|  |  |
| --- | --- |
| J.U. ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO KANTONA |  P.I. INSTITUTE FOR PUBLIC  HEALTH OF CANTON |
| S A R A J E V O | Description: Description: Grb2 S A R A J E V O |

**Kućna njega pacijenata sa suspektnim ili potvrđenim COVID-19 i menadžment njihovih kontakata**

**UVOD**

Ovaj dokument predstavlja ažuriranje smjernica objavljenih 17. marta 2020. pod nazivom „Kućna njega za pacijente sa COVID-19 sa blagim simptomima i menadžment njihovih kontakata“. Ova privremena uputstva ažurirana su sa savjetima o sigurnoj i odgovarajućoj kućnoj njezi za pacijente sa koronavirusnom bolesti 2019 (COVID-19) a ažurirane su i javnozdravstvene mjere koje se odnose na upravljanje kontaktima. Glavne razlike od prethodne verzije uključuju:

• Razmatranja za kliničare prilikom identifikacije i podrške pacijentima koji bi mogli da primaju kućnu njegu,

• Razmatranja u vezi sa IPC mjerama u domaćinstvu kako bi bila pružena odgovarajuća briga za COVID- 19 pacijente u kući;

• Klinički nadzor i liječenje COVID-19 pacijenata kod kuće;

• Upravljanje otpadom u kućnim uslovima u kontekstu COVID-19 i;

• Dodatak o efikasnoj primjeni politika i smjernica za kućnu njegu za pacijente sa COVID-19

**Svrha smjernica**

Ovaj brzi odgovor i savjeti su namijenjeni vođenju javnozdravstvenog odgovora, profesionalcima za prevenciju i kontrolu infekcije (IPC), rukovodiocima zdravstvenih ustanova, zdravstvenim radnicima ali i drugim obučenim pružateljima usluga u zajednici koji se bave problemima koji se tiču kućne njege za pacijente sa sumnjom ili potvrđenim COVID-19.

U mnogim situacijama zdravstvene usluge u zajednici pružaju zdravstveni radnici u zajednici i/ili kod kuće, praktičari tradicionalne medicine, socijalni radnici ili drugi formalni i neformalni pružatelji usluga u zajednici, uključujući njegovatelje. Za potrebe ovog dokumenta, „njegovatelji“ se odnose na roditelje, supružnike i druge članove porodice ili prijatelje koji pružaju neformalnu njegu za razliku od skrbi koju pružaju formalni pružatelji zdravstvene zaštite – zdravstveni radnici.

Stoga je od ključne važnosti osigurati da njegovatelji imaju odgovarajuću obuku i uputstva o tome kako da se brinu o pacijentima kao i kako minimizirati rizik od infekcije, uključujući obuku o važnim higijenskim postupcima i prepoznavanje znakova da se stanje pacijenta sa COVID-19 pogoršava i da ga treba uputiti u zdravstvenu ustanovu.

Pored toga, zdravstvenim radnicima i njegovateljima koji pružaju njegu u kući treba obezbijediti odgovarajuću ličnu zaštitnu opremu (LZO) za zadatke koji se od njih očekuje i obučiti ih o pravilnoj upotrebi i skidanju LZO.

Ove se upute temelje na najnovijim dostupnim dokazima o kliničkom menadžmentu COVID-19, izvodljivost provođenja sigurne njege kod kuće, uključujući IPC mjere, sposobnost za komunikaciju između njegovatelja koji žive u kući i pružatelji zdravstvenih usluga u zajednici, kao i pristupu zdravstvenim ustanovama kućnim pacijentima. Dodatak daje strategije provedbe njege u kućnim uslovima.

**Odluka o zbrinjavanju pacijenata sa COVID-19 kod kuće**

Kućna njega se može razmotriti za odraslu osobu ili dijete s potvrđenim ili sumnjom na COVID-19 kada bolnička ustanova nije dostupna ili nije sigurna (npr. kada kapacitet nije dovoljan da zadovolji potražnju za zdravstvenim uslugama). Takvi pacijenti koji su otpušteni iz bolnice mogu se po potrebi zbrinuti i kod kuće.

Briga o zaraženoj osobi u kući, a ne u medicinskoj ili drugoj specijalizovanoj ustanovi, povećava rizik od prenošenja virusa ka drugim osobama u kući. Međutim, izolacija ljudi koji su zaraženi sa SARS-CoV-2 koji uzrokuje COVID-19 može dati važan doprinos razbijanju lanaca transmisije virusa. Odluka o tome da li izolirati i zbrinuti zaraženu osobu kod kuće ovisi o sljedeća tri faktora: 1) kliničkoj procjeni bolesnika s COVID-19, 2) procjeni kućnih uslova i 3) sposobnosti praćenja kliničke slike osobe sa COVID-19 kod kuće.

**1. Klinička procjena bolesnika sa COVID-19**

Odluka o izolaciji i nadzoru bolesnika sa COVID-19 kod kuće treba donositi ovisno od slučaja. Njihova klinička evaluacija treba da uključuje:

• kliničku prezentaciju bolesti

• procjenu zahtjeva za suportivnu njegu

• faktori rizika za tešku bolest (tj. starost (> 60 godina), pušenje, gojaznost i nezarazne bolesti poput kardiovaskularnih bolesti, dijabetes melitusa, hronične bolesti pluća, hronične bolesti bubrega, imunosupresije i malignoma).

Pacijenti koji su asimptomatski ili oni s blagom[[1]](#footnote-1) ili umjerenom[[2]](#footnote-2) slikom bez faktora rizika za loš ishod možda neće zahtijevati hitne intervencije ili hospitalizaciju, a mogli bi biti prikladni za izolaciju i njegu u kući, pod uslovom da su u kućnim uslovima ispunjena sljedeća dva zahtjeva:

1. ispunjeni su uslovi za implementaciju odgovarajućih IPC mjera kako je navedeno u ovom dokumentu;

2. izvedivo je pomno praćenje bilo kakvih znakova ili simptoma pogoršanja zdravstvenog stanja od strane obučenog zdravstvenog radnika.

Ova dva zahtjeva odnose se i na trudnice i žene nakon porođaja, kao i na djecu. Potrebno je osigurati odgovarajuću LZO za pacijente i njegovatelje.

**2. Procjena kućnih uslova**

Obučen zdravstveni radnik trebao bi procijeniti[[3]](#footnote-3) je li kuća/dom prikladan za izolaciju i pružanje njege bolesnika s COVID-19, uključujući imaju li pacijent, njegovatelj i/ili drugi članovi domaćinstva sve što je potrebno za pridržavanje preporuka za izolacija u kući. Na primjer, trebaju im sredstva za higijenu ruku i respiratornih puteva, sredstva za čišćenje okoliša/kuće, mogućnost nametanja i pridržavanja ograničenja kretanja ljudi oko kuće ili u njoj. Sposobnost rješavanja problema sigurnosti poput slučajne ingestije alkohola i opasnosti od požara povezanih s sredstvima za čišćenje na bazi alkohola također treba uzeti u obzir u procjeni (vidjeti Okvir 1: Faktori koje treba uzeti u obzir prilikom ocjenjivanja domaćinstva).

Ograničen ili nikakav pristup vodi i sanitarijama, kao i sredstvima za čišćenje, dezinfekciju i higijenu predstavlja rizike za njegovatelje i članove zajednice za transmisiju COVID-19. Ministarstva zdravlja i međusektorski partneri na nacionalnom i subnacionalnom nivou trebali bi sarađivati sa zajednicama i drugim akterima radi identifikacije i pružanja potrebnih resursa, provoditi strategije komunikacije o riziku za pružanje podrške i potražiti moguća rješenja kako bi se osiguralo da IPC mjere, kako je opisano u sljedećim dijelovima ovog dokumenta, se mogu ispuniti kako bi se osigurala sigurna i čista njega u kući.

Djeca trebaju ostati sa skrbnicima kad god je to moguće, a to treba odlučiti u dogovoru sa njegovateljem i djetetom. Kako bi pripremili porodice sa djecom za potencijalno dobivanje bolesti unutar porodice, kontaktne tačke za zaštitu zajednice (socijalne službe i sl.) trebaju da pomognu porodicama da planiraju i unaprijed se dogovore o tome kako i ko će se brinuti o djeci u slučaju da se primarni njegovatelji razbole. Djeci koja žive s osnovnim skrbnicima koji su stariji, invalidni ili imaju prethodna zdravstvena stanja treba dati prioritet.

Ako su ove ili druge ranjive/bolesne osobe prisutne u kući i ne mogu se držati odvojeno od pacijenta, zdravstveni radnik treba ponuditi da se dogovori o alternativnom mjestu za izolaciju pacijenta, ako je ono dostupno.

Ako se kod kuće ne mogu osigurati odgovarajuće mjere izolacije i IPC-a, tada se izolacija treba dogovoriti, uz pristanak pacijenta i saglasnost njegovatelja te članova domaćinstva, u određenim i opremljenim prostorima (poput prenamijenjenih hotela, stadiona ili teretana) ili u zdravstvenoj ustanovi.

|  |
| --- |
| **Okvir 1: Faktori koje treba uzeti u obzir prilikom ocjenjivanja domaćinstva*** Da li osoba sa COVID-19 živi sama? Ako je tako, kakvu mrežu podrške ima? Ako ne, ko živi u domaćinstvu sa njom?
* Kako živi osoba sa COVID-19 i njena porodica? Koliko je izvedivo i praktično primjenjivati preporuke? Koje su alternativne opcije na raspolaganju?
* Koje su potrebe vezane za invaliditet, brigu o odraslima, starijim odraslima ili djeci? Koje su potrebe ostalih članova domaćinstva?
* Koliko je izvodljivo da se odredi samo jedan njegovatelj koji bi pružio njegu osobi sa COVID-19 kod kuće?
* Šta članovi domaćinstva znaju o COVID-19 i sprečavanju transmisije u kući? Koje su njihove potrebe za informacijama u vezi s COVID-19 i prevencijom transmisije? Znaju li članovi domaćinstvo gdje potražiti dodatnu podršku ili informacije u vezi sa njegom osobe s COVID-19 ako je potrebno?
* Šta osoba sa COVID-19 i / ili članovi njenog domaćinstava misle sa čime se trebaju nositi kod kuće, kojim izazovima?
* Da li porodica razumije kada treba potražiti medicinsku pomoć? Imaju li sredstva za poziv ka medicinskoj pomoći?
* Koje su psihosocijalne potrebe osobe sa COVID-19 i njenih članova domaćinstva? Koja im je podrška na raspolaganju za suočavanje s emocionalnim uticajem ili strahom od stigme?
* Kakav je ekonomski uticaj na domaćinstvo? Ko najviše financijski podržava domaćinstvo? Kakav je uticaj ako ta osoba mora biti izolirana i/ili nositi dodatne odgovornosti u domaćinstvu i brizi?
* Koja zdravstvena ustanova i, ako je moguće, imenovani profesionalac je odgovorna za praćenje njege osobe sa COVID-19? Kako će se nastaviti sa održavanjem ove njege?
 |

**3. Sposobnost praćenja kliničke slike pacijenta sa COVID-19 kod kuće**

Osigurajte da se pacijent može adekvatno nadgledati kod kuće. Zdravstveni radnici bi trebali pružati kućnu njegu ako je moguće. Potrebno je uspostaviti linije komunikacije između njegovatelja i obučenog zdravstvenog radnika ili javnozdravstvenog osoblja za vrijeme trajanja kućne njege, tj. sve dok simptomi pacijenta u potpunosti ne nestanu. Nadgledanje pacijenata i njegovatelja u kući mogu obavljati obučeni radnici u zajednici ili terenski timovi telefonom ili e-mailom.

**Savjeti za zdravstvene radnike koji pružaju njegu u kući**

**1. IPC mjere za zdravstvene radnike**

Zdravstveni radnici bi trebali da poduzmu sljedeće mjere prilikom pružanja njege u kući:

• Izvršite procjenu rizika da biste odredili odgovarajuću LZO koja vam je potrebna za brigu o pacijentu i slijedite preporuke o mjerama predostrožnosti za respiratorne kapljice i kontakt.

• Pacijenta morate smjestiti u prostorije s odgovarajućom ventilacijom s velikim količinama svježeg i čistog vanjskog zraka za kontrolu onečišćenja i neugodnih mirisa.

• Razmislite o korištenju prirodne ventilacije, ako je moguće otvorite prozore ali bez mogućeg ugrožavanja pacijenta ili sebe.

• Kod mehaničkih sistema izmjene zraka povećajte postotak vanjskog zraka, koristeći ekonomične režime HVAC postavki i potencijalno do 100% vanjskog zraka.

• Ako se koriste sistemi grijanja, ventilacije i klimatizacije (HVAC), treba ih redovno pregledavati, održavati i čistiti. Strogi standardi za ugradnju i održavanje ventilacijskih sistema od presudne su važnosti kako bi se osiguralo njihovo djelovanje i doprinosilo sigurnom okruženju.

• Ako je moguće, treba izbjegavati upotrebu ventilatora za cirkulaciju vazduha, osim ako se ne nalazi u jednoj prostoriji u kojoj nema drugih ljudi. Ako je upotreba ventilatora neizbježna, povećajte izmjenu vanjskog zraka otvaranjem prozora i minimizirajte zrak koji puše iz jedne sobe u drugu.

• Ograničite broj prisutnih članova domaćinstva tokom bilo kakvih posjeta i zatražite da drže udaljenost od zdravstvenog radnika od najmanje 1 metar (m).

• Kada pružate njegu ili radite na udaljenosti od 1m od pacijenta, pacijent mora nositi medicinsku masku. Pojedinci koji ne podnose medicinsku masku trebalo bi da praktikuju stroge mjere zaštite i preporuka pri kašljanju ili kihanju; to jest kašljanje ili kihanje u savijeni lakat ili maramicu, koje odmah zatim prati odlaganje maramice praćeno higijenom ruku.

• Obavite higijenu ruku nakon bilo koje vrste kontakta sa pacijentom ili njegovim neposrednim okruženjem prema shemi za pravilno pranje ruku. Zdravstveni radnici trebali bi imati uz sebe zalihu sredstva za dezinfekciju ruku na bazi alkohola.

• Kad perete ruke sapunom i vodom, koristite papirne ubruse za jednokratnu upotrebu kako biste osušili ruke. Ako papirni ubrusi nisu dostupni, koristite čiste krpe i često ih mijenjajte.

• Dajte upute njegovateljima i članovima domaćinstava o tome kako očistiti i dezinficirati kuću, kao i upute o sigurnoj i ispravnoj upotrebi i skladištenju sredstava za čišćenje i dezinfekcijskih sredstava.

• Očistite i dezinficirajte opremu za višekratnu upotrebu koja se koristi u njezi pacijenta prije nego što je koristite s drugim pacijentom u skladu sa standardnim mjerama opreza i utvrđenim protokolima.

• Uklonite LZO i izvršite higijenu ruku prije nego što odete iz kuće i odbacite jednokratnu LZO. Očistite i dezinficirajte predmete za višekratnu upotrebu (npr. vizire za oči) ili spremite proizvode za višekratnu upotrebu u posudu za dekontaminaciju u skladu s utvrđenim protokolima.

• Nemojte ponovo koristiti LZO za jednokratnu upotrebu.

• Odložite otpad nastao pružanjem njege pacijentu kao zarazni otpad u čvrste vreće ili sigurnosne kutije, po potrebi u potpunosti ih zatvorite i uklonite iz kuće.

• Za više uputa o upravljanju otpadom, molimo pogledajte dokument Voda, sanitarna zaštita, higijena i upravljanje otpadom za COVID-19.

**2. Klinička razmatranja za kućnu njegu bolesnika s blagom ili umjerenom slikom COVID-19**

**Simptomatsko liječenje**

WHO preporučuje da pacijenti sa COVID-19 primaju liječenje za sve simptome, poput antipiretika protiv visoke temperature i bola (prema uputama proizvođača), kao i adekvatnu prehranu i odgovarajuću rehidraciju.

WHO savjetuje antibiotsku profilaksu ili liječenje bolesnika s blagim COVID-19. Pacijentima s umjerenim COVID-19, antibiotici se ne smiju propisivati osim ako ne postoji klinička sumnja na bakterijsku infekciju.

Za detalje o propisivanju antimikrobnih lijekova potražite smjernicu WHO: Klinički menadžment COVID -19.

U područjima s drugim endemskim infekcijama koje uzrokuju visoku temperaturu (poput gripa, malarije, denga groznice itd.) febrilni bolesnici trebaju potražiti zdravstvenu njegu, biti testirani i liječeni od tih endemskih infekcija u skladu s rutinskim protokolima, bez obzira na prisutnost respiratornih simptoma.

**Menadžment opskrbe lijekova za pacijente s hroničnim bolestima**

Pacijenti s COVID-19 i s nezaraznim bolestima ili drugim hroničnim stanjima koji primaju kućnu njegu trebali bi imati odgovarajuću opskrbu lijekovima (tj. opskrbu lijekovima za šest mjeseci umjesto uobičajene opskrbe za 60-90 dana). Stariji ljudi bi trebali imati najmanje dvosedmičnu opskrbu kritično bitnim lijekovima. Propisivanje recepata i mehanizmi za podizanje i isporuku lijekova trebaju biti lako dostupni.

**Redovno praćenje pogoršanja simptoma**

Obavijestite pacijente s COVID-19 i njihove njegovatelje o znakovima i simptomima komplikacija bolesti ili o tome kako prepoznati pogoršanje njihovog zdravstvenog stanja za koje je potrebna medicinska pomoć. Pratite ih redovno, u idealnom slučaju jednom dnevno. Na primjer, ako pacijentovi simptomi postanu mnogo teži (kao što su lagani poremećaj svijesti, otežano disanje, bol u grudima, dehidracija itd.) sa početkom kliničke slike, pacijent bi trebao bi biti odmah upućen da traži hitnu medicinsku pomoć.

Njegovatelji djece s COVID-19 također bi trebali nadzirati svoje pacijente radi bilo kakvih znakova i simptoma kliničkog pogoršanja koje zahtijevaju hitnu ponovnu procjenu i stručnu pomoć. Tu spadaju otežano disanje / brzo ili plitko disanje, plave usne ili lice, bol u prsima ili novi pritisak u prsima, zbunjenost kao i nemogućnost da se pacijent probudi, nemogućnost da komunicira kada je budan, ili pije ali ne zadržava tečnost.

Za novorođenčad ovo uključuje: nevoljkost/negodovanje i nemogućnost dojenja.

Kućna pulsna oksimetrija je siguran, neinvazivan način procjene zasićenosti krvi kisikom i može podržati ranu identifikaciju niske razine kisika u bolesnika s početno blagom ili umjerenom COVID-19 slikom ili tihom hipoksijom, kada se čini da pacijent nema nedostatak daha, ali su njegove razine kisika niže od očekivanih. Kućna pulsna oksimetrija može identificirati ljude kojima je potrebna medicinska procjena, terapija kisikom ili hospitalizacija, čak i prije nego što se pokažu klinički znakovi opasnosti ili pogoršavajući simptomi.

**Palijativna njega kod kuće**

Palijativna njega nije samo ograničena na njegu na kraju života. Palijativna njega je višestruki, integrirani pristup poboljšanju kvalitete života odraslih i pedijatrijskih pacijenata i njihovih porodica koji se suočavaju sa problemima povezanim sa životnom opasnom bolešću. Svi zdravstveni radnici koji skrbe o bolesnicima sa COVID-19 trebali bi biti u mogućnosti pružiti osnovnu palijativnu njegu, uključujući ublažavanje kratkoće daha (dispneja) ili drugih simptoma kao i socijalnu podršku, kada je takva skrb potrebna. Potrebno je uložiti napore kako bi se osiguralo da su palijativne intervencije dostupne pacijentima, uključujući pristup lijekovima, opremi, ljudskim resursima i socijalnoj podršci kod kuće. Intervencije palijativne njege detaljno su opisane u uputama WHO-a pod nazivom Integriranje palijativne njege i olakšavanje simptoma u odgovoru na humanitarna stanja i krize.

**3. Puštanje COVID-19 pacijenata iz izolacije kod kuće**

Pacijenti s COVID-19 koji su otpušteni iz bolnice mogu se dalje zbrinjavati kod kuće. To može uključivati pojedince koji su se klinički oporavili od teške ili kritične bolesti i koji možda više nisu infektivni.

Pacijente o kojima se brine kod kuće treba izolovati sve dok više ne budu zarazni:

• Za asimptomatske osobe: 10 dana nakon zadnjeg ispitivanja koje je bilo pozitivno.

• Pacijenti s COVID-19 koji primaju kućnu njegu ili su otpušteni iz bolnice trebali bi ostati u izolaciji najmanje 10 dana nakon pojave simptoma, plus najmanje 3 dodatna dana bez simptoma (uključujući izostanak visoke temperature i izostanak respiratornih simptoma).

• Zdravstveni radnici moraju uspostaviti način komunikacije sa njegovateljima osoba s COVID-19 za vrijeme trajanja izolacijskog perioda.

**4. Menadžment kontakata**

Kontakt je osoba koja je doživjela neku od sljedećih izloženosti tokom dva dana prije i 14 dana nakon pojave simptoma vjerovatnog ili potvrđenog COVID-19 slučaja: 1. kontakt licem u lice s vjerojatnim ili potvrđenim kontaktom unutar 1 metra, najmanje 15 minuta; 2. neposredan fizički kontakt s vjerovatnim ili potvrđenim COVID-19 slučajem; 3. neposredna njega za pacijenta s vjerovatnom ili potvrđenom COVID-19 dijagnozom bez korištenja preporučene lične zaštitne opreme; 4. druge situacije na koje ukazuju lokalne procjene rizika.

Kontakti trebaju ostati u karanteni kod kuće i pratiti vlastito zdravlje 14 dana od posljednjeg dana mogućeg kontakta sa zaraženom osobom. Smjernice za praćenje i menadžment kontakata nalaze se u javnozdravstvenom nadzoru za COVID-19.

**IPC savjeti za njegovatelje koji pružaju njegu kod kuće**

Njegovatelji, članovi domaćinstava i pojedinci s vjerojatnom ili potvrđenom COVID-19 dijagnozom trebaju dobiti podršku obučenih zdravstvenih radnika. Njegovatelji i članovi domaćinstava trebaju dobiti uputstva od obučenog zdravstvenog radnika o tome kako se pridržavati preporuka IPC-a za zdravstvene radnike kao i sljedeće dodatne preporuke:

• Ograničite kretanje pacijenta po kući i smanjite zajednički prostor. Osigurajte da su zajednički prostori (npr. kuhinja, kupaonica) dobro prozračeni.

• Članovi domaćinstava trebali bi izbjegavati ulazak u sobu u kojoj se nalazi pacijent ili, ako to nije moguće, održavati udaljenost od najmanje 1 m od pacijenta (npr. spavati u zasebnom krevetu)[[4]](#footnote-4).

• Ograničite broj njegovatelja. U idealnom slučaju dodijelite ovu ulogu jednoj osobi dobrog zdravlja koja nema hronična stanja i bolesti.

• Posjetiocima ne smije biti dozvoljen ulazak u kuću dok se osoba potpuno ne oporavi, ne pokazuje znakove ili simptome COVID-19 i ne bude puštena iz izolacije.

• Izvršite higijenu ruku u skladu sa preporukama. Higijenu ruku treba obaviti i prije i nakon pripremanja hrane, prije jela, nakon korištenja toaleta i kad god ruke izgledaju prljavo. Ako ruke nisu vidno zaprljane, može se upotrijebiti sredstvo za dezinfekciju ruku na bazi alkohola. Za vidno zaprljane ruke uvijek koristite sapun i vodu.

• Pacijentu treba obezbijediti medicinsku masku, da je nosi je što je više moguće i mijenjati je svakodnevno i kad god je mokra ili prljava od sekreta. Osobe bi trebale prakticirati strogu respiratornu higijenu; to jest kašljanje ili kihanje u savijeni lakat ili maramicu, a zatim odmah odložiti maramicu i obaviti higijenu ruku.

• Materijale koji se koriste za prekrivanje usta i nosa nakon upotrebe treba odbaciti ili očistiti na odgovarajući način (npr. oprati maramice, koristiti sapun ili deterdžent i vodu).

• Njegovatelji trebaju da nose medicinsku masku koja pokriva usta i nos kada se nalaze u istoj sobi kao i pacijent. Maske se ne smiju dodirivati ili rukovati sa njima tokom upotrebe. Ako se maska navlaži ili zaprlja od izlučevina, mora se odmah zamijeniti novom, čistom, suhom maskom. Skinite masku odgovarajućom tehnikom, a to je da je odvežete, a ne da dodirujete prednju stranu maske, da je bacite odmah nakon upotrebe i da izvršite higijenu ruku.

• Izbjegavajte direktan kontakt s pacijentovim telesnim tečnostima, posebno oralnim ili respiratornim sekrecijama i stolicom. Koristite jednokratne rukavice i masku prilikom pružanja njege oralne šupljine ili respiratornih puteva i prilikom rukovanja sa stolicom, urinom i drugim izlučevinama. Izvršite higijenu ruku prije stavljanja maske i rukavica i nakon uklanjanja rukavica i maske.

• Nemojte ponovo upotrebljavati medicinske maske ili rukavice (osim ako rukavice nisu proizvod za višekratnu upotrebu, poput višekratnih rukavica).

• Rukavice i zaštitnu odjeću (npr. plastične pregače) treba koristiti za čišćenje površina ili rukovanje odjećom ili posteljinom zaprljanom tečnostima. Ovisno o kontekstu, nosite ili višekratne ili rukavice za jednokratnu upotrebu.

• Očistite i dezinficirajte površine koje se često dodiruju u sobi u kojoj pacijent boravi tokom pregleda i pružanja njege, kao što su noćni ormarići, kreveti i drugi namještaj za spavaće sobe, najmanje jednom dnevno. Očistite i dezinficirajte površine kupaonice i WC-a barem jednom dnevno. Potrebno je koristiti kućni sapun ili deterdžent za čišćenje, a zatim nakon ispiranja treba površine obrisati običnim dezinfekcijskim sredstvom koje sadrži 0,1% natrijevog hipoklorita (tj. ekvivalent 1000 ppm).

• Koristiti samo za pacijenta predviđenu posteljinu i pribor za jelo; a ove predmete treba očistiti sapunom/deterdžentom i vodom nakon upotrebe jer se mogu ponovno upotrijebiti, umjesto da se odbace.

• Kontaminiranu posteljinu stavite u kesu za pranje veša. Ne tresite prljavi veš i izbjegavajte da kontaminirani materijali dođu u dodir s kožom i odjećom.

• Očistite pacijentovu odjeću, posteljinu i peškire za kupanje uobičajenim deterdžentom za pranje veša i vodom u mašini za pranje veša, pranjem na 60–90 °C i temeljno ih osušite.

• 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. Prije stavljanja i nakon skidanja rukavica, izvršite higijenu ruku.

• Otpad nastao kod kuće za vrijeme njege bolesnika s COVID-19 treba biti pakiran u čvrste vreće i potpuno zatvoren prije odlaganja i eventualnog odvoza komunalnih službi za otpad. Ako takva usluga ne postoji, otpad se može zakopati. Paljenje je najmanje poželjna opcija, jer je loša za zdravlje ljudi i okoliš.

• Izbjegavajte izlaganje pacijenta drugim vrstama kontaminiranih predmeta iz neposrednog okruženja (npr. ne dijelite četkice za zube, cigarete, pribor za jelo, posuđe, peškire, krpe ili posteljinu).

1. simptomatski pacijenti bez znakova virusne pneumonije ili hipoksije [↑](#footnote-ref-1)
2. umjerena bolest može podrazumijevati kod odrasle osobe ili adolescenta: kliničke znakove upale pluća (groznicu, kašalj, dispneju, ubrzano disanje), ali bez znakova teške upale pluća, uključujući SpO2≥v90% na sobnom zraku, a kod djeteta: kliničke znakove upale pluća (kašalj ili otežano disanje + ubrzano disanje i/ili uvlačenje grudnog koša) ali bez znakova teške upale pluća [↑](#footnote-ref-2)
3. Primjerak kontrolne liste za procjenu stanja okoliša u kući dostupan je u Aneksu C dokumenta o Prevenciji i kontroli infekcije kod epidemija i akutnih respiratornih bolesti sklonih pandemiji [↑](#footnote-ref-3)
4. Iznimka se može učiniti za majke koje doje. Uzimajući u obzir prednosti dojenja i nebitnu transmisionu ulogu majčinog mlijeka u prenošenju drugih respiratornih virusa, majka može nastaviti s dojenjem. Majka treba nositi medicinsku masku kada je u blizini svoje bebe i obavljati higijenu ruku prije i nakon bliskog kontakta sa bebom. Također će trebati slijediti i druge higijenske mjere opisane u ovom dokumentu. [↑](#footnote-ref-4)