

# Уход на дому за пациентами со слабо выраженными симптомами COVID-19 и тактика ведения контактных лиц

Временные рекомендации  
17 марта 2020 г.



Всемирная организация  
здравоохранения

## Справочная информация

ВОЗ разработала настоящие временные рекомендации для восполнения потребности в указаниях по безопасному уходу на дому за пациентами с подозрением на заражение COVID-19, у которых заболевание протекает в легкой форме<sup>a</sup>, а также по мерам общественного здравоохранения, касающимся тактики ведения контактных лиц.

Данный документ представляет собой адаптированную версию временных рекомендаций, разработанных для ближневосточного респираторного синдрома, вызванного коронавирусом (БВРС-КоВ), которые были опубликованы в июне 2018 г.<sup>1</sup>, и был составлен на основе опубликованных ВОЗ научно обоснованных рекомендаций, включая руководство «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, при оказании медико-санитарной помощи)<sup>2</sup>, а также имеющейся на сегодняшний день информации о COVID-19.

Настоящие краткие рекомендации были обновлены с учетом последних данных и предназначены для применения специалистами в области общественного здравоохранения, работниками служб профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК), руководителями системы здравоохранения, а также медицинскими работниками при решении вопросов, связанных с организацией ухода на дому за пациентами с подозрением на заражение COVID-19, имеющими слабо выраженные симптомы, и при ведении контактных лиц. В основу данных рекомендаций положены фактические данные о COVID-19 и о возможностях реализации мер ПИИК на дому. Для целей настоящего документа понятие лиц, осуществляющих уход, относится к родителям, супругам и другим членам семьи или близким, не имеющим медицинского образования.

Определения случаев заболевания представлены в документе [Глобальный эпиднадзор за случаями заболевания COVID-19, вызванного заражением человека новым коронавирусом \(COVID-19\)](#). Рекомендации в отношении мер ПИИК на уровне лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) представлены в документе [Профилактика инфекций и инфекционный контроль при оказании медицинской помощи пациентам с подозрением на COVID-19](#).

<sup>a</sup> К симптомам легкого течения заболевания могут относиться симптомы неосложненного течения вирусной инфекции верхних дыхательных путей, такие как повышение температуры тела, утомляемость, кашель (с отделением или без

## Места оказания помощи пациентам с COVID-19

ВОЗ рекомендует изолировать и оказывать помощь всем пациентам с лабораторно подтвержденными случаями заболевания в ЛПУ. ВОЗ рекомендует проводить сортировку всех пациентов с подозрением на заражение COVID-19 и симптомами тяжелого течения острой респираторной инфекции при первом обращении за медицинской помощью, а при соответствующей степени тяжести – приступать к экстренному лечению. ВОЗ обновила [рекомендации по лечению пациентов с ОРИ, ассоциированными с COVID-19](#), которые включают рекомендации в отношении уязвимых групп населения (например, пожилых людей, беременных женщин и детей). ВОЗ подчеркивает, что в ситуациях, при которых изоляция всех заболевших в ЛПУ невозможна, первоочередное внимание должно быть уделено лицам, имеющим наивысшую вероятность неблагоприятного исхода: пациентам в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, а также лицам с легкой формой заболевания, находящимся в группе риска по неблагоприятному исходу (возраст старше 60 лет, наличие фоновых заболеваний, например, хронических сердечно-сосудистых заболеваний, хронических респираторных заболеваний, диабета, рака).

Если обеспечить изоляцию в ЛПУ всех пациентов с легкой формой заболевания невозможно, пациенты, на которых не распространяются факторы риска, подлежат изоляции нетрадиционным способом, например, в переоборудованных гостиницах, стадионах или спортзалах, где они смогут находиться до момента разрешения симптомов заболевания и получения отрицательных лабораторных тестов на COVID-19. В качестве альтернативы, уход за пациентами с легкой формой заболевания и без факторов риска также может быть организован на дому.

## Уход на дому за пациентами с подозрением на заражение COVID-19, имеющими слабо выраженные симптомы

В случае пациентов со слабо выраженными симптомами госпитализация может быть невозможна ввиду существующей нагрузки на систему здравоохранения или не требоваться, если нет риска быстрого ухудшения состояния<sup>3</sup>. Для пациентов, имеющих только слабо выраженные симптомы, возможна организация ухода на дому при условии наблюдения и ухода за такими пациентами со стороны родственников. Кроме того, организация ухода на дому может быть рассмотрена в

отделении мокроты), анорексия, недомогание, боль в мышцах, боль в горле, одышка, заложенность носа или головная боль. В редких случаях у пациентов может отмечаться диарея, тошнота и рвота.

ситуациях, когда госпитализация невозможна или небезопасна (то есть при дефиците потенциала и ресурсов, не позволяющем удовлетворить спрос на медицинские услуги).

В любой из этих ситуаций пациентам со слабо выраженными симптомами и отсутствием фоновых хронических заболеваний, таких как болезни легких или сердца, почечная недостаточность или иммунодефицитные состояния, повышающих риск развития осложнений, может быть предложено лечение в домашних условиях. Такое решение следует принимать на основе тщательного анализа клинической ситуации и оценки домашних обстоятельств пациента с точки зрения безопасности лечения в домашних условиях<sup>b</sup>.

При планировании помощи на дому в случаях, когда это возможно, в первую очередь необходимо, чтобы подготовленный медицинский работник оценил жилищные условия на предмет их пригодности для организации ухода; необходимо, чтобы медицинский работник оценил готовность пациента и членов семьи к соблюдению мер предосторожности, которые будут рекомендованы для обеспечения изоляции в домашних условиях (например, гигиена рук, респираторная гигиена, уборка помещения, ограничения на перемещение внутри дома и за его пределами), а также к обращению с возможными источниками опасности (например, спиртосодержащими средствами для обработки рук, которые случайно могут быть приняты внутрь, а также являются пожароопасными).

При оказании помощи на дому, когда это возможно, в течение всего периода, то есть до полного исчезновения симптомов заболевания, должно быть налажено взаимодействие с поставщиком медицинских услуг или с работником органов общественного здравоохранения, либо с обеими этими службами одновременно. Для определения продолжительности мер предосторожности при изоляции пациента на дому необходима более полная информация о заболевании COVID-19 и особенностях передачи возбудителя.

Необходимо разъяснить пациентам и членам домохозяйства правила личной гигиены, основные меры ПИИК, а также порядок организации безопасного ухода за лицом с подозрением на заражение COVID-19, с тем чтобы оказание помощи создавало как можно меньший риск заражения членов домохозяйства. Пациенту и членам домохозяйства необходимо оказывать непрерывную поддержку, проводить с ними санитарно-просветительскую работу и постоянно наблюдать за их состоянием в течение всего периода ухода на дому. Члены домохозяйства должны соблюдать следующие рекомендации.

- поместите пациента в отдельную, хорошо проветриваемую комнату (то есть с открытыми окнами и открытой дверью);
- ограничьте передвижения пациента по дому и постарайтесь свести к минимуму его пребывание в одном помещении с другими людьми. Следите за тем, чтобы общие помещения (например, кухня, ванная комната) хорошо проветривались (держите окна открытыми);
- члены домохозяйства должны оставаться в другой комнате или, при отсутствии такой возможности, находиться на расстоянии не менее одного метра от заболевшего (например, спать на отдельной кровати)<sup>c</sup>;
- ограничьте количество лиц, ухаживающих за пациентом. В идеале выберите одного человека с крепким здоровьем, без хронических заболеваний или иммунодефицитных состояний<sup>3</sup>. Необходимо исключить визиты посетителей к больному до момента полного выздоровления и исчезновения любых признаков и симптомов COVID-19;
- осуществляйте гигиену рук, после любого контакта с пациентом или с окружающими его предметами<sup>4</sup>. Кроме того, гигиену рук необходимо осуществлять до и после приготовления пищи, перед едой, после посещения туалета и всякий раз, когда они выглядят грязными. Если на руках нет видимых следов загрязнения, то их можно обрабатывать спиртосодержащими средствами для рук. Если руки заметно загрязнены, их следует мыть водой с мылом;
- для вытирания рук после мытья водой с мылом желательно использовать одноразовые бумажные полотенца. Если бумажных полотенец нет в наличии, следует использовать чистые тканевые полотенца и регулярно их заменять;
- пациенту следует предоставить медицинскую маску<sup>d</sup>, которую он должен носить по возможности постоянно и которую необходимо ежедневно менять, что будет препятствовать распространению выделений из дыхательных путей. Если человек не переносит наличия на лице медицинской маски, он должен строго соблюдать правила респираторной гигиены: прикрывать рот и нос при кашле или чихании одноразовой бумажной салфеткой. Материалы для прикрывания рта или носа после применения следует утилизировать или очистить соответствующим образом (например, стирать носовые платки в воде с помощью обычного мыла или моющих средств);
- ухаживающий за больным, находясь в одной комнате с пациентом, должен носить медицинскую маску, которая защищает нос и рот. Не следует прикасаться к маске или поправлять ее во время использования. Если маска промокла или загрязнилась выделениями,

она должна носить медицинскую маску и тщательно соблюдать гигиену рук до и после тесного контакта с младенцем. Кроме того, она должна выполнять другие правила гигиены, описанные в настоящем документе.

<sup>d</sup> Медицинские маски – это хирургические или процедурные маски, плоские или плиссированные (некоторые из них имеют чашкообразную форму), которые фиксируются с помощью завязок со стороны затылка.

<sup>b</sup> Образец контрольного перечня для оценки домашних условий представлен в приложении С к документу 2 в списке литературы.

<sup>c</sup> Для кормящих матерей может быть сделано исключение. Учитывая преимущества грудного вскармливания и незначительную роль грудного молока в передаче других респираторных вирусов, мать может продолжать кормить ребенка грудью. При этом, когда находится рядом с ребенком,

ее следует немедленно заменить новой сухой и чистой маской. Снимайте маску, используя надлежащую методику, то есть взявшись за резинки сзади, не прикасаясь к передней части маски. Использованную маску следует утилизировать, после чего необходимо осуществить гигиену рук;

- избегайте прямого контакта с биологическими жидкостями больного, особенно с выделениями из ротовой полости или дыхательных путей, и с калом больного. При осуществлении ухода за полостью рта или дыхательными путями больного и при обращении с его калом, мочой и другими отходами используйте одноразовые перчатки и маску. До и после снятия перчаток и маски необходимо осуществить гигиену рук;
- не допускайте повторного использования масок или перчаток;
- для пациента следует выделить отдельное постельное белье и столовые приборы; после использования их следует мыть водой с мылом, и их можно повторно использовать, а не утилизировать;
- поверхности, к которым регулярно прикасается больной, такие как прикроватные тумбочки, спинки кровати и другие предметы мебели в комнате больного, необходимо ежедневно мыть и дезинфицировать. Для первичной обработки следует использовать бытовое мыло или моющие средства; после ополаскивания поверхности обрабатываются бытовым дезинфицирующим средством, содержащим 0,1% гипохлорита натрия (эквивалент 1000 чм);
- поверхности ванны и туалета следует мыть и дезинфицировать не реже одного раза в сутки. Для первичной обработки следует использовать бытовое мыло или моющие средства; после ополаскивания поверхности обрабатываются бытовым дезинфицирующим средством, содержащим 0,1% гипохлорита натрия;
- одежду, постельные принадлежности, полотенца для душа и рук, которыми пользуется больной, следует стирать вручную с обычным хозяйственным мылом или в стиральной машине с обычным стиральным средством при температуре 60–90°C (140–194°F), а затем тщательно просушивать. Грязное белье больного следует складывать в мешок для стирки. Его не следует встряхивать, и необходимо избегать контакта кожи или одежды с контаминированными материалами;
- очистку и обработку поверхностей, одежды или постельного белья, загрязненных жидкими выделениями больного, следует производить только в одноразовых перчатках и с использованием защитной одежды (например, фартуков из полимерного материала). В зависимости от конкретных обстоятельств следует пользоваться хозяйственными или одноразовыми перчатками. После использования хозяйственные перчатки следует вымыть с мылом и деконтаминировать

0,1%-ным раствором гипохлорита натрия. Использованные одноразовые перчатки (например, нитриловые или латексные) следует утилизировать. Перед надеванием и после снятия перчаток осуществляйте гигиену рук;

- перчатки, маски и другие отходные материалы, которые образовались при уходе за пациентом на дому, до утилизации следует хранить в закрывающемся контейнере в комнате больного<sup>с</sup>. Ответственность за утилизацию инфицированных отходов лежит на местных органах санитарно-эпидемиологического надзора;
- избегайте других контактов с контаминированными предметами, которыми пользуется пациент (например, избегайте совместного пользования зубными щетками, сигаретами, столовыми приборами, посудой, чашками, полотенцами, мочалками или постельными принадлежностями);
- медицинские работники, оказывающие помощь на дому, должны провести оценку риска, чтобы выбрать надлежащие средства индивидуальной защиты, а также следовать рекомендациям в отношении мер предосторожности для защиты от воздушно-капельных и контактных инфекций;
- период изоляции пациентов, страдающих от легкой формы лабораторно подтвержденного заболевания и получающих уход на дому, завершается после двукратного получения отрицательных результатов ПЦР-исследования с интервалом не менее 24 часов. При невозможности выполнения такого тестирования ВОЗ рекомендует пациентам с подтвержденными случаями заболевания дополнительно продлить срок изоляции на две недели после исчезновения симптомов.

## Тактика ведения контактных лиц

Всех лиц (включая лиц, осуществлявших уход, и медицинских работников), которые могли контактировать с больными, подозрительными на заражение COVID-19, целесообразно считать контактными, и следует рекомендовать им контролировать состояние своего здоровья в течение 14 дней с момента последнего возможного контакта.

Определению контактных соответствуют лица, которые в период от двух дней до или 14 дней после возникновения симптомов у пациента<sup>5</sup>:

- имели непосредственный контакт с пациентом, зараженным COVID-19, на расстоянии в пределах одного метра свыше 15 минут;
- непосредственно осуществляли уход за пациентом, зараженным COVID-19, без применения надлежащих средств индивидуальной защиты;
- находились в непосредственной близости от пациента, зараженного COVID-19 (включая нахождение на рабочем месте, в классе, в

<sup>с</sup> Местным органам санитарно-эпидемиологического надзора следует принять меры для обеспечения доставки таких отходов на санитарные свалки, не допуская их попадания на

открытые свалки, расположенные на неохраняемой территории.

домохозяйстве, на собрании), в продолжение любого времени;

- совершали поездки в любом виде транспорта в непосредственной близости от пациента с COVID-19 (то есть на расстоянии менее одного метра);
- совершали иные действия, предусмотренные местными рекомендациями по оценке риска.

Необходимо определить способ поддержания связи между медицинскими работниками и лицами, осуществлявшими уход, в течение всего периода наблюдения. Кроме того, в задачу медицинского персонала должна входить регулярная оценка состояния здоровья контактных лиц посредством телефонных звонков, а в идеале, если возможно, посредством личных посещений ежедневно с назначением при необходимости специфических диагностических тестов.

Медицинский работник должен заранее дать инструкции контактным лицам о том, когда и куда обратиться за помощью в случае заболевания, на каком виде транспорта необходимо прибыть в назначенное медицинское учреждение, а также какие меры ПИИК следует применять.

При возникновении у контактного лица симптомов заболевания следует принять следующие меры:

- уведомить принимающее медицинское учреждение о направлении пациента, находившегося в контакте с больным и имеющего симптомы заболевания;
- по пути в медицинское учреждение контактное лицо должно пользоваться медицинской маской;
- для проезда в медицинское учреждение контактное лицо должно по возможности избегать пользования общественным транспортом; необходимо воспользоваться услугой скорой помощи или перевезти больного на личном автомобиле, открыв все окна автомобиля, если это возможно;
- контактное лицо, имеющее симптомы заболевания, должно быть информировано о необходимости соблюдения правил респираторной гигиены и гигиены рук, а также о необходимости стоять или сидеть как можно дальше от других людей (не ближе одного метра) как в транспорте, так и в медицинском учреждении;
- поверхности, на которые во время транспортировки могли попасть выделения из дыхательных путей или биологические жидкости пациента, следует вымыть с мылом или бытовым моющим средством, а затем обработать бытовым дезинфицирующим средством, содержащим разведенный 0,5%-ный раствор хлорной извести.

## Выражение признательности

Первоначальная версия руководства по мерам ПИИК в отношении БВРС-КоВ (1) была подготовлена при участии Глобальной сети ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю, а также других международных экспертов. ВОЗ выражает благодарность всем, кто принимал участие в разработке

и обновлении документов по мерам ПИИК в отношении БВРС-КоВ.

ВОЗ благодарит следующих лиц за выполненный ими обзор (в порядке английского алфавита): Абдулла М. Ассири, генеральный директор Службы инфекционного контроля Министерства здравоохранения Саудовской Аравии; Майкл Белл, заместитель директора Отдела повышения качества здравоохранения Центра по контролю и профилактике заболеваний г. Атланта, США; Гейл Карсон, директор по развитию сети Международного центра поддержки ISARIC, консультант по инфекционным заболеваниям и почетный консультант Службы общественного здравоохранения Англии, Соединенное Королевство; Джон М. Конли, Отдел медицины, микробиологии, иммунологии и инфекционных заболеваний, Институт хронических болезней им. Кальвина, Фебе и Джоан Синдер, Медицинский факультет Университета Калгари, Канада; Барри Куксон, Отделение инфекций и иммунитета, Университетский колледж, Лондон, Соединенное Королевство; Бабакар Н. Дуай, член правления Сети инфекционного контроля, Дакар, Сенегал; Катлин Данн, менеджер Секции инфекций, связанных со здравоохранением, профилактики инфекций и инфекционного контроля Центра по профилактике инфекционных болезней и инфекционному контролю Агентство здравоохранения Канады; Дейл Фишер, член руководящего комитета Глобальной сети оповещения о вспышках болезней и ответных мерах; Фернанда Лесса, эпидемиолог Отдела повышения качества здравоохранения Центра по контролю и профилактике заболеваний г. Атланта, США; Мои Лин Линь, директор Отдела инфекционного контроля Сингапурской клинической больницы и президент Азиатско-Тихоокеанского общества инфекционного контроля; Дидье Пите, директор программы ПИИК и Сотрудничающего центра ВОЗ по безопасности пациентов, больницы при Женевском университете и медицинском факультете, Женева, Швейцария; Фернандо Отайза О'Раян, руководитель Национальной программы ПИИК Министерства здравоохранения, Сантьяго, Чили; Диамантис Плачурас, Отдел наблюдения и поддержки реагирования, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, Сольна, Швеция; Вин Хун Сето, Кафедра общественной медицины Факультета общественного здравоохранения Университета Гонконга, Гонконг, Китайская Народная Республика; Нандини Шетти, микробиолог-консультант Справочной службы микробиологии, г. Колиндейл, Агентство защиты здоровья, Соединенное Королевство; Рэйчел Смит, Отдел повышения качества здравоохранения Центра по контролю и профилактике заболеваний г. Атланта, США.

Благодарим следующих сотрудников ВОЗ:

Бенедетта Аллегранци, Гертруда Авортри, Эйприл Баллер, Ана Паула Коутиньо, Нино Дал Даянгиранг, Кристина Фрэнсис, Пьер Клаве Карийо, Мария Клара Падовезе, Жуан Паула де Толедо, Нахоко Синдо, Валеска Стемплук и Мария Ван Керхове.



## Список литературы

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](#), по состоянию на 26 января 2020 г.
2. World Health Organization. [Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care](#), по состоянию на 26 января 2020 г.
3. Всемирная организация здравоохранения. [Клиническое ведение тяжелой острой респираторной инфекции \(ТОРИ\) при подозрении на COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г.](#), по состоянию на 17 марта 2020 г.
4. World Health Organization. [WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge](#), по состоянию на 20 января 2020 г.
5. Всемирная организация здравоохранения. [Глобальный эпиднадзор за случаями инфекции человека, вызванной новым коронавирусом \(2019-нCoV\): временные рекомендации](#), по состоянию на 17 марта 2020 г.

## Список дополнительной литературы

Всемирная организация здравоохранения. [Ведение бессимптомных пациентов с положительным результатом ОТ-ПЦР тестирования на коронавирус ближневосточного респираторного синдрома \(БВРС-CoV\). Временные рекомендации](#), по состоянию на 20 января 2020 г.

Всемирная организация здравоохранения. [Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелыми острыми респираторными инфекциями при подозрении на инфицирование коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома \(БВРС-CoV\): временные рекомендации](#), по состоянию на 20 января 2020 г.

Всемирная организация здравоохранения. [Профилактика инфекций и борьба с ними во время оказания медицинской помощи при вероятных или подтвержденных случаях инфицирования коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома \(БВРС-CoV\). Временное руководство](#), по состоянию на 20 января 2020 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. Имеется по адресу (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>, по состоянию на 20 января 2020 г.).

Лабораторное тестирование при подозрении на заражение человека новым коронавирусом 2019 г. (2019-нCoV). Временные рекомендации, 17 января 2020 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. Имеется по адресу <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330676/9789240001053-rus.pdf?sequence=9&isAllowed=y>, по состоянию на 20 января 2020 г.

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 эти временные рекомендации. В случае изменения каких-либо факторов ВОЗ выпустит дополнительную обновленную информацию. В противном случае срок действия настоящих временных рекомендаций истекает через 2 года после даты публикации.

© Всемирная организация здравоохранения, 2020. Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

