

症状轻微的疑似新型冠状病毒（nCoV）感染者的家庭护理和接触者管理

临时指导文件

2020年1月20日



世界卫生组织

序言

这份快速建议说明由世卫组织编写，以满足对症状轻微的疑似新型冠状病毒（2019-nCoV）感染者的安全家庭护理以及与无症状接触者管理相关的公共卫生措施建议的需求。

本文件参考了世卫组织发布的循证指南，包括《世卫组织关于卫生保健中的预防和控制感染流行和大流行性急性呼吸道疾病的临时指南》⁽¹⁾，并以关于 2019-nCoV 感染的现有信息为基础。

本文件改编自 [2018年6月](#) 发布的针对 MERS-CoV 的原始版本。

这项快速建议面向公共卫生和感染预防与控制专业人员、卫生保健管理者和卫生保健工作者。世卫组织继续密切监测情况，以寻找可能使得有必要修订本快速建议说明内容的新数据。

请参考以下文件以了解 2019-nCoV 病例的定义：
[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))

症状轻微的疑似 2019-nCoV 感染者的家庭护理

鉴于目前对 2019-nCoV 感染引起的疾病及其传播模式的了解有限，世卫组织建议在医院环境中隔离和监测 2019-nCoV 感染疑似病例。这将确保卫生保健的安全和质量（以防患者症状恶化）以及公共卫生安全。

然而，出于若干可能的原因，包括住院诊疗无法获得或不安全（即能力和资源有限，无法满足对卫生保健

服务的需求），或者在知情的情况下拒绝住院，可能需要考虑在其它环境中¹提供卫生保健。

如果存在这样的原因，症状轻微²且无会增加其患并发症风险的基础性慢性疾病（如肺或心脏疾病、肾衰竭或免疫功能低下）的患者可以在家庭环境中接受护理。家庭环境中的护理原则同样适用于不再需要住院治疗的有症状患者。这一决定需要审慎的临床判断，并应考虑患者的家庭环境安全性评估³。

在整个家庭护理期间应与卫生保健提供者建立沟通联系，直至患者完全康复。卫生保健人员应通过电话以及，可行的话，最好是通过定期（如每天）的面对面探视，参与审查接触者的健康现状，以了解症状进展情况³，必要时应进行特定的诊断检测。

此外，患者和家属应接受个人卫生、基本的感染预防和控制措施、如何尽可能安全地护理疑似受到感染的家庭成员以及防止感染扩散到家庭接触者方面的教育。应向患者及其家庭提供持续的支持、教育和监测。他们应遵循以下建议。

- 将患者置于通风良好的单间。
- 限制病患看护者的人数，最好指定一个健康状况良好且无风险条件的人。谢绝访客。
- 家庭成员应住在另一房间，如果不可能，应与病人保持至少 1 米的距离（例如睡在另一张床上）⁴。
- 限制病人的行动，尽量减少共享空间。确保共享空间（如厨房、浴室）通风良好（如开窗）。
- 当看护者与病人同处一室时，应戴上紧贴面部的医用口罩。在使用过程中不应触摸或摆弄口

¹ 其中包括家庭环境。

² 低烧、咳嗽、不适、流涕、喉咙痛，无任何危险信号，如呼吸急促或呼吸困难、呼吸频率加快（咯痰或咯血）、胃肠症状，如恶心、呕吐和/或腹泻，精神状态无变化（如意识模糊、昏睡）。

³ 《关于卫生保健中的预防和控制感染流行和大流行性急性呼吸道疾病的临时指南》第53页提供了一份样本清单：(1)。

⁴ 对进行母乳喂养的母亲可作例外考虑。考虑到母乳喂养有好处并且母乳在其它呼吸道病毒传播中的作用微不足道，母亲可以继续母乳喂养。母亲在靠近婴儿时应佩戴医用口罩，并且在与婴儿密切接触前应仔细采取手卫生措施。她还需要采取本文件中描述的其他卫生措施。

罩。如果口罩被分泌物弄湿或弄脏，必须立即更换。使用后应丢弃口罩，取下口罩后应采取手卫生措施。

- 在与病人或其周围环境接触后应采取手卫生措施⁽²⁾。在准备食物前后、吃饭前、上厕所后以及手显得脏的时候也应采取手卫生措施。如果手没有明显弄脏，可以使用含酒精成分的免洗洗手液。在手明显弄脏时，用肥皂和水采取手卫生措施。在推荐家用含酒精成分的免洗洗手液之前，先考虑安全问题（如意外摄入和火灾隐患）。
- 在使用肥皂和水时，用一次性纸巾擦干手是可取的。如果没有，可使用专用毛巾，并在毛巾变湿时更换。
- 所有人，尤其是病人，应随时注意呼吸卫生。呼吸卫生是指在咳嗽或打喷嚏时用医用口罩、布口罩、纸巾或弯曲的手肘遮住口鼻，随后采取手卫生措施。
- 丢弃用于遮住口鼻的物件，或在使用后适当清洁这些物件（例如，用普通肥皂或洗涤剂和水清洗手帕）。
- 避免直接接触体液，尤其是口腔或呼吸道分泌物和粪便。使用一次性手套进行口腔或呼吸道护理以及处理粪便、尿液和废物。脱手套前后应采取手卫生措施。
- 在与其他家庭垃圾一起处置之前，病人产生的或在护理病人中产生的手套、纸巾、口罩和其他废物应放在病人房中有内衬的容器里⁴。
- 避免与病人或其周围环境中的被污染物品发生其它类型的可能接触（例如，避免共用牙刷、香烟、餐具、盘子、饮料、毛巾、面巾或床单）。餐具和盘子在使用后应该用肥皂或洗涤剂以及水进行清洗，并且可以重复使用而不是丢弃。
- 每天用含有稀释的漂白⁵溶液（1份漂白剂兑99份水）的常规家用消毒剂对经常接触的表面进行清洁和消毒，如床头柜、床架和其他卧室家具。

- 用含有稀释的漂白⁶溶液（1份漂白剂兑99份水）的普通家用消毒剂对浴室和厕所表面进行清洁和消毒，每天至少一次。
- 使用普通洗衣皂和水清洁病人的衣服、床上用品、浴巾和手巾等，或用普通家用洗涤剂在60–90°C的温度条件下进行机洗，并彻底烘干。将被污染的家庭日用织品放入洗衣袋。不要摇晃要洗的脏衣服，避免皮肤和衣服与污染物直接接触。
- 清洁或处理被体液污染的表面、衣物或家庭日用织品时，使用一次性手套和防护服（如塑料围裙）。脱手套前后应采取手卫生措施。
- 有症状的人应待在家里，直到根据临床和/或实验室结果断定其症状已经消失（至少间隔24小时进行的两次RT-PCR测试的结果为阴性）。
- 所有家庭成员都应被视为接触者，其健康状况应受到如下所述的监测。
- 如果家庭成员出现急性呼吸道感染症状，包括发烧、咳嗽、喉咙痛和呼吸困难，请遵循以下公共卫生建议。

提供家庭护理的卫生保健工作者应进行风险评估，以选择合适的个人防护装备。

接触者管理

鉴于2019-nCoV人际传播的证据有限，应建议可能接触过疑似2019-nCoV感染者的人（包括卫生保健工作者）从可能发生接触的最后一天起监测自身健康状况14天，如果出现任何症状，特别是发烧、咳嗽或气短等呼吸道症状或腹泻，应立即就医。

在观察期内，应与卫生保健提供者建立沟通联系。卫生保健人员应通过电话以及，可行的话，最好是通过定期（如每天）的面对面探视，参与审查接触者的健康状况，必要时进行特定的诊断测试。

卫生保健提供者应提前告知接触者发病时应去哪里就医，最合适的交通方式是什么，什么时候和从哪里进入指定的医疗机构，以及应遵循什么感染控制预防措施。

⁴各国可考虑采取措施，确保尽可能地在卫生填埋场而不是不受监督的露天垃圾场处置废物。可能需要采取更多措施来防止不卫生地重复使

用手套、口罩、注射器和其他物品，以及在废物处置场进行清理时发生其他危险。

⁵大多数家用漂白溶液含有5%次氯酸钠。

- 通知接收的医疗机构有症状的接触者将来到该机构。
- 病人前去就医时应佩戴医用口罩。
- 可能的话避免搭乘公交前往医疗机构；叫救护车或用私家车运送病人，可能的话打开车窗。
- 应建议生病的接触者始终采取呼吸卫生和手卫生措施；在前往医疗机构的途中和在医疗机构时，尽可能站在或坐在远离他人（至少1米）的地方。
- 生病的接触者和看护者应采取适当的手卫生措施。
- 用含有稀释的漂白溶液⁶（1份漂白剂兑99份水）的普通家用洗涤剂对运送病人过程中被呼吸道分泌物或体液污染的任何表面进行清洁和消毒。

致谢

这一快速指导基于与世卫组织全球感染预防和控制网络及其他国际专家协商制定的 MERS-CoV 文件。世卫组织对参与为 MERS-CoV 编写和更新感染预防和控制文件的人表示感谢。

参考文献

1. 《卫生保健中的预防和控制感染流行和大流行急性呼吸道疾病》。日内瓦：世界卫生组织；2014年（WHO/CDS/EPR/2007.6；https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/，2020年1月14日访问）。
2. 世卫组织《卫生保健中手部卫生准则》。日内瓦：世界卫生组织；2009年（WHO/IER/PSP/2009/01；<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>，2018年6月13日访问）。

更多参考文献

《中东呼吸综合征冠状病毒（MERS-CoV）RT-PCR 反应呈阳性的无症状患者的管理：临时指南》。日内瓦：世界卫生组织；2018年（WHO/MERS/IPC/15.2 Rev.1；http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/management_of_asymptomatic_patients/en/，2018年6月13日访问）。

《怀疑中东呼吸综合征冠状病毒（MERS-CoV）感染时严重急性呼吸道感染的临床处理：临时指南》。日内瓦：世界卫生组织；2015年（WHO/MERS/Clinical/15.1；http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/case-management-ipc/en/，2018年6月14日访问）。

《中东呼吸综合征冠状病毒（MERS-CoV）感染的可能或确诊病例医治期间的感染预防和控制：临时

指南》：日内瓦：世界卫生组织；2015年

（WHO/MERS/IPC/15.1；<http://apps.who.int/iris/handle/10665/174652>，2018年6月14日访问）。

《卫生保健中易流行和大流行的急性呼吸道感染的感染预防和控制：世卫组织指南》。日内瓦：世界卫生组织；2014年（<http://apps.who.int/iris/handle/10665/112656>，2018年6月14日访问）。

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>，2018年6月14日访问）。

《中东呼吸综合征冠状病毒的实验室检测：临时指南》（修订版）。日内瓦：世界卫生组织；2018年（WHO/MERS/LAB/15.1/Rev1/2018；http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/mers-laboratory-testing/en/，2018年6月14日访问）。

《人感染中东呼吸综合征冠状病毒（MERS-CoV）病例调查：临时指南》。日内瓦：世界卫生组织；2015年（WHO/MERS/SUR/15.2；http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/mers-investigation-cases/en/，2018年6月14日访问）。

《人感染中东呼吸综合征冠状病毒（MERS-CoV）监测：临时指南》。日内瓦：世界卫生组织；2015年（WHO/MERS/SUR/15.1；http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/surveillance-human-infection-mers/en/，2018年6月14日访问）。

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>，2018年6月13日访问）。

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/Suppl/EMHJ_2013_19_Suppl_S12_S18.pdf，2018年6月13日访问）。

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>, 2018年6月13日访问)。

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 Rabeeah 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.

世界卫生组织 MERS-CoV 摘要和文献更新- 2013-2017 年。 (http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/archive_updates/en/) 。

ISBN 978-92-4-000089-6 (electronic version)

ISBN 978-92-4-000090-2 (print version)

©世界卫生组织 2020。 部分版权保留。 作品署名-非商业性使用-相同方式共享的政府间组织 3.0 版本适用于该作品 ([CC-BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/))。

