

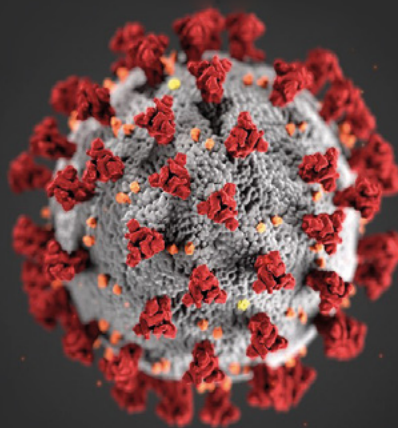


MEDICAL UNIVERSITY OF GDAŃSK

EUROPEAN JOURNAL OF TRANSLATIONAL AND CLINICAL MEDICINE

**Opieka domowa nad pacjentami
z łagodnymi objawami sugerującymi
podejrzenie zakażenia nowym
koronawirusem (COVID-19)
oraz postępowanie z osobami,
które miały z nimi kontakt.**

**Tymczasowe zalecenia
Światowej Organizacji Zdrowia
(WHO) z 4 lutego 2020 r.**



Editorial Office

Publishing Office
Medical University of Gdańsk
Dębinki 7
80-211 Gdańsk, Poland
Phone: +48 58 349 15 37
E-mail: ejtcm@gumed.edu.pl
www.ejtcgumed.edu.pl

Publisher

Medical University of Gdańsk
M. Skłodowskiej-Curie 3 A
80-210 Gdańsk, Poland
© Copyright by Medical
University of Gdańsk
Gdańsk 2020
ISSN 2657-3148
e-ISSN 2657-3156

Online edition is the
original version of the journal



EUROPEAN JOURNAL OF TRANSLATIONAL AND CLINICAL MEDICINE

Editor-in-Chief

Dariusz Kozłowski

Vice-Editor-in-Chief

Tomasz Szmuda

Secretary

Beata Dudzik-Richter

Subject Editors

Michał Hoffmann / Clinical Medicine

Leszek Kalinowski / Biobanking and Technologies for Personalized Medicine

Dariusz Kozłowski / Cardiology, Hypertension and Cardiovascular Science

Natalia Marek-Trzonkowska / Basic Science, Cell & Molecular Biology,
Experimental Medicine

Kamil Chwojncki / Neuroscience, Neurology and Psychiatric Disorders

Anna Starzyńska / Dental Sciences

Piotr Szefer / Pharmacy

Tomasz Szmuda / Surgery

Agnieszka Zimmermann / Bioethics, Biolaw, History of Medicine

Managing Editor

Małgorzata Omilian-Mucharska

Technical Editorship

Piotr Samplawski

Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Language Editor

Janusz Springer

DTP Editor

Izabela Szeibelis-Deskiewicz

Advisory Board

John J. Bissler

Jean-Luc Cracowski

Lawrence W. Dobrucki

Anna Dominiczak

Zbigniew Gaciong

Jerzy B. Gajewski

Paul Grundeman

Anna Grygorowicz

Ewa Iżycka-Świeszewska

Miłosz Jaguszewski

Jacek Jassem

Janis Kisis

Pawel M. Kozłowski

Bengt Lindholm

Jan-Eric Litton

Wiesław Makarewicz

Eva M. Martinez-Caceres

Olle Melander

Krzysztof Narkiewicz

Michał Obuchowski

Waldemar Priebe

Stefan Raszeja

Thomas Ritter

Pawel Tacik

Anna Tomaszuk-Kazberuk

Bartosz Wasąg

Piotr Witkowski

PL

Tekst przetłumaczono przez Wydawnictwo Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego za zgodą Światowej Organizacji Zdrowia z wytycznych

Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Interim guidance; 4 February 2020

dostępnych na

[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts) dostęp z 16 marca 2020 r.

Tekst przetłumaczony bez skrótów z języka angielskiego na język polski na podstawie licencji Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – na tych samych warunkach 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO). Właścicielem praw autorskich jest WHO.

EN

Reproduced from

Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Interim guidance; 4 February 2020

available at

[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts) accessed on 16 March 2020

Translated into Polish by Gdański Uniwersytet Medyczny from *Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Interim guidance 4 February 2020.*

WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. In the event of any inconsistency between the English and the Polish translation, the original English version shall be the binding and authentic version.

Źródło grafiki na okładce <https://images.app.goo.gl/bX9iGSm7FbEBjt4UA>

Opieka domowa nad pacjentami z łagodnymi objawami sugerującymi podejrzenie zakażenia nowym koronawirusem (COVID-19) oraz postępowanie z osobami, które miały z nimi kontakt. Tymczasowe zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 4 lutego 2020 r.

Wstęp

Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organisation, WHO) opracowała niniejsze pilne zalecenia, aby sprostać zapotrzebowaniu na wytyczne na temat opieki domowej nad pacjentami z podejrzeniem zakażenia nowym koronawirusem (COVID-19), którzy mają łagodne objawy oraz by określić działania z zakresu zdrowia publicznego dotyczące kontaktów z osobami zakażonymi.

Niniejszy dokument jest adaptacją wytycznych dotyczących bliskowschodniego zespołu oddechowego spowodowanego koronawirusem (MERS-CoV), które opublikowano w czerwcu 2018 r.[1]. Zawiera poparte dowodami naukowymi wytyczne opublikowane przez WHO, w tym również te zawarte w dokumencie *Zapobieganie zakażeniom oraz kontrola ostrych chorób układu oddechowego ze skłonnością do epidemii i pandemii w warunkach systemu ochrony zdrowia* [2] oraz informacje oparte na aktualnej wiedzy o infekcji COVID-19.

Zalecenia te mają pomóc pracownikom zdrowia publicznego oraz służbom sanitarnym odpowiadającym za zapobieganie i kontrolę infekcji (*infection prevention and control*, IPC), a także kierownikom i pracownikom placówek ochrony zdrowia zajmującym się kwestiami związanymi z opieką domową nad pacjentami z podejrzeniem infekcji COVID-19, którzy mają łagodne objawy oraz nad osobami, które mia-

ły z nimi kontakt. Niniejsze zalecenia opracowano na podstawie dowodów na temat infekcji COVID-19 oraz możliwych do wdrożenia w domu działań, mających na celu zapobieganie oraz kontrolę infekcji (IPC). W tym dokumencie słowo „opiekun” dotyczy rodziców, małżonków, innych członków rodziny bądź przyjaciół bez wykształcenia medycznego.

Więcej informacji na temat definicji przypadków COVID-19 znajduje się na stronie <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330857/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.3-eng.pdf>

Zalecenia na temat działań IPC w placówkach medycznych dostępne są na stronie [https://www.who.int/publications-detail/infectionprevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infectionprevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

Opieka nad pacjentami z podejrzeniem infekcji COVID-19, którzy mają łagodne objawy

W świetle aktualnych danych na temat tej choroby i jej przenoszenia WHO zaleca, aby wszyscy pacjenci z podejrzeniem infekcji COVID-19, u których występuje ciężkie, ostre zakażenie dróg oddechowych, byli identyfikowani podczas pierwszego kontaktu z systemem opieki zdrowotnej oraz aby leczenie ratunkowe rozpoczynano w oparciu o stopień nasilenia choroby.

Osoby z łagodnymi objawami mogą nie wymagać hospitalizacji, dopóki nie zaistnieje obawa o nagłe pogorszenie ich stanu zdrowia [3]. W przypadku łagodnego przebiegu choroby można rozważyć opiekę domową. Pozostali pacjenci, którymi można opiekować się w domu to osoby, które nadal mają objawy choroby, ale nie wymagają hospitalizacji oraz pacjenci, którzy świadomie jej odmówili. Można również rozważyć opiekę domową w sytuacji, gdy leczenie szpitalne pacjenta jest niebezpieczne bądź niemożliwe (np. ograniczone możliwości lokalowe, ograniczona dostępność miejsc w szpitalu, niewystarczające środki na zaspokojenie zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne).

W każdej z powyższych sytuacji pacjenci z łagodnymi objawami¹ oraz bez towarzyszących chorób przewlekłych mogących zwiększyć ryzyko wystąpienia powikłań, takich jak: choroby serca lub płuc, niewydolność nerek lub stany powodujące obniżenie odporności, mogą być poddani opiece domowej. Decyzja ta wymaga ostrożnej oceny klinicznej stanu pacjenta oraz weryfikacji bezpieczeństwa jego otoczenia domowego.²

W przypadkach, w których ma być podjęta opieka domowa, wyszkolony pracownik placówki ochrony zdrowia powinien ocenić, czy warunki bytowe pacjenta są odpowiednie do udzielania opieki domowej. Jego zadaniem jest ustalenie, czy pacjent oraz jego rodzina są w stanie zastosować się do środków ostrożności, które będą zalecane jako element opieki i izolacji w warunkach domowych (np. higiena rąk, higiena układu oddechowego, utrzymywanie czystości otoczenia, ograniczenie przemieszczania się w i poza mieszkaniem) oraz uchronić się przed niepożądanymi zdarzeniami (np. przypadkowe spożycie płynu dezynfekcyjnego do rąk na bazie alkoholu oraz ryzyko pożaru związane z jego użytkowaniem).

Na czas opieki domowej, czyli do kompletnego zaniku objawów choroby, wskazane jest utrzymywanie kontaktu z lekarzem i/lub personelem służb sanitarnych. Aby móc sprecyzować czas trwania izolacji w warunkach domowych, niezbędna jest duża zasób informacji na temat przebiegu oraz transmisji infekcji COVID-19.

Pacjenci oraz ich domownicy, w celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się infekcji na pozostałych domownikach, powinni zostać przeszkoleni w zakresie zasad higieny osobistej, podstawowych działań dotyczących profilaktyki i kontroli zakażeń oraz zasad opieki nad członkiem rodziny z podejrzeniem zakażenia wirusem COVID-19. Na czas izolacji pacjent i jego rodzina powinni zostać objęci stałym wsparciem oraz działaniami edukacyjnymi. Nadzór epidemiologiczny powinien trwać przez cały okres opieki w warunkach domowych.

Pacjenci oraz ich rodziny powinni przestrzegać poniższych zaleceń.

- Należy umieścić pacjenta w osobnym oraz dobrze wentylowanym pomieszczeniu (np. z otwartymi oknami i drzwiami).
- Ograniczyć ruch pacjenta w mieszkaniu i zminimalizować współdzielenie pomieszczeń.
- Upewnić się, że współdzielone pomieszczenia (np. kuchnia, łazienka) są dobrze wentylowane (np. poprzez utrzymywanie otwartych okien).
- Domownicy powinni przebywać w innym pomieszczeniu lub, jeśli nie jest to możliwe, zachować dystans minimum 1 metra od osoby zakażonej (np. należy spać w osobnym łóżku)³.
- Należy ograniczyć liczbę opiekunów. Najlepszym rozwiązaniem jest zaangażowanie jednej zdrowej osoby, bez chorób przewlekłych lub stanów obniżających odporność [3]. Odwiedziny powinny być zabronione do czasu całkowitego ustąpienia objawów.
- Należy przestrzegać higieny rąk po jakimkolwiek kontakcie z pacjentem lub jego bezpośrednim otoczeniem [4]. Higiena rąk powinna być stosowana również przed i po przygotowaniu posiłków, przed jedzeniem, po korzystaniu z toalety i zawsze, gdy ręce wydają się brudne. Jeżeli dłonie nie są widocznie brudne, można odkazić je produktami na bazie alkoholu. Natomiast zabrudzone dłonie należy dokładnie umyć wodą i mydłem.
- Po myciu rąk wodą i mydłem zaleca się użycie jednorazowych ręczników papierowych. Jeżeli są niedostępne, należy użyć czystego ręcznika z tkaniny i wymieniać go, gdy stanie się mokry.

¹ Do łagodnych objawów należą: niska gorączka, kaszel, złe samopoczucie lub ból gardła bez jakichkolwiek objawów alarmowych, takich jak: duszność, trudności z oddychaniem, wzmożony wysięk oddechowy, wykrztuszenie wydzieliny lub krwioplucie, objawy żołądkowo-jelitowe (nudności, wymioty i/lub biegunka) oraz bez zmian w stanie przytomności, takich jak splątanie lub senność.

² Przykładowa lista kontrolna do oceny warunków bytowych jest dostępna w Aneksie C do artykułu podanego na drugim miejscu na liście piśmiennictwa.

³ Wyjątkiem w tej sytuacji mogą być matki karmiące. Biorąc pod uwagę korzyści wynikające z karmienia piersią oraz nieistotną rolę pokarmu kobiecego w przenoszeniu wirusów oddechowych, matka może kontynuować karmienie piersią. Matka powinna mieć założoną maskę, gdy jest blisko dziecka, umyć ręce przed i po kontakcie z nim oraz stosować się do innych zaleceń opisanych w tym dokumencie.

- Aby zatrzymać rozprzestrzenianie się wydzielin z dróg oddechowych, pacjent powinien używać maski medycznej⁴ tak często, jak to tylko możliwe. Osoby, które nie tolerują maski, powinny rygorystycznie przestrzegać zasad higieny dróg oddechowych – podczas kaszlu lub kichania w całości zakryć nos i usta papierową chusteczką jednorazową. Materiały użyte do zakrywania ust i nosa powinny być natychmiast wyrzucane lub czyszczone (prane przy użyciu wody i mydła lub detergentu).
- Opiekunowie, jeżeli przebywają w tym samym pokoju co pacjent, powinni nosić maski szczelnie zakrywające usta i nos. Maski nie powinny być dotykane czy poprawiane w trakcie użytkowania. Jeśli maska stanie się wilgotna lub zabrudzona wydzielinami, musi być niezwłocznie wymieniona na suchą i czystą. Maskę powinna być zdejmowana nie przez dotykanie jej powierzchni, a poprzez rozwiązanie troczków lub zdjęcie gumek. Po użyciu maskę należy natychmiast wyrzucić, a ręce dokładnie umyć.
- Należy unikać kontaktu z jakimikolwiek wydzielinami chorego, w szczególności z ust lub dróg oddechowych oraz z kałem. Należy używać maski i rękawiczek jednorazowych, gdy prowadzi się toaletę jamy ustnej, dróg oddechowych, gdy ma się kontakt z kałem, moczem lub innymi wydzielinami.
- Należy przeprowadzić higienę rąk przed i po zdjęciu rękawiczek oraz maski.
- Nie należy używać ponownie masek i rękawiczek jednorazowych.
- Należy używać oddzielnej pościeli, sztućców i naczyń dedykowanych tylko dla pacjenta. Przedmioty te nie muszą być wyrzucane po użyciu, lecz mogą zostać wyczyszczone przy użyciu wody z mydłem i używane ponownie.
- Należy codziennie czyścić i dezynfekować często dotykane powierzchnie w pokoju, w którym przebywa pacjent, np. powierzchnie stolików nocnych, ramę łóżka i pozostałe meble. Zaleca się stosowanie najpierw zwykłych środków czyszczących, takich jak mydło lub inne detergenty, a następnie spłukanie i dezynfekcję wybielaczem domowego użytku zawierającym 0,5% podchloryn sodu (równowartość 5000 ppm lub 1 miarka wybielacza⁵ na 9 miarek wody).
- Przynajmniej raz dziennie należy czyścić i dezynfekować powierzchnie w obrębie toalety i łazienki. Najpierw należy zastosować zwykłe mydło lub detergent domowy, a następnie po spłukaniu należy użyć środka dezynfekującego z zawartością 0,5% podchlorynu sodu.
- Ubrania, pościel czy ręczniki użytkowane przez osobę zakażoną należy prać w proszku codziennego użytku w temperaturze 60-90 °C z użyciem dodatkowego detergentu oraz dokładnie wysuszyć. Skażoną pościel należy umieścić w osobnym worku na pranie. Nie powinno się potrząsać brudną bielizną lub pościelą, aby nie doprowadzić do kontaktu skóry i czystych ubrań ze skażonym materiałem.
- Podczas czyszczenia powierzchni bądź postępowania z zabrudzoną płynami ustrojowymi odzieżą i pościelą należy stosować rękawice i odzież ochronną (np. fartuchy foliowe). W zależności od sytuacji, można stosować zarówno jednorazowe, jak i wielorazowe rękawice. Po użyciu rękawice wielorazowe należy umyć wodą z mydłem i dezynfekować roztworem 0,5% podchlorynu sodu. Rękawice jednorazowego użytku (nitrylowe bądź lateksowe) powinny zostać zutylizowane po każdym użyciu. Przed i po użyciu rękawic niezbędne jest mycie i dezynfekcja rąk.
- Rękawice, maski i inne jednorazowe środki ochrony osobistej użyte w opiece nad pacjentem zarażonym przebywającym w domu, zanim zostaną zutylizowane jako odpady zakaźne⁶, powinny zostać umieszczone w pojemniku na odpady ze szczelną pokrywą w pokoju, w którym przebywa osoba chora.
- Należy unikać ekspozycji na skażone przedmioty z bezpośredniego otoczenia osoby zarażonej (np. nie należy współdzielić szczoteczki do zębów, papierosów, sztućców, naczyń, napojów, ręczników, myjek i pościeli).
- Jeśli pracownicy ochrony zdrowia zapewniają opiekę domową, to powinni przeprowadzić ocenę ryzyka epidemiologicznego i wybrać odpowiednie środki ochrony osobistej, tak aby było możliwe podążanie za rekomendacjami w zakresie zapobiegania szerzenia się zakażenia drogą kropelkową i kontaktu z osobą zarażoną.

⁴Maska medyczna to płaska lub plisowana maska chirurgiczna (niektóre mają kształt kubka), która trzyma się na twarzy za pomocą gumek lub troczków zawiązywanych dookoła głowy.

⁵Większość domowych środków czystości zawierających wybielacz to 5% roztwory podchlorynu sodu. Zalecenia na temat obliczania rozcieńczenia wybielacza można znaleźć na stronie <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-508.pdf>

⁶Lokalne służby sanitarne powinny wdrożyć działania mające na celu zapewnienie, że odpady zakaźne będą zutylizowane w dedykowanym miejscu, a nie na otwartym, niemonitorowanym wysypisku.

Kontakt z osobą zarażoną

Osoby (w tym pracownicy ochrony zdrowia), które miały styczność z pacjentami z podejrzeniem infekcji COVID-19, traktuje się jako eksponowane na zakażenie (osoby z kontaktu) i zaleca się im obserwację stanu zdrowia przez 14 dni od momentu ostatniego możliwego dnia spotkania z zakażoną osobą.

Osoba z kontaktu to ktoś, kto doświadczył przynajmniej jednego z poniższych przykładów ekspozycji:

- ekspozycja związana ze świadczeniami z zakresu ochrony zdrowia, włączając zapewnianie bezpośredniej opieki pacjentom z COVID-19, pracę w zespole osób, pośród których znajduje się osoba zakażona wirusem, opiekę środowiskową nad pacjentem zakażonym bądź przebywanie w tym samym środowisku co osoba chora na COVID-19;
- ekspozycja na drodze współpracy, w bliskim sąsiedztwie lub w jednym pomieszczeniu z pacjentem chorym na COVID-19 (np. wspólna sala wykładowa, klasa);
- ekspozycja na drodze podróży tym samym środkiem transportu (niezależnie od rodzaju) z pacjentem chorym na COVID-19;
- ekspozycja poprzez wspólne miejsce zamieszkania z pacjentem zakażonym wirusem w ciągu 14 dni od początku wystąpienia u niego objawów [5].

Opiekunowie powinni mieć ustalony sposób komunikacji z osobami nadzorującymi udzielanie opieki w okresie obserwacji. Personel ochrony zdrowia powinien regularnie, telefonicznie kontrolować osoby przebywające w kwarantannie domowej, a jeżeli to możliwe, najlepiej jest prowadzić codzienne wizyty domowe, tak aby móc zlecać wykonanie odpowiednich badań diagnostycznych.

Osoby poddane kwarantannie domowej powinny być odpowiednio wcześniej poinformowane przez osoby nadzorujące jej przebieg o tym, gdzie i kiedy należy zgłosić się w przypadku pogorszenia stanu zdrowia. Informacje powinny dotyczyć również preferowanego środka transportu, szczegółowych zaleceń na temat tego, którędy wejść, odpowiedniej godziny przyjazdu i niezbędnych środków ochronnych, które należy przedsięwziąć.

Jeżeli osoba obserwowana w kwarantannie domowej rozwinię objawy, powinna podjąć poniższe kroki.

- Należy poinformować dedykowany szpital zakaźny o planowanym przybyciu.
- W trakcie transportu do szpitala należy mieć założoną maskę medyczną.
- Jeśli tylko to możliwe, należy unikać publicznego transportu; transport karetką lub samochodem

prywatnym powinien odbywać się w miarę możliwości ze wszystkimi otwartymi oknami.

- Osoba, u której rozwinęły się objawy, powinna być poinstruowana, by zawsze przestrzegać higieny związanej z układem oddechowym i higieny rąk oraz by zawsze stać lub siadać jak najdalej od innych osób (przynajmniej 1 metr), zarówno w czasie transportu, jak i w szpitalu.
- Jakikolwiek powierzchnie, które mogły zostać skażone wydzielinami z dróg oddechowych, powinny być wyczyszczone mydłem i detergentem, a później zwykłymi produktami czyszczącymi zawierającymi 0,5% zawartość wybielacza (podchloryn sodu).

Uwaga

Niniejsze wytyczne są tymczasowe (dostępne na dzień 16 marca 2020 r.) i mają zasięg światowy. Należy zatem zweryfikować na stronie [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts), czy nie zostały zaktualizowane i zachować rezerwę co do ich bezpośredniego stosowania w Polsce. Dokument nie zastępuje wytycznych urzędów państwowych, których zarządzenia są nadrzędne.

Podziękowania

Zespół redakcyjny pragnie podziękować dr. n. med. Tomaszowi Marjańskiemu (Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej GUMed), studentowi Janowi Czau-dernie (SKN Torakochirurgii GUMed), Kai Piwowskiej (studentka SKN Neurochirurgii GUMed), mgr Katarzynie Pietrzak (Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie GUMed) za pomysł, wstępne tłumaczenie i inspirację do opracowania niniejszego suplementu z wytycznymi oraz dr Joannie Śliwińskiej za korektę niniejszego tekstu.

Oryginalna wersja wytycznych MERS-CoV, która była podstawą dla tego dokumentu, została opracowana we współpracy z WHO Global Infection Prevention and Control Network oraz innymi międzynarodowymi ekspertami [1]. WHO dziękuje wszystkim tym, którzy byli zaangażowani w stworzenie dokumentów na temat zapobiegania oraz kontroli infekcji MERS-CoV.

WHO dziękuje następującym osobom: 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 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.

WHO również dziękuje: 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 Stempliuik, and Maria Van Kerkhove.

Piśmiennictwo

1. Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance, June 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/MERS/IPC/18.1; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272948> , accessed 26 January 2020).
2. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1 , accessed 26 January 2020).
3. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance, 28 January 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected), accessed 4 February 2020).
4. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge. Geneva: World Health Organization; 2009 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>, accessed 20 January 2020).
5. Global surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV): interim guidance v3, 31 January 2020. Geneva: World Health Organization (WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.3; [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)), accessed 4 February 2020).

Pozostałe źródła

Management of asymptomatic persons who are RT-PCR positive for Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): interim guidance, 3 January 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/MERS/IPC/15.2; https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/180973/WHO_MERS_IPC_15.2_eng.pdf;jsessionid=3E232F5051C5D3C7F8D27207599D022E?sequence=1, accessed 20 January 2020).

Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection is suspected: interim guidance, updated January 2019. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/MERS/Clinical/15.1; https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178529/WHO_MERS_Clinical_15.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1, accessed 20 January 2020).

Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2015 (WHO/MERS/IPC/15.1; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/174652>, 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.



MEDICAL UNIVERSITY OF GDAŃSK

EUROPEAN JOURNAL OF TRANSLATIONAL AND CLINICAL MEDICINE

**Nowe czasopismo naukowe wydawane przez
Gdański Uniwersytet Medyczny**

- ✓ **Bezpłatne publikowanie
(brak opłat APC – article processing charge)**
- ✓ **Artykuły tylko w języku angielskim**
- ✓ **Dostępne bezpłatnie online (Open Access)
bez embarga**
- ✓ **Artykuły indeksowane w Google Scholar**
- ✓ **Manuskrypty recenzowane w systemie double-blind**
- ✓ **Weryfikowane pod kątem plagiatyzmu**
- ✓ **Publikacja jako (ahead of pub)
jeszcze przed wydaniem całego zeszytu**

Zapraszamy do publikowania manuskryptów!

ejtcm.gumed.edu.pl