

# الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبه فيها أو مؤكدة والتدبير العلاجي لمخالطيهم

إرشادات مبدئية

12 آب/أغسطس 2020



## معلومات أساسية

## الغرض من الإرشادات

تهدف هذه النصائح السريعة إلى توجيه المهنيين المختصين بالصحة العمومية وبالوقاية من العدوى ومكافحتها، ومديري المرافق الصحية، والعاملين الصحيين<sup>1</sup> وغيرهم من مقدمي الخدمات المجتمعية المدربين عند معالجة القضايا المتعلقة بالرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبه فيها أو مؤكدة، ويشار بالتالي في جميع أجزاء الوثيقة إلى المرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبه فيها أو مؤكدة.

وفي سياقات عديدة، تقدّم الخدمات الصحية على المستوى المجتمعي وفي المنزل من قبل العاملين الصحيين المجتمعيين، أو ممارسي الطب التقليدي، أو العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية، أو مجموعة متنوعة من مقدمي الخدمات المجتمعية الرسمية وغير الرسمية، بمن فيهم مقدمو الرعاية. ولأغراض هذه الوثيقة، يشير مصطلح "مقدمو الرعاية" إلى الوالدين والأزواج وغيرهم من أفراد الأسرة أو الأصدقاء الذين يقدمون رعاية غير رسمية مقابل الرعاية التي يوفرها مقدمو الرعاية الصحية الرسمية (1).

ولذلك، من المهمّ ضمان حصول مقدمي الرعاية على التدريب والإرشاد المناسبين بشأن كيفية رعاية المرضى وكذلك كيفية تقليل خطر العدوى، بما في ذلك التدريب على إجراءات النظافة الصحية المهمة والتعرّف على العلامات التي تشير إلى أنّ حالة المريض

هذه الوثيقة هي تحديث للإرشادات المنشورة في 17 آذار/مارس 2020 بعنوان "الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 المصحوبة بأعراض خفيفة والتدبير العلاجي لمخالطيهم". وقد تم تحديث هذه الإرشادات المبدئية بنصائح بشأن الرعاية المنزلية الآمنة والمناسبة للمرضى المصابين بمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) وبشأن تدابير الصحة العمومية المتعلقة بالتدبير العلاجي لمخالطيهم. وتشمل الاختلافات الرئيسية عن الإصدار السابق ما يلي:

- اعتبارات للأطباء السريريين عند تحديد ودعم المرضى الذين يمكن أن يتلقوا الرعاية في المنزل،
- اعتبارات متعلقة بمتطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها لكي تكون الأسرة المعيشية مناسبة لرعاية مرضى كوفيد-19 في المنزل؛
- توفير الرصد السريري والعلاج لمرضى كوفيد-19 في المنزل؛
- إدارة النفايات داخل البيئة المنزلية في سياق كوفيد-19؛
- تذييل بشأن التنفيذ الفعال لسياسات الرعاية المنزلية ومبادئ توجيهية للمرضى المصابين بكوفيد-19

<sup>1</sup> تعرّف منظمة الصحة العالمية العاملين الصحيين على النحو التالي: "العاملون الصحيون هم جميع الأشخاص الذين يشاركون في أعمال تهدف في المقام الأول إلى تعزيز الصحة. (2,3)

بمرض كوفيد-19، (2) تقييم البيئة المنزلية (3) القدرة على مراقبة التطور السريري للشخص المصاب بالمرض في المنزل.

#### 1- التقييم السريري للمريض المصاب بكوفيد-19

ينبغي اتخاذ قرار عزل ومراقبة المريض المصاب بكوفيد-19 في المنزل على أساس كل حالة على حدة. ويتعين أن يشمل التقييم السريري لهؤلاء المرضى ما يلي:

- التلجيات السريرية
- أي احتياجات تتطلب رعاية داعمة
- عوامل الخطر للإصابة بأمراض وخيمة (أي العمر < 60 سنة)، والتدخين، والسمنة والأمراض غير السارية مثل الأمراض القلبية الوعائية، ومرض السكري، وأمراض الرئة المزمنة، وأمراض الكلى المزمنة، وكبت المناعة، والسرطان (4)

وقد لا يحتاج المرضى عديمو الأعراض أو أولئك المصابون بأمراض خفيفة<sup>ب</sup> أو معتدلة<sup>ج</sup> دون وجود عوامل خطر تُضعف حصائل علاجهم إلى تدخلات طارئة أو إلى دخول المستشفى، وقد يكونون مناسبين للعزل والرعاية بالمنزل، شريطة استيفاء الشرطين التاليين في البيئة المنزلية:

- 1- أن تُستوفى الشروط اللازمة لتنفيذ الوقاية من العدوى ومكافحتها بالشكل الملائم على النحو المبين في هذه الوثيقة؛
- 2- أن يمكن رصد أي علامات أو أعراض للتدهور في حالتهم الصحية من قبل عامل صحي مدرب (4).

وينطبق هذان الشرطان أيضاً على النساء أثناء الحمل وما بعد الولادة، وعلى الأطفال. ويراعى ضمان توفير ما يكفي من معدات الحماية الشخصية المناسبة لكل من المرضى ومقدمي الرعاية (4,5).

المصاب بكوفيد-19 آخذة في التدهور وأنه يحتاج لإرساله إلى مرفق صحي.

وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي تزويد العاملين الصحيين ومقدمي الرعاية الذين يوفرون الدعم في المنزل بمعدات الحماية الشخصية المناسبة للمهام التي يُتوقع أن يؤديها وتدريبهم على استخدام هذه المعدات وإزالتها.

وتستند هذه الإرشادات إلى أحدث الأدلة المتاحة بشأن الإدارة السريرية لكوفيد-19، وجدوى تنفيذ الرعاية الآمنة في المنزل، بما في ذلك تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، والقدرة على التواصل بين مقدمي الرعاية في المنزل ومقدمي الخدمات الصحية المجتمعية، فضلاً عن إمكانية وصول المرضى في المنزل إلى المرافق الصحية. ويقدم التذليل استراتيجيات تنفيذية للرعاية في البيئة المنزلية.

#### قرار رعاية المرضى المصابين بكوفيد-19 في المنزل

يمكن النظر في الرعاية المنزلية للبالغين أو الأطفال المصابين بعدوى كوفيد-19 مؤكدة أو مشتبه فيها عندما تكون الرعاية غير متوفرة أو غير آمنة للمرضى الداخليين (مثلاً عندما تكون القدرات غير كافية لتلبية الطلب على خدمات الرعاية الصحية). ويمكن أيضاً أن تتم رعاية هؤلاء المرضى الذين غادروا المستشفيات في المنزل إذا لزم الأمر.

ويشار إلى أن رعاية شخص مصاب بالعدوى في المنزل، بدلاً من رعايته في مرفق طبي أو مرفق متخصص آخر، تزيد من خطر انتقال الفيروس إلى الآخرين في المنزل. بيد أن عزل الأشخاص المصابين بفيروس كورونا-سارس-2 المسبب لمرض كوفيد-19 يمكن أن يسهم بشكل مهم في كسر سلاسل انتقال الفيروس. ويعتمد قرار عزل ورعاية شخص مصاب بالعدوى في المنزل من عدمه على العوامل الثلاثة التالية: (1) التقييم السريري للمريض المصاب

في ذلك SpO2v90% في هواء الغرفة ، (2) لدى الأطفال: علامات سريرية على التهاب رئوي غير وخيم (سعال أو صعوبة في التنفس + تنفس سريع و/أو سحب الصدر) ولا توجد علامات على التهاب رئوي وخيم ≥

<sup>ب</sup> مريض لديه أعراض ويستوفي تعريف حالة كوفيد-19 دونما دليل على الإصابة بالالتهاب الرئوي الفيروسي أو نقص التأكسج.

<sup>ج</sup> قد تشمل الاعتلالات المعتدلة<sup>1</sup> لدى البالغين أو المراهقين: علامات سريرية على التهاب رئوي (حمى، سعال، ضيق للنفس، تنفس سريع) ولكن لا توجد علامات على التهاب رئوي وخيم، بما

## 2- تقييم البيئة المنزلية

وينبغي أن يظلّ الأطفال مع القائمين على رعايتهم حيثما أمكن، ويتعيّن البتّ في ذلك بالتشاور مع مقدّم الرعاية والطفل. ومن أجل تهيئة الأسر التي لديها أطفال للاعتلالات المحتملة داخل الأسرة، يتعيّن أن توفّر مراكز تنسيق الحماية المجتمعية والعاملون المعنيون بالحالات المساعدة للأسر في التخطيط والاتفاق مسبقاً على الكيفية التي سترعى بها الأطفال في حالة اعتلال مقدّمي الرعاية الرئيسيّين. وينبغي إعطاء الأولوية للأطفال الذين يعيشون مع مقدّمي الرعاية الرئيسيّين من كبار السن أو المعوّقين أو الذين يعانون من ظروف صحية كامنة (7-9).

وإذا كان هؤلاء الأشخاص أو غيرهم من الأشخاص الضعفاء موجودين في البيئة المنزلية ولا يمكن إبعادهم عن المريض، فينبغي عندئذٍ على العامل الصحيّ أن يعرض اتّخاذ الترتيبات اللازمة لإقامة مكان بديل لعزل المريض إذا كان ذلك متاحاً (10).

ينبغي أن يجري عامل صحي مدرب تقيماً لما إذا كان المنزل المعني مناسباً لعزل المريض المصاب بكوفيد-19 وتوفير الرعاية له، بما في ذلك تقييم ما إذا كان المريض و/أو مقدّم الرعاية و/أو أفراد الأسرة المعيشية الآخرون لديهم كل ما يحتاجونه للالتزام بالتوصيات المتعلقة بالعزل مع الرعاية المنزلية<sup>3</sup>. وعلى سبيل المثال، يحتاج هؤلاء إلى مستلزمات نظافة اليدين والجهاز التنفسي، ومواد التنظيف البيئي، مع القدرة على فرض قيود على حركة الناس حول المنزل أو خارجه، والتقيّد بها. وينبغي أيضاً النظر في القدرة على معالجة الشواغل المتعلقة بالسلامة مثل الابتلاع العرضي لمنظفات الأيدي القائمة على الكحول ومنتجات التنظيف ومخاطر الحرائق المرتبطة بها (انظر الإطار 1: العوامل التي يجب مراعاتها عند تقييم الأسرة المعيشية).

إن محدودية أو عدم إمكانية الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي، وكذلك الموارد اللازمة للتنظيف والتطهير والنظافة الصحية، تشكّل مخاطر تهدّد بانتقال عدوى كوفيد-19 إلى مقدّمي الرعاية وأفراد المجتمع المحلي. وعلى وزارات الصحة والشركاء المشتركين بين القطاعات على المستويين الوطني ودون الوطني العمل مع المجتمعات المحلية والجهات الفاعلة الأخرى لتحديد وتوفير الموارد اللازمة، وتنفيذ استراتيجيات الإبلاغ عن المخاطر من أجل توفير الدعم، والتطلّع إلى سياقات أخرى بغرض إيجاد حلول ممكنة لضمان إمكانية تلبية تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، على النحو المبين في القسم التالي من هذه الوثيقة، بغية توفير رعاية مأمونة ونظيفة في المنزل (6).

<sup>3</sup> تتوفّر قائمة مرجعية نموذجية لتقييم الظروف البيئية داخل المنزل في المرفق جيم بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها فيما يتعلّق بالأوبئة وأمراض الجهاز التنفسي الحادة المعرضة للتحوّل إلى جائحة (13)

### الإطار 1 - العوامل التي يجب مراعاتها عند تقييم الأسر المعيشية

- هل يعيش الشخص المصاب بكوفيد-19 وحده؟ فإذا كان الأمر كذلك، ما هي شبكة الدعم التي لديه؟ وإن لم تكن تلك هي الحالة، من يعيش داخل الأسرة المعيشية معه؟
- كيف يعيش الشخص المصاب بكوفيد-19 وعائلته؟ ما مدى جدوى تنفيذ التوصيات وإمكانية ذلك عملياً؟ ما هي الخيارات البديلة المتاحة؟
- ما هي الاحتياجات المتعلقة بالإعاقة، أو مسؤوليات الرعاية للبالغين أو البالغين الأكبر سناً أو الأطفال؟ ما هي احتياجات أفراد الأسرة المعيشية الآخرين؟
- ما مدى جدوى تحديد أحد مقدمي الرعاية لدعم الشخص المصاب بكوفيد-19 في المنزل؟
- ماذا يعرف أفراد الأسرة المعيشية عن كوفيد-19 ومنع انتقال العدوى في المنزل؟ ما هي احتياجاتهم من المعلومات عن كوفيد-19 ومنع انتقال العدوى؟ هل تعرف الأسرة المعيشية أين يمكن طلب دعم إضافي أو معلومات متعلقة برعاية الشخص المصاب بكوفيد-19 إذا لزم الأمر؟
- ماذا يعتقد الشخص المصاب بكوفيد-19 و/أو أفراد أسرته المعيشية أنهم بحاجة إليه ليكونوا قادرين على التعامل مع الوضع في المنزل؟
- هل تدرك الأسرة متى تستدعي المساعدة الطبية؟ هل لديها الوسائل اللازمة لاستدعاء المساعدة الطبية؟
- ما هي الاحتياجات النفسية الاجتماعية للشخص المصاب بكوفيد-19 ولأفراد الأسرة المعيشية؟ ما هو الدعم المتاح لهم فيما يتعلق بالتأقلم مع التأثير العاطفي أو الخوف من الوصم؟
- ما هو الأثر الاقتصادي على الأسرة المعيشية؟ من هو العائل الأساسي مالياً؟ ما هو الأثر الناجم إذا كان ذلك الشخص يحتاج إلى عزل و/أو تحمل مسؤوليات إضافية تتعلق بالأسرة المعيشية أو بالرعاية؟
- ما هو المرفق الصحي، وإذا كان ذلك ممكناً من هو المهني المسؤول عن متابعة رعاية الشخص المصاب بكوفيد-19؟ كيف سيتم الاستمرار في متابعة هذه الرعاية؟

• فيما يخص النظم الميكانيكية، زيادة نسبة الهواء الطلق باستخدام أنماط التشغيل الاقتصادية لأنظمة التدفئة والتهوية وتكييف الهواء، ويمكن أن تصل هذه النسبة إلى 100% (16).

• إذا تم استخدام أنظمة التدفئة والتهوية وتكييف الهواء، فينبغي فحصها وصيانتها وتنظيفها بانتظام. ويعدّ اتباع معايير صارمة فيما يتعلق بتركيب وصيانة نظم التهوية أمراً أساسياً وبالغ الأهمية لضمان فعاليتها وإسهامها في تحقيق بيئة آمنة (16).

• يتعين إن أمكن تجنب استخدام المراوح بغرض تدوير الهواء، ما لم تكن في غرفة يشغلها فرد واحد عندما لا يكون هناك أفراد آخرون. وإذا كان استخدام المراوح أمراً لا مفر منه، فيزداد تبادل الهواء في الهواء الطلق عن طريق فتح النوافذ وتقليل نفخ الهواء من شخص إلى آخر مباشرة (15,16).

• الحدّ من عدد أفراد الأسرة المعيشية الحاضرين خلال أي زيارات ومطالبتهم بأن يحافظوا على مسافة لا تقل عن متر (م) واحد من العامل الصحي.

• عند تقديم الرعاية أو العمل على مسافة متر واحد من المريض، يُطلب من المريض ارتداء كمامة طبية<sup>9</sup>. وينبغي للأفراد الذين لا يستطيعون تحمّل كمامة طبية ممارسة النظافة التنفسية بصورة صارمة؛ أي السعال أو العطس داخل الكوع المثني أو في منديل ومن ثم التخلص فوراً من المنديل متبعاً بتنظيف اليدين (5,17).

• القيام بتنظيف اليدين بعد أي نوع من الاتصال مع المريض أو بيئته المباشرة ووفقاً لتعليمات اللحظات الخمس الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (18). ويتعين أن يزود العاملون الصحيون بإمدادات من منظّفات الأيدي القائمة على الكحول يمكنهم استخدامها.

• عند غسل اليدين بالصابون والماء، تُستخدم مناشف ورقية يمكن التخلص منها لتجفيف اليدين. فإذا لم تتوفر المناشف الورقية، تُستخدم مناشف من القماش النظيف وتُستبدل بشكل متكرّر (18,19).

وإذا لم يكن من الممكن ضمان العزل الكافي واتخاذ تدابير للوقاية من العدوى ومكافحتها في المنزل، فقد يلزم حينئذٍ الترتيب للعزل، برضا المريض وموافقة مقدّم الرعاية وأفراد الأسرة المعيشية، في مرافق مجتمعية محدّدة ومجهّزة (مثل الفنادق أو الملاعب أو قاعات الألعاب الرياضية المعاد استخدامها) أو في مرفق صحي (1,5, 10-12).

### 3- القدرة على مراقبة التطور السريري للمريض المصاب بكوفيد-19 في المنزل

يراعى التأكد من إمكانية مراقبة المريض بدرجة كافية في المنزل. وينبغي توفير الرعاية المنزلية من قِبَل عاملين صحيين إن أمكن. ويتعين تحديد خطوط اتصال بين مقدّم الرعاية وعاملين صحيين مدربين أو عاملين في مجال الصحة العمومية، أو كليهما، طوال فترة الرعاية المنزلية، أي إلى أن تزول أعراض المريض تماماً. ويمكن مراقبة المرضى ومقدّمي الرعاية في المنزل من قِبَل عاملين مجتمعين مدربين أو فرق توعية عن طريق الهاتف أو البريد الإلكتروني (1,6).

### نصائح للعاملين الصحيين الذين يقدمون الرعاية في منزل خاص

#### 1- تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها فيما يخص العاملين الصحيين

ينبغي للعاملين الصحيين أن يتّخذوا التدابير التالية عند تقديم الرعاية في المنزل:

- إجراء تقييم للمخاطر لتحديد معدّات الحماية الشخصية المناسبة التي يحتاجونها عند رعاية المريض واتباع التوصيات الخاصة بالإجراءات الاحترازية بشأن القطيرات والمخالطة (5,14).
- يجب وضع المريض في غرفة تتمتع بتهوية كافية مع توافر كميات كبيرة من الهواء الطلق النقي والتنظيف للسيطرة على الملوثات والروائح (15).
- النظر في استخدام التهوية الطبيعية، بفتح النوافذ إذا كان ذلك ممكناً ومأموناً.

<sup>9</sup> الكمامات الطبية هي كمامات جراحية أو إجرائية مسطحة أو مطوية (البعض منها يشبه الكؤوس)؛ وتُنبت في مكانها بأربطة تُعقد حول الجزء الخلفي من الرأس

أن توصف المضادات الحيوية ما لم يكن هناك شك سريري من عدوى بكتيرية (4).

وللاطلاع على تفاصيل بشأن وصف مضادات الميكروبات، يُرجى الرجوع إلى المبدأ التوجيهي للمنظمة بعنوان: "التدبير العلاجي السريري لمرض كوفيد-19" <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-ara.pdf>

وفي المناطق التي تعاني من حالات عدوى متوطنة أخرى تسبب الحمى (مثل الأنفلونزا والملاريا وحمى الضنك، وما إلى ذلك)، ينبغي أن يسعى المرضى المحمومون إلى الحصول على الرعاية الطبية، وأن يجروا اختبارات ويعالجوا من حالات العدوى المتوطنة تلك وفقاً للبروتوكولات الروتينية، بغض النظر عن وجود علامات وأعراض تنفسية.

#### إدارة إمدادات الأدوية للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة

ينبغي أن تكون لدى المرضى الذين يعانون من أمراض غير سارية أو حالات مزمنة أخرى ويتلقون رعاية منزلية إمدادات كافية من الأدوية (أي إمدادات من الأدوية تكفي لمدة 6 أشهر بدلاً من الإمدادات المعتادة لمدة تتراوح بين 60 و90 يوماً). أما كبار السن فيتعين أن تكون لديهم إمدادات لمدة لا تقل عن أسبوعين من الأدوية والإمدادات الحيوية. ويجب أن تكون الوصفات المكررة وآليات تسليم العبوات المعاد ملؤها متاحة بسهولة (6).

#### المراقبة بانتظام تحسباً لتفاقم الأعراض

تُقدّم المشورة للمرضى المصابين بكوفيد-19 ومقدمي الرعاية لهم حول علامات وأعراض المضاعفات أو كيفية التعرف على أي تدهور في حالتهم الصحية يتطلب عناية طبية. وتراقب هذه العلامات والأعراض بانتظام، من الناحية المثالية مرة واحدة في اليوم. وعلى سبيل المثال، إذا أصبحت أعراض المريض أسوأ بكثير (مثل الدوخة، صعوبة التنفس، ألم في الصدر، جفاف، وما إلى ذلك) من التقييم السريري الأولي، فإنه ينبغي توجيهه إلى طلب رعاية عاجلة (4).

ويتعين أيضاً على مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بكوفيد-19 مراقبة مرضاهم لكشف أي علامات وأعراض للتدهور السريري تتطلب إعادة تقييم بصورة عاجلة. ومن بين هذه العلامات والأعراض صعوبة التنفس/ التنفس السريع أو الضحل، زرقة الشفاه أو الوجه، ألم أو ضغط في الصدر، اضطراب جديد فضلاً عن عدم القدرة

توجيه تعليمات لمقدمي الرعاية وأفراد الأسرة المعيشية حول كيفية تنظيف المنزل وتطهيره، وكذلك بشأن الاستخدام والتخزين الآمن والصحيح لمواد التنظيف والمطهرات (19).

تُنظف وتُطهر أيّ معدّات قابلة لإعادة الاستخدام تُستعمل في رعاية المريض قبل استخدامها على مريض آخر وفقاً للاحتياطات القياسية والبروتوكولات المعمول بها (20).

تُزال معدّات الحماية الشخصية وتُنظف اليدان قبل مغادرة المنزل ويتم التخلص من معدّات الحماية الشخصية الأحادية الاستخدام. ويجب تنظيف وتعقيم المفردات القابلة لإعادة الاستخدام (أي واقبات العينين)، أو تخزينها بغرض إزالة التلوث منها في وقت لاحق وفقاً للبروتوكولات المعمول بها (20).

لا يُعاد استخدام معدات الحماية الشخصية الأحادية الاستخدام (21).

يراعى التخلص من النفايات المتولدة عن توفير الرعاية للمريض كنفايات معدية في أكياس متينة أو صناديق أمان حسب الاقتضاء، على أن يتم إغلاقها تماماً وإزالتها من المنزل (14).

لمزيد من الإرشادات حول إدارة النفايات في البيئات المجتمعية، يرجى الرجوع إلى الوثيقة المعنونة "المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات لمواجهة فيروس كورونا-سارس-2 المسبب لمرض كوفيد-19" [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC\\_WASH-2020.4-ara.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.4-ara.pdf)

## 2- الاعتبارات السريرية بشأن الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 خفيفة أو معتدلة

### علاج الأعراض

توصي منظمة الصحة العالمية بأن يتلقى المرضى المصابون بكوفيد-19 علاجاً لأعراضهم، مثل مضادات الحمى لعلاج الحمى والألم (وفقاً لتعليمات المصنّعين) علاوةً على التغذية الكافية والإماهة المناسبة (4).

ولا تتصح المنظمة باستخدام المضادات الحيوية للعلاج الوقائي أو لمعالجة المرضى الذين يعانون من عدوى كوفيد-19 خفيفة. أما فيما يخص المرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 معتدلة، فلا ينبغي

وينبغي عزل المرضى الذين تتم رعايتهم في المنزل إلى أن يصبحوا غير عدوانيين (5,8):

- بالنسبة للأشخاص عديمي الأعراض: 10 أيام بعد أن تُظهر اختباراتهم نتائج إيجابية.
- يتعين أن يبقى المرضى المصابون بكوفيد-19 الذين يتلقون رعاية منزلية أو خرجوا من المستشفى في العزل لمدة 10 أيام على الأقل بعد بدء ظهور الأعراض، علاوةً على 3 أيام إضافية على الأقل دون أعراض (بما في ذلك دون حمى ودون أعراض تنفسية) (4,24).
- يحتاج العاملون الصحيون إلى إنشاء وسيلة للتواصل مع مقدمي الرعاية للأفراد المصابين بكوفيد-19 طوال فترة العزل.

#### 4- التدبير العلاجي للمخالطين

المخالط هو شخص تعرّض لأيّ من الحالات التالية خلال الـ 14 يومين السابقين أو الأربعة عشر يوماً التالية لبدء ظهور الأعراض على حالة محتملة أو مؤكدة: 1- المخالطة وجهاً لوجه مع حالة محتملة أو مؤكدة على مسافة متر واحد ولمدة لا تقل عن 15 دقيقة؛ 2- الملامسة الجسدية المباشرة لحالة محتملة أو مؤكدة؛ 3- الرعاية المباشرة لمريض مصاب بعدوى كوفيد-19 محتملة أو مؤكدة دون استخدام معذات الحماية الشخصية الموصى بها؛ 4- حالات أخرى كما هو مبين في تقييمات المخاطر المحلية.

وينبغي أن يبقى المخالطون في الحجر الصحي بالمنزل وأن يراقبوا حالتهم الصحية لمدة 14 يوماً بدءاً من آخر يوم يُحتمل أن يكونوا قد خالطوا فيه الشخص المصاب بالعدوى (12). ويمكن الاطلاع على إرشادات بشأن متابعة المخالطين وتدريبهم علاجياً في الوثيقة المعنونة "الترصد في مجال الصحة العمومية لمواجهة مرض كوفيد-19".

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333752/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.7-ara.pdf>

نصائح للوقاية من العدوى ومكافحتها فيما يخص مقدمي الرعاية في المنزل

ينبغي أن يتلقى مقدمو الرعاية وأعضاء الأسر المعيشية والأفراد المصابين بعدوى كوفيد-19 محتملة أو مؤكدة دعماً من عاملين صحيين مدربين. ويتعين أن يتلقى مقدمو الرعاية وأفراد الأسر

على الاستيقاظ أو التفاعل عند اليقظة أو الشرب أو الحفاظ على السوائل إلى أسفل.

وبالنسبة للرّضع تشمل هذه العلامات والأعراض: الخَفَفة وعدم القدرة على الرضاعة الطبيعية (4).

وقياس تأكسج النبض في المنزل هو وسيلة آمنة وغير غازية لتقييم تشبّع الأكسجين في الدم، ويمكن أن تدعم التحديد المبكر لمستويات الأكسجين المنخفضة لدى المرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 خفيفة أو معتدلة في البداية أو بنقص التأكسج الصامت، عندما لا يبدو أن المريض يعاني من ضيق في التنفس ولكنّ مستويات الأكسجين لديه أقلّ من المتوقع. ويمكن من خلال قياس تأكسج النبض في المنزل تحديد الأفراد الذين يحتاجون إلى تقييم طبي أو علاج بالأكسجين أو دخول المستشفى، حتى قبل ظهور علامات خطورة سريرية أو أعراض متقاومة (22,23).

#### الرعاية التلطيفية في المنزل

تشمل الرعاية التلطيفية على سبيل المثال لا الحصر الرعاية في نهاية العمر. والرعاية التلطيفية هي نهج متكامل متعدد الأوجه لتحسين نوعية حياة المرضى من البالغين والأطفال وأسرتهم الذين يواجهون المشاكل المرتبطة باعتلالات تهدد حياتهم. وينبغي أن يكون جميع العاملين الصحيين الذين يقومون برعاية المرضى المصابين بكوفيد-19 قادرين على تقديم الرعاية التلطيفية الأساسية، بما في ذلك تخفيف ضيق التنفس (ضيق النفس) أو أعراض أخرى، والدعم الاجتماعي، عندما تكون هذه الرعاية مطلوبة (4). ويتعين بذل الجهود لضمان إتاحة إمكانية حصول المرضى على تدخلات مُطَفّة، بما في ذلك الحصول على الأدوية والمعدات والموارد البشرية والدعم الاجتماعي في المنزل. ويرد وصف مفصّل لتدخلات الرعاية التلطيفية في إرشادات منظمة الصحة العالمية المعنونة "مجم الرعاية التلطيفية وتخفيف الأعراض في الاستجابة لحالات الطوارئ والأزمات الإنسانية".

<https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

#### 3- إخراج المرضى المصابين بكوفيد-19 من العزل في المنزل

يمكن مواصلة رعاية المرضى المصابين بكوفيد-19 الذين غادروا المستشفيات في المنزل. وقد يشمل ذلك الأفراد الذين تعافوا سريريّاً من اعتلالات وخيمة أو حرجة وقد لا يكونون عدوانيين بعد الآن.

- يجب على مقدمي الرعاية ارتداء كمامة طبية تغطي الفم والأنف عندما يكونون في نفس الغرفة مع المريض. وينبغي عدم لمس الكمامات أو تحريكها أثناء الاستخدام. وإذا أصبحت الكمامة مبتلة أو ملوثة بالإفرازات، يجب تغييرها على الفور. وتزال الكمامة باستخدام التقنية المناسبة، وهي فكها، بدلاً من لمس الجزء الأمامي من الكمامة، والتخلص منها مباشرة بعد الاستخدام ومن ثم القيام بتنظيف اليدين (17,21).
- تجنب ملامسة سوائل جسم المريض مباشرة، وخصوصاً إفرازات الفم أو الجهاز التنفسي، والبراز. وتُستعمل قفازات يمكن التخلص منها وكمامة عند تقديم رعاية خاصة بالفم أو الجهاز التنفسي وعند مناولة البراز والبول والنفايات الأخرى. وتُنظف اليدين قبل وضع الكمامة والقفازات وبعد إزالة القفازات والكمامة (5).
- لا يُعاد استخدام الكمامات الطبية أو القفازات (إلا إذا كانت القفازات منتجاً قابلاً لإعادة الاستخدام مثل قفاز الخدمات) (19,21).
- ينبغي استخدام القفازات والملابس الواقية (مثل المآزر البلاستيكية) عند تنظيف الأسطح أو التعامل مع الملابس أو البياضات الملطخة بسوائل الجسم. وتبعاً للسياق، تُرتدى إما قفازات الخدمات أو قفازات ذات استخدام واحد (19).
- تُنظف وتُطهر الأسطح التي يتم لمسها بشكل متكرر في الغرفة التي تتم فيها رعاية المريض، مثل الطاولات بجانب السرير، وإطارات السرير، وأثاثات غرفة النوم الأخرى على الأقل مرة واحدة يومياً. ويتعين تنظيف وتطهير الحمام وأسطح المراحيض على الأقل مرة واحدة يومياً. ويجب استخدام الصابون المنزلي أو المنظف العادي المستخدم في المنزل لأغراض التنظيف أولاً، ثم بعد الشطف يُستخدم المطهر المنزلي المعتاد الذي يحتوي على 0.1% هيبوكلوريت الصوديوم (أي ما يعادل 1000 جزء في المليون) بمسح الأسطح (19).
- المعيشية إرشادات من عامل صحي مدرب حول كيفية الالتزام بالتوصيات المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها فيما يخص العاملين الصحيين وكذلك التوصيات الإضافية التالية:
  - الحد من حركة المريض في جميع أنحاء المنزل وتقليل المساحة المشتركة. ويراعى التأكد من أن المساحات المشتركة (مثل المطبخ والحمام) جيدة التهوية. (5,15).
  - يجب أن يتجنب أفراد الأسرة المعيشية دخول الغرفة التي يقطنها المريض وأن يحرسوا، إذا تعذر ذلك، على البقاء بعيداً عنه بمسافة لا تقل عن متر واحد (كأن يناموا مثلاً على أسرة منفصلة) (5).
  - الحد من عدد مقدمي الرعاية. ومن الناحية المثالية، تعيين شخص واحد يتمتع بصحة جيدة وليست لديه حالات مزمنة كامنة (4,5).
  - لا ينبغي السماح للزوار بدخول المنزل حتى يتعافى الشخص تماماً وتزول عنه أي علامات أو أعراض لكوفيد-19 ويتم إفاؤه من العزل.
  - الالتزام بنظافة اليدين وفقاً لإرشادات اللحظات الخمس الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (18). كما يتعين القيام بتنظيف اليدين قبل وبعد إعداد الطعام، وقبل تناول الطعام، وبعد استخدام المراحيض، وكلما بدت الأيدي قذرة. فإذا لم تكن الأيدي متسخة بشكل واضح، يمكن استخدام منظفات الأيدي القائمة على الكحول. وبالنسبة للأيدي المتسخة بشكل واضح، يُستخدم الصابون والماء دائماً.
  - يجب أن تقدم كمامة طبية<sup>4</sup> للمريض، يتم ارتداؤها قدر الإمكان من قبل المريض مع تغييرها يومياً وكلما أصبحت مبتلة أو ملوثة بالإفرازات. وينبغي للأفراد ممارسة النظافة التنفسية بصورة صارمة؛ أي السعال أو العطس مع ثني المرفق أو في منديل ومن ثم التخلص فوراً من المنديل متبوعاً بتنظيف اليدين (5,17).
  - يتعين التخلص من المواد المستعملة لتغطية الفم والأنف أو تنظيفها كما ينبغي عقب استعمالها (مثل غسل المناديل باستعمال الصابون العادي أو المنظفات والماء).

أن ترتدي الأم المرضع كمامة طبية عندما تكون بقرب رضيعها وأن تواظب على العناية بنظافة يديها الصحية قبل وبعد مخالطتها للرضيع مخالطة حميمة. وسيكون لزاماً عليها أيضاً أن تتبع سائر التدابير الصحية الوارد ذكرها في هذه الوثيقة.

ن يجوز أن تُستثنى من ذلك الأمهات المرضعات. ويمكن أن تواصل الأمهات المرضعات إرضاعهن لأطفالهن طبيعياً في ضوء الفوائد المجنية من الرضاعة الطبيعية والدور الضئيل الأهمية الذي يؤديه حليبهن في نقل فيروسات أخرى تصيب الجهاز التنفسي. وينبغي



المملكة العربية السعودية؛ مايكل بل، نائب مدير شعبة تعزيز جودة الرعاية الصحية، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية؛ غيل كارسون، مركز الدعم العالمي ISARIC، مدير تنمية الشبكات، استشاري الأمراض المعدية، استشاري فخري للصحة العامة، إنكلترا، المملكة المتحدة؛ جون م كونلي، قسم الطب والأحياء المجهرية وعلم المناعة والأمراض المعدية، معهد كاليفرنيا وفوبي وجوان سنايدر للأمراض المزمنة، كلية الطب، جامعة كاليفاريا، كاليفاريا، كندا؛ باري كوكسون، شعبة العدوى والمناعة، كلية لندن الجامعية، المملكة المتحدة؛ بابكر ندوي، عضو المجلس، شبكة مكافحة العدوى، داكار، السنغال؛ كاثلين دان، مدير، قسم العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية والوقاية من العدوى ومكافحتها، مركز الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، الوكالة الكندية للصحة العامة؛ ديل فيشر، اللجنة التوجيهية المعنية بالشبكات العالمية للإنذار والاستجابة؛ فرناندا لينا، اختصاصي وبائيات، شعبة تعزيز جودة الرعاية الصحية، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية؛ موي لين لينغ، مدير، قسم مكافحة العدوى، مستشفى سنغافورة العام، سنغافورة، رئيس جمعية آسيا المحيط الهادئ لمكافحة العدوى؛ ديديه بيتيه، مدير برنامج مكافحة العدوى والمركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية المعني بسلامة المرضى، مستشفيات جامعة جنيف، وكلية الطب، جنيف، سويسرا؛ فرناندو أوتايزا أوريان، رئيس البرنامج الوطني للوقاية من العدوى ومكافحتها، وزارة الصحة، سنغافورة، شيلي؛ ديامانتيس بلاشوراس، وحدة الترصد ودعم الاستجابة، المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، سولنا، السويد؛ وينغ هونغ سيتو، قسم الطب المجتمعي، مدرسة الصحة العامة، جامعة هونغ كونغ، الصين، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة؛ نانديني شيتي، أخصائي ميكروبيولوجيا استشاري، خدمات الميكروبيولوجيا المرجعية، وكالة حماية الصحة، كولينديل، المملكة المتحدة؛ ريتشيل م. سميث، شعبة تعزيز جودة الرعاية الصحية، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، أتلانتا، جورجيا، الولايات المتحدة الأمريكية.

وتتقدم منظمة الصحة العالمية بموثر الشكر والثناء إلى الأفراد الآتية أسماؤهم، على قيامهم بمراجعة هذه الوثيقة:

البروفيسور إميلي بي تشان، الأستاذ والعميد المساعد (المشاركة العالمية)، كلية الطب، الجامعة الصينية في هونغ كونغ، نينا غويات، كبير الباحثين، قسم نوفيلد لعلوم الرعاية الصحية الأولية، جامعة أكسفورد، الدكتور هابلي ماكغريغور، الرئيس المشارك

- تُستخدَم بياضات وأدوات طعام مخصصة للمريض؛ وينبغي تنظيف هذه المفردات بالصابون والماء بعد استعمالها، وبالإمكان إعادة استعمالها عوضاً عن التخلص منها (8).
- توضع البياضات الملوثة في كيس للغسيل. ويُمنع عن هز الغسيل المتسخ مع تجنّب ملامسة المواد الملوثة للجلد والملابس (19).
- تُنظف ملابس المريض، وأغطية السرير، ومناشف الحمام واليد باستخدام صابون الغسيل العادي والماء، أو الغسل الآلي على 60-90 درجة مئوية (140-194 درجة فهرنهايت) بالمنظفات المنزلية الشائعة، وتُجفّف جيّداً (19).
- بعد الاستخدام، يتعيّن تنظيف قفازات الخدمات بالصابون والماء وإزالة تلوّثها بمحلول هيبوكلوريت الصوديوم بنسبة 0.1%. ويجب التخلص من القفازات ذات الاستخدام الواحد (مثل النتريل أو اللاتكس) بعد كل استخدام. وتُنظف اليدان قبل وضع القفازات وبعد إزالتها (19).
- ينبغي تعبئة النفايات التي تُنتج في المنزل أثناء رعاية أحد المرضى المصابين بكوفيد-19 خلال فترة التعافي في أكياس متينة، وإحكام قفلها قبل التخلص منها وجمعها في النهاية من قِبَل خدمات النفايات التابعة للبلدية. وإذا لم تكن هذه الخدمة موجودة، فقد تُدفن النفايات. أمّا الحرق فهو الخيار الأقلّ تفضيلاً، كما أنّه سيّء لصحة الإنسان وللبيئة (5،19).
- يراعى تجنّب الأشكال الأخرى من التعرّض للمفردات الملوثة في بيئة المريض المباشرة (من قبيل عدم التشارك معه في استعمال فرش الأسنان أو في تدخين السجائر أو أدوات تناول الطعام أو الأطباق أو المشروبات أو المناشف أو مناشف الحمام أو بياضات فرش الأسرة) (5).

#### شكر وتقدير

أعدت هذه الوثيقة بالتشاور مع الشبكة العالمية المخصصة للوقاية من العدوى ومكافحتها التابعة لمنظمة الصحة العالمية وخبراء دوليين آخرين.

وتشكر المنظمة الأفراد التالية أسماؤهم على تقديمهم الاستعراض: عبد الله م عسيري، المدير العام لمكافحة العدوى، وزارة الصحة،

4- منظمة الصحة العالمية. التدبير العلاجي السريري لمرض كوفيد-19: إرشادات مبدئية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-ara.pdf>)

تم الاطلاع في 8 حزيران/يونيه 2020

5- منظمة الصحة العالمية. الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 المصحوبة بأعراض خفيفة والتدبير العلاجي لمخالطيهم: إرشادات مبدئية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331473/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-ara.pdf>)

تم الاطلاع في 26 كانون الثاني/يناير 2020

6- منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف). الرعاية الصحية المجتمعية بما في ذلك التوعية والحملات في سياق جائحة كوفيد-19: إرشادات مبدئية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975>)

تم الاطلاع في 26 حزيران/يونيه 2020

7. Better Care Network, The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, United Nations Children's Fund (UNICEF). Protection of children during the COVID-19 Pandemic 2020

(<https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-05/COVID-19-Alternative-Care-Technical-Note.pdf> accessed 21 July 2020)

8. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Technical Note: Protection of children during the coronavirus pandemic v.2 2020

([https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/the\\_alliance\\_covid\\_19\\_tn\\_version\\_2\\_05.27.20\\_final.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/the_alliance_covid_19_tn_version_2_05.27.20_final.pdf) accessed 21 July 2020)

9. Fischer, HT, Elliott L, Bertrand SL. Guidance Note: Protection of children during infectious disease outbreaks. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action 2019 ([https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/cp\\_during\\_ido\\_guide\\_0.pdf?file=1&type=node&id=30184](https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/cp_during_ido_guide_0.pdf?file=1&type=node&id=30184) accessed 21 July 2020)

10. Chan EYY, Gobat N, Hung H et al. A review on implications of home care in a biological hazard: The case of SARS-CoV-2/COVID-19. Collaborating Centre for Oxford University and CUHK for Disaster and Medical Humanitarian Response CCOUC 2020 (Health-Emergency and Disaster Risk Management Technical Brief Series #202001 [http://www.ccouc.ox.ac.uk/\\_asset/file/a-review-on-implications-of-home-care-in-a-biological-hazard.pdf](http://www.ccouc.ox.ac.uk/_asset/file/a-review-on-implications-of-home-care-in-a-biological-hazard.pdf) accessed 21 July 2020)

لمجموعة أبحاث الصحة والتغذية، معهد دراسات التنمية، جامعة ساسكس.

ومن منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) نشكر: مايا آري، فينيدى بيوسجور، غريغوري بيلت، راؤول كامادجو وبريجيد كينيدي بغيستر

ومن منظمة الصحة العالمية، نشكر أيضاً:

بينديتا أليغرانزي، غيرتود أفورتري، أبريل بالر، يولاندا بايوغو، سيلفي بيرتاغوليو، آنا باولا كوتينهو، نينو دال داياغرانغ، صوفي دينيس، جانيت دياز، كريستين فرانسيس، بروس غوردون، كاثرين كين، بيير كلاف كاريو، بولين كلاينتر، مانجولا ناراسيهمان، ألانا أوفيسر، مريم أوتمانى ديل باريو، ماريا كلارا بادوفيز، أوتي بيير، برايانكا ريلان، ناهوكو شيندو، فاليسكا ستيمبليوك جواو باولو توليدو، ماريا فان كيركهوف، فيكي ويليت.

وتشكر منظمة الصحة العالمية الأفراد التالية أسماؤهم على الإذن بتبادل أمثلة عن النهج المتبعة في توفير الرعاية المنزلية:

الدكتور مارشال بينيش، مدير مديرية الصحة/وزارة الصحة العامة، الإدارة الغربية، هايتي، البروفيسور رينو بيارو، المساعدات العامة ومستشفيات باريس

## المراجع

1. Macgregor H, Hrynck T. COVID-19: Strategies to support home and community-based care. Social Science in Humanitarian Action Platform: 2020 (<https://www.socialscienceinaction.org/resources/covid-19-strategies-to-support-home-and-community-based-care/> accessed 20 July 2020).

2- منظمة الصحة العالمية. التوظيف في مجال الصحة والنمو الاقتصادي: قاعدة بيانات (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326411>)

تم الاطلاع في 25 حزيران/يونيه 2020

3- المحرران فيتا-فينزي ل.، كامبانيي ب. العمل معاً من أجل الصحة: تقرير الصحة العالمية 2006 (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2006

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432>)

تم الاطلاع في 25 حزيران/يونيه 2020.

17- منظمة الصحة العالمية. نصائح بشأن استخدام الكمامات في سياق جائحة كوفيد-19. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020

([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.4-ara.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-ara.pdf))

تم الاطلاع في 26 حزيران/يونيه (2020)

18- منظمة الصحة العالمية ومبادرة المنظمة لسلامة المرضى. المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن نظافة الأيدي في مجال الرعاية الصحية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2009

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>)

تم الاطلاع في 20 كانون الثاني/يناير (2020).

19- منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف). المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات لمواجهة فيروس كورونا-سارس-2 المسبب لمرض كوفيد-19: إرشادات مبدئية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020

([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC\\_WASH-2020.4-ara.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.4-ara.pdf))

تم الاطلاع في 17 تموز/يوليه (2020).

20- منظمة الصحة العالمية. مذكرة للوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية. (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2004.

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/130165>)

تم الاطلاع في 17 تموز/يوليه (2020)

21- منظمة الصحة العالمية. الاستخدام الرشيد لمعدات الحماية الشخصية في مكافحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) والاعتبارات اللازمة أثناء فترات النقص الحاد: إرشادات مبدئية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020

([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC\\_PPE\\_use-2020.3-ara.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-ara.pdf))

تم الاطلاع في 18 حزيران/يونيه (2020)

22. Jouffroy R, Jost D, Prunet B. Prehospital pulse oximetry: A red flag for early detection of silent hypoxemia in COVID-19 patients. Critical Care. 2020; 24:313 (<https://doi.org/10.1186/s13054-020-03036-9> accessed 26 July 2020)

11- منظمة الصحة العالمية. مركز معالجة حالات العدوى التنفسية الحادة الوخيمة: دليل عملي لإنشاء وإدارة مركز لمعالجة حالات العدوى التنفسية الحادة الوخيمة وقسم لتحري المصابين بهذه العدوى في مرافق الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020

([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331603/WHO-2019-nCoV-SARI\\_treatment\\_center-2020.1-ara.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331603/WHO-2019-nCoV-SARI_treatment_center-2020.1-ara.pdf))

تم الاطلاع في 21 تموز/يوليه (2020)

12- منظمة الصحة العالمية. الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي للأفراد في سياق مرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020

([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331299/WHO-2019-nCoV-IHR\\_Quarantine-2020.1-ara.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331299/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.1-ara.pdf))

تم الاطلاع في 26 حزيران/يونيه (2020)

13- منظمة الصحة العالمية. الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء تقديم الرعاية الصحية في حالة الاشتباه في الإصابة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) أو تأكيدها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2014

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/1062014/65/332879/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-ara.pdf>) تم

الاطلاع في 26 كانون الثاني/يناير (2020)

14- منظمة الصحة العالمية. الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية للحالات المصابة بعدوى محتملة أو مؤكدة بفيروس كورونا المسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية: إرشادات مبدئية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/174652>)

تم الاطلاع في 26 كانون الثاني/يناير (2020)

15- منظمة الصحة العالمية. التهوية الطبيعية لمكافحة العدوى في بيئات الرعاية الصحية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2009.

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>)

تم الاطلاع في 26 كانون الثاني/يناير (2020)

16. American Society of Heating, Refrigeration and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE)[Internet]. Reopening of schools and universities. 2020 (<https://www.ashrae.org/technical-resources/reopening-of-schools-and-universities> accessed 10 Aug 2020)

تم الاطلاع في 11 آب/أغسطس 2020).

الاعتبارات التشغيلية المتعلقة بالتدبير العلاجي لحالات كوفيد-19 في المرافق الصحية والمجتمعات المحلية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331492> 2020)

تم الاطلاع في 11 آب/أغسطس 2020).

الإرشادات المتعلقة بمرض كوفيد-19 في سياق رعاية المسنين والأشخاص الذين يعيشون في مرافق للرعاية الطويلة الأجل وسائر مرافق رعاية الحالات غير الحادة والرعاية المنزلية (بالإنكليزية). منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ؛ 2020  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331913> 2020)

تم الاطلاع في 11 آب/أغسطس 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.

23. Shah,S, Majmudar K, Stein A, Gupta N, Suppes S, Karamanis M, Capannar J, Sethi S, Patte C. Novel Use of Home Pulse Oximetry Monitoring in COVID-19 Patients Discharged From the Emergency Department Identifies Need for Hospitalization. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 17 June 2020  
(<https://doi.org/10.1111/acem.14053> accessed 26 July 2020)

24- منظمة الصحة العالمية. معايير إخراج مرضى كوفيد-19 من العزل: موجز علمي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020  
([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332451/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Discharge\\_From\\_Isolation-2020.1-ara.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332451/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Discharge_From_Isolation-2020.1-ara.pdf))

تم الاطلاع في 26 حزيران/يونيه 2020)

25. Van Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*. 2020 4:460-471  
(<https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z> accessed 21 July 2020)

26. Chan EYY, Gobat N, Kim JH, Newnham EA, Huang Z, Hung H, et al. Informal home care providers: the forgotten health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2020 395(10242):1957-1959 (DOI: 10.1016/s0140-6736(20)31254-x accessed 21 July 2020)

27. CORE Group. Home-based care: Reference guide for COVID-19. 2020 (<https://coregroup.org/home-based-care-reference-guide-for-covid-19/> accessed 21 Jul 2020)

**مراجع أخرى**

نصائح بشأن إشراك الأشخاص في البيئات المنخفضة الموارد عن بعد وشخصياً. منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والشبكة العالمية للإنذار والاستجابة والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (بالإنكليزية). 2020

COVID-19: Strategies to Support Home and Community - Based Care. Social Science in Humanitarian Action Platform (SSHAP), 2020.

دمج الرعاية التلطيفية وتخفيف الأعراض في الاستجابة لحالات الطوارئ والأزمات الإنسانية: دليل منظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274565>)

## التنزيل: تنفيذ السياسات والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالرعاية المنزلية

سيتم بالطبع تفسير السياسات والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مؤكدة أو مشتبه فيها، وسيتم تنفيذها على المستويين الوطني والمحلي في البلدان. وستتفاوت سياقات واحتياجات الأسر المعيشية؛ ولذلك، يوصى باتباع نهج مصممة خصيصاً لتوفير المعلومات وبرامج الدعم لأغراض الرعاية المنزلية.

## النظم الصحية والاجتماعية

ينبغي، قدر الإمكان، أن يستند تنفيذ المبادئ التوجيهية والسياسات المتعلقة بالرعاية المنزلية للأشخاص المصابين بكوفيد-19 إلى الخدمات الصحية المجتمعية والمستشفيات وغيرها من قطاعات المجتمع، بما في ذلك القطاع الاجتماعي والخاص. وبهذه الطريقة، يمكن أن يعتمد تنفيذ السياسات على الأصول الموجودة بالفعل. ويمكن، بل وينبغي، أن يتم تقاسم الأمثلة المبتكرة لعمليات تكيف الخدمات من أجزاء أخرى من العالم على نطاق واسع (انظر الإطار 2).

## المعلومات والاتصالات

إن توفير معلومات واضحة ومتسقة عن كوفيد-19، بما في ذلك كيفية انتشاره وكيفية الوقاية من انتقال العدوى في المنزل، هو جزء أساسي من تنفيذ هذه الإرشادات. وينبغي أن تكون هذه المعلومات مصممة حسب مختلف المجموعات، وأن تتاح باللغات المحلية، وأن يُعبر عنها في نصوص بسيطة وواضحة وصور جذابة تخاطب السكان المحليين. وينبغي أن تشمل هذه الصور كبار السن والشباب، وأشخاصاً من مجموعات عرقية مختلفة، وأشخاصاً من ذوي الإعاقة. وقد يكون من المفضل عرض صور واقعية. وينبغي أن تشمل هذه المعلومات أيضاً تفاصيل عن المجالات التي يمكن للناس الحصول احتياجاتهم المحددة الخاصة التي تتطلب الدعم. وقد يكون مقدمو الرعاية هؤلاء مسؤولين أيضاً عن رعاية أفراد الأسرة المعيشية الآخرين، مثل كبار السن أو البالغين أو الأطفال ذوي الإعاقة، أو الأطفال الصغار (26). وعلاوة على ذلك، قد تكون لهم مسؤولياتهم الخاصة، مثل العمل أو المدرسة، ومواطن ضعفهم، مثل الحالات المزمنة (10). وتتحمل المرأة بشكل غير متناسب عبء أعمال

فيها على مزيد من المعلومات الموثوق بها عن كوفيد-19 والرعاية المنزلية، وكذلك عن المجالات التي يمكن فيها لمقدمي الرعاية وأفراد الأسرة المعيشية الحصول على الدعم لأنفسهم. ويتعين أن تتضمن هذه المعلومات العامة نصائح بشأن كيفية اتباع توصيات منظمة الصحة العالمية، وغالباً ما يتم توفيرها على أفضل نحو من خلال التفاعل في الاتجاهين.

## فهم احتياجات الدعم للأسر المعيشية

لا تكفي المعلومات وحدها لضمان ممارسات جيدة لمكافحة العدوى والالتزام بالتدابير والسلوكيات الموصى بها في المنزل لمنع انتقال العدوى. وتؤثر عدة عوامل على قدرة الناس على اتباع الإرشادات الموصى بها، بما في ذلك تصوراتهم لخطر الإصابة بالعدوى، ومعتقداتهم حول كوفيد-19 ورعاية المرضى المصابين به، ومواقفهم ومعتقداتهم حول فعالية التوصيات، وإلى أي مدى يمكن أن تكون التوصيات عملية وممكنة في بيئتهم المعيشية (25). وقد تتغير هذه العوامل بمرور الوقت. وعلاوة على ذلك، قد يؤدي الاعتلال أو العيش مع أحد أفراد الأسرة المعيشية المصابين باعتلال إلى استجابة عاطفية قوية. ويبلغ أفراد الأسرة المعيشية عن الشعور بالغضب والخوف والاستياء، مما يؤثر على طريقة تواصلهم مع بعضهم البعض وعلى صحتهم النفسية. وقد تحتاج الأسر المعيشية إلى دعم عملي، مثل المساعدة في الحصول على الغذاء والماء والأدوية. ومن شأن فهم هذه العوامل أن يساعد السلطات على وضع برامج دعم مصممة خصيصاً للأسر المعيشية المتضررة. وعلى سبيل المثال، يمكن للسلطات أن تنظر في توصيل الإمدادات الطبية والغذاء إلى المنازل، وما إلى ذلك، للحد من حركة الأسر المعيشية.

## احتياجات مقدمي الرعاية

قد يكون لمقدمي الرعاية الرئيسي للمريض المصاب بكوفيد-19

الرعاية غير المدفوعة الأجر، بما في ذلك توفير الرعاية للمرضى في المنزل وأفراد أسرهم الممتدة. ويشمل ذلك النساء المسنات اللواتي يقدمن الرعاية لأطفال صغار جداً أو لكبار السن. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للأسر المعيشية التي تترأسها امرأة وحيدة اضطرت إلى التخلي عن العمل بأجر لرعاية أقارب مرضى. ويتعين أن يراعي تنفيذ سياسات وإرشادات الرعاية المنزلية احتياجات مقدمي الرعاية

هؤلاء. فعلى سبيل المثال، ينبغي أن يتناول التقييم الأولي للأسر المعيشية احتياجات الدعم لمقدم الرعاية الرئيسي (1,2,6).

### العوامل والقيود البيئية

عند صياغة الإرشادات الوطنية والمحلية في البلدان، يتعين أن تكون التوصيات المتعلقة بمكافحة العدوى والوقاية من انتقال العدوى في المنزل أمراً ممكن التنفيذ في البيئة المنزلية. فعلى سبيل المثال، في أجزاء كثيرة من العالم، حيث لا يمكن الوصول بسهولة إلى المياه الجارية النظيفة، هناك حاجة إلى نُهج بديلة لتنظيف اليدين، مثل الصابير الرشاشة المبنية في المنازل (27).

وقد لا يكون عزل الشخص المصاب بكوفيد-19 ممكناً من الناحية الجسمانية في المنازل التي يشغلها أفراد متعددون. وعلاوة على ذلك، قد يحتاج الأمر إلى حماية الأفراد الضعفاء في الأسر المعيشية الممتدة بين الأجيال أو التماس ترتيبات بديلة للشخص المريض أو لهذه الفئات الضعيفة.

### احتياجات العاملين الصحيين

سيكون العاملون الصحيون المجتمعيون نقطة الاتصال الرئيسية بين الأسر المعيشية ومرافق الرعاية الصحية (6). وينبغي توفير التدريب والأدوات العملية لهؤلاء العاملين الصحيين لمساعدتهم من أجل تقديم الدعم الفعال إلى الأسر المعيشية (1). وعلى سبيل المثال، يمكن أن تتضمن هذه الأدوات برامج معلومات سهلة الاستخدام وأدوات للتقييم وقوائم مرجعية ولوازم النظافة الصحية الخاصة بالسياق. ويمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين أيضاً أن يدعموا الأسر المعيشية بضمان استمرار تلقّيها المساعدة الاجتماعية في الوقت المحدد. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تزويد العاملين في مجال الصحة المجتمعية بنُهج بسيطة لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي يساعد أيضاً على تلبية احتياجات المرضى. وفي الوقت نفسه، ينبغي أيضاً دعم احتياجات الصحة النفسية للعاملين في مجال الصحة المجتمعية، لا سيما عندما يواجهون الوصم والإرهاق والضيق.

## الإطار - 2 أمثلة على نهج الرعاية المنزلية في البلدان

<p>تنظّم مجموعة من المستشفيات الجامعية في باريس، فرنسا، فرقة تضمّ أخصائياً صحياً واجتماعياً لزيارة المرضى المصابين بكوفيد-19 ومقدّمي الرعاية لهم. والهدف من ذلك هو:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• توفير الفحص والاختبار للأسرة وللخالطين الاجتماعيين المقربين</li> <li>• توفير إرشادات بشأن العزل في المنزل</li> <li>• توفير مجموعة أدوات للحماية، مثل الكمامات ومنظّفات الأيدي القائمة على الكحول</li> <li>• توفير الرصد المستمر</li> </ul>	<p>فرنسا</p>
<p>ترسل وزارة الصحة إلى المنازل، بالاتفاق مع الأسرة المعيشية، فرقة تضمّ عاملين في مجال الصحة السريرية وأخصائيين معنيين بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وتسعى تلك الأفرقة إلى:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• إجراء تقييم سريري أساسي للمريض المصاب بكوفيد-19، وتقييم ظروف المنزل والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لتحديد ما إذا كان العزل المنزلي ممكناً</li> <li>• إطلاع الأسرة أو أفراد الأسرة المعيشية على كوفيد-19، وشرح كيفية اتّباع إجراءات العزل وتوفير التدريب على تدابير النظافة الصحية</li> <li>• تزويد الأسرة بمجموعة أدوات للنظافة الصحية والتنظيف، بالإضافة إلى التنظيف والتطهير المنزلي</li> </ul>	<p>هايتي</p>
<p>يتلقّى المرضى المصابون بعدوى كوفيد-19 مؤكدة زيارة منزلية من أجل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• توفير التثقيف حول تدابير الوقاية من العدوى في المنزل، بما في ذلك استخدام الكمامات والتنظيف المنزلي والتطهير</li> <li>• توفير مجموعات أدوات للنظافة الصحية (للأسر المعيشية التي لا تستطيع تحمّل تكاليف هذه المفردات) تتكوّن من نظام محليّ لغسل اليدين ومبيّض وكمامة قابلة لإعادة الاستخدام</li> <li>• رعاية للمتابعة تقدّمها فرقة مراقبة مجتمعية</li> </ul>	<p>موريتانيا</p>

تواصل منظمة الصحة العالمية رصد الوضع عن كثب لمتابعة أيّ تغييرات يمكن أن تؤثر على هذه الإرشادات المبدئية. وإذا طرأ تغيير على أيّ عوامل ذات صلة، فسوف تصدر المنظمة إرشادات محدّثة إضافية. وبخلاف ذلك، تبقى وثيقة الإرشادات المبدئية هذه صالحة لمدة عامين من تاريخ إصدارها.