

Нега во домашни услови на пациенти со благи симптоми на COVID-19 и грижа за лица – контакти

Привремени
насоки
17 март 2020



Факти

а Во благи симптоми спаѓаат: благи симптоми на вирусна инфекција на горни дишни патишта без
компликации, како што се покачена температура, замор, кашлање (со или без формирање на исплувок),
анорексија, слабост, болка во мускули, воспалено грло, диспнеја, назална конгестија или главоболка. Ретко се
јавува пролив, мачнина и повраќање.

СЗО ги подготви овие привремени насоки како одговор на потребата за препораки за безбедна нега на пациенти сомнителни на COVID-19, кои имаат благи симптоми^а и мерките за јавното здравје во поглед на грижата за лица-нижни контакти.

Овој документ е прилагоден на привремените насоки за инфекција со MERS-CoV кои се објавени во јуни 2018 година¹ врз основа на водичите на СЗО засновани на докази, вклучувајќи превенција и контрола на акутни респираторни заболувања со потенцијал да предизвикаат епидемија и пандемија во здравствената заштита² и врз основа на актуелните информации за COVID-19.

Овие скратени совети ажурирани се со последните податоци, а се наменети за стручњациите од областа на јавно здравје и превенција и контрола на инфекции, раководители на здравствени установи и вработени во здравствени установи кога се среќаваат со пациенти сомнителни на COVID-19 со благи симптоми и грижа за лицата-нижни контакти. Овие насоки се засноваат на докази за COVID-19 и изводливоста за имплементирање на мерки за превенција и контрола во домашни услови. Во овој документ, „лицето кое се грижи за друго лице“ се однесува на родители, сопружници и други членови на семејството и пријатели без формално медицинско образование.

За дефиниции за случај видете на: [Global Surveillance for human infection with coronavirus disease \(COVID-19\)](#)
Насоките за превенција и контрола на инфекции на ниво на здравствена установа видете ги на: [Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected.](#)

Каде да згрижите пациенти со COVID-19

СЗО препорачува сите лабораториски потврдени случаи да бидат изолирани и згрижени во здравствени установи.

СЗО препорачува сите лица за кои постои сомневање за COVID-19, а имаат тешка респираторна инфекција да подлежат на тријажа во првата точка на контакт со системот за здравствена заштита и итно да се почне лекување зависно од тежината на болеста. СЗО ги ажурирала [Насоките за лекување на пациенти со акутна респираторна инфекција кои се поврзуваат со COVID-19](#), кои содржат и насоки за ранливите делови од популацијата (на пр. стари лица, трудници и деца). Во случаи кога не е можна изолација на сите случаи во здравствена установа, СЗО нагласува дека за приоритетни се сметаат случаите кај кои постои најголема веројатност дека ќе дојде до лош исход, т.е. пациенти со тежок и критичен облик на болеста и оние

пациенти со поблаг облик на болеста и ризик од лош исход (постари од 60 години, случаи со пратечки коморбидитет, на пр. со хронична кардиоваскуларна болест, хронична респираторна болест, дијабет, рак).

Доколку не е можно да се изолираат сите случаи со поблаг облик на болеста во здравствена установа, пациентите со блага форма на болеста и без ризик фактори може да се изолираат во нетрадиционални објекти, како пренаменети хотели, стадиони и фискултурни сали, каде остануваат до исчезнување на симптомите и добивање на негативни лабораториски тестови за COVID-19. Алтернативно, пациенти со блага форма на болеста и без ризик фактори може да бидат згрижени во домашни услови.

Нега во домашни услови на пациенти сомнителни на COVID-19 со благи симптоми

Хоспитализацијата на пациенти со благи симптоми можеби не ќе биде можна заради оптеретеноста на системот за здравствена заштита, а можеби и непотребна, освен ако постои сомнеж за нагло влошување на состојбата.³ За пациенти со благи симптоми може да се размислува за нега во домашни услови сè додека се пратат и негуваат од страна на членови од семејството. За нега во домашни услови може да се размислува и кога болничкото згрижување е невозможно или несигурно (на пр. заради ограничени капацитети и недоволни ресурси да се одговори на потребите на услугите на здравствена заштита).

Во овие ситуации пациентите со благи симптоми¹ и без пропратни хронични состојби – на пр. болести на бели дробови или на срце, бубрежна инсуфициенција или имунокомпромитирачки состојби, заради кои пациентот се наоѓа во поголем ризик од појава на компликации – може да се згрижат во домашни услови. Оваа одлука мора да се заснова на внимателна клиничка проценка и проценка за безбедноста на негата во домот на пациентот.^b

Доколку пациентот се негува во домашни услови, ако и каде што тоа е можно, обучен здравствен работник треба да процени и потврди дали домот на пациентот е погоден за нега; исто така, дали пациентот и неговото семејство се во состојба да се придржуваат на мерките на претпазливост кои ќе бидат препорачани во склоп на изолацијата (на пр. хигиена на раце, респираторна хигиена, чистење на просторот, ограничено движење во куќата и надвор од неа), потоа проценка на безбедноста (на пр. случајно голтање на средства за дезинфекција на раце на база на алкохол или пожар).

Ако и онаму каде е можно, потребно е да се обезбеди комуникација со здравствена установа или стручњаци за јавно здравје или и со едното и со другото во текот на негата во домашни услови – т.е. сè до комплетно повлекување на симптомите кај пациентот. Потребни се

^b Пример за контролна листа за проценка на условите на околината во домашна средина дадена е во Додаток С на референца 2.

детални информации за COVID-19 и за пренесувањето на оваа болест, за да се дефинира времетраењето на изолацијата дома.

Пациентите и членовите на семејствата треба да бидат запознаени со личната хигиена, основните мерки за превенција и контрола на инфекцијата и начинот на кој ќе се негува пациентот кај кого постои сомневање за COVID-19, колку што е можно побезбедно, за да не дојде до ширење на заразата во семејството. Пациентите и членовите на семејствата треба да добијат континуирана поддршка и информации, како и пратење на болниот додека трае домашната нега. Членовите на семејствата мора да се придржуваат на следните препораки:

- Пациентот да се смести сам во соба со добро проветрување (т.е. со отворени прозори и отворена врата).
- Да се ограничи движењето на пациентот во куќата и да се намали користењето на заедничкиот простор. Да се води сметка за заедничкиот простор (т.е. кујна, купатило) да биде добро проветрен (постојано да се држат прозорите отворени).
- Членовите на семејството да престојуваат во друга просторија или ако тоа е невозможно, на растојание од 1 метар од болниот. (на пр. да спијат во одвоени кревети).^c
- Да се ограничи бројот на лицата кои го негуваат болниот. Во идеални околности тоа треба да биде едно лице со добро здравје и без хронични или имунокомпромитирачки состојби.³ Посети не се дозволени сè додека болниот потполно не се опорави и е без симптоми на COVID-19.
- Хигиена на рацете е задолжителна по секој контакт со болниот или со средината во која тој престојува.⁴ Хигиена на рацете е задолжителна пред и по подготвување на храна, пред јадење, по користење на тоалет и секогаш кога се чини дека рацете се нечисти. Ако рацете не се видливо нечисти, може да се користи средство а дезинфекција на раце на база на алкохол. Видливо нечисти раце да се измијат со сапун и вода.
- По мислење на рацете со сапун и вода, пожелно е да се користат хартиени бришачи. Ако тие не се достапни да се користат памучни крпи кои често ќе се менуваат.
- За да се ограничи респираторниот секрет, на болниот треба да му се обезбеди медицинска маска^d, која треба да ја носи што е можно почесто и да се менува секој ден. Ако болниот не поднесува медицинска маска, задолжителна е ригорозна респираторна хигиена т.е. покривање на устата и носот со марамче за еднократна употреба при кашлање и кивање. Материјалите со кои се покриваат устата и носот задолжително да се фрлат или соодветно да се исчистат по употреба (на пр. марамчињата да се исперат со обичен сапун или детергент и вода).
- Лицата кои го негуваат болниот мора да носат медицинска маска која ги покрива устата и носот кога се во иста просторија со болниот. Кога маската е ставена на лице не смее да се допира и подместува. Ако маската стане влажна или се извалка со секрет, мора веднаш да се замени со нова, чиста маска.

Маската да се вади на соодветен начин – т.е. да не се допира самата маска, туку да се одврзат врвците. Веднаш да се фрли маската и да се направи хигиена на раце.

Да се избегнува директен контакт со телесните течности, особено орални и респираторни секрети и фецес. Користете ракавици и маска за еднократна употреба при орална и респираторна хигиена и при отстранување на фецес, урина и друг отпад. Направете хигиена на раце пред и по симнување на ракавиците и маската.

- Не ги употребувајте маската или ракавиците повеќе пати.
- Болниот задолжително да користи посебна постелнина и прибор за јадење; по употреба, ако се исчистат со сапун и вода – може повторно да се користат, не мора да се фрлат.
- Секојдневно да се чистат и дезинфицираат површините во просторијата во која престојува болниот, а кои често се допираат, на пр. ноќното ормарче, рамката на креветот и другиот мебел. Прво да се исчистат со обичен сапун или детергент, а потоа по плакнење, да се нанесе обичен дезинфициенс за домаќинство кој содржи 0,1 % натриум хипохлорит (т.е. еквивалент на 1000 ppm).
- Површините во купатило и во тоалет да се чистат и дезинфицираат најмалку еднаш дневно. Прво да се исчистат со обичен сапун или детергент, а по плакнење, да се нанесе обичен дезинфициенс за домаќинство кој содржи 0,1 % натриум хипохлорит,
- Облеката, постелнината, крпите на болниот, да се перат со обичен сапун и вода или во машина за алишта на 60 – 90 °C (140 – 194°F) со обичен детергент и добро да се исушат. Контаминираната постелнина да се стави во вреќа за валкана облека. Не тресете ја користената постелнина и водете сметка контаминираниот материјал да не дојде во контакт со кожа и облека.
- Ракавици и заштитна облека (на пр. пластична престилка) задолжително да се користат при чистење на површини или при ракување со облека или постелнина извалкана со телесни течности. Зависно од контекстот може да се користат гумени или ракавици за еднократна употреба. По употреба гумените ракавици да се исчистат со сапун и вода и да се дезинфицираат со 0,1 % раствор на натриум хипохлорит. Ракавиците за еднократна употреба (на пр. од нитрил или латекс) треба да се фрлат по употреба. Да се прави хигиена на раце пред и по ставање на ракавици.
- Ракавиците, маските и другиот отпад кој ќе настане при нега во домашни услови задолжително да се фрли во канта за отпадоци која има капак, во собата на пациентот, пред отстранување на истиот како заразен отпад.^e Локалните санитарни органи се одговорни за отстранување на заразен отпад.
- Да не се изложуваат на контаминираните предмети од непосредната близина на болниот (на пр. да не се користат исти: четка за заби, цигари, прибор за јадење, садови, пијалок, крпи, сунгери за капење или постелнина).

^d Медицинска маска е хируршка маска која е рамна или плисирана (некои се во облик на шолја); ја држат врвки кои се врзуваат позади главата.

^e Локалните санитарни органи се должни да усвојат мерки со кои се обезбедува отстранување на отпад на санитарна депонија, а не на диви депонии без надзор.

^c Исклучок може да се направи ако станува збор за доилки. Со оглед на благодетите на доењето и незначајната улога на мајчино млеко во пренесување на други респираторни вируси, мајката може да продолжи со доење. Мајката задолжително да носи медицинска маска кога е во близина на бебето и да прави хигиена на рацете пред и по близок контакт со бебето. Таа задолжително мора да ги почитува и другите хигиенски мерки наведени во овој документ.

- Кога негата во домашни услови ја пружа здравствен работник, тој го проценува ризикот со цел да избере соодветна лична заштитна опрема и да ги почитува препорачаните мерки на претпазливост за заштита од капки и контакт.
- За да се пуштат од домашна изолација лабораториски потврдени пациенти со благи симптоми кои се негуваат во домашни услови, мора нивните примероци за PCR анализа земени на најмалку 24 h растојание да им бидат двапати негативни. Ако тестирањето не е можно, СЗО препорачува пациентите со потврдена дијагноза да останат во изолација уште две седмици по исчезнување на симптомите.

можно подалеку од другите (најмалку 1 метар) на пат до здравствената установа или во самата здравствена установа.

Грижа за лица-контакти

Лица изложени на индивидуи кај кои постои сомневање за COVID-19 (вклучувајќи ги лицата и здравствените работници кои ги негуваат) се сметаат за контакти и им се советува да го пратат своето здравје во период од 14 дена по последниот ден од можен контакт.

Контакт е лице коешто било во некоја од наредните ситуации, и тоа од два дена пред до 14 дена по појавата на симптомите кај пациентот.⁵

- Директен контакт со пациент со COVID-19 на одалеченост помала од 1 метар и подолго од 15 минути;
- Директна нега на пациент со COVID-19 без употреба на соодветна лична заштитна опрема;
- Престој во иста блиска околина со пациент со COVID-19 (вклучувајќи делење на исто работно место, училиница, семејство или ист собир) во тек на кој бил временски период;
- Патување во близина на пациент со COVID-19 во кое било превозно средство (т.е на одалеченост помала од 1 метар);
- и други ситуации, како што е наведено во локалната проценка за ризик.

Додека трае периодот на опсервација потребно е да се утврди начинот на комуникација со здравствената установа. Исто така, здравствените работници треба редовно по телефон да го проверуваат здравјето на лица-контакти, но во идеални околности и доколку е можно, секојдневно да ги посетуваат, така што по потреба може да се направат и одредени дијагностички тестови.

Здравствената установа на контактните лица треба да им даде упатства кога и каде да побараат помош ако се разболат, на кој начин да стигнат до установата, кога и каде да влезат во одредена здравствена установа и кон кои мерки за превенција и контрола на инфекција мора да се придржуваат.

Ако кај лицата - контакти се појават симптоми, тие треба да ги преземат следните чекори:

- Да се извести здравствената установа дека доаѓа лице-контакт кое има симптоми.
- На пат до установата, лицето-контакт задолжително да носи медицинска маска.
- Лицето-контакт до здравствената установа да не патува со јавен превоз, ако е можно; може да се повика кола на итна помош или лицето-контакт може да оди со сопствено возило, со сите прозори отворени, ако е можно.
- На лицето-контакт со симптоми му се советува да обави респираторна хигиена и хигиена на раце и да стои и седи што е

- Сите површини на кои ќе доспее респираторен секрет или други телесни течности во тек на транспортот мора да бидат исчистени со сапун или со детрегент, а потоа дезинфицирани со стандардни производи за чистење во домаќинство кои содржат 0,5 % раствор од варикина.

Благодарност

Првата верзија на насоки за MERS-CoV IPC (1) на која се заснова овој документ изработена е во консултација со Глобалната мрежа на СЗО за превенција и контрола на инфекции и со други меѓународни експерти. СЗО се заблагодарува на сите кои учествувале во подготовка на документите за превенција и контрола на MERS-CoV.

СЗО се заблагодарува на следните соработници: 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 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

Исто така се благодаруваме на следните колеги од СЗО: 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.

Референци

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).

Дополнителни референци

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.

СЗО продолжува внимателно да ја прати ситуацијата и сите промени кои може да влијаат на овие привремени насоки. Во случај на промени на кој било фактор, СЗО ќе издаде ажурирани насоки. Во спротивно, овие привремени насоки важат две години по денот на нивното објавување.

