**Уход на дому за пациентами с COVID-19 с легкими симптомами и мониторинг контактных лиц**

Временное руководство

17 марта 2020 г.

**Введение**

ВОЗ разработала эти оперативные рекомендации для удовлетворения потребностей в руководстве по безопасному уходу на дому за пациентами с подозрением на инфекцию, вызванную новым коронавирусом с легкими симптомамиа, и в мерах общественного здравоохранения, связанных с отслеживанием и мониторингом контактных лиц.

Данный документ - адаптация временного руководства по борьбе с MERS-CoV, опубликованного в июне 20181 года. Он содержит основанные на фактических данных руководящие принципы, опубликованные ВОЗ, включая *Профилактику и борьбу* с *острыми респираторными болезнями, способными привести к возникновению эпидемий и пандемий, в здравоохранении2*, и на текущей информациb доступной относительно COVID-19.

Данные оперативные рекомендации были обновлены и предназначаются для инструктирования специалистов в области общественного здравоохранения и специалистов по профилактике и контролю инфекций (ПКИ), руководителей служб здравоохранения и медицинских работников при решении вопросов, связанных с уходом на дому за пациентами с подозрением на COVID-19 с легкими симптомами и с отслеживанием и мониторингом их контактов. Это руководство основано на имеющихся данных о COVID-19 и обоснованности реализации мер ПКИ на дому. В рамках данного документа лицами, осуществляющими уход и лечение, считаются родители, супруги, другие члены семьи или друзья, без формальной медицинской подготовки.

Для определения случая COVID-19 обратитесь к источнику:

Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19)

Руководство по ПКИ на уровне медицинского учреждения:

Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected

 **Где должен осуществляться уход и ведение пациентов с COVID-19**

ВОЗ рекомендует изолировать и лечить все лабораторно подтвержденные случаи в медицинском учреждении. ВОЗ рекомендует, чтобы все пациенты с подозрением на COVID-19 с тяжелой острой респираторной инфекцией (ТОРИ) были подвергнуты сортировке в первой точке контакта с системой здравоохранения и получили неотложное лечение в зависимости от тяжести заболевания. ВОЗ обновила рекомендации по лечению пациентов с ОРИ, связанной с COVID-19, которые включают рекомендации для уязвимых групп населения (например, пожилых людей, беременных женщин и детей). В ситуациях, когда изоляция в медицинском учреждении для всех случаев невозможна, ВОЗ подчеркивает приоритетность тех, кто с наибольшей вероятностью будет иметь негативный исход: пациентов с тяжелыми и критическими заболеваниями и лиц с легкими заболеваниями и риском плохого исхода (возраст> 60 лет, случаи с сопутствующими заболеваниями, например, хронические сердечно-сосудистые болезни, хронические респираторные болезни, диабет, рак).

Если все пациенты с легкой формой болезни не могут быть изолированы в медицинских учреждениях, то может потребоваться изоляция тех, у кого есть легкие симптомы и нет дополнительных факторов риска, в нетрадиционных учреждениях, таких как перепрофилированные отели, стадионы или спортзалы, где они смогут оставаться до разрешения симптомов и пока результаты лабораторных анализов на наличие вируса COVID-19 не будут отрицательными. В качестве альтернативы, пациенты с легкой формой болезни и без факторов риска могут лечиться дома.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

аЛегкое заболевание может включать: неосложненные симптомы вирусной инфекции верхних дыхательных путей, такие как лихорадка, усталость, кашель (с или без образования мокроты), анорексия, недомогание, мышечные боли, боль в горле, одышка, заложенность носа или головная боль. В редких случаях у пациентов могут наблюдаться диарея, тошнота и рвота.

b Образец контрольного перечня для оценки условий окружающей среды в доме доступен в Приложении C ссылки 2.

**Уход на дому за пациентами с подозрением с COVID-19 с легкими симптомами**

Для больных с легкой формой болезни госпитализация может быть невозможна ввиду большой нагрузки на систему здравоохранения или может не потребоваться, если не возникнет опасений по поводу быстрого ухудшения состояния.3

В этих случаях может быть рассмотрен вопрос оказания медицинской помощи на дому, если за ними могут следить и заботиться члены семьи.

Также уход на дому может рассматриваться, когда стационарная медицинская помощь недоступна или небезопасна (т.е. ограниченные ресурсы и возможности неспособны удовлетворить спрос на медицинские услуги).

Если существует какой-либо из этих факторов, пациенты с легкими симптомами 1 и без исходных хронических состояний, таких как болезни легких или порок сердца, почечная недостаточность или ослабленный иммунитет, которые ставят пациента в группу повышенного риска развития осложнений, могут получать лечение в домашних условиях.

Это решение требует тщательной клинической экспертизы и должно основываться на оценке безопасности домашней среды, условий проживания пациента. б

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Легкое заболевание может включать: неосложненные симптомы вирусной инфекции верхних дыхательных путей, такие как лихорадка, усталость, кашель (с или без образования мокроты), анорексия, недомогание, мышечные боли, боль в горле, одышка, заложенность носа или головная боль. В редких случаях у пациентов могут наблюдаться диарея, тошнота и рвота.

b Образец контрольного перечня для оценки условий окружающей среды в доме доступен в Приложении C ссылки 2.

В случае предоставления ухода на дому, если и там где это возможно, необходима оценка, проводимая подготовленным/ компетентным работником здравоохранения, для проверки того, являются ли условия проживания пациента подходящими и надлежащими для домашнего ухода; способны ли пациент и его семья придерживаться мер предосторожности, которые будут рекомендованы как часть процедуры изоляции, (гигиена рук, респираторная гигиена, обеззараживание окружающей среды, ограничение передвижений по дому и вне дома) и решать вопросы общей безопасности (например, случайное проглатывание и угроза возникновения пожара, связанная с использованием спиртосодержащих средств для обработки рук).

Если и там где это возможно, связь с поставщиком медицинских услуг /медицинским персоналом, или с обоими, должна быть обеспечена на протяжении всего периода лечения на дому до полного, а именно до полного исчезновения всех симптомов у пациента. Требуется более полная информация о COVID-19 и ее передаче для определения продолжительности срока изоляции на дому.

Пациенты и члены семьи должны быть осведомлены о личной гигиене и основных мерах ПКИ и по уходу, о том, как заботиться об инфицированном члене семьи с подозрением на COVID-19 как можно более безопасно, чтобы предотвратить распространение инфекции через бытовые контакты. Пациенту и семье должна быть оказана постоянная поддержка, за ними должен осуществляться постоянный мониторинг.

Они должны придерживаться следующих рекомендаций.

• Поместите пациента в хорошо проветриваемую отдельную комнату (т.е. с открытыми окнами и дверью);

• Ограничьте передвижения пациента по дому и минимизируйте общее для нахождения с пациентом пространство . Убедитесь, что общие помещения (например, кухня, ванная комната) хорошо проветриваются (например, держите окна открытыми);

• Члены семьи должны оставаться в другой комнате или, если это невозможно, соблюдать дистанцию ​​не менее 1 м от больного человека (например, спать в отдельной кровати); с

• Ограничьте количество лиц, осуществляющих уход за пациентом. В идеале, назначьте одного здорового человека без хронических заболеваний или ослабленного иммунитета. 3 Посетители не должны допускаться, пока пациент полностью не выздоровит и у него не исчезнут все признаки и симптомы COVID-19;

• Выполняйте гигиеническую обработку рук после любого контакта с пациентом или его непосредственным окружением. 4 Обработку рук следует также выполнять до и после приготовления пищи, перед едой, после пользования туалетом и всякий раз, когда руки

выглядят загрязненными. Если руки не сильно загрязнены, можно использовать антисептические средства для протирки рук на спиртовой основе. Для заметно загрязненных рук выполняют обработку с использованием мыла и воды;

• При мытье рук с мылом и водой предпочтительно использовать одноразовые бумажные полотенца для сушки рук. Если таковых не имеется, используйте чистые полотенца и часто меняйте их;

• Чтобы сдержать дыхательные выделения, пациенту должна быть предоставлена медицинская маска, которую он должен носить постоянно и ежедневно заменять. Для людей, которые не переносят медицинскую маску, он / она должны строго соблюдать гигиену дыхательных путей, т.е. при кашле или чихании прикрывать рот и нос одноразовыми бумажными салфетками. Утилизируйте или обрабатывайте соответствующим образом материалы, используемые для прикрывания рта и носа после использования (например, стирайте носовые платки, используя обычное мыло или моющее средство, и воду);

• Лицо, осуществляющее уход и лечение должно носить плотно прилегающую медицинскую маску, которая покрывает ее / его рот и нос, когда находится в одном помещении с пациентом. Маски нельзя трогать руками или проводить с ними манипуляции во время использования. Если маска намокает или пачкается выделениями, ее необходимо немедленно заменить на новую, чистую, сухую маску. Снимайте маску, используя соответствующую технику (то есть не трогайте переднюю часть, а снимайте ее за шнурок сзади). Утилизируйте маску сразу после использования и выполните гигиеническую обработку рук;

• Избегайте прямого контакта с биологическими жидкостями, особенно оральными или

респираторными выделениями и стулом больного. Используйте одноразовые перчатки и маску для ухода за полостью рта или дыхательными путями пациента, а также при обращении со стулом, мочой и другими отходами. Выполняйте гигиеническую обработку рук до и после снятия перчаток и маски;

• Не используйте повторно маски или перчатки;

• Используйте выделенное белье и столовые приборы для пациента; эти предметы следует мыть водой с мылом после использования и они могут быть использованы повторно, а не выброшены;

• Ежедневно очищайте и дезинфицируйте поверхности, к которым часто прикасаетесь,

по всей комнате больного, такие как прикроватные тумбочки, каркас кровати и другую мебель для спальни. Для очистки применяйте обычное хозяйственное мыло или моющее средство сначала, а затем, после полоскания, обычное домашнее дезинфицирующее средство, содержащее 0,1% гипохлорита натрия (т.е. эквивалентно 1 000 промилле );

• Чистите и дезинфицируйте поверхности ванной и туалета как минимум раз в день. Обычное хозяйственное мыло или моющее средство должны использоваться для очистки, а затем, после ополаскивания, обычное бытовое дезинфицирующее средство, содержащее 0,1% гипохлорита натрия;

• Стирайте одежду пациента, постельное белье, банные полотенца и полотенца для рук с использованием обычного мыла и воды или при помощи машинной стирки при 60–90 ° C (140-194° F) с обычным хозяйственным моющим средством и тщательно высушивайте. Помещайте загрязненное белье в мешок для стирки. Не трясите загрязненные вещи и избегайте прямого контакта кожи и одежды с загрязненным материалом;

• Перчатки и защитная одежда (например, клеенчатые фартуки), следует использовать при очистке или обработке поверхностей, обращении с одеждой или бельем, загрязненными биологическими жидкостями. В зависимости от контекста могут быть использованы перчатки общего назначения или одноразовые. После использования рабочие перчатки должны быть очищены водой с мылом и продезинфицированы 0,1% раствором гипохлорита натрия. Перчатки одноразового использования (например, нитрил или латекс) следует выбрасывать после каждого использования. Выполняйте гигиену рук перед надеванием и после снятия перчаток.

• Перчатки, маски и другие отходы, образующиеся во время ухода за пациентом на дому, должны быть помещены в мусорное ведро с крышкой в ​​комнате пациента перед утилизацией в качестве инфекционных отходов; д

• Избегайте других видов воздействия загрязненных предметов из непосредственного окружения пациента (например, исключите совместное пользование зубными щетками, сигаретами, столовыми приборами, посудой, напитками, полотенцами, мочалками или постельным бельем);

• Когда медработник обеспечивает уход на дому, он должен выполнять оценку риска, чтобы выбрать соответствующие средства индивидуальной защиты (СИЗ), и следовать рекомендациям по соблюдению мер предосторожности в отношении контактных лиц и генерации аэрозолей.

• Чтобы снять карантин и отменить изоляцию для пациентов с умеренной лабораторно подтвержденной формой болезни, которые находятся под домашним уходом, должны быть получены отрицательные результаты с помощью ПЦР-тестирования дважды с образцами, отобранными с интервалом не менее 24 часов. В тех случаях, когда тестирование невозможно, ВОЗ рекомендует, чтобы пациенты с подтвержденным диагнозом оставались изолированными еще две недели после устранения симптомов.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В Исключение может быть предусмотрено для кормящих матерей. Учитывая преимущества грудного вскармливания и незначительную роль грудного молока при передаче других респираторных вирусов, мать могла бы продолжать кормление грудью. Мать должна носить медицинскую маску, когда она рядом с ребенком и выполнять гигиеническую обработку рук до и после тесного контакта с ребенком. Ей будет также необходимо применять другие гигиенические меры, описанные в этом документе.

Г Медицинские маски - это хирургические или процедурные маски, плоские или плиссированные (некоторые похожи на чашки); они закрепляются на голове при помощи шнурков/ лямок.

Д Местная санитарно-эпидемиологическая служба должна принять меры для обеспечения утилизации отходов на санитарном полигоне, а не на неконтролируемой открытой свалке

**Мониторинг за контактными лицами**

Лица (включая тех, кто осуществляет уход и лечение или работников здравоохранения), которые подвергались воздействию лиц с подозрением на COVID-19, считаются контактами и должны быть информированы о необходимости следить за состоянием здоровья в течение 14 дней, начиная с последнего дня возможного контакта.

Контактное лицо - это человек, который вовлечен в любое из ниже следующих событий от 2 дней до и до 14 дней после появления симптомов у пациента: 5

• Контакт лицом к лицу с пациентом с COVID-19 в пределах 1 метра и в течение > 15 минут;

• Предоставление прямой помощи пациентам с болезнью COVID-19 без использования надлежащих средств индивидуальной защиты;

• пребывание в той же закрытой среде, что и пациент с COVID-19 (включая совместное использование рабочего места, классной комнаты или домашнего хозяйства или нахождение на одном собрании) в течение любого периода времени;

• передвижение в непосредственной близости (то есть в пределах 1 м) от пациента с COVID-19 на любом виде транспорта;

• и другие ситуации, как указано в местных протоколах по оценке риска.

Связь лица, осуществляющего уход, с поставщиком медицинских услуг должна быть установлена на весь период наблюдения. Медицинский персонал также должен быть вовлечен в оценку текущего состояния здоровья контактных лиц по телефону, а в идеале и если осуществимо путем регулярных (например, ежедневных) визитов, чтобы выполнять специфические диагностические тесты по мере необходимости.

Медицинский работник должен дать предварительные инструкции контактным лицам относительно того, когда и куда обращаться за помощью, когда контактное лицо заболевает, каким должен быть наиболее подходящий вид транспортировки, когда и откуда войти в указанное медицинское учреждение, и какие меры ПКИ следует соблюдать.

Если у контактного лица появляются симптомы, необходимо предпринять следующие шаги.

• Уведомить принимающее медицинское учреждение о том, что симптоматический контактный больной поступит на их объект;

• Во время поездки для обращения за медицинской помощью контактное лицо должно носить медицинскую маску;

• Избегать общественного транспорта, чтобы добраться до медицинского учреждения, если возможно; вызвать скорую помощь или перевезти больного с личным транспортным средством и открыть окна автомобиля, если это представляется возможным;

• симптоматический контактный больной должен быть информирован о необходимости всегда выполнять респираторную гигиену и гигиену рук; стоять или сидеть как можно дальше от других (не менее 1 м), когда находится в пути и в медицинском учреждении.

• Любые поверхности, которые загрязняются респираторными выделениями и другими биологическими жидкостями во время транспортировки должны быть очищены с мылом или чистящим средством и продезинфицированы обычным бытовым средством, содержащим разбавленный 0,5% раствор хлора.

Литература

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).

Дополнительные источники

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, 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.

Omrani 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.

ВОЗ продолжает внимательно следить за ситуацией на предмет любых изменений, которые могут повлиять на это временное руководство. В случае изменения каких-либо факторов ВОЗ выпустит дополнительную обновленную информацию. В противном случае срок действия этого временного руководства истекает через 2 года после даты публикации.