

Kućna njega pacijenata sa blagim simptomima COVID 19 i zbrinjavanje njihovih kontakata

Privremene
smjernice, 17.
mart 2020.



Činjenice

SZO je pripremila ove privremene smjernice kao odgovor na potrebu za preporukama za bezbjednu kućnu njegu pacijenata sa sumnjom na COVID 19, koji imaju blage simptome i javnozdravstvene mjere u pogledu zbrinjavanja njihovih kontakata.

Ovaj dokument je adaptacija privremenih smjernica za infekciju MERS-CoV koje su objavljene u junu 2018. godine, na osnovu smjernica SZO utemeljenih u dokazima, uključujući prevenciju i kontrolu akutnih respiratornih oboljenja sa potencijalom da izazovu epidemiju i pandemiju u zdravstvenoj zaštiti,² i na osnovu aktuelnih informacija o COVID-u 19.

Ovi skraćeni savjeti ažurirani su posljednjim podacima, a namijenjeni su stručnjacima u oblasti javnog zdravlja i prevencije i kontrole infekcije, rukovodiocima zdravstvenih ustanova i zdravstvenim radnicima kao pomoć prilikom rješavanja pitanja koja se odnose na kućnu njegu pacijenata sa blagim simptomima kod kojih se sumnja na COVID 19 i prilikom zbrinjavanja njihovih kontakata. Ove smjernice počivaju na dokazima o COVID-u 19 i izvodljivosti primjene mjera prevencije i kontrole u kući. U svrhu ovog dokumenta, „osoba koja se brine o drugoj osobi” odnosi se na roditelje, supružnike i druge članove porodice i prijatelje bez formalnog medicinskog obrazovanja.

Definicije slučaja vidjeti u: [Global Surveillance for human infection with coronavirus disease \(COVID-19\)](#) Smjernice za prevenciju i kontrolu infekcije na nivou zdravstvene ustanove vidjeti u: [Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected](#) for guidance on IPC at the health care facility level.

Gdje zbrinuti pacijente sa COVID-om 19

SZO preporučuje da svi laboratorijski potvrđeni slučajevi budu izolovani i zbrinuti u zdravstvenoj ustanovi. SZO preporučuje da sve osobe kod kojih se sumnja na COVID 19, a a imaju tešku akutnu respiratornu infekciju budu podvrgnuti trijaži u prvoj tački kontakta sa sistemom zdravstvene zaštite i da se hitno liječenje započne zavisno od težine bolesti. SZO je ažurirala [smjernice za liječenje za pacijente sa akutnom respiratornom infekcijom koja se povezuje sa COVID 19](#), koje sadrže i smjernice za osjetljive segmente stanovništva (npr. stare osobe, trudnice i djecu). U situaciji gdje izolacija u svih slučajeva u zdravstvenoj ustanovi nije moguća, SZO naglašava da se prioritarnim smatraju slučajevi kod kojih postoji najveća vjerovatnoća da će doći do lošeg ishoda, tj. pacijenti sa teškim i kritičnim oblikom bolesti

pacijenti sa blažim oblikom bolesti i rizikom od lošeg ishoda (stariji od 60 godina, slučajevi sa pratećim komorbiditetima, npr. hroničnim kardiovaskularnim bolestima, hroničnim respiratornim bolestima, dijabetesom, kancerom).

Ukoliko nije moguće izolovati sve blage slučajeve u zdravstvenoj ustanovi, pacijenti sa blagim oblikom bolesti i bez riziko-faktora mogu se izolovati u netradicionalnim objektima, kao što su adaptirani hoteli, stadioni i fiskulturne sale, gdje ostaju do nestanka simptoma i negativnih laboratorijskih testova na virus COVID 19. Alternativno, pacijenti sa blagim oblikom bolesti i bez riziko-faktora mogu biti zbrinuti kod kuće.

Kućna njega pacijenata kod kojih se sumnja na COVID 19 sa blagim simptomima

Hospitalizacija pacijenata sa blagim simptomima možda neće biti moguća zbog opterećenosti sistema zdravstvene zaštite, a možda ni potrebna osim ukoliko ne postoji bojazan da će doći do naglog pogoršanja stanja.³ Za pacijente sa blagim simptomima može se razmotriti kućna njega sve dok ih prate i njeguju članovi porodice. Kućna njega može se razmotriti i kada bolničko zbrinjavanje nije moguće ili sigurno (npr. zbog ograničenih kapaciteta i nedovoljnih resursa u odnosu na potrebe za uslugama zdravstvene zaštite).

U ovim situacijama, pacijenti sa blagim simptomima i bez pratećih hroničnih stanja - npr. bolesti pluća i srca, zatajenje bubrega ili imunokompromitovani, usljed kojih se pacijent nalazi u većem riziku od pojave komplikacija - mogu se zbrinuti kod kuće. Ova odluka mora da počiva na pažljivoj kliničkoj procjeni i procjeni bezbjednosti njege u kući pacijenta.

Ukoliko se pacijent njeguje kod kuće, ako i gdje je to moguće, obučeni zdravstveni radnik treba procijeniti i potvrditi da li je dom pacijenta pogodan za njegu; isto tako, da li su pacijent i njegova porodica u stanju da se pridržavaju mjera predostrožnosti koje će biti preporučene u sklopu izolacije u kući (npr. higijena ruku, respiratorna higijena, čišćenje prostora, ograničeno kretanje u kući i iz kuće), te procjene bezbjednosti (npr. slučajno gutanje sredstva za dezinfekciju ruku na bazi alkohola ili požar).

Ako i gdje je moguće, potrebno je obezbijediti komunikaciju sa zdravstvenom ustanovom ili stručnjacima za javno zdravlje ili i jednim i drugima tokom kućne njege - tj. sve do potpunog povlačenja simptoma kod pacijenta. Detaljnije

grlo, dispneja, nazalna kongestija, glavobolja. Rijetko, javlja se dijareja, mučnina i povraćanje.

³ Primjer kontrolne liste za procjenu sredinskih uslova u kući data je u Dodatku C reference 2.

^a U blaže simptome spadaju simptomi virusne infekcije gornjih disajnih puteva bez komplikacija, kao što su povišena temperatura, umor, kašalj (sa ili bez sputuma), anoreksija, slabost, bol u mišićima, upaljeno

informacija o COVID-u 19 i prenošenju ove bolesti potrebne su za definisanje trajanja izolacije u kući.

Pacijenti i članovi domaćinstva treba da budu upoznati sa ličnom higijenom, osnovnim mjerama prevencije i kontrole infekcije i načina na koji njegovati, na najsigurniji način, pacijenta kod kog se sumnja na COVID 19 da ne bi došlo do širenja zaraze u domaćinstvu. Pacijenti i članovi domaćinstva treba da dobiju kontinuiranu podršku i informacije, uz praćenje tokom trajanja kućne njege. Članovi domaćinstva moraju se pridržavati sljedećih preporuka:

- Smjestiti pacijenta samog u sobu sa dobrim provjetranjem (tj. sa otvorenim prozorima i otvorenim vratima).
- Ograničiti kretanje pacijenta u kući i smanjiti korišćenje zajedničkog prostora. Voditi računa da zajednički prostor (tj. kuhinja, kupatilo) bude dobro provjetren (držati otvorene prozore).
- Članovi domaćinstva treba da borave u drugoj prostoriji ili, ako to nije moguće, na udaljenosti od najmanje 1 metar od bolesnika (npr. da spavaju u odvojenom krevetu).^c
- Ograničiti broj osoba koje njeguju bolesnika. U idealnim okolnostima, to treba biti jedna osoba dobrog zdravlja i bez hroničnih bolesti ili imunikompromitovana.³ Posjete nisu dozvoljene dok se bolesnik u potpunosti ne oporavi i ne bude imao simptome COVID-a 19.
- Higijena ruku je obavezna nakon svakog kontakta sa bolesnikom ili sredinom u kojoj boravi.⁴ Higijena ruku je obavezna prije i nakon pripreme hrane, prije jela, nakon korišćenja toaleta i kad god se čini da su ruke prljave. Ako ruke nisu vidno prljave, može se koristiti sredstvo za dezinfekciju ruku na bazi alkohola. Vidno prljave ruke oprati sapunom i vodom.
- Nakon pranja ruku sapunom i vodom, poželjno je koristiti papirne ubruse. Ako nisu dostupni, koristiti čiste pamučne peškire i često ih mijenjati.
- Da bi se ograničio respiratorni sekret, bolesniku treba obezbijediti medicinsku masku^d, koju treba nositi što je moguće češće i mijenjati svaki dan. Ako bolesnik ne podnosi medicinsku masku, obavezna je rigorozna respiratorna higijena, tj. pokrivanje usta i nosa jednokratnom maramicom prilikom kašljanja i kihanja. Materijal kojim se pokrivaju usta ni nos obavezno baciti ili propisno očistiti nakon upotrebe (npr. maramice oprati sapunom i deterdžentom).
- Osobe koje njeguju bolesnika moraju da nose medicinsku masku koja pokriva usta i nos kada su u istoj prostoriji sa bolesnikom. Kada je na licu, maska se ne smije dodirivati i pomjerati. Ako maska postane vlažna ili se zaprlja sekretom, morase odmah zamijeniti novom, čistom maskom.

^c Izuzetak se može napraviti ako se radi o dojilji. S obzirom na blagodeti dojenja i značajnu ulogu majčinog mlijeka u prenošenju drugih respiratornih virusa, majka može nastaviti dojenje. Majka obavezno nosi medicinsku masku kada je u blizini bebe i obavlja higijenu ruku prije i nakon bliskog kontakta sa bebom. Obavezno poštuje druge higijenske mjere navedene u ovom dokumentu.

Ukloniti masku na odgovarajući način - tj. ne dodirivati samu masku, nego odvezati vrpce. Odmah baciti masku i obaviti higijenu ruku.

- Izbjegavati direktan kontakt sa tjelesnim tečnostima, naročito oralnim i respiratornim sekretom i fecesa. Koristiti jednokratne rukavice i masku prilikom oralne i respiratorne njege i uklanjanja fecesa, urina i drugog otpada. Obaviti higijenu ruku prije i nakon skidanja rukavica i maske.
- Ne koristiti masku i rukavice više puta.
- Bolesnik obavezno koristi posebnu posteljinu i pribor za jelo; nakon upotrebe, očistiti ih sapunom i vodom - mogu se ponovo koristiti, ne moraju se baciti.
- Svakodnevno čistiti i dezinfikovati površine u prostoriji u kojoj bolesni boravi, a koje se često dodiruju, npr. noćni stolić, ram kreveta i drugi namještaj. Prvo očistiti standardnim sapunom i deterdžentom a zatim, nakon ispiranja, običnim dezinficijensom za domaćinstva koji sadrži 0,1% natrijum hipohlorita (tj. ekvivalent 1000 ppm).
- Površine u kupatilu i toaletu čistiti i dezinfikovati najmanje jednom dnevno. Prvo očistiti standardnim sapunom i deterdžentom a zatim, nakon ispiranja, običnim dezinficijensom za domaćinstva koji sadrži 0,1% natrijum hipohlorita.
- Bolesnikovu odjeću, posteljinu, peškire prati standardnim sapunom i vodom ili u mašini za veš na temperaturi 60 - 90°C (140–194°F) standardnim deterdžentom i dobro osušiti. Kontaminiranu posteljinu staviti u vreću za prljav veš. Ne istresajte korišćenu posteljinu i vodite računa da kontaminirani materijal ne dođe u kontakt sa kožom i odjećom.
- Rukavice i zaštitna odjeća (npr. plastična keclja) obavezno se koriste prilikom čišćenja površina ili odlaganja odjeće ili posteljine uprljane tjelesnim tečnostima. Zavisno od konteksta, mogu se koristiti gumene ili jednokratne rukavice. Nakon upotrebe, gumene rukavice očistiti sapunom i vodom i dezinfikovati sa rastvorom natrijum hipohlorita 0,1%. Jednokratne rukavice (npr. nitril ili lateks) baciti nakon svake upotrebe. Obaviti higijenu ruku prije stavljanja i nakon skidanja rukavica.
- Rukavice, maske i drugi otpad koji nastane tokom kućne njege obavezno odložiti u kantu za smeće sa poklopcem u bolesnikovoj sobi prije odlaganja kao zaraznog otpada.^e Odgovornost odlaganja zaraznog otpada leži na lokalnim sanitarnim organima.
- Ne izlagati se kontaminiranim predmetima iz bolesnikove neposredne blizine (npr. ne koristiti istu četkicu za zube, cigarete, pribor za jelo, posuđe, piće, peškire, spužve za kupanje ili posteljinu).

^d Medicinska maska je hirurška maska koja je ravna ili plisirana (neke su u obliku šolje); drže je vrpce koje se vezuju iza glave.

^e Lokalni sanitarni organ dužan je da usvoji mjere kojima se obezbjeđuje odlaganje otpada na sanitarnu deponiju, a ne na divlje deponije bez nadzora.

- Kada kućnu njegu pruža zdravstveni radnik, procjenjuje rizik sa ciljem izbora odgovarajuće lične zaštitne opreme i poštuje preporučene mjere predostrožnosti i zaštite od kapljica i kontakta.
- Da bi laboratorijski potvrđeni pacijenti sa blagim simptomima koji se njeguju kod kuće bili pušteni iz kućne izolacije, uzorci uzeti sa najmanje 24 sata razmaka za PCR analizu moraju biti dva puta negativni. Ako testiranje nije moguće, SZO preporučuje da pacijenti sa potvrđenom dijagnozom ostanu u izolaciji još dvije sedmice nakon nestanka simptoma.

Zbrinjavanje kontakata

Osobe izložene osobama kod kojih se sumnja na COVID 19 (uključujući osobe koje ih njeguju i zdravstvene radnike) smatraju se kontaktima i savjetuje im se da prate svoje zdravlje tokom 14dana od posljednjeg dana mogućeg kontakta.

Kontakta je osoba koja je bila u bilo kojoj od narednih situacija 2 dana prije do 14 dana nakon pojave simptoma kod pacijenta: s

- Direktna kontakt sa pacijentom sa COVID-om 19 na udaljenosti manjoj od 1 metar duže od 15 minuta;
- Direktna njega pacijenta sa COVID-om 19 bez upotrebe odgovarajuće lične zaštitne opreme;
- Boravak u istoj užoj sredini sa pacijentom (na istom radnom mjestu, u učionici, u domaćinstvu ili na istom skupu) tokom bilo kog vremena;
- Putovanje u blizini pacijenta u bilo kom prevoznom sredstvu (tj. na udaljenosti manjoj od 1 metar);
- i druge situacije, kako je navedeno u lokalnoj procjeni rizika.

Potrebno je utvrditi način komunikacije sa zdravstvenom ustanovom tokom trajanja perioda opservacije. Isto tako, zdravstveni radnici treba da redovno telefonom provjeravaju zdravlje kontakata, ali, u idealnim okolnostima i ukoliko je moguće, svakodnevnim obilaskom tako da se po potrebi mogu uraditi određeni dijagnostički testovi.

Zdravstvena ustanova treba da kontaktima da uputstva kada i gdje zatražiti pomoć ako se razbole, na koji način da stignu do ustanove, kada i gdje da uđu u određenu zdravstvenu ustanovu i kojih mjera prevencije i kontrole infekcije moraju da se pridržavaju.

Ako se kod kontakta pojave simptomi, potrebno je preduzeti sljedeće korake.

- Obavijestiti zdravstvenu ustanovu da stiže kontakt sa simptomima.
- Na putu do ustanove, kontakt obavezno nosi medicinsku masku.
- Kontakt ne putuje javnim prevozom od zdravstvene ustanove, ako je moguće; mogu se pozvati kola hitne pomoći ili kontakt može ići privatni vozilom sa svim otvorenim prozorima, ako je moguće.
- Simptomatskom kontaktu savjetovati da obavlja respiratornu higijenu i higijenu ruku i da stoji i sjedi

što je moguće dalje od drugih (najmanje 1 metar) na putu do zdravstvene ustanove ili u samoj zdravstvenoj ustanovi.

- Sve površine na koje dospije respiratorni sekret ili druge tjelesne tečnosti tokom transporta moraju biti očišćene sapunom ili deterdžentom, a zatim dezinfikovane standardnim proizvodima za čišćenje u domaćinstvu koji sadrže rastvor varikine 0,5%.

Izrazi zahvalnosti

Prva verzija smjernica MERS-CoV IPC (1) na kojoj ovaj dokument počiva izrađena je u konsultacijama sa Globalnom mrežom SZO za prevenciju i kontrolu infekcija i drugim međunarodnim ekspertima. SZO se zahvaljuje svima koji su učestvovali u pripremi dokumenata korišćenih u prevenciji i kontroli MERS-CoV.

SZO se zahvaljuje sljedećim saradnicima na pregledu: 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 & Honorary Consultant 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 N'Doye, 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.

Takođe se zahvaljujemo sljedećim kolegama iz SZO: 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 Stempliuk, and Maria Van Kerkhove.

Reference

1. World Health Organization. [Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance](#) (accessed 26 January 2020).
2. World Health Organization. [Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care.](#) (stranica provjerena 26. januara 2020).
3. World Health Organization. [Clinical management of severe acute respiratory infection \(SARI\) when COVID-19 disease is suspected. Geneva: World Health Organization; 2020](#) (stranica provjerena 17. marta 2020).
4. World Health Organization. [WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge.](#) (accessed 20 January 2020).
5. World Health Organization. [Global surveillance for human infection with novel coronavirus \(2019-nCoV\): interim guidance](#) (accessed 17 March 2020).

Dodatne reference

World Health Organization. [Management of asymptomatic persons who are RT-PCR positive for Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\): interim guidance](#), (accessed 20 January 2020).

World Health Organization. [Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection is suspected: interim guidance](#), (accessed 20 January 2020).

World Health Organization. [Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection: interim guidance.](#) (accessed 20 January 2020).

Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CL, Jensen P, Li Y, Seto WH, editors. Natural ventilation for infection control in health-care settings: WHO guidelines 2009. Geneva: World

Health Organization; 2009 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>, accessed 20 January 2020).

Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases: interim guidance, 17 January 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330676>, accessed 20 January 2020).

Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.

Drosten C, Meyer B, Müller MA, Corman VM, Al-Masri M, Hossain R, et al. Transmission of MERS-coronavirus in household contacts. *N Engl J Med*. 2014;371:828-35. doi:10.1056/NEJMoa1405858.

Health Protection Agency (HPA) UK Novel Coronavirus Investigation Team. Evidence of person-to-person transmission within a family cluster of novel coronavirus infections, United Kingdom, February 2013. *Euro Surveill*. 2013; 18(11): 20427. doi:10.2807/ese.18.11.20427-en.

Hung C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

Li Q, Guan X, Wu P, Zhou L, Tong Y, Ren R, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001316.

Omrani AS, Matin MA, Haddad Q, Al-Nakhli D, Memish ZA, Albarrak AM. A family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections related to a likely unrecognized asymptomatic or mild case. *Int J Infect Dis*. 2013;17(9):e668-72. doi:10.1016/j.ijid.2013.07.001.

Ren LL, Wang YM, Wu YQ, Xiang YC, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J (Engl)*. 2020. doi:10.1097/CM9.0000000000000722.

SZO nastavlja da pomno prati situaciju i sve promjene koje mogu da utiču na ove privremene smjernice. U slučaju promjene bilo kog faktora, SZO će izdati ažurirane smjernice. U suprotnom, ove privremene smjernice važe 2 godine nakon dana objavljivanja.

© World Health Organization 2018 Određena prava su zadržana. Ovaj rad dostupan je prema licenci [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

Referentni broj SZO: WHO/nCov/IPC/HomeCare/2020.3