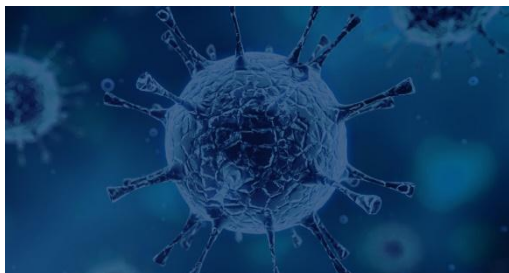


**Zalecenia dotyczące organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19**



Warszawa, dn.02.04.2020 r.

**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 z uwagi na sytuację zdrowotną pacjentów i podopiecznych (wielochorobowość i choroby przewlekłe) oraz występowanie dodatkowego ryzyka związanego z wiekiem.

W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusem SARS-CoV-2 należy **ograniczyć wszelkie kontakty pacjentów** przebywających w warunkach stacjonarnych, jak i domowych. Ten cel może być osiągnięty poprzez:

- 1) Ograniczenie lub zakaz odwiedzin pacjentów w opiece domowej przez członków ich rodzin i znajomych oraz personel medyczny oraz całkowite wstrzymanie odwiedzin u pacjentów w placówkach stacjonarnych.
- 2) Ograniczenie do niezbędnego minimum liczby wymaganego personelu (w tym medycznego) sprawującego bezpośrednią opiekę nad pacjentami przebywającymi w ZOL lub ZPO:
  - a) w przypadku dużych podmiotów leczniczych wydzielenie pododdziałów i podzespołów pielęgniarstwa-opiekuńczego,
  - b) z uwagi na szczególne ryzyko przenoszenia zakażenia w placówkach stacjonarnych 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 przez nich 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 nr 3](#).
- 5) Informowanie i edukowanie rodzin pacjentów leczonych w warunkach domowych i samych pacjentów w zakresie ograniczenia kontaktów społecznych pacjentów przewlekle chorych, w tym konieczność eliminowania kontaktów pacjentów opieki domowej z osobami, które przebywały w obszarach ryzyka oraz osób, które są aktywne zawodowo i mogą być źródłem potencjalnego zakażenia ze względu na charakter pracy (służby publiczne, pracownicy handlu itp.).

**Uwzględniając aktualne, dostępne wytyczne zapobiegania zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i chorobą COVID-19 oraz specyfikę udzielania świadczeń zdrowotnych rekomenduje się następujące działania zapobiegawcze w zakładach opieki długoterminowej:**

- 1) Osoby zarządzające opieką i personelem -powinny zapewnić edukację personelu w zakresie zachowania higieny osobistej, higieny rąk i możliwości transmisji wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 (szkolenie indywidualne, drogą mailową, filmy instruktażowe, plakaty), a także bezpiecznego korzystania ze specjalistycznej odzieży ochronnej (prawidłowe zakładanie, bezpieczne zdejmowanie). Należy również uwzględnić aktualizację wiedzy w zakresie higieny separacji środowiska praca-dom w przypadku pracowników ochrony zdrowia ([załącznik 1](#))
- 2) Należy sprawdzać regularnie komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia w związku ze zmienną sytuacją epidemiologiczną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 i postępować zgodnie z algorytmem kwalifikacji chorych do dalszego postępowania, jeżeli wystąpił kontakt z osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem. Osoby spełniające kryterium podejrzenia przypadku należy zgłaszać do stacji sanitarno-epidemiologicznej ([załącznik 2](#)).
- 3) Przed przystąpieniem do pracy z pacjentem personel medyczny udzielający świadczeń domowej opieki długoterminowej dokonuje samokontroli w postaci pomiaru temperatury ciała, natomiast w ośrodkach stacjonarnych pomiarów tych dokonuje pielęgniarka oddziałowa/kierownik zakładu lub wyznaczona dyżurna pielęgniarka Wyniki pomiarów powinny być odnotowane przez osobę dokonującą pomiaru w dokumentacji medycznej.
- 4) W placówkach stacjonarnych należy wydzielić pomieszczenie dla osób z podejrzeniem choroby 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 pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki w oczekiwaniu na zespół transportu sanitarnego
- 5) Mając na uwadze sytuację, w której pacjenci placówek stacjonarnych (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, z uwagi na poczucie osamotnienia pacjentów personel pielęgniarski jest zobowiązany do zapewnienia najwyższych standardów opieki bezpośredniej oraz wsparcia psychicznego.

- 6) Poszczególne rodzaje środków ochrony indywidualnej (ŚOI) należy stosować zgodnie z zaleceniami epidemiologicznymi dotyczącymi ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 i choroby COVID-19, z uwzględnieniem dostępnego personelu, warunków i zakresu podejmowanych czynności ([załącznik 3](#)).
- 7) Wszyscy pracujący w opiece długoterminowej powinni zachowywać wszelkie środki ostrożności i podejmować działania edukacyjne i profilaktyczne, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i zachorowania na COVID-19 ([załącznik 4](#)).
- 8) Odprawy medyczne, spotkania organizacyjne i konsultacje pomiędzy członkami zespołu powinny odbywać się w formie telekomunikacji.
- 9) Należy korzystać ze wszystkich dostępnych, wiarygodnych źródeł na temat wirusa SARS-CoV-2 i choroby 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 (<https://msizp.wum.edu.pl/aktualnosci> oraz <https://www.mp.pl/covid19/>)
- 10) Aktualne komunikaty dotyczące wirusa SARS-CoV-2 i choroby 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 Głównego Inspektora Sanitarnego, a także materiały edukacyjne na temat koronawirusa i sposobów unikania zarażenia są dostępne na stronie Głównego Inspektora Sanitarnego <https://gis.gov.pl/> oraz Państwowego Zakładu Higieny: [www.pzh.gov.pl](http://www.pzh.gov.pl)
- 11) Przykład edukacji na temat prawidłowego pobrania, przechowywania i transportowania materiału do badania w kierunku SARS-CoV-2 jest dostępny na stronie internetowej: <https://www.pzh.gov.pl/komunikat-4/>
- 12) Osoby zarządzające opieką i personelem powinny wyznaczyć koordynatora, który będzie odpowiedzialny za zdobywanie i uaktualnianie wiedzy, przekazywanie jej sukcesywnie i systematycznie personelowi a także za wzmożony nadzór nad pracą personelu w zakresie wdrożenia zasad ochrony osobistej i ochrony podopiecznych oraz nad dbaniem o umacnianie ich zdrowia.
- 13) 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.
- 14) Z uwagi na fakt, że zakaźność wirusa SARS-CoV-2 rozpoczyna się prawdopodobnie na krótko przed wystąpieniem początkowym objawów choroby 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 (takie jak: 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 choroby COVID-19.
- 15) 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.

**Wytyczne szczegółowe dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych realizowanych 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. Każdy pacjent w środowisku domowym powinien być traktowany jako potencjalne źródło zakażenia, ponieważ okres zakażenia bezobjawowego wynosi ok. 5 dni, co oznacza, że każdy kontakt bezpośredni z pacjentem w czasie realizacji procedur medycznych wymaga bezwzględnie stosowania środków ochrony indywidualnej, w tym przede wszystkim masek ochronnych.
5. W toku sprawowanej opieki należy podejmować wszelkie działania organizacyjne mające na celu zapewnienie dostępności recept, leków, zleceń na wyroby medyczne.
6. Jeżeli pacjent i/lub rodzina nie wyrażają zgody na wizytę personelu medycznego w domu, należy fakt ten odnotować w dokumentacji medycznej z podaniem przyczyny i ustalić warunki prowadzenia porad i konsultacji pacjentów w formie kontaktu telefonicznego z pacjentem i/lub jego opiekunem.
7. Zalecane jest edukowanie pozostałych profesjonalistów medycznych, członków zespołu interdyscyplinarnego i innych osób uczestniczących w sprawowaniu opieki nad pacjentem w zakresie bezwzględnego 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.

**UWAGA: Wszystkie zawarte poniżej dokumenty źródłowe, w szczególności wytyczne międzynarodowe ulegają ciągłej aktualizacji, dlatego zalecamy śledzenie ich treści na stronach źródłowych.**

**Dokumenty te nie zastępują wytycznych krajowych zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia.**

Należy sprawdzać regularnie komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia w związku z dynamicznie zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 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](#). Algorytm postępowania w sytuacji podejrzenia COVID-19 (Ministerstwo Zdrowia, 20 marca 2020 r.);

[Załącznik 7](#). Wskazówki dla placówek opieki długoterminowej dotyczące zapobiegania i kontroli zakażeń w kontekście COVID-19. Wytyczne tymczasowe (WHO, 21 marca 2020 r.).

[Załącznik 8](#). Opieka domowa nad pacjentami z łagodnymi objawami sugerującymi podejrzenie zakażenia nowym koronawirusem (COVID-19) oraz postępowanie z osobami, które miały z nimi kontakt. Tymczasowe zalecenia (WHO, 17 marca 2020 r.);

[Załącznik 9](#) Wskazówki Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące stosowania masek w opiece domowej, w placówkach opieki zdrowotnej i poza nimi podczas epidemii COVID-19 Med. Prakt., 2020; 4

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

Opracowano na podstawie dokumentu przygotowanego  
przez dr med. Agnieszka Misiewska- Kaczur

22.03.2020 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 przynos 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

Opracowano na podstawie definicji GIS z dnia 22.03.2020

### 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 klinicznym [\[1\]](#) potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa [\[2\]](#).

**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 SARS-CoV-2 o małym stopniu rozpowszechnienia [\[3\]](#).
- 2) miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć:
  - 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 użytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej),

- d) przebywanie w bezpośredniej bliskości osoby chorej
  - 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 zakażoną SARS-CoV-2/chorą na 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 zakażoną SARS-CoV-2/chorą na COVID-19 podczas wykonywania obowiązków zawodowych, u których wystąpiły objawy infekcji układu oddechowego bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny.

## **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!**

[1] Próbki 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 znajduje się w aktualnym dokumencie publikowanym przez WHO pod linkiem <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

[Załącznik 3](#)

**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*

27 lutego 2020 r., World Health Organization

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
<b>Placówki opieki zdrowotnej</b>			
<b>Obiekty szpitalne</b>			
<b>Sala pacjenta</b>	Personel medyczny	Bezpośrednia opieka nad pacjentem z COVID-19	Maska chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawiczki Ochrona oczu (gogle lub przyłbica)
		Procedury generujące aerozole wykonywane u pacjentów z COVID-19	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	Maska chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Grube rękawice gumowe Ochrona oczu (jeśli istnieje ryzyko zachłapania materiałem zakaźnym lub środkami chemicznymi) Wysokie lub pełne gumowe obuwie robocze
	Odwiedzający	Wejście na salę pacjentów z COVID-19	Maska chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawiczki
<b>Inne obszary, w obrębie których odbywa się transport pacjenta (np. oddziały, korytarze)</b>	Cały personel, także personel medyczny	Jakiegokolwiek czynności niezwiązane z kontaktem z pacjentami z COVID-19	ŚOI niewymagane
<b>Triage</b>	Personel medyczny	Wstępna ocena nie wymagająca bezpośredniego kontaktu	Zachowaj odległość co najmniej 1 m ŚOI niewymagane
	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	Zachowaj odległość co najmniej 1 m Zaopatrzyć pacjenta w maskę chirurgiczną, jeśli ją toleruje.
	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	ŚOI niewymagane
<b>Laboratorium</b>	Analityk/laborant/technik	Praca z materiałem pobranym z dróg oddechowych pacjenta	Maska chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawiczki Ochrona oczu (jeśli jest ryzyko odbryzgów)
<b>Pomieszczenia administracyjne</b>	Cały personel, także personel medyczny	Praca administracyjna, niezwiązana z kontaktem z pacjentami z COVID-19	ŚOI niewymagane
<b>Obiekty opieki ambulatoryjnej</b>			
<b>Gabinet konsultacyjny</b>	Personel medyczny	Badanie fizykalne pacjenta z objawami z dróg oddechowych	Maska chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawiczki Ochrona oczu
	Personel medyczny	Badanie fizykalne pacjenta bez objawów z dróg oddechowych	ŚOI zgodnie ze standardowymi zasadami dot. środków ostrożności i oceną ryzyka
	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	Zaopatrzyć pacjenta w maskę chirurgiczną, jeśli ją toleruje

	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	ŚOI niewymagane
	Personel sprząający	Po konsultacji pacjenta z objawami z dróg oddechowych i pomiędzy konsultacjami	Maska chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Grube rękawice gumowe Ochrona oczu (jeśli istnieje ryzyko zachlapania materiałem zakaźnym lub środkami chemicznymi) Wysokie lub pełne gumowe obuwie robocze
<b>Poczekalnia</b>	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	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	ŚOI niewymagane
<b>Pomieszczenia administracyjne</b>	Cały personel, także personel medyczny	Praca administracyjna	ŚOI niewymagane
<b>Triage</b>	Personel medyczny	Wstępna ocena nie wymagająca bezpośredniego kontaktu	Zachowaj odległość co najmniej 1 m ŚOI niewymagane
	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	Zachowaj odległość co najmniej 1 m Zaopatrzyć pacjenta w maskę chirurgiczną, jeśli ją toleruje
	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	ŚOI niewymagane
<b>Warunki pozaszpitalne / poza placówkami ochrony zdrowia</b>			
<b>Dom</b>	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	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	Maska chirurgiczna
	Opiekunowie	Bezpośrednia opieka nad pacjentem z COVID-19 w warunkach domowych lub kontakt z kałem, moczem lub	Rękawiczki Maska chirurgiczna Fartuch bez rękawów foliowy przedni (jeśli jest ryzyko zachlapania)

		wydziałkami takiego pacjenta	
	Personel medyczny	Bezpośrednia opieka nad pacjentem z COVID-19 w warunkach domowych	Maska chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawiczki Ochrona oczu
<b>Przestrzeń publiczna (np. szkoły, centra handlowe, dworce kolejowe)</b>	Osoby bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegolwiek	ŚOI niewymagane
<b>Zalecenia specjalne dot. zespołów szybkiego reagowania wspierających działania z zakresu zdrowia publicznego</b>			
<b>Warunki pozaszpitalne / poza placówkami ochrony zdrowia</b>			
<b>Gdziekolwiek</b>	Członkowie zespołów szybkiego reagowania	Wywiad z pacjentem z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19 lub osobami z kontaktu	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	Maska chirurgiczna Zachowaj odległość co najmniej 1 m Wywiad przeprowadź poza domem lub na świeżym powietrzu. Pacjent z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19 powinien używać maskę chirurgiczną, jeśli ją toleruje
		Osobisty wywiad z bezobjawowymi osobami z kontaktu z pacjentem z COVID-19	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
<p>a) 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</p> <p>b) 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</p> <p>c) Ta kategoria obejmuje użycie bezdotykowych termometrów i kamer termowizyjnych, a także ograniczoną obserwację i wywiad, przy zachowaniu odległości co najmniej 1 m</p> <p>d) Wszyscy członkowie zespołu szybkiego reagowania muszą zostać przeszkoleni w zakresie odpowiedniej higieny rąk i prawidłowego zakładania, zdejmowania ŚOI i unikania zanieczyszczenia</p>			

## JAK UNIKNAĆ ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS-COV-2?

Opracowano na podstawie

<https://www.mp.pl/pacjent/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 wirusem SARS-CoV-2. 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:

- przebywać w miejscach zatłoczonych, m.in. środkach zbiorowej komunikacji (w szczególności w porach największego tłoku);
- brać udziału w imprezach masowych;
- uczestniczyć w zbiorowych obrzędach religijnych (należy uczestniczyć w nich za pośrednictwem mediów);
- przemieszczać się bez bezwzględnej potrzeby;
- 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 SARS-CoV-2 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 (SARS-CoV-2).
- Osoby zdrowe, które opiekują się osobą z podejrzeniem zakażenia koronawirusem (SARS-CoV-2), 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 wyposażyć 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 wirusem SARS-CoV-2, oprócz zachowania szczególnej ostrożności, w trybie natychmiastowym należy zgłosić ten fakt Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu.

**Wywiad epidemiologiczny dotyczący wirusa SARS – CoV-2:**

- 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 wirusa SARS-CoV-2:

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

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

*\*proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź*

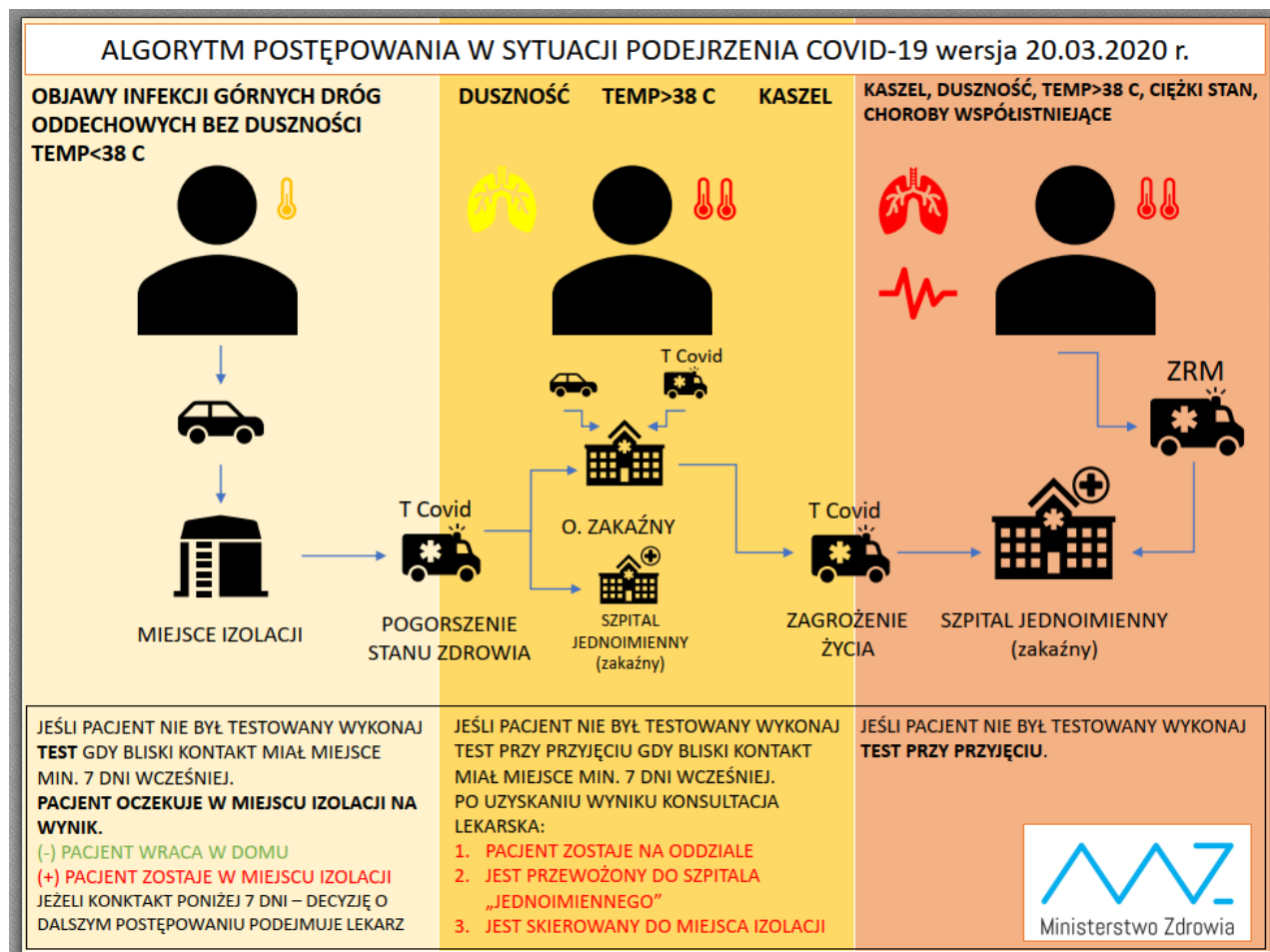
Aktualne i wiarygodne informacje na temat wirusa SARS-Cov-2 wywołującego chorobę COVID-19 oraz informacje jak zachować środki ostrożności i jak postępować w przypadku podejrzenia zakażenia można znaleźć na poniższych stronach internetowych:

<https://www.gov.pl/web/koronawirus>  
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wiadomosci>  
<https://gis.gov.pl/kategoria/aktualnosci/>  
[www.gov.pl/rpp](http://www.gov.pl/rpp)



## ALGORYTM POSTĘPOWANIA W SYTUACJI PODEJRZENIA COVID-19

Ministerstwo Zdrowia, 20.03.2020 r.,



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

WHO, 21 marca 2020 r.

Opracowano na podstawie:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC\\_long\\_term\\_care-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://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 wirusem SARS-CoV-2 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 wirusem SARS-CoV-2, 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 SARS-CoV-2 i COVID-19 (informacje dostępne na stronie internetowej: <https://openwho.org>),
  - b) zasad higieny rąk i właściwego zachowania podczas kaszlu/kichania,
  - c) środków ochrony osobistej,
  - d) środków ostrożności związanych z transmisją wirusa SARS-CoV-2;
- 2) przekazania informacji podopiecznym placówki na temat zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i wywołanej nim choroby 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 właściwego zachowania podczas kaszlu/kichania:
  - 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 SARS-CoV-2 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 środka 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 kaszaniu,
  - f) zapewnienie środków higienicznych, tj. jednorazowych chusteczek, ręczników papierowych czy zamkniętych koszy na śmieci i pojemników na inne odpady;
  - g) informowania pracowników, podopiecznych i gości za pomocą plakatów i ulotek na temat zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2 przez kaszanie i kichanie w zgięty łokieć lub w chusteczkę i natychmiastowe wyrzucanie zużytej chusteczki do kosza;
- 5) Wskazówki WHO dotyczące zalecanych składów preparatów do dezynfekcji dłoni znajdują się na stronie internetowej pod adresem: [https://www.who.int/gpsc/5may/Guide\\_to\\_Local\\_Production.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf);
- 6) Zapewnienie odpowiednich standardów dotyczących praktyk higieniczno-sanitarnych w placówce (wskazówki WHO w tym zakresie są dostępne na stronie internetowej pod adresem: <https://www.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 poszczególnymi 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 m odstępu pomiędzy podopiecznymi;
- 5) Wymaganie od personelu i podopiecznych unikania wzajemnego dotykania (podawania rąk, przytulania, całowania itp.).

## III. Odwiedziny

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

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.

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

Wczesne rozpoznanie, izolacja i właściwa opieka w przypadkach zachorowania na COVID-19 są kluczowymi elementami procedury ograniczenia rozprzestrzeniania się choroby w placówce.

W takich przypadkach należy wdrożyć odpowiedni 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 podopiecznymi placówki:

- 1) Upředzenie 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 każdego pracownika, który wykazuje objawy infekcji układu oddechowego i skierowanie go do lekarza w celu weryfikacji dolegliwości;
- 5) Monitorowanie pracowników i ich kontaktów z podopiecznymi, w szczególności z podejrzeniem zachorowania na COVID-19 (w tym celu identyfikacji pracowników z wysokim ryzykiem narażenia na zachorowanie na COVID-19 można zastosować narzędzia oceny ryzyka WHO dostępne na stronie internetowej pod adresem: <https://www.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 kątem 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 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)**

Jeżeli podejrzewa się, że podopieczny placówki ma COVID-19 lub zdiagnozowano u niego COVID-19, należy podjąć następujące kroki:

- 1) Powiadomienie lokalnych służb sanitarno-epidemiologicznych o każdym podejrzanym przypadku i odizolowanie podopiecznych z objawami oddechowymi choroby;
- 2) zapewnienie maseczki ochronnej takiemu podopiecznemu i innym podopiecznym przebywającym z nim w pokoju.
- 3) Upewnienie 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 badania pod kątem COVID-19.
- 4) Niezwłoczne powiadomienie podopiecznego i odpowiednich instytucji ochrony zdrowia, jeśli wynik testu COVID-19 okaże się pozytywny;

## **III. Pozostałe zalecenia**

Zaleca się opiekę nad pacjentami z COVID-19 w podmiocie leczniczym, w szczególności w przypadku pacjentów z czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, w tym osób w wieku powyżej 60 lat oraz osób z chorobami towarzyszącymi

- 5) w przypadku podejrzenia choroby COVID-19 dostępne na stronie internetowej pod adresem: [https://www.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.
- 6) Stosowanie przez pracowników odpowiednich środków ostrożności podczas opieki nad podopiecznym.
- 7) Przeniesienie, w miarę możliwości, pacjenta z COVID-19 do oddzielnego pokoju;
- 8) Jeśli nie są dostępne żadne pokoje jednoosobowe, rozważenie zgrupowania podopiecznych z podejrzeniem lub 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 o potwierdzonym COVID-19,
  - b) nie należy grupować podejrzanych lub potwierdzonych pacjentów obok podopiecznych z obniżoną odpornością.
- 9) Wyraźne sygnalizowanie pokoi z podopiecznymi z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19, umieszczając przy wejściu do pokoju odpowiednie informacje/znaki oraz informacje na temat wymaganych środków ostrożności;
- 10) Zapewnienie dedykowanego sprzętu medycznego (np. termometrów, mankietów do pomiaru ciśnienia krwi, pulsoksymetrów itp.) do użytku przez personel medyczny tylko wobec podopiecznych z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19;
- 11) Wyczyszczenie i zdezynfekowanie sprzętu przed ponownym użyciem wobec innych podopiecznych;
- 12) Ograniczenie udostępniania urządzeń osobistych używanych przez podopiecznych z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19 (urządzenia mobilne, książki, gadżety elektroniczne itp.) innym mieszkańcom.

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) Prowadzenie regularnego czyszczenia i dezynfekcji poszczególnych pomieszczeń i powierzchni w placówce, w szczególności wspólnych pomieszczeń, sprzętów i przedmiotów użytku, najczęściej używanych i najbardziej narażonych na zanieczyszczenie;
- 3) Przeprowadzanie regularnego prania ubrań, pościeli i innych przedmiotów z tkaniny w ciepłej wodzie i przy użyciu zalecanych środków czystości, z zastosowaniem odpowiednich zasad segregacji i zabezpieczenia brudnych przedmiotów, szczególnie mających kontakt z podopiecznymi lub pracownikami z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19;
- 4) Wprowadzenie ograniczeń dotyczących przemieszczania i transportu:
  - a) pacjenci z podejrzeniem lub potwierdzeniem COVID-19 nie powinni mieć możliwości opuszczania swojego pokoju,
  - 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 opieki pacjentom po przebytej hospitalizacji z powodu COVID-19 w stabilnym stanie zdrowotnym w izolowanych pokojach w placówce, z zastosowaniem wszystkich środków ostrożności zalecanych w sytuacji podejrzenia przypadku COVID-19 wśród podopiecznych placówki;
- 6) Raportowanie wszystkich potwierdzonych przypadków COVID-19 właściwym służbom sanitarno-epidemiologicznym i władzom lokalnym, zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami w tym zakresie.

[Załącznik 8](#)

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

**WHO, 17 marca 2020 r.**

Opracowano na podstawie dokumentu [WHO/2019-nCov/IPC/HomeCare/2020.3](#)

### **Wstęp**

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

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

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

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

- wszystkie osoby, u których w testach laboratoryjnych potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2, były wstępnie izolowane i otoczone opieką w placówkach ochrony zdrowia, jednakże Krajowe rekomendacje i przepisy dopuszczają izolację w warunkach domowych osób

zakażonych nie wymagających hospitalizacji lub ich odosobnienie w tworzonych obecnie izolatoriach (np. hotele, w zarządzie szpitala);

- wszystkie osoby, u których podejrzewa się zakażenie SARS-CoV-2 i u których występuje ostre, ciężkie zakażenie dróg oddechowych były identyfikowane i poddane (ocenie stanu zdrowia) triage'owi w pierwszym kontakcie z opieką zdrowotną, oraz aby leczenie ratunkowe rozpoczynano w oparciu o stopień nasilenia choroby.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Pacjenci oraz ich rodziny powinni przestrzegać poniższych zaleceń.**

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



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

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

Krajowe zalecenia są następujące:

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

- 2) W przypadku wyniku ujemnego pierwszego badania kontrolnego, wykonuje się drugie badanie kontrolne po przynajmniej 24 godzinach.
- 3) Po uzyskaniu dwukrotnego wyniku ujemnego (punkty 6 i 7) pacjenta można zwolnić z izolacji, jednocześnie zalecając konieczność zachowania szczególnej higieny rąk przez przynajmniej 7 dni, licząc od ostatniego wyniku ujemnego, ze względu na dłuższe utrzymywanie się wirusa w kale.
- 4) Dzieci, po uzyskaniu dwukrotnego wyniku ujemnego przez kolejny tydzień nie powinny uczestniczyć w zajęciach w żłobkach, przedszkolach i szkołach.

### **Kontakt z osobą zakażoną**

Bliski kontakt zgodny z definicją przypadku z 22.03.2020

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

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

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

Opiekunowie powinni mieć ustalony sposób komunikacji z osobami nadzorującymi udzielanie opieki w okresie obserwacji. Personel ochrony zdrowia powinien regularnie, telefonicznie kontrolować osoby przebywające w kwarantannie domowej, a jeżeli to możliwe, najlepiej jest prowadzić codzienne wizyty domowe, tak aby móc zlecać wykonanie odpowiednich badań diagnostycznych.

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

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

- należy poinformować dedykowany szpital zakaźny o planowanym przybyciu.
- w trakcie transportu do szpitala należy mieć założoną maskę medyczną.

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

## Uwaga

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

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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>

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

## **Wskazówki Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące stosowania masek w opiece domowej, w placówkach opieki zdrowotnej i poza nimi podczas epidemii COVID-19**

7.03.2020

World Health Organization (2020). 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, 19 March 2020.

World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331493>

© World Health Organization 2020. Some rights reserved. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Jak cytować: Wskazówki Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące stosowania masek w opiece domowej, w placówkach opieki zdrowotnej i poza nimi podczas epidemii COVID-19. Med. Prakt., 2020; 4

**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

**Skróty:** COVID-19 (*coronavirus disease*) – choroba spowodowana przez SARS-CoV-2, PKZ – prewencja i kontrola zakażeń, WHO (World Health Organization) – Światowa Organizacja Zdrowia

## **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 zdrowia publicznego, 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. Narażony na potencjalnie zakaźną wydzielinę dróg oddechowych jest każdy, kto się znajdzie w odległości  $\leq 1$  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 wiązanymi 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. Aby zapobiec przeniesieniu wirusa wywołującego COVID-19, trzeba oprócz noszenia maski przestrzegać zasad higieny rąk oraz wdrożyć inne środki PKZ. WHO opracowała wskazówki dotyczące działań z zakresu PKZ w ramach opieki w warunkach domowych<sup>1</sup> i szpitalnych<sup>2</sup> nad pacjentem z podejrzeniem COVID-19.

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 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 brudne, 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 na przykład 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 i/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 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, 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 (takich jak 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 (takich jak przystosowane do tego celu hotele, stadiony lub sale gimnastyczne) do czasu ustąpienia objawów i uzyskania ujemnych wyników badań laboratoryjnych w kierunku COVID-19. Innym rozwiązaniem dla tej grupy pacjentów (tzn. 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 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. Osoby, które ich nie tolerują, powinny rygorystycznie przestrzegać higieny dróg oddechowych (tzn. podczas kaszlu i kichania zasłaniać nos i usta dołmem 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 brudne, 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.

## **Placówki 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**

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.**

#### **Piśmiennictwo:**

1. World Health Organization: Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance. 2020 (dostęp: 29.01.2020)
2. World Health Organization: Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance. 2020 (dostęp: 29.01.2020)