

# **Zalecenia w stanie epidemii wirusa SARS–CoV–2 wywołującego chorobę COVID–19 dla Zespołu domowej opieki paliatywnej/Hospicjum Domowego**

Aktualizacja z dnia 23.03.2020 r.

## **Rekomendacje:**

**Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej**  
**Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej**  
**Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. opieki paliatywnej**  
**Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej**  
**Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej**  
**Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej im. Profesora Jacka Łuczaka**  
**Forum Hospicjów Polskich**

Opracowanie: Wojciech Leppert<sup>1</sup>, mgr Izabela Kaptacz<sup>2</sup>, mgr Anna Białoń–Janusz<sup>3</sup>

Konsultacja: dr hab. med. Aleksandra Ciałkowska–Rysz<sup>4</sup>, dr med. Maciej Niedźwiecki<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej  
Pracownia Badania Jakości Życia, Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>2</sup> Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej  
Zakład Medycyny i Opieki Paliatywnej, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

<sup>3</sup> Towarzystwo Przyjaciół Chorych, Hospicjum im. św. Łazarza w Krakowie

<sup>4</sup> Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej  
Zakład Medycyny Paliatywnej, Katedra Onkologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

<sup>5</sup> Pełnomocnik Ministra Zdrowia ds. opieki paliatywnej  
Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Opieka paliatywna i hospicyjna (wspierająca) jest ważną dziedziną, zwłaszcza w sytuacji epidemii, ponieważ pacjenci opieki paliatywnej są najbardziej zagrożeni możliwością transmisji wirusem SARS–CoV–2.

W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusem SARS–CoV–2 poprzez ograniczanie kontaktów z pacjentami przebywającymi w domach należy zastosować możliwość wykonywania i rozliczania porad lekarza, pielęgniarki i psychologa, realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile czasowe zaniechanie świadczeń wykonywanych w domu pacjenta nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta.

Obowiązkowe i wymagane przez NFZ wizyty personelu medycznego u pacjentów w stabilnym stanie (co oznacza skuteczne leczenie objawowe) w domu należy zastąpić

formami opieki, które nie są związane z ryzykiem transmisji zakażenia pomiędzy chorymi, rodzinami (opiekunami) i personelem medycznym.

**Zalecenia dotyczące świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Hospicjum domowe/Zespół domowej opieki paliatywnej dla dorosłych i dla dzieci:**

1. Na podstawie oceny stanu klinicznego pacjenta określanego jako stabilny i nie wymagający interwencji personelu medycznego przy chorym, zalecane jest prowadzenie porad i konsultacji pacjentów w formie kontaktu telefonicznego z chorymi i/lub ich opiekunami.
2. Teleporada lub telewizyta z pacjentem i/lub rodziną (opiekunem) powinna być udzielona przez pielęgniarkę i lekarza co najmniej w dniu planowej wizyty domowej z zapewnieniem całodobowego kontaktu telefonicznego przez 7 dni w tygodniu, a w razie potrzeby, wykonaniem wizyty interwencyjnej w domu chorego. Powyższe należy odnotować w dokumentacji medycznej.
3. Jeżeli po telefonicznej konsultacji medycznej przeprowadzonej przez zespół medyczny istnieje potrzeba odbycia wizyty w domu pacjenta, należy taką wizytę odbyć z zachowaniem wszelkich warunków bezpieczeństwa pacjenta, rodziny i personelu.
4. 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 1).
5. Należy sprawdzać regularnie komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia w związku ze zmienną sytuacją epidemiologiczną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 (27.02.2020 r.) 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 kierować do Stacji Sanitarno–Epidemiologicznej (załącznik 2 i 2a).
6. W toku sprawowanej opieki należy zapewnić dostępność recept, leków, wniosków, zwolnień i sprzętu medycznego.
7. Poszczególne rodzaje środków ochrony indywidualnej (ŚOI) należy stosować zgodnie z zaleceniami w kontekście choroby COVID-19, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności (załącznik 3).
8. Należy zachowywać ośrodki ostrożności i podejmować działania edukacyjne i profilaktyczne, aby zmniejszyć ryzyko zachorowania na COVID-19 (załącznik 4).
9. Przed przystąpieniem do pracy personel medyczny hospicjum domowego dokonuje samokontroli w postaci pomiaru temperatury ciała, natomiast w ośrodkach stacjonarnych dokonuje pielęgniarka oddziałowa lub wyznaczona dyżurna pielęgniarka co odnotowuje w dokumentacji.
10. 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 chorymi i/lub ich opiekunami.

11. Zalecane jest ograniczenie wizyt w domu pacjenta do niezbędnych przez psychologów, fizjoterapeutów, pracowników socjalnych, kapelanów, wolontariuszy i prowadzenie teleopieki dla chorych i ich rodzin (opiekunów).
12. Odprawy medyczne i konsultacje pomiędzy członkami zespołu powinny odbywać się w formie telekomunikacji.
13. Należy poinformować pacjentów i rodziny o zmianie formy sprawowanej opieki, a po wygaśnięciu epidemii, o przywróceniu normalnego trybu opieki.
14. Należy udzielać wskazówek dotyczących opieki nad pacjentami i ich rodzinami (opiekunami), jak również reagować na potrzeby członków zespołu/personelu medycznego.

#### Wykaz załączników:

Załącznik 1. Algorytm postępowania w sytuacji epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2

Załącznik 2. Informacja Głównego Inspektora Sanitarnego dla szpitali w związku z dynamicznie rozwijającą się sytuacją epidemiologiczną związaną z szerzeniem się nowego koronawirusa SARS-CoV-2 z dnia 27.02.2020 r.

Załącznik 2A Wytyczne GIS DEFINICJA PRZYPADKU NA POTRZEBY NADZORU NAD ZAKAŻENIAMI LUDZI NOWYM KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2 (definicja z dnia 22.03.2020)

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 koronawirusem (SARS-CoV-2)

Załącznik 5. ALGORYTM POSTĘPOWANIA W SYTUACJI PODEJRZENIA COVID-19 wersja 20.03.2020 r., Ministerstwo Zdrowia

Załącznik 6. 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 Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 4 lutego 2020 r. Eur J Transl Clin Med 2020;3 (Suppl.1): 5–10

### **Algorytm postępowania w sytuacji epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2**

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

### **Jeżeli konieczna jest wizyta domowa:**

- 1) Zbierz wywiad - zapytaj pacjenta, czy występują u chorego, lub u osób z którymi mieszka, następujące objawy: gorączka, kaszel, duszności, bóle mięśni, bóle głowy, objawy infekcji przewodu pokarmowego, zaburzenia węchu i dokonaj różnicowania z objawami choroby podstawowej,
- 2) Zapytaj, czy któraś z osób z którymi pacjent mieszka, 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 izolację w domu,
- 3) W przypadku pozytywnej odpowiedzi na jedno z powyższych pytań przed wizytą zabezpiecz się w środki ochrony osobistej (rękawiczki, fartuch i maska jednorazowego użytku),
- 4) W przypadku pozytywnej odpowiedzi na obydwa powyższe pytania skontaktuj się z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym,
- 5) Podczas wizyty zachowaj ostrożność i ochronę osobistą,
- 6) W przypadku, kiedy podczas wizyty stan pacjenta wskazuje na możliwość zakażenia SARS-CoV-2, oprócz zachowania szczególnej ostrożności, w trybie natychmiastowym zgłoś ten fakt do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

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

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał/a Pan/Pani kontakt z osobą, która przebywała w strefie zagrożenia koronawirusem?
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pan/Pani kontakt z osobą, u której zostało potwierdzone zakażenie koronawirusem?
3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pan/Pani kontakt z osobą, która została poddana kwarantannie lub zalecono izolację w domu?
4. Czy występują u Pana/Pani objawy: 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	
Pieczęć 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)

**Informacja Głównego Inspektora Sanitarnego dla szpitali  
w związku z dynamicznie rozwijającą się sytuacją epidemiologiczną  
związaną z szerzeniem się nowego koronawirusa SARS-CoV-2**

**Warszawa, 27.02.2020 r.**

Aktualnie nie ma żadnych wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), które nakazywałyby objęcie postępowaniem osób powracających z krajów z utrzymującą się transmisją SARS-CoV-2, jeżeli nie spełniają one kryteriów dla przypadku podejrzanego o zakażenie / zachorowanie.

**DEFINICJA PRZYPADKU NA POTRZEBY NADZORU NAD ZAKAŻENIAMI LUDZI NOWYM KORONAWIRUSEM WYWOŁUJĄCYM CHOROBY COVID-19**

(definicja z dnia 26.02.2020 r.)

**Kryteria kliniczne**

Każda osoba u której wystąpił

Grupa A. Kryteria wymagające dodatkowo spełnienia kryterium epidemiologicznego.

Co najmniej jeden z wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego:

- gorączka
- kaszel
- duszność.

Grupa B. Kryteria niewymagające spełnienia kryterium epidemiologicznego

- osoba hospitalizowana, diagnozowana w kierunku wirusowego zapalenia płuc lub z objawami ciężkiej infekcji układu oddechowego
- osoba należąca do ogniska/klastra wirusowego zapalenia płuc o nieznannej etiologii.

**Kryteria laboratoryjne**

***Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego:***

- wykrycie kwasu nukleinowego COVID-19 z materiału klinicznego<sup>1</sup> potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa<sup>2</sup>.

***Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego:***

Co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- dodatni wynik testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirus test)
- niejednoznaczny wynik badania wykrywającego kwas nukleinowy COVID-19

---

<sup>1</sup> Próbki materiału klinicznego z dolnych dróg oddechowych – popłuczyny pęcherzykowo – oskrzelowe (BAL), bronchoaspirat, odkrztuszana płwocina, posiadają większą wartość diagnostyczną, w porównaniu do próbek z górnych dróg oddechowych, np. wymaz z nosogardła

<sup>2</sup> Jeżeli to możliwe, należy wykonać sekwencjonowanie

## Kryteria epidemiologiczne

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

- miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym). Jako bliski kontakt należy rozumieć:

1. Zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19.
2. Bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki).
3. Bezpośredni kontakt bez zabezpieczania z wydzielinami osoby z COVID-19, np. dotknięcie zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej.
4. Przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) osoby chorej, w odległości mniejszej niż 2 m przez ponad 15 minut.
5. Przebywanie w tym samym pomieszczeniu, co osoba chora COVID-19 w odległości mniejszej niż 2 m przez, co najmniej 15 minut, np. w klasie, poczekalni szpitala/przychodni, sali konferencyjnej.
6. Personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się chorym z COVID-19 lub osoba pracująca w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób chorych na COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczania lub w przypadku, gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej.
7. Kontakt na pokładzie samolotu i innych zbiorowych środków transportu obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory – 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;

- podróżowała/przebywała w regionie, w którym podejrzewa się utrzymującą się szeroko rozpowszechnioną transmisję COVID-19<sup>3</sup>;

- powróciła z obszaru, w którym podejrzewa się lokalną lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisję COVID-19<sup>3</sup> i której stan kliniczny został oceniony przez lekarza jako wymagający diagnostyki w kierunku COVID-19.

## Klasyfikacja przypadku

### A Podejrzenie przypadku

Każda osoba spełniająca kryterium kliniczne grupy A i kryterium epidemiologiczne 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** (badania w NIZP-PZH oraz laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonywane są wyłącznie w porozumieniu z właściwym Państwowym Inspektorem Sanitarnym).

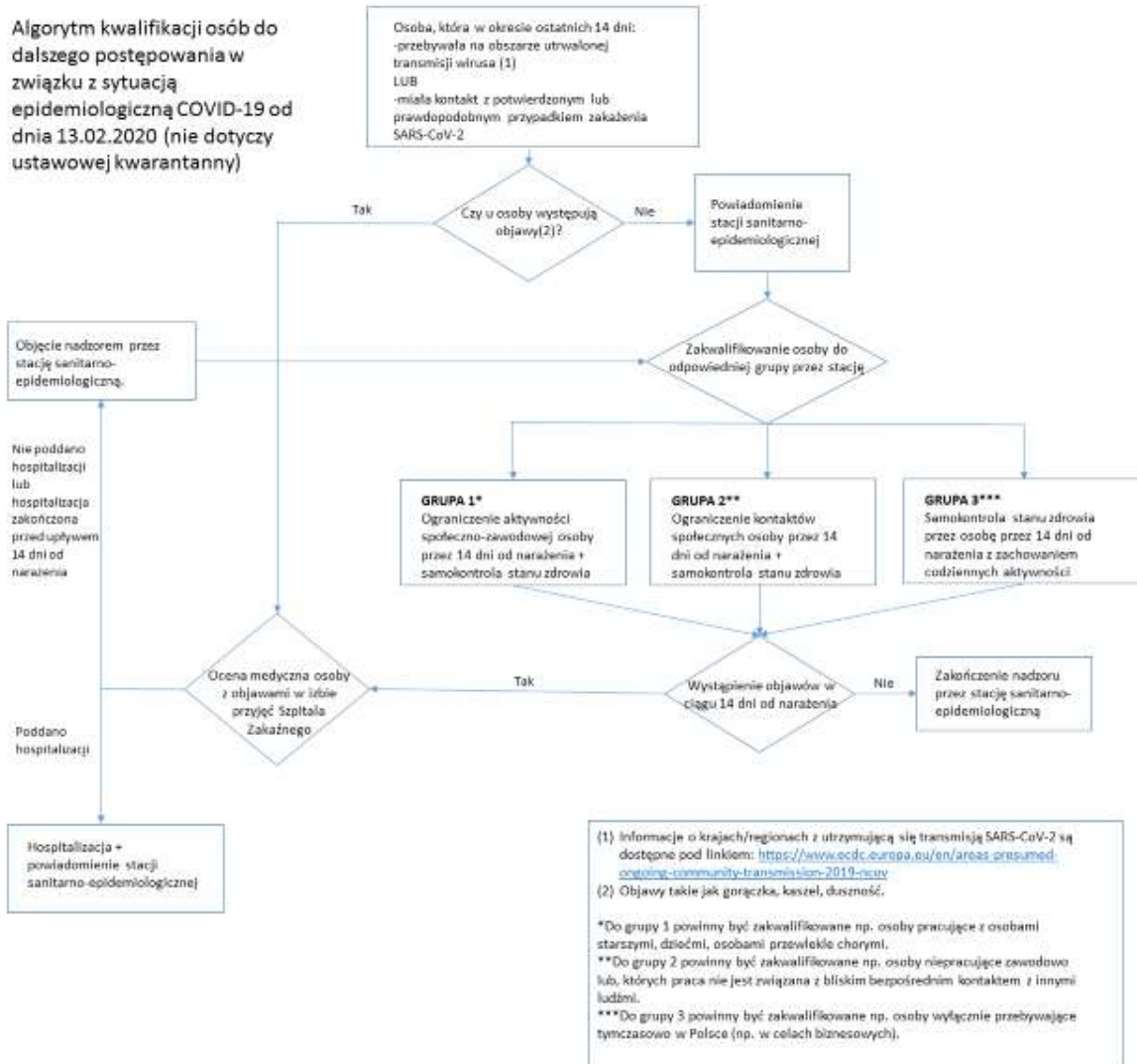
---

<sup>3</sup> Informacje o krajach/regionach z utrzymującą się transmisją COVID-19 są dostępne na stronie: <https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-ongoing-community-transmission-2019-ncov>

**Osoby spełniające kryterium podejrzenia przypadku powinny zgłosić się i być leczone w warunkach oddziału zakaźnego lub obserwacyjno-zakaźnego**

Osoby NIE spełniające kryteriów podejrzenia przypadku zachorowania na COVID-19 powinny być leczone w warunkach ambulatoryjnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej

Poniżej przedstawiono algorytm kwalifikacji osoby do dalszego postępowania, jeżeli miała kontakt z osobą podejrzaną o zakażenie koronawirusem lub w okresie 14 dni przebywała na obszarze, gdzie występują przypadki zakażeń. Postępowanie rozstrzygające podejmują pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej





Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego

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

(definicja z dnia 22.03.2020)

### Kryteria kliniczne

Każda osoba, u której wystąpił

<u>Grupa A.</u>	<u>Grupa B.</u>
Kryteria <u>wymagające</u> dodatkowo spełnienia kryterium epidemiologicznego.	Kryteria <u>niewymagające</u> spełnienia kryterium epidemiologicznego
Co najmniej jeden z wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego:  – gorączka  – kaszel  – duszność	– 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

### Kryteria laboratoryjne

*Kryteria laboratoryjne przypadku potwierdzonego:*

– wykrycie kwasu nukleinowego SARS-CoV-2 z materiału klinicznego<sup>[1]</sup> potwierdzone badaniem molekularnym ukierunkowanym na inny obszar genomu wirusa<sup>[2]</sup>.

*Kryteria laboratoryjne przypadku prawdopodobnego:*

Co najmniej jedno z następujących kryteriów:

– dodatni wynik molekularnego testu w kierunku obecności koronawirusów (pan-coronavirusRT-PCR)

– niejednoznaczny wynik badania wykrywającego kwas nukleinowy COVID-19

## Kryteria epidemiologiczne

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

- przebywała lub powróciła z obszaru, w którym występuje też lokalna lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisja COVID-19<sup>[3]</sup>.
- miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym).

Jako bliski kontakt należy rozumieć:

- zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19,
- bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19 (np. podanie ręki),
- bezpośredni kontakt bez zabezpieczania z wydzielinami osoby z COVID-19 (np. dotykane zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej),
- przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) osoby chorej-przez dowolny czas
- przebywanie w odległości 2 metrów od przypadku COVID-19 przez czas dłuższy niż 15 minut w sytuacji każdej innej ekspozycji niewymienionej powyżej
- personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się chorym z COVID-19 lub osoba pracująca w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób z COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczania lub w przypadku gdy doszło do uszkodzenia stosowanych środków ochrony osobistej lub w przypadku stwierdzenia ich nieprawidłowego zastosowania ,
- kontakt na pokładzie samolotu i innych zbiorowych środków transportu obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory (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);
- uzyskanie informacji od odpowiednich służb, że miał miejsce kontakt z potwierdzonym przypadkiem.
- Czynni zawodowo przedstawiciele zawodów medycznych, mogący mieć kontakt z osobą zakażoną, 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 plwocina) 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 – link:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Aktualne informacje można sprawdzić na stronie:

<https://gis.gov.pl/aktualnosci/definicja-przypadku-na-potrzeby-nadzoru-nad-zakazeniami-ludzi-nowym-koronawirusem-sars-cov-2/>

## 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, 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

<b>Tabela 1. Zalecenia dotyczące stosowania poszczególnych rodzajów środków ochrony indywidualnej (ŚOI) w kontekście COVID-19, z uwzględnieniem warunków, personelu i zakresu podejmowanych czynności</b>			
<b>Warunki</b>	<b>Personel/pacjenci</b>	<b>Zakres podejmowanych czynności</b>	<b>Rodzaj ŚOI lub środków ostrożności</b>
<b>Placówki opieki zdrowotnej</b>			
<b>Obiekty szpitalne</b>			
Sala pacjenta	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 sprzątający	Wejście na salę pacjentów z COVID-19	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
	Odwiedzający	Wejście na salę pacjentów z COVID-19	Maska chirurgiczna 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	ŚOI niewymagane
Triage	Personel medyczny	Wstępna ocena nie wymagająca bezpośredniego kontaktu <sup>c</sup>	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
Laboratorium	Analitik/laborant/technik	Praca z materiałem pobranym z dróg oddechowych pacjenta	Maska chirurgiczna 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	ŚOI niewymagane
<b>Obiekty opieki ambulatoryjnej</b>			
Gabinet konsultacyjny	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
Poczekalnia	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
Pomieszczenia administracyjne	Cały personel, także personel medyczny	Praca administracyjna	ŚOI niewymagane
Triage	Personel medyczny	Wstępna ocena nie wymagająca bezpośredniego kontaktu <sup>c</sup>	Zachowaj odległość co najmniej 1 m ŚOI niewymagane
	Pacjenci z objawami z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	Zachowaj odległość co najmniej 1 m Zaopatrzyć pacjenta w maseczkę chirurgiczną, jeśli ją toleruje
	Pacjenci bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	ŚOI niewymagane
<b>Warunki pozaszpitalne / poza placówkami ochrony zdrowia</b>			
Dom	Pacjenci z objawami	Jakiegokolwiek	Zachowaj odległość co najmniej

	z dróg oddechowych		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 wydzielinami takiego pacjenta	Rękawiczki Maska chirurgiczna Fartuch bez rękawów foliowy przedni (jeśli jest ryzyko zachlapania)
	Personel medyczny	Bezpośrednia opieka nad pacjentem z COVID-19 w warunkach domowych	Maska chirurgiczna Fartuch z długim rękawem Rękawiczki Ochrona oczu
Przestrzeń publiczna (np. szkoły, centra handlowe, dworce kolejowe)	Osoby bez objawów z dróg oddechowych	Jakiegokolwiek	ŚOI niewymagane
<b>Zalecenia specjalne dot. zespołów szybkiego reagowania wspierających działania z zakresu zdrowia publicznego<sup>d</sup></b>			
<b>Warunki pozaszpitalne / poza placówkami ochrony zdrowia</b>			
Gdziekolwiek	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	Maska chirurgiczna Zachowaj odległość co najmniej 1 m Wywiad przeprowadź poza

		COVID-19 niewymagający bezpośredniego kontaktu	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

<sup>a</sup> 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

<sup>b</sup> 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

<sup>c</sup> Ta kategoria obejmuje użycie bezdotykowych termometrów i kamer termowizyjnych, a także ograniczoną obserwację i wywiad, przy zachowaniu odległości co najmniej 1 m

<sup>d</sup> Wszyscy członkowie zespołu szybkiego reagowania muszą zostać przeszkoleni w zakresie odpowiedniej higieny rąk i prawidłowego zakładania, zdejmowania ŚOI i unikania zanieczyszczenia



### Jak uniknąć zakażenia 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 (przypomnijmy popularne w czasie zwalczania epidemii ospy prawdziwej we Wrocławiu w 1963 r. hasło: „Witamy się bez podawania rąk”).
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. Należą do nich:

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

Osoby te w czasie epidemii powinny:

- unikać miejsc zatłoczonych, m.in. środków zbiorowej komunikacji w porach największego tłoku
- imprez masowych
- obrzędów religijnych, w czasie których jest tłoczno (lub uczestniczyć w nich za pośrednictwem mediów)
- ograniczyć przemieszczanie się
- przebywać w domu.

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).

#### 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. Maski należy wyrzucić do kosza na śmieci z zamkniętym wiekiem i traktować jako materiał zakaźny i nie używać ponownie. W przypadku dotknięcia zewnętrznej powierzchni maski należy umyć i zdezynfekować ręce

Źródło: <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/aktualnosci/228419,jak-uniknac-zakazenia-koronawirusem-sars-cov-2>

## ALGORYTM POSTĘPOWANIA W SYTUACJI PODEJRZENIA COVID-19 wersja 20.03.2020 r., Ministerstwo Zdrowia



**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 Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 4 lutego 2020 r. Eur J Transl Clin Med 2020;3(Suppl.1):5-10**

[Światowa Organizacja Zdrowia](#)

DOI: 10.31373/ejtc/119041

Eur J Transl Clin Med 2020 (vol. 3), Suppl. 1: 1-11

Publication date: 2020-03-16

e-ISSN: 2657-3156

Language: pl

---

## 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.

Niniejszy dokument jest adaptacją wytycznych dotyczących bliskowschodniego zespołu oddechowego spowodowanego koronawirusem (MERS-CoV), które opublikowano w czerwcu 2018 r.[1]. Zawiera poparte dowodami naukowymi wytyczne opublikowane przez WHO, w tym również te zawarte w dokumencie Zapobieganie zakażeniom oraz kontrola ostrych chorób układu oddechowego ze skłonnością do epidemii i pandemii w warunkach systemu ochrony zdrowia [2] oraz informacje oparte na aktualnej wiedzy o infekcji COVID-19.

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

Więcej informacji na temat definicji przypadków COVID-19 znajduje się na stronie <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330857/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.3-eng.pdf>

Zalecenia na temat działań IPC w placówkach medycznych dostępne są na stronie [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

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

W świetle aktualnych danych na temat tej choroby i jej przenoszenia WHO zaleca, aby wszyscy pacjenci z podejrzeniem infekcji COVID-19, u których występuje ciężkie, ostre zakażenie dróg oddechowych, byli identyfikowani podczas pierwszego kontaktu z systemem opieki zdrowotnej oraz aby leczenie ratunkowe rozpoczynano w oparciu o stopień nasilenia choroby. Osoby z łagodnymi objawami mogą nie wymagać hospitalizacji, dopóki nie zaistnieje obawa o nagłe pogorszenie ich stanu zdrowia [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 duża ilość informacji na temat przebiegu oraz transmisji infekcji 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 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 4 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 rozwiązywanie troczków lub zdjęcie gumek. Po użyciu maskę należy natychmiast wyrzucić, a ręce dokładnie umyć.
- Należy unikać kontaktu z jakimikolwiek wydzielinami chorego, w szczególności z ust lub dróg oddechowych oraz z kałem. Należy używać maski i rękawiczek jednorazowych, gdy prowadzi się toaletę jamy ustnej, dróg oddechowych, gdy ma się kontakt z kałem, moczem lub innymi wydzielinami.
- Należy przeprowadzić higienę rąk przed i po zdjęciu rękawiczek oraz maski.
- Nie należy używać ponownie masek i rękawiczek jednorazowych.
- Należy używać oddzielnej pościeli, sztućców i naczyń dedykowanych tylko dla pacjenta. Przedmioty te nie muszą być wyrzucane po użyciu, lecz mogą zostać wyczyszczone przy użyciu wody z mydłem i używane ponownie.
- Należy codziennie czyścić i dezynfekować często dotykane powierzchnie w pokoju, w którym przebywa pacjent, np. powierzchnie stolików nocnych, ramę łóżka i pozostałe meble. Zaleca się stosowanie najpierw zwykłych środków czyszczących, takich jak mydło lub inne detergenty, a następnie spłukanie i dezynfekcję wybielaczem domowego użytku zawierającym 0,5% podchlorynu sodu (równowartość 5000 ppm lub 1 miarka wybielacza 5 na 9 miarek wody).
- Przynajmniej raz dziennie należy czyścić i dezynfekować powierzchnie w obrębie toalety i łazienki. Najpierw należy zastosować zwykłe mydło lub detergent domowy, a następnie po spłukaniu należy użyć środka dezynfekującego z zawartością 0,5% podchlorynu sodu.
- Ubrania, pościel czy ręczniki użytkowane przez osobę zakażoną należy prać w proszku codziennego użytku w temperaturze 60-90 oC z użyciem dodatkowego detergentu oraz dokładnie wysuszyć. Skażoną pościel należy umieścić w osobnym worku na pranie. Nie powinno się potrząsać brudną bielizną lub pościelą, aby nie doprowadzić do kontaktu skóry i czystych ubrań ze skażonym materiałem.
- Podczas czyszczenia powierzchni bądź postępowania z zabrudzoną płynami ustrojowymi odzieżą i pościelą należy stosować rękawice i odzież ochronną (np. fartuchy foliowe). W zależności od sytuacji, można stosować zarówno jednorazowe, jak i wielorazowe rękawice. Po użyciu rękawice wielorazowe należy umyć wodą z mydłem i zdezynfekować roztworem 0,5% podchlorynu sodu. Rękawice jednorazowego użytku (nitrylowe bądź lateksowe) powinny zostać zutylicowane po każdym użyciu. Przed i po użyciu rękawic niezbędne jest mycie i dezynfekcja rąk.
- Rękawice, maski i inne jednorazowe środki ochrony osobistej użyte w opiece nad pacjentem zarażonym przebywającym w domu, zanim zostaną

zutylicowane jako odpady zakaźne<sup>6</sup>, powinny zostać umieszczone w pojemniku na odpady ze szczelną pokrywą w pokoju, w którym przebywa osoba chora.

- Należy unikać ekspozycji na skażone przedmioty z bezpośredniego otoczenia osoby zarażonej (np. nie należy współdzielić szczoteczki do zębów, papierosów, sztućców, naczyń, napojów, ręczników, myjek i pościeli).
- Jeśli pracownicy ochrony zdrowia zapewniają opiekę domową, to powinni przeprowadzić ocenę ryzyka epidemiologicznego i wybrać odpowiednie środki ochrony osobistej, tak aby było możliwe podążanie za rekomendacjami w zakresie zapobiegania szerzenia się zakażenia drogą kropelkową i kontaktu z osobą zarażoną.

### Kontakt z osobą zarażoną

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.

Osoba z kontaktu to ktoś, kto doświadczył przynajmniej jednego z poniższych przykładów ekspozycji:

- ekspozycja związana ze świadczeniami z zakresu ochrony zdrowia, włączając zapewnianie bezpośredniej opieki pacjentom z COVID-19, pracę w zespole osób, wśród których znajduje się osoba zakażona wirusem, opiekę środowiskową nad pacjentem zakażonym bądź przebywanie w tym samym środowisku co osoba chora na COVID-19;
- ekspozycja na drodze współpracy, w bliskim sąsiedztwie lub w jednym pomieszczeniu z pacjentem chorym na COVID-19 (np. wspólna sala wykładowa, klasa);
- ekspozycja na drodze podróży tym samym środkiem transportu (niezależnie od rodzaju) z pacjentem chorym na COVID-19;
- ekspozycja poprzez wspólne miejsca 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, któredy wejść, odpowiedniej godziny przyjazdu i niezbędnych środków ochronnych, które należy przedsięwziąć.

Jeżeli osoba obserwowana w kwarantannie domowej rozwinie objawy, powinna podjąć poniższe kroki.

- Należy poinformować dedykowany szpital zakaźny o planowanym przybyciu.
- W trakcie transportu do szpitala należy mieć założoną maskę medyczną.
- Jeśli tylko to możliwe, należy unikać publicznego transportu; transport karetką lub samochodem prywatnym powinien odbywać się w miarę możliwości ze wszystkimi otwartymi oknami.
- Osoba, u której rozwinęły się objawy, powinna być poinstruowana, by zawsze przestrzegać higieny związanej z układem oddechowym i higieny rąk oraz by zawsze stać lub siadać jak najdalej od innych osób (przynajmniej 1 metr), zarówno w czasie transportu, jak i w szpitalu.
- 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.

## **Podziękowania**

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

Oryginalna wersja wytycznych MERS-CoV, która była podstawą dla tego dokumentu, została opracowana we współpracy z WHO Global Infection Prevention and Control Network oraz innymi międzynarodowymi ekspertami [1]. WHO dziękuje wszystkim tym, którzy byli zaangażowani w stworzenie dokumentów na temat zapobiegania oraz kontroli infekcji MERS-CoV.

WHO dziękuje następującym osobom: Abdullah M Assiri, Director General, Infection Control, Ministry of Health, Saudi Arabia; Michael Bell, Deputy Director of the Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA; Gail Carson, ISARIC Global Support Centre, Director of Network Development, Consultant in Infectious Diseases, and Honorary Consultant with Public Health England, United Kingdom; John M Conly, Department of Medicine, Microbiology, Immunology and Infectious Diseases, Calvin, Phoebe and Joan Snyder Institute for Chronic Diseases, Faculty of Medicine, University of Calgary, Calgary, Canada; Barry Cookson, Division of Infection and Immunity, University College London, United Kingdom; Babacar NDoye, Board Member, Infection Control Network, Dakar, Senegal; Kathleen Dunn, Manager, Healthcare-Associated Infections and Infection Prevention and Control Section, Centre for Communicable Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada; Dale Fisher, Global Outbreak Alert and Response Network Steering Committee; Fernanda Lessa, Epidemiologist, Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA; Moi Lin Ling, Director, Infection Control Department, Singapore General Hospital, Singapore, and President of Asia Pacific Society of Infection Control; Didier Pittet, Director, Infection Control Program and WHO Collaborating Centre on Patient Safety, University of Geneva Hospitals, and Faculty of Medicine, Geneva, Switzerland; Fernando Otaiza O’Ryan, Head, National IPC Program, Ministry of Health, Santiago, Chile; Diamantis Plachouras, Unit of Surveillance and Response Support, European Centre for Disease Prevention and Control, Solna, Sweden; Wing Hong Seto, Department of Community Medicine, School of Public Health, University of Hong Kong, China, Hong Kong Special Administrative Region; Nandini Shetty, Consultant Microbiologist, Reference Microbiology Services, Health Protection Agency, Colindale, United Kingdom; Rachel M. Smith, Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA.

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

<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.