

# Îngrijirea la domiciliu a pacienților cu COVID-19, care prezintă simptome ușoare, și gestionarea contactilor

Recomandări interimare; 17 martie 2020



World Health Organization

## Context

OMS a elaborat acest ghid rapid pentru a răspunde nevoii de recomandări cu privire la îngrijirea la domiciliu în condiții de siguranță a pacienților suspecți de infecție cu noul coronavirus (COVID-19), care prezintă simptome ușoare<sup>1</sup>, și cu privire la măsurile de sănătate publică legate de gestionarea contactilor acestora.

Acest document a fost adaptat pornind de la Recomandările interimare privind Infecția cu Coronavirusul Sindromului Respirator din Orientul Mijlociu (MERS-CoV), care a fost publicat în iunie 2018. Sursa de informații este reprezentată de recomandările publicate de OMS, bazate pe dovezi, inclusiv cea privind Prevenirea și Controlul Infecțiilor Bolilor Respiratorii Acute, ce ar putea cauza epidemii și pandemii, din domeniul sănătății, precum și informațiile actuale privind COVID-19.

Această recomandare rapidă a fost actualizată conform celor mai recente informații, și are scopul de a îndruma specialiștii din domeniul sănătății publice și prevenirii și controlului infecțiilor (PCI), managerii din domeniul sănătății și personalul medical în abordarea problemelor legate de îngrijirea la domiciliu a pacienților suspecți de infecție cu COVID-19 care prezintă simptome ușoare, și în gestionarea persoanelor cu care au avut contact. Acest ghid se bazează pe dovezi despre infecția cu COVID-19 și pe fezabilitatea și posibilitatea implementării măsurilor de PCI la domiciliu. În sensul acestui document, în categoria de îngrijitori sunt incluși părinți, soți, alți membri ai familiei sau prieteni, fără pregătire medicală formală.

Pentru definițiile cazului de boală COVID-19, vă rugăm să consultați [Global Surveillance for Human Infection with Coronavirus disease \(COVID-19\)](#)

Pentru instrucțiuni privind PCI la nivel de unitate, vă rugăm să consultați [Infection Prevention and Control During Health Care when COVID-19 is suspected](#)

## Unde vor fi tratați pacienții cu COVID-19

OMS recomandă ca toate cazurile confirmate de laborator să fie izolate și îngrijite într-o unitate sanitară. OMS recomandă ca toți pacienții suspecți de infecție cu COVID-19 care au o infecție respiratorie acută severă să fie triați la primul punct de contact cu sistemul sanitar și să se înceapă tratamentul de

urgență în funcție de severitatea bolii. OMS a actualizat recomandările de tratament pentru pacienții cu infecții respiratorii acute, asociate cu COVID-19, care includ recomandările pentru populațiile vulnerabile (de exemplu, adulți mai în vârstă, femei gravide și copii). În situațiile în care izolarea într-o unitate sanitară a tuturor cazurilor nu este posibilă, OMS subliniază prioritizarea celor cu cea mai mare probabilitate de rezultate slabe: pacienții cu boli severe și critice, și cei cu boli ușoare sau risc mic de rezultate slabe (vârsta de peste 60 de ani, cazuri cu comorbidități precedente, de exemplu boli cardiovasculare cronice, boli respiratorii cronice, diabet, cancer).

Dacă nu pot fi izolate toate cazurile ușoare în unitățile sanitare, atunci cele cu boli ușoare și care nu prezintă factori de risc, s-ar putea să fie nevoie să fie izolați în unități netradiționale, precum hoteluri, stadioane sau săli de sport, toate acestea fiind convertite, unde ar putea rămâne până când simptomele lor se vor rezolva și testele de laborator pentru virusul COVID-19 vor fi negative. Alternativ, pacienții cu boli ușoare și niciun factor de risc pot fi gestionați la domiciliu.

## Îngrijirea la domiciliu a pacienților suspecți de COVID-19, care prezintă simptome ușoare

Pentru cei care prezintă o formă ușoară a bolii, este posibil ca spitalizarea să nu fie o opțiune, din cauza poverii suportate de sistemul sanitar, cu excepția cazului în care există o îngrijorare cu privire la deteriorarea rapidă a stării de sănătate (3). Dacă există pacienți care au doar boli ușoare, îngrijirea la domiciliu poate fi luată în calcul, dacă aceștia pot fi monitorizați și îngrijiți de membrii familiei. Îngrijirea la domiciliu poate fi luată în considerare și atunci când îngrijirea în spital nu este disponibilă sau este nesigură (de exemplu, capacitatea este limitată, iar resursele nu pot face față cererii de servicii medicale).

În oricare dintre aceste situații, pacienții cu simptome ușoare și fără afecțiuni cronice preexistente (cum ar fi boli pulmonare sau cardiace, insuficiență renală sau afecțiuni care compromit sistemul imunitar, pacientul având astfel un risc crescut de a dezvolta complicații) pot fi îngrijiți la domiciliu. Această decizie necesită o judecată clinică atentă și trebuie să se bazeze pe o evaluare a siguranței în mediul de la domiciliul pacientului<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Simptomele ușoare includ febră joasă, tuse, stare generală alterată, modificări ale stării mentale, cum ar fi confuzia sau letargia  
<sup>2</sup> O listă de verificare pentru evaluarea condițiilor de mediu de acasă este disponibilă în anexa C la referința 2

În cazurile în care urmează să se acorde îngrijiri la domiciliu, dacă este posibil și fezabil, un cadru medical instruit trebuie să efectueze o evaluare pentru a verifica dacă spațiul de locuit este adecvat pentru furnizarea de îngrijiri medicale; cadrul medical trebuie să evalueze dacă pacientul și familia acestuia sunt capabili să respecte măsurile de precauție care vor fi recomandate ca parte a izolării la domiciliu (de exemplu: igiena mâinilor, igiena respiratorie, curățenia, limitarea deplasării prin sau din casă) și dacă pot gestiona problemele de siguranță (de exemplu, înghițirea accidentală și pericolele de inflamare asociate cu utilizarea dezinfectanților pentru mâini pe bază de alcool).

Dacă este posibil și fezabil, este necesară stabilirea unui canal de comunicare cu un furnizor de asistență medicală sau cu o persoană din sistemul de sănătate publică, sau cu ambii, pe durata perioadei de îngrijire la domiciliu – adică până la dispariția completă a simptomelor pacientului. Este nevoie de mai multe informații complete despre COVID-19 și despre transmiterea acestuia pentru a defini durata măsurilor de precauție pentru izolarea la domiciliu.

Pacienții și membrii familiei trebuie educați cu privire la igiena personală, la măsurile elementare de prevenire și control infecțiilor (PCI) și la cum să îngrijească persoana suspectă de COVID-19, într-un mod cât mai sigur posibil, astfel încât să prevină răspândirea infecției la persoanele cu care familia intră în contact.

Pacientului și familiei trebuie să li se ofere sprijin și educație continuă, iar monitorizarea trebuie să continue pe toată durata îngrijirii la domiciliu. Pacienții și familiile acestora trebuie să respecte următoarele recomandări:

- Plasarea pacientului într-o cameră individuală, bine aerisită (de exemplu cu geamurile deschise și cu o ușă deschisă).
- Limitarea deplasării pacientului prin casă și minimizarea spațiului comun. Asigurați-vă că spațiile comune (de exemplu: bucătărie, baie) sunt bine aerisite (țineți geamurile deschise).
- Membrii familiei trebuie să stea într-o altă cameră, sau, dacă acest lucru nu este posibil, să păstreze o distanță de cel puțin 1 m față de persoana bolnavă (să doarmă într-un pat separat)<sup>3</sup>.
- Limitarea numărului de îngrijitori. Ideal este să fie alocată o singură persoană care are o stare de sănătate bună și nu are afecțiuni cronice sau imunodeficiențe (3). Vizitatorilor nu li se va permite accesul până când pacientul nu și-a revenit complet și nu mai are semne și simptome de COVID-19.
- Efectuați igiena mâinilor după orice tip de contact cu pacientul sau după ce vă aflați în imediata sa apropiere (4). Igiena mâinilor trebuie, de asemenea, efectuată înainte și după prepararea mâncării, înainte de a mânca, după folosirea toaletei și ori de câte ori mâinile par murdare. Dacă mâinile nu sunt vizibil murdare, puteți folosi un dezinfectant de mâini pe bază de alcool. Când mâinile sunt vizibil murdare, spălați-vă cu apă și săpun.
- Când vă spălați pe mâini cu apă și săpun, este recomandat să folosiți prosoape de hârtie de unică folosință pentru a

vă usca mâinile. Dacă acestea nu sunt disponibile, utilizați prosoape obișnuite curate și înlocuiți-le atunci când se udă.

- Pacientului trebuie să i se pună la dispoziție măști medicale pe care să le poarte pe cât se poate de mult, și să le schimbe zilnic. Persoanele care nu pot tolera masca medicală trebuie să aibă o igienă respiratorie riguroasă: gura și nasul trebuie acoperite cu un șervețel de hârtie de unică folosință atunci când tușesc sau strănută. Materialele utilizate pentru acoperirea gurii și nasului trebuie aruncate sau curățate în mod corespunzător după utilizare (de exemplu, spălați batistele folosind săpun sau detergent obișnuit și apă).<sup>4</sup>
- Îngrijitorii trebuie să poarte o mască medicală, care să le acopere gura și nasul atunci când se află în aceeași cameră cu pacientul. Măștile nu trebuie atinse sau mișcate în timpul utilizării. Dacă masca se udă sau se murdărește cu secreții, trebuie înlocuită imediat cu o mască nouă curată și uscată.
- Îndepărtați masca folosind tehnica adecvată: nu atingeți partea din față, ci desfăceți-o de la spate. Aruncați masca imediat după utilizare și efectuați igiena mâinilor.
- Evitați contactul direct cu fluidele corporale, în special cu secreții orale sau respiratorii și cu materii fecale. Folosiți mănuși de unică folosință și o mască atunci când oferiți îngrijiri orale sau respiratorii și atunci când manipulați materii fecale, urină și alte deșeuri. Efectuați igiena mâinilor înainte și după îndepărtarea mănușilor și a măștii.
- Nu reutilizați măștile și mănușile.
- Folosiți lenjerie și veselă dedicate pentru pacient; aceste obiecte trebuie curățate cu apă și săpun după utilizare și pot fi reutilizate, în loc să fie aruncate.
- Curățați și dezinfectați suprafețele obișnuite care sunt frecvent atinse în camera în care este îngrijit pacientul, cum ar fi noptierele, cadrul patului și alte piese de mobilier. Mai întâi trebuie utilizat săpun sau detergent obișnuit și apoi, după clătire, trebuie aplicat un dezinfectant obișnuit care conține 0,1% hipoclorit de sodiu (echivalentul a 1000 ppm).
- Curățați și dezinfectați suprafețele băilor și a toaletelor cel puțin o dată pe zi. Trebuie utilizat mai întâi săpun sau detergent obișnuit pentru curățare și apoi, după clătire, trebuie aplicat un dezinfectant obișnuit care conține 0,1% hipoclorit de sodiu.
- Spălați hainele, lenjerie de pat și prosoapele de baie și de mâini ale pacientului folosind detergent obișnuit și spălați-le cu mâna sau la mașină, la 60 - 90° C, apoi uscați-le bine. Puneți lenjerie contaminată într-o pungă pentru rufe. Nu scuturați rufele murdare și evitați contactul dintre materialele contaminate și pielea sau alte haine.
- Trebuie utilizate mănuși și echipament de protecție (de exemplu șorțuri din plastic) la curățarea suprafețelor sau

<sup>3</sup> Se poate face o excepție pentru mamele care alăptează. Având în vedere beneficiile alăptării și rolul nesemnificativ al laptelui matern în transmiterea altor virusuri respiratorii, o mamă poate continua să alăpteze. Mama trebuie să poarte mască medicală atunci când se află în apropierea bebelușului și să efectueze igiena mâinilor înainte și după ce are un contact direct cu copilul. De

asemenea, va trebui să urmeze celelalte măsuri de igienă descrise în acest document.

<sup>4</sup> Măștile medicale sunt măști chirurgicale sau utilizate pentru proceduri medicale, care sunt plate sau pliate (unele sunt în formă de cană); acestea sunt fixate cu ajutorul unor șnururi care se leagă după cap

la manipularea hainelor și a lenjeriei murdare de fluide corporale. În funcție de context, se pot folosi mănuși de menaj sau de unică folosință. După utilizare, mănușile de menaj trebuie curățate cu apă și săpun și decontaminate cu o soluție cu 0,1% hipoclorit de sodiu. Mănușile de unică folosință (de exemplu din nitril sau latex) trebuie aruncate după utilizare. Efectuați igiena mâinilor înainte și după îndepărtarea mănușilor.

- Mănușile, măștile și alte deșuri produse în timpul îngrijirii pacientului la domiciliu trebuie puse într-un coș de gunoi cu capac din camera pacientului, înainte de a fi aruncate ca deșuri infecțioase.<sup>5</sup> Eliminarea și/sau distrugerea deșeurilor infecțioase este responsabilitatea autorităților sanitare locale.
- Evitați alte tipuri de expunere la obiectele contaminate din imediata apropiere a pacientului (de exemplu, nu folosiți aceleași periute de dinți, țigări, veselă, prosoape, băuturi, bureți de spălat vase, lenjerie de pat).
- Când personalul medical furnizează îngrijiri la domiciliu, acesta trebuie să efectueze o evaluare a riscurilor pentru a alege echipamentul de protecție personală adecvat și pentru a aplica recomandările privind măsurile de precauție pentru transmiterea prin picături de secreție sau prin contact direct.
- Pentru pacienții confirmați de laborator drept cazuri ușoare, care sunt îngrijiți la domiciliu, și care urmează să fie eliberați din izolarea la domiciliu, cazurile trebuie să aibă rezultat negativ la testarea PCR de două ori pentru probe colectate la interval de cel puțin 24 de ore. Dacă testarea nu este posibilă, OMS recomandă ca pacienții confirmați să rămână izolați timp de încă două săptămâni după ce simptomele dispar.

## Gestionarea persoanelor care au avut contact cu o persoană cu COVID-19

Persoanele (inclusiv îngrijitorii și personalul medical), care au fost expuse la persoane suspecte de boala COVID-19, sunt considerate a fi „contactați” și este recomandat să își monitorizeze starea de sănătate timp de 14 zile de la ultima zi de posibil contact.

Un contact este de fapt o persoană care se încadrează în oricare dintre următoarele scenarii, care au avut loc cu 2 zile înainte ca pacientul să dezvolte simptome, sau cu până la 14 zile după aceasta:

- Contact față în față cu un pacient COVID-19, la mai puțin de 1 metru, pentru mai mult de 15 minute;
- Furnizarea de îngrijiri medicale pentru pacienții cu COVID-19, fără utilizarea echipamentului individual de protecție adecvat;
- Petrecerea timpului în același mediu apropiat cu un pacient cu COVID-19 (inclusiv același loc de muncă, aceeași clasă sau domiciliu, sau participarea la același întâlniri) pentru orice perioadă de timp;
- Călătoria în proximitatea (adică, la mai puțin de 1 metru) unui pacient cu COVID-19, indiferent de mijlocul de transport.
- Și alte situații, conform evaluărilor locale de risc.

Pe durata perioadei de observație trebuie să se stabilească o

modalitate de comunicare între îngrijitori și personalul medical. De asemenea, personalul medical trebuie să examineze telefonic, în mod periodic, starea de sănătate a persoanelor cu contact, dar, ideal și dacă este posibil, prin vizite personale zilnice, astfel încât testele specifice să poată fi efectuate, dacă este necesar.

Personalul medical trebuie să ofere în prealabil instrucțiuni persoanelor care au avut contact cu privire la când și de unde pot solicita îngrijiri dacă se îmbolnăvesc, care este cel mai potrivit mod de deplasare la unitatea sanitară, când și pe unde să intre în unitatea sanitară desemnată, și ce măsuri de prevenire și control al infecției trebuie respectate

Dacă un contact prezintă simptome, trebuie luate următoarele măsuri:

- Anunțarea unității sanitare care îl va primi în legătură cu sosirea unei persoane simptomatice, care a avut contact cu un bolnav cu COVID-19.
- În timpul deplasării către unitatea sanitară, persoana bolnavă trebuie să poarte o mască medicală.
- Persoana care a avut contact cu un bolnav cu COVID-19 trebuie să evite transportul în comun dacă se poate; aceasta poate chema ambulanța sau poate fi transportată cu un vehicul privat cu toate geamurile deschise, dacă este posibil.
- Contactul simptomatic trebuie sfătuit să efectueze întotdeauna igiena respiratorie și igiena mâinilor, iar când se află în tranzit și în unitatea sanitară trebuie să stea cât mai departe de alte persoane (la cel puțin 1 m distanță).
- Orice suprafețe care se murdăresc cu secreții respiratorii sau cu alte fluide corporale în timpul transportului trebuie curățate cu săpun sau detergent, apoi dezinfectate cu un produs obișnuit care conține o soluție de clor cu concentrație de 0,5%.

## Mulțumiri

Versiunea originală a Recomandărilor MERS-CoV IPC (1) care a constituit baza pentru acest document a fost elaborată prin consultare cu Rețeaua globală de prevenire și control al infecțiilor a OMS și cu alți experți internaționali. OMS ar vrea să mulțumească celor care au fost implicați în dezvoltarea documentelor IPC pentru MERS-CoV.

OMS ar vrea să mulțumească următoarelor persoane pentru contribuția lor: 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

pentru a se asigura că deșeurile sunt aruncate într-un depozit sanitar de deșuri și nu într-o groapă de gunoi nesupravegheată.

<sup>5</sup> Este necesar ca autoritatea sanitară locală să adopte măsuri

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.

## Referințe

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).

## Referințe suplimentare

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.

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.

OMS continuă să monitorizeze îndeaproape situația pentru eventualele modificări care ar putea afecta aceste orientări provizorii. În cazul în care se schimbă orice factor, OMS va publica o nouă actualizare. În caz contrar, acest document de îndrumare provizorie va expira la 2 ani de la data publicării.



