

Kućna nega za pacijente sa COVID-19 koji pokazuju blage simptome i upravljanje kontaktima

Privremena uputstva
17. mart 2020.



Osnovne informacije

SZO je izradio privremene smernice kako bi se udovoljilo potrebi za preporukama o bezbednoj nezi u kući za pacijente sa sumnjama na COVID-19 koji se javljaju sa blagim simptomima^a i o javnim zdravstvenim merama vezanim za upravljanje njihovim kontaktima.

Ovaj dokument prilagođen je iz privremenih uputstava o infekciji koronavirusom (MERS-CoV) sa respiratornim sindromom Bliskog Istoka koja su objavljena u junu 2018. godine¹ i zasniva se na dokazima koje je objavio SZO, gde su obuhvaćeni sprečavanje infekcije i kontrola sklonosti epidemiji i pandemiji, akutne respiratorne bolesti u zdravstvu,² kao i na osnovu trenutnih informacija o COVID-19.

Ovaj kratki savet je ažuriran najnovijim informacijama i namenjen je kao vodič za stručnjake za javno zdravlje i prevenciju i kontrolu infekcije (IPC), rukovodioce zdravstvene zaštite i zdravstvene radnike (HCV) kada se bave pitanjima koja se odnose na kućnu negu pacijenata sa sumnjama na COVID-19 koji pokazuju blage simptome i kada upravljaju kontaktima. Ova uputstva zasnivaju se na dokazima o COVID-19 i izvodljivosti za sprovođenje IPC mera kod kuće. Za potrebe ovog dokumenta, izraz „negovatelj“ se odnosi na roditelje, supružnike i druge članove porodice ili prijatelje bez formalne zdravstvene obuke.

Molimo pogledajte [Globalni nadzor za pacijente inficirane koronavirusom \(COVID-19\)](#) za definicije slučaja. Molimo pogledajte [Prevenciju i kontrolu infekcije tokom zdravstvene zaštite kada se sumnja na COVID-19](#) za smernice o IPC-u na nivou zdravstvene ustanove.

Gde se neguju pacijenti COVID-19

SZO preporučuje da svi laboratorijski potvrđeni slučajevi budu izolovani i zbrinuti u zdravstvenoj ustanovi. SZO preporučuje da se sve osobe sa sumnjom na COVID-19 koje imaju ozbiljnu akutnu respiratornu infekciju aktiviraju u prvoj tački kontakta sa zdravstvenim sistemom i da hitno lečenje započne na osnovu težine bolesti. SZO je ažurirao [smernice za lečenje pacijenata sa ARI povezanim sa COVID-19](#), koje uključuju smernice za ranjivu populaciju (npr. starije odrasle osobe, trudnice i decu). U situacijama kada nije moguća izolacija u zdravstvenoj ustanovi od svih slučajeva, SZO naglašava prioritizaciju onih sa najvećom verovatnoćom loših ishoda: pacijenata sa teškim i kritičnim bolestima i

^a Blagi simptomi mogu da uključuju: nekomplikovane simptome virusne infekcije gornjih disajnih puteva kao što su groznica, umor, kašalj (sa ili bez stvaranja ispljuvaka), anoreksija, nelagodnost, bolovi u mišićima, upaljeno grlo, dispneja, začepjenost nosa ili glavobolja. Retko pacijenti takođe mogu da imaju dijareju, mučninu i povraćanje.

onih sa blagom bolešću i rizikom za loš ishod (starost >60 godina, slučajevi sa osnovnim komorbiditetima, npr. hronična kardiovaskularna bolest, hronična respiratorna bolest, dijabetes, rak).

Ako se svi blagi slučajevi ne mogu izolovati u zdravstvenim ustanovama, oni sa blagom bolešću mogu da budu izolovani u netradicionalnim ustanovama, kao što su preuređeni hoteli, stadioni ili sportske sale u kojima mogu da ostanu dok se simptomi ne razreše i laboratorijski testovi za virus COVID-19 ne budu negativni. Alternativno, pacijenti sa blagom bolešću i bez faktora rizika mogu se negovati kod kuće.

Kućna nega za pacijente sa sumnjama na COVID-19 koji pokazuju blage simptome

Za one koji pate od blagog oblika bolesti hospitalizacija možda neće biti moguća zbog opterećenja zdravstvenog sistema ili nije potrebna, osim ako ne postoji zabrinutost zbog brzog pogoršanja.³ Ako postoje pacijenti sa samo blagom bolešću, može se razmotriti pružanje nege u kući, sve dok ih članovi porodice mogu pratiti i brinuti o njima. Kućna nega se takođe može razmotriti kada bolnica nije dostupna ili nije sigurna (npr. kapacitet je ograničen i resursi nisu u stanju da zadovolje potražnju za zdravstvenim uslugama).

U bilo kojoj od ovih situacija, pacijenti sa blagim simptomima¹ i bez osnovnih hroničnih stanja - kao što su plućne ili srčane bolesti, bolest bubrega ili imunokompromitujuća stanja koja pacijenta stavljaju u povećan rizik od razvoja komplikacija - mogu se zbrinuti kod kuće. Ova odluka zahteva pažljivu kliničku procenu i treba da bude doneta na osnovu informacija iz procene bezbednosti pacijentovog kućnog okruženja.^b

U slučajevima u kojima treba pružiti negu kod kuće, ako je i gde je to izvodljivo, obučeni zdravstveni radnik treba da izvrši procenu kako bi se potvrdilo da li je smeštajni prostor pogodan za pružanje nege; ZR mora da proceni da li su pacijent i porodica sposobni da se pridržavaju mera predostrožnosti koje će se preporučiti u okviru izolacije i kućne nege (npr. higijena ruku, higijena disanja, čišćenje prostora, ograničenja kretanja oko kuće ili iz nje) i mogu li se baviti sigurnosnim pitanjima (npr. opasnosti od gutanja, kao i slučajnih požara povezanih sa upotrebom sredstava za ruke na bazi alkohola).

Ako je i gde je to izvodljivo, trebalo bi uspostaviti komunikacijsku vezu sa pružaocem zdravstvenih usluga ili javnim zdravstvenim osobljem ili oboje, tokom trajanja perioda kućne nege - odnosno, sve dok simptomi pacijenta ne budu potpuno razrešeni.

^b Uzorak kontrolne liste za procenu stanja životne sredine u domu dostupan je u Aneksu C reference 2.

Potrebne su sveobuhvatnije informacije o COVID-19 i njegovom prenošenju da bi se definisalo vreme predostrožnosti za izolaciju kod kuće.

Pacijente i članove domaćinstva treba edukovati o ličnoj higijeni, osnovnim IPC merama i kako bezbedno negovati osobu za koju se sumnja da ima COVID-19 da bi se sprečilo da se infekcija proširi na kontakte iz domaćinstva. Pacijentima i članovima domaćinstava treba pružati stalnu podršku i edukaciju, a praćenje treba nastaviti sve vreme trajanja kućne nege. Članovi domaćinstava moraju se pridržavati sledećih preporuka.

- Pacijenta smestite u dobro osvetljenu jednokrevetnu sobu (tj. sa otvorenim prozorima i otvorenim vratima).
- Ograničite kretanje pacijenta u kući i smanjite zajednički prostor. Osigurajte da su zajednički prostori (npr. kuhinja, kupatilo) dobro provetreni (neka prozori budu otvoreni).
- Članovi domaćinstava treba da ostanu u drugoj sobi ili, ako to nije moguće, održavaju udaljenost od najmanje 1 metra od bolesne osobe (npr. spavanje u odvojenom krevetu).^c
- Ograničite broj negovatelja. U idealnom slučaju, odredite jednu osobu dobrog zdravlja i koja nema osnovne hronične ili imuno kompromitujuće uslove.³ Posetioци ne smeju biti dozvoljeni dok se pacijent potpuno ne oporavi i nema znakova ili simptoma COVID-19.
- Sprovedite higijenu ruku nakon bilo koje vrste kontakta sa pacijentima ili njihovom neposrednom okolinom.⁴ Higijenu ruku treba obavljati i pre i nakon pripreme hrane, pre jela, nakon korišćenja toaleta i kad god su ruke prljave. Ako ruke nisu vidno prljave, može se upotrebiti sredstvo za ruke na bazi alkohola. Za vidno prljave ruke koristite sapun i vodu.
- Kada perete ruke sapunom i vodom, poželjno je koristiti papirne peškire za jednokratnu upotrebu da biste osušili ruke. Ako vam nisu dostupni, koristite čiste peškire i često ih menjajte.
- Da bi se zadržale respiratorne sekrecije, pacijentu treba obezbediti medicinsku masku^d i nositi je u najvećoj mogućoj meri i menjati. Pojedinci koji ne podnose medicinsku masku trebalo bi da koriste strogu respiratornu higijenu; to jest, usta i nos treba prekriti papirnim materijalom za jednokratnu upotrebu kada kašljete ili kijate. Materijal koji se koristi za prekrivanje usta i nosa nakon upotrebe treba odbaciti ili na odgovarajući način očistiti (npr. oprati maramice koristeći sapun ili deterdžent i vodu).
- Negovatelji treba da nose medicinsku masku koja pokriva usta i nos kada se nalaze u istoj sobi kao i pacijent. Maske se ne smeju dodirivati tokom upotrebe. Ako se maska navlaži ili zaprlja od izlučevina, mora se odmah zameniti novom čistom, suvom maskom.

Skinite masku odgovarajućom tehnikom - to jest, ne dodirujte prednju stranu, već je otkopčajte. Odbacite masku odmah nakon upotrebe i obavite higijenu ruku.

- Izbegavajte direktan kontakt sa telesnim tečnostima, posebno oralnim ili respiratornim sekrecijama i stolicom. Koristite jednokratne rukavice i masku za pružanje nege oralne ili respiratorne prirode i pri rukovanju stolicom, urinom i drugim otpadom. Pre i posle uklanjanja rukavica i maske obavite higijenu ruku.
- Ne upotrebljavajte ponovo iste maske ili rukavice.
- Koristite namensku posteljinu i pribor za jelo za pacijenta; te predmete posle upotrebe treba očistiti sapunom i vodom i ponovo ih koristiti umesto da se odbace.
- Svakodnevno čistite i dezinfikujte površine koje se često dodiruju u prostoriji u kojoj se pacijent neguje, poput noćnih ormarića, kreveta i ostalog nameštaja za spavaće sobe. Za čišćenje najpre treba koristiti sapun ili deterdžent za domaćinstvo, a zatim, nakon ispiranja, treba nanositi uobičajeno dezinfekciono sredstvo za domaćinstvo koje sadrži 0,1% natrijum-hipohlorita (tj. ekvivalent 1000 ppm).
- Očistite i dezinfikujte površine kupatila i WC-a najmanje jednom dnevno. Za čišćenje najpre treba koristiti sapun ili deterdžent za domaćinstvo, a nakon ispiranja treba nanositi redovno sredstvo za dezinfekciju domaćinstva koja sadrži 0,1% natrijum-hipohlorita.
- Očistite pacijentovu odeću, posteljinu i peškire za kupanje običnim sapunom i vodom ili mašinskim pranjem na 60–90°C (140–194°F) uobičajenim deterdžentom za domaćinstvo i temeljno ih osušite. Kontaminiranu posteljinu stavite u kesu za pranje veša. Ne tresti zaprljani veš i izbegavati da kontaminirani materijali dođu u dodir sa kožom i odećom.
- Rukavice i zaštitnu odeću (npr. plastične pregače) treba koristiti za čišćenje površina ili rukovanje odećom ili posteljinom zaprljanom tečnostima. U zavisnosti od konteksta, mogu se koristiti ili radne ili rukavice za jednokratnu upotrebu. Nakon upotrebe, rukavice za čišćenje treba očistiti sapunom i vodom i dekontaminirati 0,1% rastvorom natrijum-hipohlorita. Rukavice za jednokratnu upotrebu (npr. nitril ili lateks) treba baciti nakon svake upotrebe. Pre stavljanja i nakon uklanjanja rukavica, izvršite higijenu ruku.
- Rukavice, maske i drugi otpad koji nastaje tokom kućne nege treba staviti u kantu za smeće sa poklopcem u bolesničkoj sobi pre nego što ga odložite kao zarazni otpad.^e Zbrinjavanjem zaraznog otpada bavi se lokalna sanitarna uprava.
- Izbegavajte druge vrste izlaganja kontaminiranim predmetima iz neposrednog okruženja pacijenta (npr. ne delite četkice za zube, cigarete, pribor za jelo, posuđe, pića, peškire, krpe ili posteljinu).

^c Izuzetak može biti napravljen za majke koje doje. Uzimajući u obzir prednosti dojenja i značajnu ulogu majčinog mleka u prenošenju drugih respiratornih virusa, majka bi mogla nastaviti sa dojenjem. Majka treba da nosi medicinsku masku kada je u blizini svoje bebe i da obavlja higijenu ruku pre i posle bliskog kontakta sa bebom. Takođe će morati da poštuje i druge higijenske mere opisane u ovom dokumentu.

^d Medicinske maske su hirurške ili zaštitne maske koje su ravne ili naborane (neke su u obliku čaše); one se drže na mestu trakama koje se vežu oko zadnjeg dela glave.

^e Lokalna sanitarna uprava treba da usvoji mere koje obezbeđuju da se otpad odloži na sanitarnoj deponiji, a ne na nenadgledanoj otvorenom deponijom.

- Kada dežurne bolnice pružaju kućnu negu, treba da izvrše procenu rizika i da biraju odgovarajuću ličnu zaštitnu opremu i slede preporuke za mere predostrožnosti za kapljice i kontakte.
- Za blage laboratorijski potvrđene pacijente koji su zbrinuti kod kuće, da bi bili pušteni iz kućne izolacije, slučajevi moraju da se testiraju negativno korišćenjem PCR testova dva puta iz uzoraka prikupljenih u periodu od najmanje 24 sata. Ako testiranje nije moguće, SZO preporučuje da potvrđeni pacijenti ostanu izolovani dodatne dve nedelje nakon prestanka simptoma.

Upravljanje kontaktima

Osobe (uključujući negovatelje i osobe sa invaliditetom) koje su izložene pojedincima za koje postoji sumnja da su COVID-19 smatraju se kontaktima i trebalo bi ih savetovati da prate svoje zdravlje tokom 14 dana od poslednjeg dana mogućeg kontakta.

Kontakt je osoba koja je uključena u bilo šta od sledećeg od 2 dana pre i do 14 dana nakon pojave simptoma kod pacijenta.⁵

- Kontakt licem u lice sa pacijentom COVID-19 na udaljenosti manjoj od 1 metra u trajanju >15 minuta;
- Obezbeđivanje direktne nege pacijentima sa bolešću COVID-19 bez upotrebe odgovarajuće lične zaštitne opreme;
- Boravak u istom bliskom okruženju kao pacijent COVID-19 (uključujući deljenje radnog mesta, učionice ili domaćinstva ili biti na istom skupu) bilo koje vreme;
- Putovanje u neposrednoj blizini (to jest, na udaljenosti do 1 m od) pacijenta COVID-19 u bilo kojoj vrsti prevoza;
- I druge situacije, na koje ukazuju lokalne procene rizika.

Trebalo bi uspostaviti način komunikacije negovatelja sa pružaocem zdravstvene zaštite tokom trajanja posmatračkog perioda. Takođe, zdravstveno osoblje treba redovno da pregleda zdravlje kontakata telefonom, ali u idealnom slučaju i ako je to izvodljivo, svakodnevnim ličnim posetama, tako da se prema potrebi mogu vršiti i određeni dijagnostički testovi.

Zdravstveni radnik treba da unapred daje uputstva kontaktima o tome kada i gde da potraže negu ako se razbole, koji je najprikladniji način prevoza koji se koristi, kada i gde ući u naznačenu zdravstvenu ustanovu i koje IPC mere predostrožnosti treba slediti.

Ako kontakt razvije simptome, treba preduzeti sledeće korake.

- Obavestite prijemnu medicinsku ustanovu da će stići simptomatski kontakt.
- Tokom putovanja radi traženja nege, kontakt treba nositi medicinsku masku.
- Kontakt treba da izbegava javni prevoz do objekta ako je moguće; može se pozvati hitna pomoć ili se bolestan kontakt prevozi u privatnom vozilu sa otvorenim prozorima, ako je moguće.
- Simptomatski kontakt treba savetovati da obavlja higijenu disajnih puteva i higijenu ruku i da stoji ili sedi što dalje od drugih (najmanje jedan metar) kada je u tranzitu i kada je u zdravstvenoj ustanovi

- Sve površine koje se tokom transporta zaprljaju respiratornim sekrecijama ili drugim telesnim tečnostima moraju se očistiti sapunom ili deterdžentom, a zatim dezinfikovati običnim proizvodom za domaćinstvo koji sadrži 0,5% razblaženi rastvor za izbeljivanje.

Priznanja i zahvalnost

Originalna verzija smernica MERS-CoV IPC (1) koja je bila osnova ovog dokumenta razvijena je u saradnji sa Globalnom mrežom SZO za sprečavanje i kontrolu infekcije i drugim međunarodnim stručnjacima. SZO zahvaljuje onima koji su bili uključeni u izradu IPC dokumenata za MERS-CoV.

SZO se zahvaljuje sledećim pojedincima: 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.

Iz SZO-a se takođe zahvaljujemo:

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.

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](#). (accessed 26 January 2020).
3. World Health Organization. [Clinical management of severe acute respiratory infection \(SARI\) when COVID-19 disease is suspected. Geneva: World Health Organization; 2020](#) (accessed 17 March 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).

Dalje reference

Svetska Zdravstvena Organizacija. [Upravljanje asimptomatskim osobama koje su pozitivne na RT-PCR za koronavirus s respiratornim sindromom Bliskog Istoka \(MERS-CoV\): privremena uputstva](#), (pristupljeno 20. januara 2020).

Svetska Zdravstvena Organizacija. [Kliničko lečenje teške akutne respiratorne infekcije kada se sumnja na infekciju koronavirusom \(MERS-CoV\) Bliskog Istoka: privremena uputstva](#), (pristupljeno 20. januara 2020).

Svetska Zdravstvena Organizacija. [Prevenција i kontrola infekcije tokom zdravstvene zaštite za verovatne ili potvrđene slučajeve infekcije koronavirusom bliskoistočnog respiratornog sindroma \(MERS-CoV\): privremena uputstva](#). (pristupljeno 20. januara 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 i dalje pažljivo prati situaciju radi bilo kakvih promena koje mogu uticati na ove privremene smernice. Ako se bilo koji faktor promeni, SZO će objaviti dalje ažuriranje. U suprotnom, ove privremeni smernice ističu dve godine nakon datuma objave.

© Svetska Zdravstvena Organizacija 2020. Neka prava zadržana. Ovaj rad je dostupan pod [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#) licencom.

WHO reference number: WHO/nCov/IPC/HomeCare/2020.3