **osobnym worku lub pojemniku** na pranie. Nie powinno się potrząsać brudną bielizną lub pościelą, aby nie doprowadzić do kontaktu skóry i czystych ubrań ze skażonym materiałem oraz rozprzestrzenienia zakażenia.
- **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 zakaźne⁸, 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 pacjentowi 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 oraz kontaktu z osobą zarażoną.

Zwolnienie z domowej izolacji pacjentów z łagodnymi objawami, ale pierwotnie pozytywnym testem na obecność koronawirusa, ma miejsce po wykonaniu dwukrotnego testu PCR z osobnych próbek pobranych w odstępie 24 godzin.

Jeśli nie jest możliwe wykonanie testów na obecność koronawirusa, WHO zaleca, aby pacjenci po ustaniu objawów byli izolowani przez dodatkowe 2 tygodnie.

⁸ Lokalne służby sanitarne powinny wdrożyć działania mające na celu zapewnienie, że odpady zakaźne będą zutyliczowane w dedykowanym miejscu, a nie na otwartym, niemonitorowanym wysypisku.

Krajowe zalecenia dotyczące procedury badania na obecność koronawirusa są następujące:

- 1) Po upływie 10–12 dni (u dzieci do 14 dni od wystąpienia objawów, a w przypadku pacjentów bezobjawowych po upływie 10–12 dni (u dzieci do 14 dni od pobrania wymazu wykazującego po raz pierwszy zakażenie, próbkobiorca pobiera wymaz kontrolny w miejscu izolacji wskazanym przez Państwową Inspekcję Sanitarną.
- 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 koronawirusem

Bliski kontakt zgodny z definicją przypadku z 22 marca 2020 r.

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:

- 1) kontakt twarzą w twarz z osobą z COVID-19 na odległość 1 metra przez dłużej niż 15 minut;
- 2) 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 koronawirusem, opiekę środowiskową nad pacjentem zakażonym koronawirusem bądź przebywanie w tym samym środowisku, co osoba chora na COVID-19;
- 3) ekspozycja na drodze współpracy, w bliskim sąsiedztwie lub w jednym pomieszczeniu z pacjentem chorym na COVID-19 (np. wspólna sala wykładowa, klasa);
- 4) ekspozycja na drodze podróży tym samym środkiem transportu (niezależnie od rodzaju) z pacjentem chorym na COVID-19;
- 5) ekspozycja poprzez wspólne miejsce zamieszkania z pacjentem zakażonym wirusem w ciągu 14 dni od początku wystąpienia u niego objawów⁹.

Opiekunowie powinni mieć ustalony sposób komunikacji z osobami nadzorującymi udzielanie opieki osobie z kontaktu 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.

⁹ 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>.

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 następujące kroki:

- 1) należy poinformować dedykowany oddział lub szpital zakaźny o planowanym przybyciu;
- 2) w trakcie transportu do szpitala należy mieć założoną maskę ochronną;
- 3) jeśli tylko to możliwe, należy unikać publicznego transportu; transport karetką lub samochodem prywatnym powinien odbywać się w miarę możliwości ze wszystkimi otwartymi oknami;
- 4) 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 (w odległości co najmniej 1 m), zarówno w czasie transportu, jak i w szpitalu;
- 5) jakiegokolwiek powierzchnie, które mogły zostać skażone wydzielinami z dróg oddechowych osoby z objawami COVID-19, powinny być wyczyszczone mydłem i detergentem, a następnie 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 globalny. Należy zatem zweryfikować na stronie internetowej: [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.

WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE STOSOWANIA MASEK MEDYCZNYCH W OPIECE DOMOWEJ, W PLACÓWKACH OPIEKI ZDROWOTNEJ I POZA NIMI PODCZAS EPIDEMII COVID-19

WYTYCZNE TYMCZASOWE WHO

Opracowanie na podstawie:

*Advice on the use of masks in the community, during home care, and in health care settings
in the context of COVID-19: interim guidance, (WHO, 19 marca 2020 r.)*

apps.who.int/iris/handle/10665/331493

Tłumaczyła: Magdalena Rot

Konsultowała: dr n. med. Weronika Rymer, Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wprowadzenie

Celem niniejszego dokumentu jest dostarczenie wskazówek dotyczących stosowania masek medycznych w opiece domowej, w placówkach ochrony zdrowia i poza nimi na terenach objętych epidemią COVID-19. Zalecenia przeznaczone są dla specjalistów ochrony zdrowia, służb sanitarnych odpowiadających za prewencję i kontrolę zakażeń (PKZ), osób zarządzających placówkami ochrony zdrowia oraz pracowników medycznych i środowiskowych. Dokument będzie aktualizowany w miarę pojawiania się nowych danych.

Zgodnie z obecnym stanem wiedzy wirus wywołujący COVID-19 rozprzestrzenia się drogą kropelkową i przez kontakt bezpośredni. Narażony na potencjalnie zakaźną wydzielinę dróg oddechowych jest każdy, kto się znajdzie w odległości ≤ 1 metra (bliski kontakt) od osoby z objawami ze strony układu oddechowego (np. kichanie, kaszel).

Maski medyczne to maseczki chirurgiczne lub zabiegowe, płaskie lub plisowane (mogą być wypukłe, w kształcie miseczki), z troczkami lub gumkami związanymi z tyłu głowy.

Wskazówki ogólne

Noszenie maski medycznej stanowi jeden ze środków zapobiegawczych mogących ograniczyć rozprzestrzenianie się niektórych chorób układu oddechowego, w tym COVID-19. Sama maska nie zapewnia jednak odpowiedniej ochrony, dlatego należy podejmować także inne działania profilaktyczne. Aby zapobiec przeniesieniu wirusa wywołującego COVID-19, należy również przestrzegać zasad higieny rąk oraz wdrożyć inne środki PKZ. WHO opracowała wskazówki dotyczące działań z zakresu PKZ w ramach opieki w warunkach domowych¹⁰ i szpitalnych¹¹ nad pacjentem z podejrzeniem COVID-19.

¹⁰ World Health Organization: *Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance*. 2020.

¹¹ World Health Organization: *Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance*. 2020.

Noszenie maski medycznej w sytuacji, gdy nie jest to wskazane, może generować niepotrzebne koszty i problemy z zaopatrzeniem, a także wytworzyć fałszywe poczucie bezpieczeństwa, które prowadzi do zaniedbania innych niezbędnych działań zapobiegawczych, takich jak higiena rąk. Ponadto nieodpowiednie noszenie maski może zmniejszać jej skuteczność w ograniczaniu transmisji wirusa.

Postępowanie w środowisku poza placówkami ochrony zdrowia i poza domem

Osoby bez objawów ze strony układu oddechowego powinny:

- 1) unikać skupisk ludzkich oraz zamkniętych, zatłoczonych przestrzeni;
- 2) utrzymywać co najmniej 1-metrową odległość od osób z objawami ze strony układu oddechowego (takimi jak np. kaszel, kichanie);
- 3) często dezynfekować ręce środkiem na bazie alkoholu, jeśli nie ma na nich widocznych zabrudzeń, a jeśli są widocznie zabrudzone – umyć je wodą i mydłem;
- 4) podczas kaszlu i kichania zasłaniać nos i usta dołem łokciowym lub chusteczką higieniczną, którą trzeba wyrzucić natychmiast po użyciu, a następnie zdezynfekować lub umyć ręce;
- 5) powstrzymać się od dotykania ust i nosa.

Osoby, które nie są chore, nie muszą nosić maski medycznej, ponieważ nie ma dowodów na jej działanie ochronne w takich przypadkach. W niektórych państwach można jednak wdrożyć taką praktykę np. ze względów zwyczajowych. Należy przestrzegać zasad prawidłowego zakładania, zdejmowania i utylizacji masek oraz pamiętać o higienie rąk po ich zdjęciu.

Osoby z objawami ze strony układu oddechowego powinny:

- 1) nosić maskę medyczną, a w razie wystąpienia gorączki, kaszlu lub trudności w oddychaniu jak najszybciej zasięgnąć porady lekarza;
- 2) przestrzegać zasad prawidłowego używania masek opisanych w dalszej części dokumentu.

Postępowanie podczas opieki w domu

WHO zaleca **izolację i leczenie w warunkach szpitalnych wszystkich osób z laboratoryjnie potwierdzonym zakażeniem koronawirusem wywołującym COVID-19. Wszystkie osoby z podejrzeniem COVID-19 i objawami ciężkiego i ostrego zakażenia układu oddechowego powinny zostać poddane segregacji (triaż) w miejscu pierwszego kontaktu z systemem opieki zdrowotnej i w zależności od ciężkości choroby – odpowiedniemu leczeniu.**

WHO zaktualizowała wytyczne dotyczące leczenia pacjentów z ostrym zakażeniem układu oddechowego związanym z COVID-19, które obejmują również **populacje o zwiększonym ryzyku** (np. osoby starsze, osoby przewlekle chore, kobiety w ciąży i dzieci).

Jeżeli izolacja wszystkich pacjentów w warunkach szpitalnych nie jest możliwa, w pierwszej kolejności należy zapewnić hospitalizację osobom, u których prawdopodobieństwo ciężkiego przebiegu choroby jest największe, czyli pacjentom w stanie ciężkim lub krytycznym, a także chorym z łagodnymi objawami, jeśli są obciążeni zwiększonym ryzykiem z powodu wieku (>60 lat) lub chorób współistniejących (np. przewlekła choroba układu krążenia lub układu oddechowego, cukrzyca, choroba nowotworowa).

Jeśli nie ma możliwości izolacji w warunkach szpitalnych wszystkich chorych z łagodnymi objawami, osoby bez czynników ryzyka można izolować w innych obiektach (np. przystosowane do tego celu hotele, stadiony lub sale sportowe) do czasu ustąpienia objawów i uzyskania ujemnych wyników badań laboratoryjnych w kierunku COVID-19.

Innym rozwiązaniem dla grupy pacjentów z łagodnymi objawami i bez czynników ryzyka jest izolacja domowa. Opiekę w warunkach domowych można również rozważyć w sytuacji, w której leczenie szpitalne jest niemożliwe lub niebezpieczne (np. z powodu ograniczonej liczby miejsc lub niewystarczających zasobów do sprawowania opieki w szpitalu).

W opiece domowej powinno się postępować zgodnie ze specjalnymi wskazówkami dotyczącymi PKZ.

Osoby z podejrzeniem COVID-19 i łagodnymi objawami ze strony układu oddechowego powinny:

- 1) często dezynfekować ręce środkiem na bazie alkoholu, jeśli nie ma na nich widocznych zabrudzeń, a jeśli są widocznie brudne, umyć je wodą i mydłem;
- 2) utrzymywać co najmniej 1-metrowy dystans od innych osób;
- 3) stosować maski medyczne – osoby, które dobrze tolerują maski, powinny je nosić tak często, jak to możliwe, i wymieniać co najmniej raz dziennie, natomiast osoby, które ich nie tolerują, powinny rygorystycznie przestrzegać higieny dróg oddechowych (tzn. podczas kaszlu i kichania zasłaniać nos i usta dołem łokciowym lub chusteczką higieniczną, którą trzeba wyrzucić natychmiast po użyciu, a następnie zdezynfekować lub umyć ręce);
- 4) poprawić przepływ powietrza w pomieszczeniach mieszkalnych przez jak najczęstsze otwieranie okien i drzwi.

Opiekunowie i osoby mieszkające z osobami z łagodnymi objawami ze strony układu oddechowego i podejrzeniem COVID-19 powinni:

- 1) często dezynfekować ręce środkiem na bazie alkoholu, jeśli nie ma na nich widocznych zabrudzeń, a jeśli są widocznie zabrudzone – umyć je wodą i mydłem;
- 2) utrzymywać co najmniej metrową odległość od osoby chorej;
- 3) nosić maskę medyczną, gdy znajdują się w tym samym pomieszczeniu co chory;
- 4) wyrzucać chusteczki higieniczne skażone wydzielinami z dróg oddechowych natychmiast po użyciu, a następnie zdezynfekować lub umyć ręce;
- 5) poprawić przepływ powietrza w pomieszczeniach mieszkalnych przez jak najczęstsze otwieranie okien.

Postępowanie w placówkach ochrony zdrowia

Osoby z objawami ze strony układu oddechowego powinny:

- 1) nosić maskę medyczną podczas oczekiwania na segregację (triaż) oraz podczas transportu w obrębie placówki;
- 2) nosić maskę medyczną podczas przebywania w miejscach przeznaczonych dla osób z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19;

- 3) podczas izolacji w pomieszczeniu jednoosobowym nie zakładać maski medycznej, lecz zasłaniać usta i nos podczas kaszlu i kichania chusteczką higieniczną, którą należy wyrzucić natychmiast po użyciu, a następnie zdezynfekować lub umyć ręce.

Pracownicy medyczni powinni:

- 1) nosić maskę medyczną podczas każdej wizyty w sali, w której przebywają pacjenci z podejrzeniem lub rozpoznaniem COVID-19;
- 2) stosować maski z filtrem oddechowym klasy N95 (certyfikowane przez US National Institute for Occupational Safety and Health), FFP2 (standard Unii Europejskiej) lub ich odpowiedniki zawsze podczas wykonywania procedur związanych z powstawaniem aerozolu (np. podczas intubacji dotchawiczej, nieinwazyjnej wentylacji, tracheotomii, resuscytacji krążeniowo-oddechowej, wentylacji manualnej przed intubacją i bronchoskopii).

Zasady stosowania masek medycznych

Przy korzystaniu z masek medycznych zasadnicze znaczenie dla zapewnienia ich skuteczności i uniknięcia dalszej transmisji zakażenia mają ich **prawidłowe użytkowanie i utylizacja**.

Przedstawione poniżej **zasady prawidłowego używania masek medycznych wynikają z praktyki w placówkach ochrony zdrowia:**

- 1) zakładaj maskę ostrożnie, upewnij się, że zakrywa usta i nos, a następnie zawiąż ją tak, by jak najmniej odstawała od twarzy;
- 2) unikaj dotykania założonej maski;
- 3) stosuj odpowiednią technikę zdejmowania maski: nie dotykaj przedniej części, tylko rozwiąż troczki z tyłu głowy;
- 4) po zdjęciu maski lub jej przypadkowym dotknięciu zdezynfekuj ręce środkiem na bazie alkoholu lub umyj je wodą i mydłem, jeśli są widocznie zabrudzone;
- 5) wilgotną maskę wymień na nową, czystą i suchą;
- 6) nie korzystaj ponownie z maski jednorazowego użytku;
- 7) maskę jednorazową wyrzuć natychmiast po użyciu.

W żadnych okolicznościach nie zaleca się stosowania masek z tkaniny (np. bawełny lub gazy).

WHO ściśle monitoruje rozwój epidemii COVID-19 i w razie potrzeby będzie aktualizować zalecenia. W przypadku niewprowadzenia aktualizacji dokument automatycznie straci ważność po 2 latach od daty publikacji.