

# Домашний уход за пациентами при подозрении на инфицирование новым коронавирусом (нКоВ), сопровождающемся легкими симптомами, и наблюдение за контактирующими с ними лицами

## Временные рекомендации

20 января 2020 г.

WHO/nCov/IPC\_HomeCare/2020.1



## Введение

ВОЗ разработала это оперативное руководство для удовлетворения потребности в рекомендациях по безопасному домашнему уходу за пациентами при подозрении на инфицирование новым коронавирусом (2019-нКоВ), сопровождающемся легкими симптомами, и мерам охраны общественного здоровья, связанным с наблюдением за контактирующими с ними лицами, у которых отсутствуют симптомы заболевания.

При подготовке этого документа использовались опубликованные ВОЗ руководства на основе фактических данных, включая временные рекомендации ВОЗ *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care* («Профилактика инфекций и борьба с острыми респираторными инфекциями, способными вызывать эпидемии и пандемии, в сфере здравоохранения») (1), и в основу его легла доступная на данный момент информация о вирусе 2019-нКоВ.

Этот документ представляет собой адаптированную версию исходного руководства по БВРС-КоВ, опубликованного [в июне 2018 г.](#)

Это оперативное руководство предназначено для специалистов в области общественного здравоохранения, контроля и профилактики инфекций (КПИ), руководителей учреждений здравоохранения и медицинских работников. ВОЗ продолжает внимательно следить за ситуацией в ожидании любых новых данных, которые могут потребовать пересмотра содержания данного оперативного руководства.

Определение случая инфицирования 2019-нКоВ см. в документе [https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov)).

## Домашний уход за пациентами при подозрении на инфицирование 2019-нКоВ, сопровождающемся легкими симптомами

Принимая во внимание ограниченный в настоящее время объем информации о заболевании, вызванном инфицированием 2019-нКоВ, и характере передачи инфекции, ВОЗ рекомендует изолировать пациентов с подозрением на инфицирование 2019-нКоВ и наблюдать за ними в условиях стационара. Это обеспечит как безопасность и качество медицинской помощи (в случае ухудшения симптомов у пациентов), так и безопасность общественного здоровья.

Однако по ряду возможных причин, включая ситуации, когда стационарная помощь недоступна или небезопасна (т. е. ограниченные возможности и ресурсы не позволяют удовлетворить потребность в медицинских услугах), или в случае информированного отказа от госпитализации может возникнуть необходимость рассмотреть альтернативные условия<sup>1</sup> оказания медицинской помощи.

При наличии подобной причины пациенты с легкими симптомами<sup>2</sup> и без сопутствующих хронических заболеваний, таких как болезни дыхательной или сердечно-сосудистой системы, почечная недостаточность или иммунодефицитные состояния, создающие повышенный риск развития осложнений, могут лечиться в домашних условиях. Аналогичный принцип ухода в домашних условиях применяется и к пациентам с симптомами заболевания, если они больше не нуждаются в госпитализации. Для принятия такого решения врачу необходимо тщательно оценить ситуацию и действовать исходя из

<sup>1</sup> В том числе домашние условия.

<sup>2</sup> Небольшая лихорадка, кашель, недомогание, насморк, боль в горле без каких-либо тревожных признаков, таких как одышка, затрудненное

дыхание, усиленные выделения из дыхательной системы (например, мокрота или кровохарканье), желудочно-кишечные симптомы, такие как тошнота, рвота и/или диарея, а также без изменений психического

оценки безопасности домашних условий пациента<sup>3</sup>.

На всем протяжении периода домашнего ухода вплоть до полного выздоровления пациента необходимо поддерживать связь с поставщиком медицинских услуг. Медицинские работники должны участвовать в анализе текущего состояния здоровья контактирующих с пациентом лиц на предмет ухудшения симптомов<sup>3</sup> по телефону, а в идеальном варианте и при наличии возможности – посредством регулярных (например, ежедневных) посещений с проведением диагностических тестов при необходимости.

Кроме того, пациенты и члены их семей должны быть обучены личной гигиене, основным мерам профилактики инфекции и борьбы с ней, способам максимально безопасного ухода за предполагаемым инфицированным членом семьи и предотвращения распространения инфекции среди контактирующих с ним членом домохозяйства. Пациент и его семья должны быть обеспечены постоянной поддержкой, обучением и наблюдением. Они должны придерживаться следующих рекомендаций.

- Разместите пациента в хорошо проветриваемой отдельной комнате.
- Ограничьте число ухаживающих за пациентом. В идеальном варианте для ухода следует назначить одного человека с крепким здоровьем и без патологий, повышающих риск. Не допускайте гостей.
- Члены семьи должны находиться в другой комнате или, если это невозможно, находиться на расстоянии не менее 1 м от больного (например, спать на отдельной кровати)<sup>4</sup>.
- Ограничьте передвижение пациента и сведите к минимуму количество общих с ним помещений. Убедитесь, что общие помещения (например, кухня, ванная комната) хорошо проветриваются (например, держите окна открытыми).
- Находясь в одной комнате с больным, ухаживающий за ним человек должен носить плотно прилегающую к лицу медицинскую маску. Во время использования к маске нельзя прикасаться или брать ее в руки. Намокшую или загрязненную выделениями маску следует немедленно заменить на новую. После использования утилизируйте маску и вымойте руки после ее снятия.
- Мойте руки (2) после любых контактов с больными или непосредственно окружающими их предметами. Кроме того, руки следует мыть до и после приготовления пищи, перед едой, после посещения туалета и каждый раз, когда они выглядят грязными. При отсутствии видимых загрязнений можно использовать

спиртосодержащий лосьон для очистки рук. При наличии видимых загрязнений руки следует мыть водой с мылом. Прежде чем рекомендовать для использования в быту спиртосодержащий лосьон для очистки рук, позаботьтесь о безопасности (например, для исключения случайного проглатывания или возгорания).

- При использовании мыла и воды для вытирания рук желательно использовать одноразовые бумажные полотенца. При их отсутствии используйте отдельное полотенце из ткани и заменяйте его новым после намочения.
- Всеми членами семьи, в особенности больными, должны постоянно соблюдаться меры гигиены дыхательных путей. К мерам гигиены дыхательных путей относится прикрывание рта и носа во время кашля или чихания с помощью медицинской маски, тканевой маски, салфетки или сгиба локтя с последующим мытьем рук.
- Утилизируйте материалы, использовавшиеся для прикрывания рта и носа, или очищайте их надлежащим образом после использования (например, стирайте платки с помощью воды и обычного мыла или порошка).
- Избегайте прямого контакта с физиологическими жидкостями больного, особенно с выделениями из полости рта или дыхательных путей, а также с калом. При уходе за полостью рта или дыхательными путями, а также при обращении с калом, мочой и другими выделениями используйте одноразовые перчатки. Мойте руки до и после снятия перчаток.
- Использованные перчатки, салфетки, маски и другие отходы, произведенные больными или лицами, осуществляющими уход за ними, должны быть помещены в контейнер с пакетом в комнате больного, а затем утилизированы вместе с другими бытовыми отходами<sup>5</sup>.
- Избегайте других видов возможного контакта с больными или непосредственно окружающими их загрязненными предметами (например, не пользуйтесь общими зубными щетками, сигаретами, столовыми приборами, посудой для еды и питья, полотенцами, мочалками или постельным бельем). Столовые приборы и посуду после использования необходимо мыть водой с мылом или моющим средством, после чего их можно не утилизировать, а использовать повторно.
- Ежедневно мойте и дезинфицируйте поверхности, к которым часто прикасаются (например, прикроватные тумбочки, каркасы кроватей и другую мебель для спальни), с помощью обычного бытового дезинфицирующего средства, содержащего разбавленный раствор отбеливателя<sup>6</sup> (1 часть отбеливателя на 99 частей воды).

состояния (например, спутанности сознания, вялости).

<sup>3</sup> Пример контрольного списка для проверки приведен на стр. 53 документа *Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care: (1)*.

<sup>4</sup> Возможное исключение касается кормящей матери. Учитывая преимущества грудного вскармливания и незначительную роль грудного молока при передаче вирусов других респираторных заболеваний, мать может продолжать грудное вскармливание. Мать должна носить медицинскую маску при пребывании рядом с ребенком и тщательно мыть руки перед близким контактом с ребенком. Она также должна проводить другие гигиенические процедуры, описанные

в этом документе.

<sup>5</sup> Страны могут рассмотреть меры, обеспечивающие, при наличии возможности, утилизацию отходов в санитарном захоронении, а не на неконтролируемой открытой свалке. Могут потребоваться дополнительные меры для предотвращения повторного антисанитарного использования перчаток, масок, шприцев и других предметов, а также по предупреждению других опасностей, возникающих при сборе мусора на свалках.

<sup>6</sup> Большинство жидких бытовых отбеливателей содержат 5% гипохлорита натрия.

- Не реже раза в день мойте и дезинфицируйте поверхности в ванной комнате и туалете с помощью обычного бытового дезинфицирующего средства, содержащего разбавленный раствор отбеливателя<sup>6</sup> (1 часть отбеливателя на 99 частей воды).
- Стирайте одежду, постельное белье, банные полотенца и полотенца для рук, а также другие вещи больных, используя обычное хозяйственное мыло и воду или путем машинной стирки при температуре 60–90 °С с обычным стиральным порошком; вещи необходимо тщательно высушивать. Складывайте загрязненное белье в мешок для белья. Не встряхивайте загрязненное белье и избегайте прямого контакта кожи и одежды с загрязненными тканями.
- При очистке или обращении с поверхностями, одеждой или бельем, загрязненными физиологическими жидкостями, используйте одноразовые перчатки и защитную одежду (например, пластиковый фартук). Мойте руки до и после снятия перчаток.
- Пациенты с симптомами не должны покидать дом до исчезновения симптомов, подтвержденного клиническими и/или лабораторными данными (два отрицательных анализа ОТ-ПЦР с интервалом не менее 24 часов).
- Все члены семьи пациента должны рассматриваться как контактировавшие с ним лица, и за их здоровьем необходим контроль, описанный ниже.
- Если у члена семьи развиваются симптомы острой респираторной инфекции, включая лихорадку, кашель, боль в горле и затрудненное дыхание, следуйте рекомендациям по охране общественного здоровья, приведенным ниже.

Медицинские работники, обеспечивающие уход на дому, должны провести оценку рисков для выбора соответствующего СИЗ.

## Наблюдение за контактирующими лицами

Принимая во внимание ограниченные данные о передаче вируса 2019-нCoV от человека к человеку, лицам, которые могли контактировать с людьми с подозрением на инфицирование 2019-нCoV (включая медицинских работников), следует рекомендовать следить за своим здоровьем в течение 14 дней с последнего дня возможного контакта и немедленно обращаться за медицинской помощью при возникновении каких-либо симптомов, включая лихорадку, симптомы со стороны дыхательной системы, такие как кашель или одышка, или диарею.

На всем протяжении периода наблюдения необходимо поддерживать связь с поставщиком медицинских услуг. Медицинские работники должны участвовать в анализе текущего состояния здоровья контактирующих лиц по телефону, а в идеальном варианте и при наличии возможности – посредством регулярных (например, ежедневных) посещений с проведением диагностических тестов при необходимости.

Поставщик медицинских услуг должен заранее проинструктировать контактирующих лиц о том, куда следует обращаться за медицинской помощью в случае заболевания, каким транспортом лучше всего добираться до назначенного медицинского учреждения, в какое время и через какой вход следует входить в него и какие меры инфекционного контроля необходимо соблюдать.

- Оповестите принимающее медицинское учреждение о скором прибытии пациента с симптомами заболевания.
- Во время поездки в медицинское учреждение больной должен носить медицинскую маску.
- По возможности избегайте поездки в медицинское учреждение на общественном транспорте; вызовите «скорую помощь» или отвезите больного на личном автомобиле, по возможности открыв окна.
- Больному следует рекомендовать всегда соблюдать гигиену дыхательных путей и рук; стоять или сидеть как можно дальше от других (не менее 1 м), находясь в дороге или в медицинском учреждении.
- Лица, контактировавшие с больными и ухаживающие за ними, должны соблюдать надлежащую гигиену рук.
- Любые поверхности, загрязненные выделениями из дыхательных путей или физиологическими жидкостями во время транспортировки больного, должны быть вымыты и продезинфицированы с помощью обычного бытового средства, содержащего разбавленный раствор отбеливателя<sup>6</sup> (1 часть отбеливателя на 99 частей воды).

## Выражение признательности

Это оперативное руководство составлено на основе документа по БВРС-КоВ, который был разработан в консультации с Глобальной сетью ВОЗ по профилактике и контролю инфекций и другими международными экспертами. ВОЗ благодарит всех участников процесса разработки и обновления документов по КПИ в отношении БВРС-КоВ.

## Литература

1. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. Geneva: World Health Organization; 2014 (WHO/CDS/EPR/2007.6; [https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection\\_control/publication/en/](https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/), по состоянию на 31 января 2020 г.).
2. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009 (WHO/IER/PSP/2009/01; <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>, по состоянию на 31 января 2018 г.).

## Дополнительная литература

Management of asymptomatic persons who are RT-PCR positive for Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/MERS/IPC/15.2 Rev.1; [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/management\\_of\\_asymptomatic\\_patients/en/](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/management_of_asymptomatic_patients/en/), по состоянию на 31 января 2018 г.).

Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection is suspected: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2015 (WHO/MERS/Clinical/15.1; [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/case-management-ipc/en/](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case-management-ipc/en/), по состоянию на 31 января 2018 г.).

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>, по состоянию на 31 января 2018 г.).

Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/112656>, по состоянию на 31 января 2018 г.).

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>, по состоянию на 31 января 2018 г.).

Laboratory testing for Middle East respiratory syndrome coronavirus: interim guidance (revised). Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/MERS/LAB/15.1/Rev1/2018; [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/mers-laboratory-testing/en/](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/mers-laboratory-testing/en/), по состоянию на 31 января 2018 г.).

Investigation of cases of human infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2015 (WHO/MERS/SUR/15.2; [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/mers-investigation-cases/en/](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/mers-investigation-cases/en/), по состоянию на 31 января 2018 г.).

Surveillance for human infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2015 (WHO/MERS/SUR/15.1; [http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/surveillance-human-infection-mers/en/](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/surveillance-human-infection-mers/en/), по состоянию на 31 января 2018 г.).

Memish ZA, Zumla AI, Al-Hakeem RF, Al-Rabeeh AA, Stephens GM. Family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections. *N Engl J Med*. 2013;368(26):2487–94. doi: 10.1056/NEJMoa1303729. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23718156>).

Mailles A, Blanckaert K, Chaud P, van der Werf S, Lina B, Caro V et al. First cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infections in France, investigations and implications for the prevention of human-to-human transmission, France, May 2013. *Euro Surveill*. 2013;18(24):ii (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23787161>, по состоянию на 31 января 2018 г.).

Hijawi B, Abdallat M, Sayaydeh A et al. Novel coronavirus infections in Jordan, April 2012: epidemiological findings from a retrospective investigation. *East Mediterr Health J*. 2013;19(Suppl 1):S12–8 ([http://applications.emro.who.int/emhj/v19/Suppl1/EMHJ\\_2013\\_19\\_Suppl\\_S12\\_S18.pdf](http://applications.emro.who.int/emhj/v19/Suppl1/EMHJ_2013_19_Suppl_S12_S18.pdf), по состоянию на 31 января 2018 г.).

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 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23517868>,

по состоянию на 31 января 2018 г.).

Guery B, Poissy J, el Mansouf L, Séjourné C, Ettahar N, Lemaire X et al. Clinical features and viral diagnosis of two cases of infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus: a report of nosocomial transmission. *Lancet*. 2013; 381(9885):2265–72 doi: 10.1016/S0140-6736(13)60982-4.

Assiri A, McGeer A, Perl TM, Price CS, Al Rabeeh AA, Cummings DA et al. Hospital outbreak of Middle East respiratory syndrome coronavirus. *N Engl J Med*. 2013;369(5):407–16. doi: 10.1056/NEJMoa1306742.

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 Diseases*. 2013;17(9):e668–72. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2013.07.001>.

Ki M. 2015 MERS outbreak in Korea: hospital-to-hospital transmission. *Epidemiol Health*. 2015;37: e2015033. doi: [10.4178/epih/e2015033](https://doi.org/10.4178/epih/e2015033).

Drosten C, Meyer B, Müller MA, Corman VM, Al-Masri M, Hossain Ret al. Transmission of MERS-coronavirus in household contacts. *N Engl J Med*. 2014;371:828–35. doi: 10.1056/NEJMoa1405858.

WHO MERS-CoV summary and literature updates - 2013–2017. ([http://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/archives/updates/en/](http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/archives/updates/en/)).