

Informează-te doar din surse verificate și sigure!

COVID-19

OMS: Întrebări frecvente:

ASISTENȚĂ LA DOMICILIU PENTRU BOLNAVII DE COVID-19:

INSTRUCȚIUNI PENTRU MEMBRII FAMILIEI ȘI PERSONALUL

ADMINISTRATIV

Acest material apare în cadrul Proiectului "Asigurarea informării corecte și combaterea dezinformării în pandemia COVID-19", implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/Departamentul Sănătate Publică. Informațiile prezentate în acest material nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova.

**Organizația Mondială a Sănătății: Întrebări frecvente: Asistență la
domiciliu pentru bolnavii de COVID-19: Instrucțiuni pentru
membrii familiei și personalul administrativ**

Când un pacient cu COVID-19 poate fi tratat la domiciliu?

În mod ideal toți pacienții cu COVID-19 ar trebui să fie asistați într-o unitate de spital, dar într-o serie de cazuri spitalizarea nu este necesară, este indisponibilă sau nesigură, de exemplu, dacă nivelul de echipare a instituției sanitare nu poate asigura îngrijirile de sănătate ce se impun. Personalul medical este singurul în drept să decidă cel mai potrivit loc unde se va oferi îngrijirea, decizie care se ia în baza unei evaluări individuale privind starea fiecărui pacient.

Ce factori determină posibilitatea de a oferi îngrijire la domiciliu pacienților cu COVID-19?

Îngrijirea la domiciliu pentru COVID-19 de formă ușoară sau moderată poate fi acceptată cu referire la persoanele de sub 60 de ani, care nu fumează, nu sunt obeze, nu au alte patologii gen afecțiuni cardiovasculare, diabet zaharat, pneumopatii cronice, neoplasme maligne, stări imunosupresive, precum și dacă condițiile de trai ale casei sunt adecvate pentru izolarea bolnavului. Acordarea asistenței la domiciliu se va decide în fiecare caz după ce s-au întreprins următoarele:

- evaluarea clinică a stării pacientului;
- examinarea locuinței dacă aceasta se conformă criteriilor de prevenire și control al infecțiilor, de exemplu, capacitatea de a asigura măsurile pentru igiena mâinilor și a căilor respiratorii, dereticarea încăperilor, asigurarea ventilației adecvate, respectarea restricțiilor privind circulația în interiorul casei etc.;
- prezența în familie a persoanelor ce aparțin grupurilor cu risc elevat de a contracta COVID-19;
- capacitatea și disponibilitatea îngrijitorilor de a verifica atent starea de sănătate a pacientului cel puțin o dată în zi și de a recunoaște semnele și simptomele care anunță agravarea stării pacientului;
- accesibilitatea cadrelor medicale instruite să consulte pacientul și îngrijitorii (la domiciliu, prin telefon, prin rețele de telemedicină sau prin implicarea lucrătorilor comunitari instruiți sau a cadrelor medicale din teritoriu).

În cazul în care nu se poate asigura izolarea de ceilalți ai casei și nu se pot ordona măsuri de prevenire și control al infecțiilor, persoana bolnavă poate fi trimisă spre o instituție medicală specializată sau o unitate publică adaptată având acordul acesteia și al îngrijitorului, precum și cu avizul membrilor gospodăriei.

De consemnat faptul că în zonele endemice pentru alte infecții febrile precum gripa, malaria, febra Dengue etc. pacienții cu manifestări febrile trebuie să solicite

asistență medicală, să fie supuși testelor și tratamentului în conformitate cu protocoalele acceptate pentru combaterea acestor infecții, indiferent de prezența semnelor și simptomelor de afectare respiratorie.

Îngrijirea la domiciliu nu substituie asistența medicală profesională. Pacienții care beneficiază de îngrijire la domiciliu trebuie monitorizați în mod regulat de către un cadru medical avizat.

Ce factori suplimentari ar trebui luați în considerare atunci când se evaluează o locuință pentru șederea în siguranță a pacienților și a familiilor acestora?

Atunci când se decide dacă o locuință este potrivită pentru întreținerea în siguranță a pacienților sau a membrilor gospodăriei, trebuie luate în considerare o serie de condiții de viață și factori sociali. Se impune o evaluare complexă a nevoilor pacientului și ale familiei, luând în calcul și accesibilitatea lucrătorilor medicali instruiți pentru a oferi asemenea îngrijire.

Proiectând un program de asistență la domiciliu, cadrul medical avizat va examina în primul rând condițiile de trai și dacă acestea corespund exigențelor pentru îngrijirea adecvată a pacientului. Lucrătorul sanitar va evalua disponibilitatea pacientului și a membrilor familiei de a respecta măsurile de precauție recomandate pentru asigurarea regimului de izolare la domiciliu (adică, igiena mâinilor, igiena respiratorie, regimul de dereticare a spațiilor și de circulație în interiorul locuinței și în afara acesteia), nu va uita nici de avertizarea cu referire la potențialele surse de risc ce le implică soluțiile alcoolizate de prelucrare a mâinilor, care pot fi ingerate accidental și care, în plus, sunt substanțe ușor inflamabile.

Ce măsuri de prezervare trebuie să adopte lucrătorii sanitari atunci când oferă pacienților îngrijire la domiciliu?

Personalul medical trebuie să ia următoarele măsuri de precauție:

- să efectueze o evaluare a riscurilor pentru a selecta echipamentul de protecție individuală de clasă adecvată, în particular, o mască medicală, mijloace de protecție pentru ochi, mănuși și halate necesare pentru îngrijirea persoanei bolnave;
- să respecte măsurile de prevenire și control al infecțiilor, inclusiv igiena mâinilor;
- să asigure ventilarea adecvată a încăperii unde se întreține pacientul, dacă este necesar; să deschidă geamurile;

- să explice îngrijitorului și membrilor gospodăriei cum să curețe și să dezinfecteze locuința, cum să depoziteze deșeurile și să prelucreze lenjeria, tacâmurile și accesoriile utilizate de persoana bolnavă;
- să insiste ca pacientul să poarte o mască medicală în timp ce i se acordă îngrijirii sau atunci când acesta se află la o distanță de cca 1 metru;
- să limiteze numărul celor prezenți în timpul vizitării pacientului și menținerea distanțării de cel puțin 1 metru;
- să-și facă tratamentul igienic al mâinilor imediat după utilizarea echipamentului de protecție individuală de unică folosință, adică înainte de a părăsi încăperea;
- să se asigure că deșeurile generate în timpul îngrijirii pacienților sunt colectate în pungi etanșe sigilabile sau plasate în containere specializate, după caz, și aruncate din casă ca deșeuri contaminate.

Femeile însărcinate și contaminate cu COVID-19 pot primi îngrijire la domiciliu?

Îngrijirea la domiciliu a femeilor însărcinate care fac forme cu evoluție ușoară și moderată de infecție COVID-19 se poate admite, dacă acestea nu sunt supraponderale, nu fumează, nu au afecțiuni cardiovasculare, diabet zaharat, boli pulmonare cronice, neoplasme maligne, nefropatii cronice și deficiențe imune, precum și dacă condițiile de viață din casă sunt adecvate pentru izolare. Când se decide acordarea asistenței la domiciliu, pentru fiecare caz se iau în calcul următorii factori :

- evaluarea clinică a stării pacientului;
- cercetarea locuinței pacientului dacă aceasta se conformă criteriilor de prevenire și control al infecțiilor, de exemplu, capacitatea de a asigura măsurile pentru igiena mâinilor și a căilor respiratorii, dereticarea încăperilor, asigurarea ventilației adecvate, respectarea restricțiilor privind circulația în interiorul casei;
- prezența în familie a persoanelor ce aparțin grupurilor cu risc elevat de a contracta COVID-19;
- capacitatea și disponibilitatea îngrijitorilor de a verifica atent starea de sănătate a pacientului cel puțin o dată în zi și de a recunoaște semnele și simptomele care anunță agravarea stării pacientului;
- accesibilitatea cadrelor medicale instruite să consulte pacientul și îngrijitorii (la domiciliu, prin telefon, prin rețele de telemedicină sau prin implicarea lucrătorilor comunitari instruiți sau a cadrelor medicale din teritoriu).

Copiii cu COVID-19 pot fi asistați la domiciliu?

Copiii ar trebui să rămână alături de părinți sau îngrijitori ori de câte ori este posibil. Îngrijirea la domiciliu pentru COVID-19 de forme ușoare până la moderate se poate admite la copiii care nu sunt obezi, nu fumează, nu au alte afecțiuni de sănătate, cum ar fi bolile cardiovasculare, diabetul zaharat, bolile cronice pulmonare, cancerul, nefropatiile cronice și nu se află într-o stare de imunosupresie, precum și dacă condițiile de viață din casă sunt adecvate pentru izolare.

Îngrijitorii copiilor cu COVID-19 trebuie să monitorizeze semnele și simptomele care indică deteriorarea clinică și necesită reevaluarea imediată a pacientului. Aceste manifestări includ dificultăți de respirație, respirație accelerată sau superficială (la sugari: raluri „crepitante”, incapacitate de a suge la sân), colorarea cianotică a buzelor sau a feței, durere la presiune pe aria toracică, confuzie, trezire lentă sau reacție slabă la stimuli externi în timp ce copilul este treaz, incapacitate de a ingera lichide sau vomarea lichidului ingerat.

În cazul când îngrijitorii suspectează sau au probe certe pentru diagnosticul de COVID-19 la un copil, trebuie luate în considerare aspectele medicale și nemedicale asociate cu consecințele negative și posibil pe termen lung ale separării copilului de membrii familiei, chiar și pentru o perioadă scurtă de timp

Coordonatorii serviciilor de protecție socială și asistenții sociali trebuie să ajute familiile pregătind acorduri prelabile privind asistarea copilului al cărui îngrijitor s-a îmbolnăvit. Prioritate se va acorda copiilor care se află în grija unor persoane vârstnice, a unor persoane cu abilități limitate sau care suferă de maladii asociate.

Sursa: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-home-care-for-health-workers-and-administrators>

