

ZAPOBIEGANIE INFEKCIJOM ORAZ WYTYCZNE W ZAKRESIE PROWADZENIA KONTROLI DLA PLACÓWEK OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ W KONTEKŚCIE COVID-19

WYTYCZNE ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA (WHO)

21 MARCA 2020

KONTEKST

30 stycznia 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, WHO) ogłosiła, że wybuch wirusa o nazwie COVID-19 stanowi Stan Zagrożenia Zdrowia Publicznego na Międzynarodową Skalę. Początkowo większość przypadków odnotowano w Chinach oraz wśród osób powracających z Chin. Prosimy zapoznać się z [raportami dotyczącymi najnowszej sytuacji związanej z wirusem COVID-19](#).

COVID-19 to gwałtownie postępująca choroba dróg oddechowych wywołana nową odmianą koronawirusa (SARS-Co-V2, nazwanego wirusem COVID-19), który powoduje większy wskaźnik zgonów u osób w wieku 60+ oraz u osób z dodatkowymi schorzeniami i chorobami współistniejącymi takimi jak: choroby układu krążenia, przewlekłe choroby układu oddechowego, cukrzyca, czy nowotwór.

Placówki opieki długoterminowej takie jak zakłady opiekuńcze, domy opieki i ośrodki rehabilitacyjne to placówki zapewniające opiekę osobom, które cierpią z powodu niepełnosprawności o podłożu fizycznym lub psychicznym, przy czym część z tych osób stanowią podopieczni w zaawansowanym wieku. Osoby przebywające / mieszkające w placówkach opieki długoterminowej to osoby w wyższej grupie ryzyka i tym samym bardziej podatne na niepożądane efekty zdrowotne oraz infekcje z uwagi na przebywanie w bezpośredniej bliskości z innymi. Tym samym placówki opieki długoterminowej muszą przedsięwziąć szczególne środki ostrożności, aby chronić swoich podopiecznych, pracowników oraz osoby odwiedzające. Należy zwrócić uwagę na to, że zapobieganie rozprzestrzenianiu się infekcji i działania kontrolne (IPC) mogą mieć wpływ na kondycję psychiczną i samopoczucie podopiecznych oraz personelu, w szczególności dotyczy to wdrażania środków ostrożności i stosowania środków ochrony osobistej (PPE) oraz ograniczeń dla osób odwiedzających i zajęć grupowych. Więcej informacji na temat odporności w okresie występowania COVID-19 por: [Zdrowie psychiczne i kwestie psychospołeczne w okresie występowania pandemii COVID-19](#).

Niniejsze doraźne wytyczne skierowane są do kierowników placówek opieki długoterminowej i osób odpowiedzialnych za zapobieganie rozprzestrzenianiu się infekcji i działania kontrolne, współdziałających w opiece długoterminowej.

Niniejszy dokument ma na celu dostarczenie wskazówek dotyczących zapobiegania rozprzestrzenianiu się infekcji i prowadzenia działań kontrolnych w placówkach opieki długoterminowej, w kontekście COVID-19 tak, aby:

- zapobiec przedostaniu się wirusa na teren placówki,
- zapobiec rozprzestrzenianiu się wirusa w obrębie placówki oraz,
- zapobiec rozprzestrzenianiu się wirusa COVID -19 poza obrębem placówki.

WHO będzie na bieżąco aktualizować niniejsze zalecenia w miarę dostępności nowych informacji. Wszelkie [wytyczne techniczne](#) dotyczące wirusa COVID-19 są dostępne online.

KOORDYNACJA SYSTEMÓW ZABEZPIECZANIA I ŚWIADCZEŃ MAJĄCA NA CELU SPRAWOWANIE OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

- Wskazane jest koordynowanie wszelkich działań z ekspertami w tej dziedzinie (np. Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Sprawiedliwości etc. przewidzianych jako system nadzoru w celu świadczenia stałej opieki w placówkach opieki długoterminowej.
- Aktywowanie sieci lokalnych placówek zdrowotnych oraz socjalnych i społecznych w celu ułatwienia świadczenia opieki ciągłej (nadzór kliniczny, szpitalne oddziały ratunkowe, ośrodki opieki dziennej, grupy wolontariuszy, itp.)
- Zagwarantowanie dodatkowego wsparcia (zasoby, jednostki i instytucje świadczące opiekę zdrowotną) w przypadku potwierdzenia zarażenia się wirusem COVID-19 jakiegokolwiek starszej osoby przebywającej w placówce opieki długoterminowej.

ŚRODKI I DZIAŁANIA ZAPOBIEGAWCZE

Centralne ośrodki zapobiegania rozprzestrzenianiu się infekcji i działania kontrolne (IPC)

Zadaniem placówek opieki długoterminowej jest zapewnienie centralnego punktu koordynacji w placówce, mającego na celu kierowanie i koordynowanie działań IPC, które wspierane byłyby przez zespół IPC z oddelegowanymi podmiotami odpowiedzialnymi i które jednocześnie otrzymywałyby wskazówki ze strony komitetu multidyscyplinarnego. Zasady przewodnie w zakresie IPC są dostępne [on-line](#).

W stopniu minimalnym zadania centralnego punktu IPC powinny być ukierunkowane na:

- Zapewnienie szkoleń IPC dotyczących postępowania w kontekście COVID-19:
 - przegląd dot. COVID-19 dostępny jest na stronie internetowej www.openwho.org;
 - zasady przestrzegania prawidłowej higieny rąk oraz etykiety oddechowej;
 - standardowe środki ostrożności;
 - oraz środki ostrożności w oparciu o dane dotyczące dróg i sposobów przenoszenia się wirusa COVID-19.
- Zagwarantowanie podopiecznym regularnych sesji edukacyjno-informacyjnych dotyczących COVID-19 w celu udzielania pensjonariuszom informacji na temat wirusa, choroby, którą wywołuje wirus oraz sposobów chronienia siebie przed zarażeniem.
- Regularne sesje audytowe IPC (przestrzeganie zasad higieny rąk) i dostarczanie informacji zwrotnych personelowi.
- Podkreślenie istoty przestrzegania prawidłowej higieny mycia rąk oraz etykiety oddechowej:
 - zapewnienie odpowiednich środków na bazie alkoholu służących do dezynfekcji rąk (ABHR), zawierających przynajmniej 60% alkoholu, jak również udostępnienie odpowiedniej ilości mydła i czystej wody; należy je umieścić przy wszystkich wejściach, wyjściach oraz punktach opieki;
 - wysyłanie monitów, plakatów, ulotek w obrębie placówki, nakłanianie personelu, pensjonariuszy oraz osób odwiedzających do regularnego ABHR i prawidłowego mycia rąk;
 - zachęcanie i nakłanianie do mycia rąk przy użyciu mydła i wody przez minimum 40 sekund lub z zastosowaniem ABHR przez minimum 20 sekund;
 - wymaganie od pracowników częstego mycia rąk i tym samym przestrzegania zasad prawidłowej higieny rąk, w szczególności wraz z rozpoczęciem dnia pracy, przed i po kontakcie (bezpośrednim) z pensjonariuszami, po skorzystaniu z toalety, przed i po przygotowaniu posiłków i przed jedzeniem;
 - zachęcanie pensjonariuszy oraz osób odwiedzających do częstego przestrzegania zasad prawidłowej higieny rąk, w szczególności, jeśli ręce są zabrudzone, przed i po bezpośrednim kontakcie poprzez dotyk z innymi osobami (choć kontaktów takich należy unikać w miarę możliwości), po korzystaniu z toalety, przed przyjmowaniem posiłków i po kaszlu, czy kichaniu;
 - zagwarantowanie adekwatnego zapasu chusteczek i odpowiedniej utylizacji odpadów (w koszu lub pojemniku na odpady wyposażonym w pokrywkę).
 - wysyłanie monitów plakatów, ulotek w obrębie placówki, zachęcanie pracowników, pensjonariuszy i osób odwiedzających do tego, by podczas kichania czy kaszlu zakrywać twarz zgiętym łokciem lub do korzystania z chusteczki higienicznej i utylizacji tak użytej chusteczki bezzwłocznie w koszu na odpady wyposażonym w pokrywkę.

- Dostępny jest [poradnik zawierający wskazówki dotyczące lokalnych produkcji rekomendowanych przez WHO ABHR](#).
- Zachowanie wysokich standardów higieny oraz praktyk i procedur dot. higieny sanitarnej. Dostępne są [wskazówki dotyczące stosowania wody, praktyk sanitarnych, prania oraz zarządzania odpadami](#) w przypadku wirusa COVID-19.
- Zagwarantowanie dorocznych szczepień przeciwko grypie oraz szczepionek przeciwko pneumokokom dla personelu, zgodnie z lokalnymi wytycznymi z uwagi na to, że tego rodzaju infekcje w znacznym stopniu przyczyniają się do śmiertelności spowodowanej niewydolnością dróg oddechowych u osób starszych.

Zachowanie dystansu fizycznego w obrębie placówki

Należy wdrożyć działania mające na celu zachowanie odpowiedniego dystansu fizycznego w celu zredukowania ryzyka rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19.

Procedury:

- Ograniczenie liczby osób odwiedzających (patrz poniżej).
- W przypadku zajęć grupowych zapewnienie dystansu fizycznego, jeśli nie jest to wykonalne, należy odwołać zajęcia grupowe.
- Należy rozłożyć w czasie podawanie posiłków w celu zapewnienia odpowiedniego dystansu fizycznego zachowanego pomiędzy poszczególnymi pensjonariuszami, a w przypadku, kiedy nie jest to możliwe, należy zamknąć stołówki i jadalnie i podawać podopiecznym posiłki bezpośrednio do pokoju.
- Egzekwowanie minimalnej odległości 1 metra pomiędzy poszczególnymi pensjonariuszami.
- Należy wymagać od podopiecznych i pracowników unikania dotyku (np.: podawania dłoni, przytulania się, czy całowania).

Osoby odwiedzające

Na terenach, gdzie udokumentowano obecność wirusa COVID-19 dostęp osób odwiedzających do placówki opieki długoterminowej powinien być ograniczony, a wizyt takich należy w miarę możliwości unikać. Należy poszukiwać alternatywnych sposobów kontaktów międzyludzkich, włączając w to korzystanie z telefonów, czy video, czy też zastosowanie plastikowych lub szklanych barier pomiędzy pensjonariuszami i odwiedzającymi ich osobami.

Wszystkie osoby odwiedzające powinny być poddane testom i badaniom pod kątem występowania oznaki objawów ostrej infekcji dróg oddechowych lub istotnego ryzyka wystąpienia u takich osób wirusa COVID-19. (por. sposoby przeprowadzania testów). Żadna z osób z oznakami czy objawami wirusa nie może być wpuszczana na teren pomieszczeń.

Należy zezwalać na wstęp do placówek opieki długoterminowej pewnej ograniczonej liczbie osób odwiedzających, które przechodzą testy (pass screening) tylko z powodów osobistych, w szczególności, jeśli pensjonariusz danej placówki jest poważnie chory, a osobą odwiedzającą jest najbliższy krewny lub jest to inna osoba niezbędna do udzielenia danemu pensjonariuszowi emocjonalnego wsparcia. Należy ograniczyć liczbę osób odwiedzających do jednej osoby w danej chwili, aby zachować pożądaną odległość fizyczną. Osobom odwiedzającym należy udzielić instrukcji w zakresie zachowania higieny układu oddechowego oraz prawidłowej higieny rąk i konieczności zachowania co najmniej jednowymiarowej odległości pomiędzy pensjonariuszami.

Bezpośredni kontakt pomiędzy osobami odwiedzającymi, a pensjonariuszami z potwierdzeniem lub podejrzeniem wirusa COVID-19 jest zabroniony.

Należy zauważyć, że w pewnych placówkach konkretne zasady wobec osób odwiedzających podlegają jurysdykcji lokalnych organów ds. zdrowia.

REAGOWANIE

Reakcja wobec COVID-19 w placówkach opieki długoterminowej opiera się na wczesnym rozpoznaniu, izolacji, opiece i zasadniczej kontroli źródła zakażenia.

Wczesne rozpoznanie

Wczesne rozpoznanie, izolacja i opieka nad osobami z wirusem COVID-19 jest absolutnie niezbędna i ma na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się choroby w placówkach opieki długoterminowej.

Należy ustanowić obserwację prospektywną pod kątem występowania wirusa COVID-19 wśród pensjonariuszy i personelu.

Procedury:

- Ocena stanu zdrowia każdego pensjonariusza podczas przyjęcia do placówki w celu określenia, czy osoba taka wykazuje objawy choroby dróg oddechowych wraz z towarzyszącą gorączką, kaszlem lub uczuciem duszności (spłycony oddech).
- Ocena każdego z pensjonariuszy dokonywana dwa razy dziennie pod kątem występowania gorączki (powyżej 38C), kaszlu lub duszności.
- Bezwzględne zgłaszanie pensjonariuszy z objawami gorączki czy infekcji dróg oddechowych do centralnego punktu IPC i personelu medycznego.

Należy ustanowić obserwację prospektywną wobec pracowników.

Procedury:

- Poproszenie pracowników o składanie raportów o stanie ich zdrowia i pozostanie w domu, jeśli mają gorączkę lub inną chorobę (górnych) dróg oddechowych.
- Bezwzględne przekazywanie informacji na temat pensjonariuszy z objawami gorączki lub objawami wskazującymi na chorobę dróg oddechowych do centralnego punktu IPC i personelu medycznego.
- Badanie kontrolne (follow-up) w przypadku pracowników z niewyjaśnioną absencją w celu oceny ich stanu zdrowia.
- Mierzenie temperatury wszystkich pracowników przy wejściu do placówki.
- Bezwzględne zwolnienie z obowiązków związanych z pracą w przypadku każdego pracownika, który wyraźnie wykazuje objawy choroby w miejscu pracy i skierowanie takiego pracownika do lekarza prowadzącego.
- Monitorowanie pracowników i ich kontaktów z pensjonariuszami, w szczególności tych ze stwierdzonym COVID-19, korzystanie z [narzędzia oceny ryzyka WHO](#) w celu identyfikacji pracowników, którzy narażeni są na wysokie ryzyko ekspozycji na wirus COVID-19.

Należy ustanowić perspektywiczny nadzór dla odwiedzających.

Procedury:

- Wszystkie osoby odwiedzające powinny być poddane kontroli zanim zezwoli im się na spotkanie z pensjonariuszami. Kontrola taka powinna obejmować następujące czynniki ryzyka: gorączka, choroba dróg oddechowych oraz informacja, czy osoby te miały ostatnio kontakt z kimś zarażonym wirusem COVID-19.
- Osobom odwiedzającym, z gorączką lub z jakąkolwiek chorobą dróg oddechowych należy odmówić wstępu na teren placówki.
- Osobom odwiedzającym o znacznym stopniu ryzyka związanym z wirusem COVID-19 (bliski kontakt z potwierdzonym przypadkiem, ostatnio odbyta podróż w rejony z transmisją w obrębie danej zbiorowości czy społeczności (dotyczy to tylko tych rejonów, gdzie nie stwierdzono bieżącej transmisji w obrębie danej społeczności czy zbiorowości) należy odmówić wstępu na teren placówki.

Kontrola źródłowa (sprawowanie opieki nad pacjentem ze stwierdzonym zarażeniem wirusem COVID-19 oraz środki prewencyjne wykluczające dalszą transmisję wirusa)

Jeśli u pensjonariusza istnieje podejrzenie obecności wirusa COVID-19 lub w przypadku, kiedy u pensjonariusza zdiagnozowano obecność COVID-19, należy podjąć następujące środki i działania:

- Powiadomienie władz lokalnych o każdym podejrzanym przypadku oraz izolacja pensjonariuszy z objawami ze strony dróg oddechowych.

- Nałożenie maski medycznej pensjonariuszowi oraz innym osobom przebywającym w pomieszczeniu.
- Upewnienie się, że pacjent został poddany testowi na obecność wirusa COVID-19 zgodnie z lokalnymi procedurami nadzoru i monitoringu oraz upewnienie się, czy dana placówka ma możliwość bezpiecznego gromadzenia próbek biologicznych w celu przeprowadzenia testów.
- Niezwłoczne poinformowanie pacjenta i odpowiednich organów ds. ochrony zdrowia publicznego o tym, że test na obecność wirusa COVID-19 jest pozytywny.
- WHO zaleca, aby pacjenci zarażeni wirusem COVID-19 poddani byli opiece w placówce służby zdrowia, w szczególności pacjenci z grupy szczególnego ryzyka wystąpienia poważnej choroby. Dotyczy to pacjentów w wieku 60 + oraz z pacjentów z chorobami współistniejącymi (por.: [Postępowanie kliniczne w przypadku ostrej infekcji dróg oddechowych \(SARI\) w przypadku podejrzenia choroby COVID-19](#)). Ocena kliniczna powinna być przeprowadzona przez przeszkolony personel medyczny z uwzględnieniem ciężkości i nasilenia choroby oraz pod kątem potencjalnego przeniesienia pacjenta do placówki intensywnej opieki medycznej. Jeśli nie jest to możliwe lub wskazane, pacjent może być odizolowany, a opieka może być sprawowana w oddziale, na terenie placówki opieki długoterminowej.
- Zachowanie przez personel środków ostrożności w kontakcie z pensjonariuszami (droga kropelkowa), podczas wchodzenia do pokoju lub przebywania w odległości mniej niż 1 metr od pensjonariusza.
- W miarę możliwości, należy przenieść pacjenta ze stwierdzeniem obecności wirusa COVID-19 do pojedynczego, jednoosobowego pomieszczenia.
- W przypadku braku dostępności pojedynczych pomieszczeń, należy uwzględnić lokowanie w jednym miejscu pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzeniem wirusa COVID-19:
 - pensjonariusze z podejrzeniem obecności COVID-19 powinni być zebrani i ulokowani wyłącznie z innymi pensjonariuszami również z podejrzeniem obecności wirusa COVID-19, nie powinni być natomiast lokowani wraz z pensjonariuszami, u których potwierdzono obecność wirusa COVID-19;
 - nie należy skupiać w jednym miejscu pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzeniem obecności wirusa oraz pensjonariuszy z obniżoną odpornością.
- Należy wyraźnie oznakować pomieszczenia poprzez umieszczenie znaków IPC wskazujących na zachowanie wskazanych środków ostrożności (kontakt, przenoszenie wirusa drogą kropelkową) przy wejściu do pomieszczenia.
- Należy udostępnić szczególne wyposażenie medyczne (np. termometry, mankietowe urządzenia do pomiaru ciśnienia krwi, pulsoksymetr etc.) do użytku personelu medycznego w przypadku pensjonariusza/y z podejrzeniem lub potwierdzeniem obecności wirusa COVID-19.
- Należy czyścić i dezynfekować wyposażenie przed ponownym użyciem u innego pacjenta.
- Należy ograniczyć wspólne korzystanie z osobistych urządzeń (urządzenia przenośne, książki, urządzenia elektroniczne).

Środki ostrożności oraz środki ochrony osobistej(PPE)

Podczas sprawowania rutynowej opieki nad pensjonariuszem z podejrzeniem lub potwierdzeniem obecności wirusa COVID-19, należy wdrażać środki ostrożności dotyczące kontaktu osobistego oraz środki ostrożności związane z rozprzestrzenianiem się wirusa drogą kropelkową. Dostępne są szczegółowe [instrukcje w zakresie stosowania środków ostrożności dla COVID-19](#).

- Środki ochrony osobistej należy zakładać i usuwać ostrożnie zgodnie z zalecanymi procedurami, aby uniknąć zanieczyszczenia.
- Zawsze należy stosować higienę rąk przed zakładaniem i po usunięciu środków ochrony indywidualnej.
- Środki ostrożności związane z kontaktem i drogą kropelkową obejmują następujące środki ochrony indywidualnej: maskę medyczną, rękawiczki, fartuch i ochronę oczu (okulary ochronne lub osłona twarzy).
- Pracownicy powinni ściągnąć środki ochrony osobistej tuż przed opuszczeniem pomieszczenia pensjonariusza.
- Należy zutylizować środki ochrony osobistej w pojemniku na odpady medyczne i bezzwłocznie umyć ręce.

Sprawując opiekę nad każdym z podopiecznych z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem COVID-19 należy przestrzegać środków ostrożności w czasie kontaktu oraz wszelkich procedur generowania aerozolu (np. odsysania dróg oddechowych, tracheotomii, intubacji, patrz: [Profilaktyka i kontrola zakażeń podczas opieki zdrowotnej](#)). Środki ostrożności związane z zapobieganiem infekcji drogą kropelkową obejmują stosowanie respiratorów typu N95, FFP2, lub FFP3 lub odpowiednich masek, rękawiczek, fartuchów medycznych oraz ochrony oczu (okulary ochronne lub osłona twarzy). Uwaga: korzystanie z maski medycznej N95, jest możliwe jedynie gdy placówka opieki długoterminowej wyposażona jest w program do regularnego testowania pracowników pod kątem stosowania masek medycznych N95.

Personel sprzątający jak również osoby zajmujące się zmianą zabrudzonej pościeli, praniem etc. powinny używać środków ochrony osobistej, w tym: masek, rękawiczek, fartuchów z długim rękawem, okularów ochronny lub osłony na twarz oraz kaloszy lub butów z zakrytymi palcami. Zobligowani są one do zachowania i stosowania się do prawidłowej higieny mycia rąk przed założeniem i ściągnięciem środków ochrony osobistej.

Czystość środowiska i dezynfekcja

Stosowanie środków do czyszczenia i dezynfekcji klasy szpitalnej zalecane jest w przypadku wszystkich poziomych i regularnie dotykanych powierzchni (np. włączniki/wyłączniki światła, klamki, boczne listwy

łóżka, stoliki znajdujące się przy łóżku, telefony) oraz łazienek czyszczonych i sprzątanym co najmniej dwa razy dziennie i każdorazowo w przypadku zabrudzenia.

Wyraźnie zabrudzone powierzchnie powinny być najpierw wyczyszczone przy użyciu detergentu (przygotowanego komercyjnie lub mydła i wody), a następnie należy zastosować środki dezynfekujące klasy szpitalnej, zgodnie z zaleceniami producenta w zakresie objętości i czasu oddziaływania. Po upływie czasu oddziaływania, środek dezynfekujący może być spłukany czystą wodą.

Jeśli przygotowane komercyjnie środki dezynfekujące klasy szpitalnej nie są dostępne, placówki opieki długoterminowej mogą skorzystać z rozcieńczonych koncentratów z wybielacza w celu przeprowadzenia dezynfekcji środowiska. Minimalne stężenie chloru powinno wynosić 5000 ppm lub 0.5% (odpowiednik rozcieńczenia roztworu w proporcji 1:9 z 5% koncentratu wybielacza w płynie).

Pranie

Zabrudzoną pościel i bieliznę należy umieścić w wyraźnie oznakowanych, szczelnych workach lub kontenerach po ostrożnym usunięciu wszelkich trwałych ekskrementów i ułożeniu ich w przykrytych kubłach w celu przeprowadzenia utylizacji w toalecie lub latrynie.

Zaleca się pranie maszynowe (w pralce mechanicznej) w ciepłej wodzie o temperaturze 60-90°C (140-194°F) z użyciem detergentu do prania. Pranie można suszyć zgodnie z rutynowymi procedurami.

Jeśli pranie maszynowe nie jest możliwe, pościel i bieliznę można namoczyć w gorącej wodzie z mydłem w dużym bębnie używając przy tym kijka lub drążka do mieszania i zachowując ostrożność, aby uniknąć pluskania. Bęben należy następnie opróżnić, a pościel i bieliznę namoczyć w roztworze chloru 0.05% (500 ppm) przez około 30 minut. Na końcu pranie należy przepłukać czystą wodą, a pościel i bieliznę kompletnie wysuszyć w świetle słonecznym lub odpowiadającej temperaturze.

Ograniczenia w przemieszczaniu się i dotyczące transportu

W przypadku podejrzenia lub potwierdzenia obecności wirusa COVID-19 u podopiecznego, placówki opieki długoterminowej zobligowane są do przestrzegania następujących procedur:

- Pacjenci z potwierdzeniem obecności wirusa (COVID-19) nie mogą opuszczać pomieszczeń w trakcie choroby.
- Należy ograniczyć (do minimum) poruszanie się, czy transport podopiecznych, jedynie wyjątek stanowią sytuacje mające na celu przeprowadzenie niezbędnej diagnostyki i testów terapeutycznych:

- należy unikać transportu do innych placówek (poza wyraźnymi wskazaniami medycznymi).
- W przypadku konieczności transportu należy poinstruować przewoźników oraz personel przebywający w miejscu docelowym o wymaganych środkach ostrożności dotyczących transportu pensjonariusza. Należy się upewnić, że pensjonariusze, którzy opuszczają swoje pomieszczenie z wyraźnie niezbędnych przyczyn zaopatrzeni będą w odpowiednią maskę i zastosują się do zasad higieny układu oddechowego.
- Należy odizolować pacjentów z wirusem COVID-19 do momentu, kiedy uzyskają dwa negatywne wyniki testów laboratoryjnych wykonanych przynajmniej w ciągu ostatnich 24 godzin, po tym jak objawy u podopiecznych ustąpią.
- Jeśli przebywają w placówce, gdzie przeprowadzenie testów nie jest możliwe, WHO zaleca, aby pacjenci z diagnozą infekcji pozostali w kwarantannie przez okres dodatkowych dwóch tygodni po ustąpieniu objawów.

Placówki opieki długoterminowej powinny być przygotowane do przyjmowania pensjonariuszy, którzy zostali poddani hospitalizacji z uwagi na obecność wirusa COVID-19 i są stabilni pod względem zdrowotnym. Ważne jest, by placówki były w stanie sprawować opiekę nad pacjentami w wyizolowanych pomieszczeniach. Placówki opieki długoterminowej powinny stosować się do tych samych środków ostrożności i restrykcji dotyczących pacjentów, zachowania czystości środowiska etc., tak jakby pensjonariusz został zdiagnozowany na obecność wirusa COVID-19 w placówce opieki długoterminowej.

RAPORTOWANIE

Każdy podejrzewany lub potwierdzony przypadek COVID-19 powinien zostać zgłoszony do odpowiednich władz zgodnie z wymogami prawnymi lub na podstawie odpowiedniego przepisu.

ZMINIMALIZOWANIE EFEKTÓW IPC W KONTEKŚCIE KONDYCJI PSYCHICZNEJ PENSJONARIUSZY, PRACOWNIKÓW ORAZ OSÓB ODWIEDZAJĄCYCH

Uwagi na temat opieki

- Dostępne są [wytyczne](#) dotyczące opieki klinicznej nad pacjentami z zdiagnozowanym COVID-19.
- Osoby starsze, w szczególności pozostające w odosobnieniu oraz te z zaburzeniami funkcji poznawczych, demencją oraz te, które w znacznym stopniu uzależnione są od opieki, mogą stać się bardziej lękliwe, zdenerwowane, zestresowane, pobudzone oraz wycofane podczas wybuchu epidemii lub pozostając w izolacji.

- Należy zapewniać wsparcie praktyczne i emocjonalne poprzez nieformalne sieci (rodzina) oraz włączenie służby zdrowia.
- Należy regularnie dostarczać zaktualizowane informacje na temat wirusa COVID-19, zarówno pensjonariuszom, pracownikom jak i personelowi.

Wspieranie pracowników opieki zdrowotnej oraz opiekunów

- Należy wspierać pracowników opieki zdrowotnej i opiekunów. W miarę możliwości należy chronić personel przed skutkami stresu zarówno fizycznego jak i psychicznego, tak aby personel mógł dalej spełniać swoje zadania w kontekście znacznego przeciążenia pracą i w przypadku jakiegokolwiek nieprzyjemnego doświadczenia będącego wynikiem stygmatyzacji lub lęku w obrębie rodziny, społeczeństwa lub społeczności.
- Należy w sposób regularny i wspierający monitorować wszystkich pracowników personelu pod kątem ich samopoczucia i sprzyjać atmosferze korzystnej do nawiązywania komunikacji.
- Należy wziąć pod uwagę konieczność wypoczynku i czasu niezbędnego na powrót do zdrowia w szerokim tego słowa znaczeniu oraz kolejno zmieniać ustalenia według potrzeb.
- Zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne oraz trening w zakresie pierwszej pomocy psychologicznej może przynieść korzyści dla całego personelu w posiadaniu zdolności i umiejętności do zagwarantowania niezbędnego wsparcia w placówkach opieki długoterminowej.
- Personel musi upewnić się, że środki bezpieczeństwa są adekwatne i mają na celu zapobieganie nadmiernym zmartwieniom lub lękom w obrębie placówki opieki długoterminowej.

WHO bezustannie monitoruje sytuację pod względem wszelkich zmian, które mogą mieć wpływ na niniejsze tymczasowe wytyczne. W przypadku jakiegokolwiek zmiany czynników WHO opublikuje dalsze aktualizacje. Z drugiej strony niniejszy dokument utraci ważność 2 lata od daty publikacji.

Treść została przetłumaczona z [oryginalnej wersji w jęz. angielskim](#) na zlecenie Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym” - Związek Stowarzyszeń.