

Domácí péče o pacienty s COVID-19 s mírnými příznaky a postup u jejich kontaktů

Prozatímní pokyny
ze dne 17. března 2020



Souvislosti

WHO vytvořila tyto prozatímní pokyny s ohledem na potřebu doporučení ohledně bezpečné domácí péče o pacienty s podezřením na onemocnění COVID-19, kteří trpí mírnými příznaky,^a a ohledně opatření v oblasti veřejného zdraví, pokud jde o postup u jejich kontaktů.

Tento dokument vznikl adaptací prozatímních pokynů v souvislosti s infekcí koronavirem blízkoýchodního respiračního syndromu (MERS-CoV), které byly vydány v červnu 2018,¹ a vychází z pokynů založených na důkazech vydaných WHO, včetně dokumentu *Prevention and control of infection in health care* u akutních respiračních onemocnění, u nichž hrozí riziko rozvoje epidemie a pandemie (Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care),² a z aktuálních informací o COVID-19.

Tato rychlá doporučení byla aktualizována na základě nejnovějších informací a mají sloužit jako vodítko pro odborníky v oblasti veřejného zdraví a prevence a kontroly infekcí, řídicí pracovníky v oblasti zdravotní péče a zdravotnické pracovníky, pokud jde o otázky spojené s domácí péčí o pacienty s podezřením na COVID-19, u nichž se projevují mírné příznaky, a postup u jejich kontaktů. Tyto pokyny zohledňují důkazy o COVID-19 a proveditelnost opatření v oblasti prevence a kontroly infekcí v domácím prostředí. Pro účely tohoto dokumentu se „pečovateli“ rozumí rodiče, partneři a další členové rodiny nebo přátelé bez formálního zdravotnického vzdělání.

Definice případů viz [Global Surveillance for human infection with coronavirus disease \(COVID-19\)](#). Pokyny ohledně prevence a kontroly infekcí na úrovni zdravotnických zařízení viz [Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected](#).

Kde pečovat o pacienty s COVID-19

WHO doporučuje, aby všechny laboratorně potvrzené případy byly izolovány ve zdravotnických zařízeních a péče o ně probíhala tam. WHO doporučuje, aby všechny osoby s podezřením na COVID-19, u nichž se projevuje závažná akutní infekce dýchacích cest, byly posouzeny v prvním kontaktním místě v rámci zdravotnického systému a aby u nich byla zahájena urgentní léčba v závislosti na závažnosti onemocnění. WHO aktualizovala [pokyny pro léčbu pacientů s ARI spojenou s COVID-19](#), které zahrnují pokyny pro zranitelné skupiny obyvatel (např. starší lidé, těhotné ženy a děti). V situacích, kdy izolace ve zdravotnickém zařízení není ve všech případech možná, WHO zdůrazňuje nutnost prioritizovat ty případy, u nichž je nejvyšší pravděpodobnost špatných výsledků: pacienty se závažným a kritickým onemocněním a pacienty s mírným onemocněním, u nichž komorbiditami, jako např. chronická kardiovaskulární

onemocnění, chronická respirační onemocnění, diabetes, rakovina).

Pokud všechny mírné případy nemohou být izolovány ve zdravotnických zařízeních, může být nutné pacienty s mírným onemocněním a bez rizikových faktorů izolovat v netradičních zařízeních, jako jsou pro tyto účely přepracované hotely, stadiony nebo tělocvičny, kde mohou zůstat, dokud jejich příznaky neodezní a laboratorní testy na virus COVID-19 nebudou negativní. Případně mohou být pacienti s mírným onemocněním a bez rizikových faktorů léčeni doma.

Domácí péče o pacienty s podezřením na COVID-19, u nichž se projevují mírné příznaky

U pacientů s mírným onemocněním nemusí být hospitalizace možná vzhledem k zatížení zdravotnického systému nebo nemusí být nutná, není-li důvod k obavám z rapidního zhoršení.³ Pokud mají pacienti pouze mírné onemocnění, lze zvážit poskytování péče v domácím prostředí, pokud tyto pacienty mohou sledovat a starat se o ně rodinní příslušníci. Domácí péči je rovněž možné zvážit, pokud je hospitalizace nemožná nebo nebezpečná (např. omezená kapacita a zdroje nedostačující poptávce po zdravotní péči).

V kterékoliv z těchto situací mohou být pacienti s mírnými příznaky¹ a bez chronických onemocnění – jako je plicní nebo srdeční onemocnění, selhání ledvin, onemocnění oslabující imunitní systém, v souvislosti s nimiž je u pacienta zvýšené riziko rozvoje komplikací – léčeni doma. Toto rozhodnutí vyžaduje pečlivé klinické posouzení a mělo by být založeno na vyhodnocení bezpečnosti pacientova domácího prostředí.^b

Je-li to možné, měl by v případech, kdy má být péče poskytována doma, proškolený zdravotnický pracovník posoudit, zda je domácí prostředí pacienta vhodné pro poskytování péče; zdravotnický pracovník musí vyhodnotit, zda jsou pacient a jeho rodina schopni dodržovat bezpečnostní opatření doporučená v rámci domácí izolace (např. hygiena rukou, respirační hygiena, čištění prostředí, omezení pohybu v domě i mimo něj), a může se zaměřit na bezpečnostní rizika (např. rizika náhodného požáru a požáru spojená s gely na ruce na bázi alkoholu).

Je-li to možné, měla by být pro dobu trvání domácí péče – tedy dokud pacientovy příznaky zcela nezmizí – navázána komunikace s poskytovatelem zdravotní péče nebo pracovníky v oblasti veřejného zdraví, nebo s oběma. Pro stanovení délky trvání bezpečnostních opatření v rámci domácí izolace jsou třeba komplexnější informace o COVID-19 a jeho přenosu.

bolest hlavy. U pacientů se také vzácně může objevit průjem, nevolnost a zvracení.

^b Vzor kontrolního seznamu pro hodnocení podmínek domácího prostředí je uveden v příloze C odkazu 2 v oddíle Reference.

^a Mírné příznaky onemocnění mohou zahrnovat: příznaky virové infekce horních cest dýchacích bez komplikací, jako je například horečka, únava, kašel (s vykašláním nebo bez), anorexie, malátnost, bolest svalů, bolest v krku, dušnost, ucpaný nos nebo

Pacienti a členové domácnosti by měli být poučeni o osobní hygieně, základních opatřeních v oblasti prevence a kontroly infekcí a o tom, jak se co nejbezpečněji starat o osobu s podezřením na COVID-

19, aby se zabránilo šíření infekce na kontakty domácnosti. Pacientům a členům domácnosti by měla být poskytována soustavná podpora a informace a jejich sledování by mělo probíhat po celou dobu trvání domácí péče. Členové domácnosti by měli dodržovat následující doporučení.

- Umístěte pacienta do dobře větraného samostatného pokoje (tj. s otevřenými okny a dveřmi).
- Omezte pohyb pacienta po domě a minimalizujte sdílený prostor. Dbejte na to, aby sdílené prostory (např. kuchyň, koupelna) byly dobře větrané (nechte otevřená okna).
- Členové domácnosti by měli pobývat v jiné místnosti, nebo pokud to není možné, udržovat vzdálenost alespoň 1 metr od nemocné osoby (např. spát v samostatné posteli).^c
- Omezte počet pečovatелů. Ideálně určete jednu osobu, jejíž zdravotní stav je dobrý a která netrpí žádnými chronickými onemocněními nebo onemocněními snižujícími imunitu.³ Pacient by neměl přijímat žádné návštěvy, dokud se zcela nezotaví a nepominou u něj všechny příznaky a známky COVID-19.
- Provádějte hygienu rukou po jakémkoliv typu kontaktu s pacienty a jejich bezprostředním okolím.⁴ Hygienu rukou rovněž provádějte před přípravou jídla a po ní, před jídlem, po použití toalety a kdykoliv se zdá, že jsou ruce špinavé. Pokud ruce nejsou viditelně špinavé, je možné použít gel na ruce na bázi alkoholu. V případě viditelně špinavých rukou použijte vodu a mýdlo.
- Při mytí rukou vodou a mýdlem se doporučuje pro osušení rukou používat jednorázové papírové utěrky. Pokud nejsou k dispozici, používejte látkové ručníky a často je vyměňujte.
- Pro zadržení sekretu dýchacích cest by pacientovi by měla být poskytnuta ^dlékařská rouška, kterou by pacient měl nosit co nejvíce a měla by být každý den vyměňována. Pacienti, kteří nesnáší nošení roušky, by se měli řídit přísnými pravidly respirační hygieny; měli by si při kašlání a kýčání vždy zakrývat ústa a nos papírovým kapesníkem. Materiál použitý pro zakrytí úst a nosu by měl být po použití vyhozen nebo adekvátně očištěn (kapesníky např. perte pomocí běžného mýdla nebo pracího prostředku a vody).
- Pečovatelé by si měli zakrývat ústa a nos lékařskou rouškou, když jsou ve stejné místnosti s pacientem. Uživatel by se při použití roušky neměl roušky dotýkat ani s ní jinak manipulovat. Pokud se rouška namočí nebo zašpiní sekremem, musí být neprodleně nahrazena novou, čistou maskou.

Roušku sejměte s použitím vhodné techniky – nedotýkejte se přední strany, a místo toho roušku odvažte. Bezprostředně po použití roušku vyhoďte a proveďte hygienu rukou.

- Vyhýbejte se kontaktu s tělními tekutinami, zejména ústními nebo dýchacími sekrety a stolicí. Používejte jednorázové rukavice a roušku při péči o ústa nebo dýchací cesty a při manipulaci se stolicí, močí a dalším odpadem. Provádějte hygienu rukou před sejmutím rukavic a roušky a po jejich sejmutí.
- Roušku ani rukavice nepoužívejte opakovaně.
- Vyhraďte pro pacienta zvláštní prostírání a příbor; tyto předměty by měly být po použití umyty mýdlem a vodou a mohou být použity opakovaně.
- Každý den čistěte a dezinfikujte povrch, kterého se pacient často dotýká v místnosti, kde se o něj pečuje, jako jsou noční stolky, rámy postelí a další nábytek v ložnici. Nejprve pro čištění použijte běžné domácí mýdlo nebo čisticí prostředek, opláchněte, a následně použijte běžný domácí dezinfekční přípravek obsahující 0,1% chlornan sodný (tj. jeho ekvivalent na 1 000 ppm).
- Povrchy v koupelně a na toaletě dezinfikujte alespoň jednou denně. Nejprve pro čištění použijte běžné domácí mýdlo nebo čisticí prostředek, opláchněte, a následně použijte běžný domácí dezinfekční přípravek obsahující 0,1% chlornan sodný.
- Pacientovo oblečení, ložní prádlo, osušky a ručníky perte pomocí běžného pracího mýdla a vody nebo perte v pračce při teplotě 60–90 °C (140–194 °F) pomocí běžného pracího prostředku a nechte důkladně vyschnout. Kontaminované ložní prádlo umístěte do pytle na prádlo. Znečištěné prádlo neprotřepávejte a vyhýbejte se kontaktu kontaminovaného materiálu s pokožkou a oblečením.
- Při čištění povrchů nebo manipulaci s oblečením nebo ložním prádlem znečištěným tělními tekutinami používejte rukavice a ochranné oděvy (např. plastové zástěry). Podle kontextu používejte buď pracovní rukavice, nebo jednorázové rukavice. Po použití by pracovní rukavice měly být očištěny vodou a mýdlem a dekontaminovány 0,1% roztokem chlornanu sodného. Jednorázové rukavice (např. nitrilové nebo latexové) by měly být po každém použití vyhozeny. Provádějte hygienu rukou před nasazením rukavic a po jejich sejmutí.
- Rukavice, roušky a další odpad spojený s domácí péčí by měl být umístěn do odpadkového koše s víkem v pacientově pokoji a následně zlikvidován jako infekční odpad.^e Za likvidaci infekčního odpadu zodpovídá místní hygienický orgán.
- Vyhýbejte se kontaktu s kontaminovanými předměty z pacientova bezprostředního okolí (např. nesdílejte s ním zubní kartáček, cigarety, příbory, jídlo a pití, ručníky, žínky nebo ložní prádlo).

^c Výjimku mohou představovat kojící matky. S ohledem na přínosy kojení a nevýznamnou roli mateřského mléka při přenosu jiných virů dýchacích cest může matka v kojení pokračovat. V blízkosti dítěte by matka měla nosit lékařskou roušku a provádět hygienu rukou před blízkým kontaktem s dítětem a po něm. Také musí dodržovat ostatní hygienická doporučení uvedená v tomto dokumentu.

^d Lékařské roušky jsou chirurgické roušky nebo roušky pro zákroky, které jsou ploché nebo řasené (některé mají tvar pohárku); na místě je drží tkanice, které se zavážou vzadu.

^e Místní hygienický orgán by měl přijmout opatření, která zajistí, aby byl odpad uložen na řízené skládce, a nikoliv na nekontrolované veřejné skládce.

- Když zdravotničtí pracovníci poskytují domácí péči, měli by provést hodnocení rizik a na jeho základě zvolit vhodné osobní ochranné prostředky a řídit se bezpečnostními doporučeními, aby se vyhnuli kontaktu s kapénkami.
- Aby byli pacienti s laboratorně potvrzeným onemocněním v mírné formě, kteří jsou v domácím ošetřování, propuštěni z domácí izolace, musí být výsledek jejich PCR testu negativní dvakrát po sobě na základě vzorků odebraných s alespoň 24hodinovým odstupem. Pokud není možné test provést, WHO doporučuje, aby potvrzení pacienti zůstali v izolaci další dva týdny poté, co příznaky odezní.

Postup u kontaktů

Osoby (včetně pečovateli a zdravotnických pracovníků), které byly v kontaktu s jedinci s podezřením na COVID-19, jsou považovány za kontakty a mělo by jim být doporučeno, aby sledovali svůj zdravotní stav po dobu alespoň 14 dnů od posledního dne možného kontaktu.

Kontakt je osoba, pro kterou platí kterékoliv z následujících, a sice 2 dny před nástupem příznaků u pacienta a až 14 dnů po jejich nástupu:⁵

- Přímý osobní kontakt s pacientem s COVID-19 ve vzdálenosti menší než 1 metr a po dobu > 15 minut;
- Poskytování přímé péče pacientům s onemocněním COVID-19 bez použití adekvátních osobních ochranných prostředků;
- Setrávání v bezprostředním okolí pacienta s COVID-19 (včetně sdílení pracoviště, třídy nebo domácnosti nebo přítomnosti na stejném shromáždění osob) po jakoukoliv dobu;
- Cestování v bezprostřední blízkosti (tj. ve vzdálenosti do 1 metru) pacienta s COVID-19 v jakémkoliv dopravním prostředku;
- a jiné situace vyplývající z místního hodnocení rizik.

Po dobu trvání sledování by měl být zřízen komunikační kanál mezi pečovateli a poskytovatelem zdravotní péče. Zdravotničtí pracovníci by rovněž pravidelně měli kontrolovat zdravotní stav kontaktů telefonicky nebo v ideálním případě a pokud možno pomocí každodenních osobních návštěv tak, aby v případě potřeby bylo možné provést konkrétní diagnostické testy.

Poskytovatel zdravotní péče by měl kontakty předem poučit o tom, kdy a kde vyhledat pomoc, pokud onemocní, o nejvhodnějších dopravních prostředcích, o tom, kdy a kde vstoupit do konkrétního zdravotnického zařízení a o tom, jakými bezpečnostními opatřeními v oblasti prevence a kontroly infekcí je třeba se řídit.

Pokud se u kontaktu rozvinou příznaky, měly by být podniknuty následující kroky.

- Informovat přijímající zdravotnické zařízení o tom, že dorazí kontakt, u něhož se objevily příznaky.
- Při cestě do zdravotnického zařízení by kontakt měl mít na sobě lékařskou roušku.
- Je-li to možné, neměl by kontakt do zařízení cestovat hromadnou dopravou; je možné přivolat sanitku nebo může být nemocný kontakt přepraven osobním vozem

se všemi okny otevřenými, je-li to možné.

- Symptomatický kontakt by měl být poučen, že je třeba dodržovat zásady respirační hygieny a hygieny rukou a že by měl stát nebo sedět

co nejdále od ostatních (alespoň 1 metr) v rámci přepravy a v rámci zdravotnického zařízení.

- Veškeré povrchy, které se během přepravy znečistí dýchacími sekrety nebo jinými tělními tekutinami, by měly být očištěny mýdlem nebo čisticím prostředkem a následně dezinfikovány běžným domácím výrobkem obsahujícím 0,5% zředěný dezinfekční roztok.

Poděkování

Původní verze pokynů pro prevenci a kontrolu infekcí v souvislosti s onemocněním MERS-CoV IPC (1), která představovala podklad pro tento dokument, byla vytvořena po konzultaci se Světovou sítí pro prevenci a kontrolu infekcí WHO a dalšími mezinárodními odborníky. WHO děkuje těm, kdo se podíleli na vytváření dokumentů v oblasti prevence a kontroly infekcí v souvislosti s MERS-CoV.

Za posouzení WHO děkuje následujícím odborníkům: Abdullah M Assiri, generální ředitel pro kontrolu infekcí, Ministerstvo zdravotnictví, Saúdská Arábie; Michael Bell, zástupce ředitele Oddělení podpory kvality zdravotní péče, Centra pro kontrolu a prevenci nemocí, Atlanta, GA, USA; Gail Carson, centrum ISARIC Global Support Centre, ředitel pro vytváření sítí, poradce v oblasti infekčních onemocnění a čestný poradce organizace Public Health England, Spojené království; John M Conly, Katedra lékařství, mikrobiologie, imunologie a infekčních onemocnění, institut Calvin, Phoebe and Joan Snyder Institute for Chronic Diseases, Lékařská fakulta, University of Calgary, Calgary, Kanada; Barry Cookson, Divize infekcí a imunity, University College London, Spojené království; Babacar NDoye, člen představenstva, organizace Infection Control Network, Dakar, Senegal; Kathleen Dunn, manažerka, Oddělení infekcí spojených se zdravotní péčí a prevence a kontroly infekcí, Centrum pro prevenci a kontrolu přenosných onemocnění, Ministerstvo zdravotnictví, Kanada; Dale Fisher, řídicí výbor Světové sítě pro reakce na mimořádné události; Fernanda Lessa, epidemioložka, Oddělení podpory kvality zdravotní péče, Centra pro kontrolu a prevenci nemocí, Atlanta, GA, USA; Moi Lin Ling, ředitelka, Oddělení kontroly infekcí, Všeobecná nemocnice Singapur, Singapur a prezidentka Asijsko-tichomořské společnosti pro kontrolu infekcí; Didier Pittet, ředitel, Program kontroly infekcí a Středisko WHO pro spolupráci v oblasti bezpečnosti pacientů, nemocnice University of Geneva a Lékařská fakulta, Ženeva, Švýcarsko; Fernando Otaiza O’Ryan, ředitel, Národní program IPC, Ministerstvo zdravotnictví, Santiago, Chile; Diamantis Plachouras, Oddělení podpory pro dohled a reakci, Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí, Solna, Švédsko; Wing Hong Seto, Fakulta komunitního lékařství, Škola veřejného zdraví, University of Hong Kong, Čína, zvláštní administrativní oblast Hong Kong; Nandini Shetty, mikrobiologická poradkyně, Referenční mikrobiologické služby, agentura Health Protection Agency, Colindale, Spojené království; Rachel M. Smith, Oddělení podpory kvality zdravotní péče, Centra pro kontrolu a prevenci nemocí, Atlanta, GA, USA.

Z WHO rovněž děkujeme následujícím odborníkům: 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 Stempliak a Maria Van Kerkhove.

Reference

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

Další reference

Světová zdravotnická organizace. [Management of asymptomatic persons who are RT-PCR positive for Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\): interim guidance](#). (zobrazeno dne 20. ledna 2020).

Světová zdravotnická organizace. [Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection is suspected: interim guidance](#). (zobrazeno dne 20. ledna 2020).

Světová zdravotnická organizace. [Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection: interim guidance](#). (zobrazeno dne 20. ledna 2020).

Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CL, Jensen P, Li Y, Seto WH, editoři. Natural ventilation for infection control in

health-care settings: WHO guidelines 2009. Ženeva: Světová zdravotnická organizace; 2009 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>, zobrazeno dne 20. ledna 2020).

Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases: interim guidance, 17 January 2020. Ženeva: Světová zdravotnická organizace; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330676>, zobrazeno dne 20. ledna 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, Yhao 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.

Omran 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.

WHO bude situaci i nadále pečlivě sledovat a zaznamenávat jakékoliv změny, které by mohly mít vliv na tyto prozatímní pokyny. Pokud se jakékoliv faktory změní, vydá WHO další aktualizaci. V opačném případě skončí platnost tohoto dokumentu s prozatímními pokyny po uplynutí 2 let od data jeho vydání.