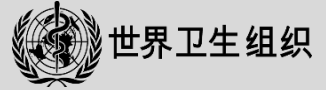


# 2019冠状病毒病（COVID-19）疑似或确诊患者的家庭护理及其接触者管理

临时指导文件

2020年8月12日



## 背景

本文件更新了2020年3月17日发布的指导文件《症状轻微的COVID-19患者的家庭护理及其接触者管理》。这份临时指导文件新增了有关2019冠状病毒病（COVID-19）患者安全、适当的家庭护理的咨询意见，以及与其接触者管理有关的公共卫生措施的建议。与先前版本的主要区别包括：

- 在确定和支持可能接受居家护理的患者时临床医生须考虑的因素；
- 有关面向家庭的预防和控制感染要求是否适合COVID-19患者居家护理的考虑因素；
- 对居家的COVID-19患者进行临床监测和治疗；
- 在COVID-19背景下家庭环境中的废物管理；以及
- 关于有效执行COVID-19患者家庭护理政策和指南的附录

## 本指导文件的目的

本快捷咨询意见旨在指导公共卫生及预防和控制感染专业人员、卫生设施管理人员、卫生工作者<sup>a</sup>和其他训练有素的社区服务提供者处理与COVID-19疑似或确诊患者家庭护理有关的问题，因此本文件通篇是指COVID-19疑似或确诊患者。

在许多情况下，社区卫生工作者、传统医学从业者、社会护理工作者或包括照护者在内的各种正式和非正式社区服务提供者都在社区层面和家中提供卫生服务。就本文件而言，“照护者”是指提供非正式护理的父母、配偶和其他家庭成员或朋友，而不是正式卫生保健提供者提供的护理（1）。

因此，至关重要的是，要确保照护者接受适当的培训和指导，掌握如何护理患者以及如何最大程度降低感染风险，包括接受培训，掌握重要的个人卫生程序以及识别COVID-19患者病情恶化且需要被送往卫生机构的体征。

<sup>a</sup> 世卫组织将卫生工作者定义如下：“卫生工作者是指从事主要旨在增进健康行动的所有人员”。（2、3）

<sup>b</sup> 符合COVID-19病例定义但无病毒性肺炎或缺氧证据的有症状患者。

此外，应为在家中提供支持的卫生工作者和照护者提供适当的个人防护装备，以执行他们预期将执行的任务并接受有关个人防护装备使用和脱卸的培训。

本指导文件基于以下方面最新证据：COVID-19的临床管理、在家中提供安全护理的可行性（包括预防和控制感染措施）、家庭照护者与社区卫生服务提供者之间的沟通能力以及居家患者到卫生设施就医情况。附录提供了家庭环境中护理的实施战略。

## 有关在家中护理COVID-19患者的决定

如果得不到住院治疗或住院治疗不安全（例如，当能力不足无法满足卫生保健服务的需求时），可考虑让成人或儿童COVID-19确诊或疑似患者接受家庭护理。必要时，COVID-19出院患者也可以在家中接受护理。

在家中而不是在医疗设施或其他专门设施中护理感染者，病毒传播给家中其他人的风险将增大。但是，隔离引发COVID-19的严重急性呼吸综合征冠状病毒2感染者，可为阻断病毒传播链做出重要贡献。是否在家中隔离和护理感染者，这一决定取决于以下三个因素：1)对COVID-19患者的临床评估，2)对家庭环境的评估，3)监测居家COVID-19患者临床演变的能力。

### 1. 对COVID-19患者的临床评估

是否在家中隔离和监测COVID-19患者，应视具体情况而定。其临床评估应包括：

- 临床表现
- 任何支持性护理要求
- 发展成重症的风险因素（例如，年龄（>60岁）、吸烟、肥胖及心血管疾病、糖尿病、慢性肺病、慢性肾病、免疫抑制和癌症等非传染性疾病）（4）

无症状患者或无不良后果风险因素的轻症<sup>b</sup>或中症<sup>c</sup>患者可能不需要紧急干预或住院，可能适合居家隔离和护理，但家庭环境须满足以下两项要求：

<sup>c</sup> 中症疾病可能包括(i)成人或青少年：肺炎的临床体征（发烧、咳嗽、呼吸困难、呼吸急促），但没有严重肺炎的体征，包括在呼吸室内空气条件下血氧饱和度 $\geq 90\%$ ，(ii)儿童：非严重肺

1. 满足实施本文件所述的适当预防和控制感染的条件；
2. 由训练有素的卫生工作者密切监视健康状况恶化的任何症状或体征是可行的（4）。

这两项要求也适用于孕妇和产后妇女以及儿童。确保为患者和照护者提供适当的个人防护装备（4、5）。

## 2. 对家庭环境的评估

训练有素的卫生工作者应评估有关住所是否适合隔离 COVID-19 患者并为其提供护理<sup>d</sup>，包括患者、照护者或/或其他家庭成员是否全部达到落实家庭护理隔离建议的要求。例如，他们需要手卫生和呼吸卫生用品、环境清洁材料，施行并遵守限制人员在房屋周围或外面活动的的能力。评估时还应考虑处理安全问题的能力，例如意外摄入含酒精成分的免洗手液和清洁用品以及与这些用品相关的火灾隐患（见框表1：评估家庭时须考虑的因素）。

获取供水和卫生设施以及清洁、消毒和个人卫生所需资源受限或根本无法获取，对照护者和社区成员构成了 COVID-19 传播的风险。国家和次国家级卫生部委和部门间合作伙伴应与社区和其他参与者交往，以确定并提供所需资源、执行提供支持风险沟通战略，并且在其他情况下寻求可能的解决方案，以确保本文件下一节所述的预防和控制感染措施得到执行，从而在家中提供安全、清洁的护理（6）。

儿童应尽可能与其照护者待在一起，这应与照护者和儿童本人协商确定。为了让有儿童的家庭为家中可能发病的情形做好准备，社区保护归口单位和办案人员应帮助家庭提前规划并商定在主要照护者生病时如何照护儿童。重点应该是老年人、残疾人或有基础性疾病的人为主要照护者的儿童（7-9）。

如果家庭环境中存在这种或其他弱势群体，并且不能与患者分开，卫生工作者应提议安排其他地方来隔离患者（如果有）（10）。

如果家中无法确保采取充足的隔离及预防和控制感染措施，则可能需要在患者同意、与照护者和家庭成员达成协议的情况下安排在指定的设备完善的社区设施（例如改建酒店、体育场馆）或卫生设施中隔离（1、5、10-12）。

## 3. 监测居家 COVID-19 患者临床演变的能力

确保对居家患者进行充分监测。可能的话，应由卫生工作者提供居家护理。在整个家庭护理期间，即在患者的症状完全消失之前，应在照护者和训练有素的卫生工作者或/和公共卫生人员之间建立起沟通路径。训练有素的社区工作者或外联小组可通过电话或电子邮件对家中的患者和照护者进行监测（1、6）。

## 对在私人住宅中提供护理的卫生工作者的建议

### 1. 卫生工作者的预防和控制感染措施

卫生工作者在家中提供护理时应采取以下措施：

- 进行风险评估，以确定他们护理患者时所需的合适的个人防护装备，并遵循有关飞沫和接触预防措施的建（5、14）。
- 必须将患者安排在通风良好的房间里，而且室内应有大量的新鲜、清洁的室外空气，以控制污染物和异味（15）。
- 考虑采用自然通风，可行且安全的话，请开窗透气。
- 对于机械系统，请使用暖通空调运行的节能模式提高室外空气百分比，节能有可能高达 100%（16）。
- 如果使用供暖、通风和空调（暖通空调）系统，应定期进行检查、维护和清洁。严格的通风系统安装和维护标准对于确保其有效运行并为安全环境做出贡献至关重要（16）。
- 如果可能，应避免使用风扇使空气流通，除非将风扇放在一个无其他人在场的单人房中。如果不能避免使用风扇，则应打开窗户增加室外

### 框表1——评估家庭时须考虑的因素

- COVID-19 患者是否独居？如果是，他们有什么支持网络？如果不是，谁和他们住在一起？
- COVID-19 患者及其家人如何居住？落实各项建议的可行性和实用性如何？有哪些其他方案可用？
- 与残疾、护理成年人、老年人或儿童责任有关的需求有哪些？其他家庭成员有什么需求？
- 确定一名照护者为家中的 COVID-19 患者提供支持的可行性如何？
- 家庭成员对 COVID-19 和预防家中传播有何了解？他们对 COVID-19 和预防传播有何信息需求？如有需求，家庭是否知道向何处寻求与护理 COVID-19 患者有关的额外支持或信息？
- COVID-19 患者和/或其家庭成员认为他们需要什么才能应对家中境况？
- 家庭是否了解何时寻求医疗援助？他们有什么办法寻求医疗援助吗？
- COVID-19 患者和家庭成员有哪些社会心理需求？他们可以得到哪些相关支持以应对情感影响或对污名的畏惧？
- 对家庭有何经济影响？谁是主要的资金提供者？如果该人需要隔离和/或承担其他家庭或护理责任将会有何影响？
- 哪个卫生设施以及可能的话指定的专业人员负责对 COVID-19 患者进行随诊？如何维持这种随诊？

炎的临床体征（咳嗽或呼吸困难+呼吸急促和/或胸部凹入）并且无严重肺炎体征。

<sup>d</sup> 《预防和控制感染流行和大流行性急性呼吸道疾病》附件C提供了评估家中环境条件的核对表（13）。

空气对流，并最大程度减少空气由一个人直接吹向另一个人（15、16）。

- 限制任何探访期间在场的家庭成员人数，并要求他们与卫生工作者保持至少1米 (m) 的距离。
- 在距患者1米内提供护理或工作时，请患者佩戴医用口罩。<sup>c</sup>无法忍受医用口罩的人应遵循严格的呼吸卫生要求；即咳嗽或打喷嚏时用弯曲的肘部或纸巾遮挡口鼻，随后立即丢弃并做好手部卫生（5、17）。
- 在与患者或其直接环境进行任何形式接触后，应遵循《世卫组织手卫生5时刻》（18），做好手部卫生。卫生工作者应随身携带含酒精成分的免洗手液供其使用。
- 当用肥皂和水洗手时，请用一次性纸巾把手擦干。如果没有纸巾，请使用干净毛巾并且要勤换（18、19）。
- 指导照护者和家庭成员掌握如何进行房屋清洁和消毒以及安全正确使用和存放清洁材料和消毒剂（19）。
- 在对另一位患者使用之前，请根据标准预防措施和确定的规则（20），对护理患者时使用的所有可重复使用设备进行清洁和消毒。
- 离家之前，请脱卸个人防护装备并做好手部卫生，务必丢弃一次性个人防护装备。根据确定的规则（20），对可重复使用物品（即护目镜）进行清洁和消毒或存放可重复使用物品，以便随后进行除污处理。
- 不要重复使用一次性个人防护装备（21）。
- 将护理患者产生的废物作为传染性废物妥善放置在坚固的袋子或安全箱里，将其完全封闭并从家中清走（14）。
- 有关社区环境中废物管理的更多指导，请查阅[针对 COVID-19 病毒的供水、环境卫生、个人卫生和废物管理](#)。

## 2. COVID-19轻症或中症患者居家护理的临床考虑因素

### 对症治疗

世卫组织建议COVID-19患者接受对症治疗，例如（根据制药商的说明）服用退烧药应对发烧和疼痛并且摄入充足营养和适当补液（4）。

世卫组织建议不要对COVID-19轻症患者使用抗生素预防或治疗。对于COVID-19中症患者，除非临床上怀疑有细菌感染，否则不应对其使用抗生素（4）。

如欲详细了解抗菌药物处方，请查阅世卫组织的指南：[2019冠状病毒病临床管理](#)。

在引起发热的其他地方性感染（例如流感、疟疾、登革热等）流行的地区，发热患者应按常规规程就医，并针对这些地方性感染进行检测和治疗，无论是否有呼吸道症状和体征。

<sup>c</sup> 医用口罩是平坦或有褶皱的外科或手术口罩（有的形状像杯子）；这种口罩用绳带固定在头的后部。

### 针对慢性病患者的药品供应管理

患有非传染性疾病或其他慢性疾病的COVID-19患者在接受居家护理时，应有足够的药品供应（即6个月的药品供应代替通常的60-90天的药品供应）。老年人应至少有2周的关键药品和用品供应。重复处方和运送补货机制应该容易获得（6）。

### 定期监测恶化症状

向COVID-19患者及其照护者提供有关并发症症状和体征或如何识别患者健康状况恶化需要就医的咨询意见。定期监测这些情况，最好每天监测一次。例如，如果患者的症状比最初的临床评估糟得多（例如头晕、呼吸困难、胸痛、脱水等），则应指导他/她紧急就医（4）。

COVID-19患者的照护者也应监测其患者是否有任何需要紧急重新评估的临床恶化症状和体征。这包括呼吸困难/呼吸急促或呼吸微弱、嘴唇或脸色发青、胸痛或胸闷、犯糊涂以及无法清醒、清醒时没有互动、无法喝水或咽下液体。

婴儿的症状和体征包括：发出咕噜声、无法吃母乳（4）。

家用脉搏血氧饱和度测定法是一种安全、无创的方法，可评估血氧饱和度，并且有助于及早识别最初为轻症或中症的COVID-19患者或无声缺氧（即患者未表现出呼吸短促，但其氧气水平低于预期）患者的低氧水平。家用脉搏血氧饱和度测定法甚至在患者表现出临床危险体征或症状恶化之前就识别出需要医学评估、氧气治疗或住院的患者（22、23）。

### 居家姑息治疗

姑息治疗包括但不限于临终关怀。姑息治疗是一种多方面的综合做法，能改善面临与威胁生命疾病有关问题的成人和儿童患者及其家人的生活质量。所有护理COVID-19患者的卫生工作者应该能够提供基本的姑息治疗，包括缓解呼吸急促（呼吸困难）或其他症状，并在需要这种治疗时提供社会支持（4）。应努力确保患者可获得姑息干预措施，包括在家中获得药品、设备、人力资源和社会支持。世卫组织指导文件[《将姑息治疗和症状缓解纳入人道主义紧急情况危机应对工作》](#)详细介绍了姑息治疗干预措施。

## 3. COVID-19患者解除居家隔离

已出院的COVID-19患者可在家中继续接受护理。这可能包括已从临床上重症或危重症中恢复过来且可能不再具有传染性的人。

在家中接受护理的患者应该隔离，直到不再具有传染性为止（5、8）：

- 无症状感染者：检测呈阳性之日起10天后。

- 接受居家护理或已经出院的 COVID-19 患者应在出现症状后隔离至少 10 天，外加至少 3 天无症状（包括无发热症状和无呼吸道症状）（4、24）。
- 在整个隔离期间，卫生工作者需要与 COVID-19 患者个人的照护者建立起一种沟通路径。

#### 4. 接触者管理

接触者是指可能或确诊病例出现症状之前两天和之后的 14 天期间经历过以下任何一种暴露的人：1. 与可能或确诊病例在 1 米内面对面接触过至少 15 分钟；2. 与可能或确诊病例有过直接身体接触；3. 在不使用推荐的个人防护装备的情况下直接护理 COVID-19 可能或确诊患者；4. 当地风险评估所指明的其他情况。

自可能与感染者接触的最后一天起接触者应待在家里接受隔离医学观察，并且连续 14 天进行健康状况监测（12）。有关接触者跟进和管理的指导可查阅[COVID-19 公共卫生监测](#)。

### 面向提供居家护理的照护者的预防和控制感染建议

照护者、家庭成员以及 COVID-19 可能或确诊病例个人应接受训练有素的卫生工作者提供的支持。照护者和家庭成员应得到训练有素的卫生工作者的指导，掌握如何遵循针对卫生工作者的预防和控制感染建议以及以下补充建议：

- 限制患者在屋内四处活动，并最大限度缩小共用空间。确保共用空间（例如厨房、浴室）通风良好（5、15）。
- 家庭成员应避免进入患者所在房间，如果不可能，应与患者保持至少 1 米的距离（例如，睡在单独的床上）<sup>f</sup>（5）。
- 限制照护者人数。最好指定一个身体健康且无基础性慢性疾病的人（4、5）。
- 在患者完全康复、没有表现出 COVID-19 症状或体征并解除隔离之前，不允许客人登门拜访。
- 按照《世卫组织手卫生 5 时刻》（18），做好手部卫生。在准备食物之前之后、进食之前、上厕所之后以及只要双手显脏，也应做好手部卫生。如果手上没有明显污垢，可使用含酒精成分的免洗手液。如果手上有明显污垢，一定要用肥皂和水洗手。
- 应为患者提供医用口罩<sup>4</sup>，患者应尽可能佩戴并每天更换，被分泌物浸湿或变脏后立即更换。个人应遵守严格的呼吸卫生要求；即，咳嗽或打喷嚏时用弯曲的肘部或纸巾遮挡口鼻，随后立即丢弃纸巾并做好手部卫生（5、17）。
- 用于遮挡口鼻的材料在用后应丢弃或适当清洗（例如，用普通肥皂或清洁剂和水清洗手帕）。

- 照护者与患者同处一室时，应佩戴遮挡口鼻的医用口罩。在使用过程中不要触碰或触摸口罩。如果口罩被分泌物浸湿或弄脏，必须立即换一个的、干净的干口罩。使用正确方法取下口罩，即解开口罩，不要碰触口罩的前部，用后立即丢弃，然后做好手部卫生（17、21）。
- 避免直接接触患者的体液，尤其是口腔或呼吸道分泌物和粪便。提供口腔或呼吸道护理以及处理粪便、尿液和其他废物时，请使用一次性手套并佩戴口罩。佩戴口罩和手套之前，以及摘下手套和口罩之后，做好手部卫生（5）。
- 不要重复使用医用口罩或手套（除非手套是通用手套等可重复使用用品）（19、21）。
- 清洁表面或处理被体液弄脏的衣物或床单时，应使用手套和防护衣物（例如塑料围裙）。视具体情况，佩戴通用手套或一次性手套（19）。
- 至少每天一次清洁和消毒患者所在房间内经常碰触的表面，例如床头柜、床架和其他卧室家具。至少每天一次清洁和消毒浴室和厕所表面。先用普通的家用肥皂或清洁剂进行清洁，然后用清水冲洗，最后用含 0.1% 次氯酸钠（即相当于 1000 ppm）的普通家用消毒剂擦拭表面（19）。
- 让患者使用专用床单和餐具；这些物品在用后应用肥皂和水洗净，可以重复使用而不是立即丢弃（8）。
- 将被污染床单放入洗衣袋中。不要晃动脏衣物，并避免被污染物质与皮肤和衣服接触（19）。
- 用普通的洗衣皂和水清洁患者的衣服、床单以及浴巾和毛巾，或在 60–90°C（140–194°F）的温度下用普通家用洗涤剂机洗，然后彻底干透（19）。
- 通用手套在使用后应用肥皂和水洗净，并用 0.1% 的次氯酸钠溶液消毒。一次性手套（例如丁腈或乳胶手套）在使用后应立即丢弃。在戴上手套和摘下手套之后应做好手部卫生（19）。
- 在 COVID-19 患者康复期间，在接受护理时家中产生的废物应装在坚固的袋子里，并完全封闭，然后再由市政废物处理机构处置和最终收集。如果没有这种处理机构，则可能将废物填埋。燃烧是最不可取的做法，因为这对人体健康和环境都有害（5、19）。
- 避免以其他方式暴露于来自患者周围环境的被污染物品（例如，不要共用牙刷、香烟、餐具、陶器、毛巾、浴巾或床单）（5）。

#### 鸣谢

本文件是与世卫组织全球感染预防和控制特设网络以及其他国际专家协商制定的。

世卫组织感谢下述人员进行审查：Abdullah M Assiri，沙特阿拉伯卫生部感染控制司司长；Michael Bell，疾病控制和预防中心医疗质量提升司副司长，美国佐治亚州亚特兰大；Gail Carson，国际严重急性呼吸道和新兴感染联合会全球支持中心，网络开发主任、传染病顾问、公

<sup>f</sup> 哺乳母亲可能例外。考虑到母乳喂养的好处以及母乳在传播其他呼吸道病毒中的作用微不足道，母亲可继续哺乳。母亲靠

近婴儿时应佩戴医用口罩，并在与婴儿密切接触之前之后做好手部卫生。她还需要遵循本文件中所述的其他卫生措施。

共卫生名誉顾问，联合王国英格兰；John M Conly，卡尔加里大学医学院卡尔文·菲比和琼·斯奈德慢性疾病研究所医学、微生物学、免疫学和传染病系，加拿大卡尔加里市；Barry Cookson，伦敦大学学院感染和免疫学系，联合王国；Babacar Ndoye，感染控制网络董事会成员，塞内加尔达喀尔；Kathleen Dunn，加拿大公共卫生署传染病预防和控制中心卫生保健相关感染和感染预防和控制科主管；Dale Fisher，全球疫情警报和应对网络指导委员会；Fernanda Lessa，疾病控制和预防中心医疗质量提升司流行病学专家，美国佐治亚州亚特兰大；Moi Lin Ling，新加坡总医院感染控制科主任，亚太感染控制学会会长，新加坡；Didier Pittet，日内瓦大学医院和医学院感染控制规划主任兼世卫组织患者安全合作中心主任，瑞士日内瓦；Fernando Otaiza O’Ryan，卫生部国家感染预防和控制规划负责人，智利圣地亚哥；Diamantis Plachouras，欧洲疾病预防和控制中心监测和反应支助股，瑞典索尔纳；Wing Hong Seto，香港大学公共卫生学院社区医学系，中国香港特别行政区；Nandini Shetty，健康保护局参考微生物服务机构顾问微生物学家，联合王国科林代尔；Rachel M. Smith，疾病控制和预防中心医疗质量提升部，美国佐治亚州亚特兰大。

世卫组织感谢下述个人为修订本提供投入：

Emily YY Chan教授，香港中文大学医学院教授兼院长助理（全球交往）；Nina Gobat，牛津大学纽菲尔德初级保健科学系高级研究员；Hayley MacGregor博士，萨塞克斯大学发展研究所，卫生和营养研究小组共同负责人。

我们感谢下述联合国儿童基金会（儿基会）工作人员：Maya Arie、Phenide Beaussejour、Gregory Built、Raoul Kamadjeu和Brigid Kennedy Pfister。

我们也感谢下述世卫组织工作人员：Benedetta Allegranzi、Gertrude Avortri、April Baller、Yolanda Bayugo、Sylvie Bertagnolio、Ana Paula Coutinho、Nino Dal Dayanghirang、Sophie Dennis、Janet Diaz、Christine Francis、Bruce Gordon、Katherine Kane、Pierre Clave Kariyo、Pauline Kleinitz、Manjulaa Narasihman、Alana Officer、Mariam Otmani del Barrio、Maria Clara Padoveze、Ute Pieper、Pryanka Relan、Nahoko Shindo、Valeska Stempluk Joao Paulo Toledo、Maria Van Kerkhove、Vicky Willet。

世卫组织感谢下述个人允许分享提供家庭护理做法实例：Martial Benech博士，海地西部省卫生局局长/MSPP；Renaud Piarroux教授，巴黎公共援助医院。

## 参考文献

1. Macgregor H, Hrynick 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/>。2020年7月20日访问)。

2. World Health Organization. Health employment and economic growth: an evidence base. Geneva: World Health Organization; 2017  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326411>。2020年6月25日访问)。

3. Vita-Finzi L, Campanini B, editors. Working together for health: the world health report: 2006. Geneva: World Health Organization; 2006

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432>。2020年6月25日访问)。

4. 世界卫生组织。《2019冠状病毒病临床管理：临时指导文件》。日内瓦：世界卫生组织；2020年

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-chi.pdf>。2020年6月8日访问)。

5. 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. Geneva: World Health Organization; 2018

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272948>。2020年1月26日访问)。

6. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975>。2020年6月26日访问)。

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>。2020年7月21日访问)。

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)。2020年7月21日访问)。

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)。2020年7月21日访问)。

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>。2020年7月21日访问)。

11. World Health Organization. Severe acute respiratory infections treatment centre: practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and SARI screening facility in health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2020  
(<https://www.who.int/publications/i/item/10665-331603>。2020年7月21日访问)。
12. 世界卫生组织。《在遏制冠状病毒病（COVID-19）的背景下对个人检疫隔离的考虑》。日内瓦：世界卫生组织；2020年  
([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331299/WHO-2019-nCov-IHR\\_Quarantine-2020.1-chi.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331299/WHO-2019-nCov-IHR_Quarantine-2020.1-chi.pdf)。2020年6月26日访问)。
13. 世界卫生组织。《卫生保健中易发生流行及大流行的急性呼吸道疾病感染预防与控制》。日内瓦：世界卫生组织；2014年。  
([https://www.who.int/csr/resources/publications/EPR\\_AM3\\_ZH.pdf?ua=1](https://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM3_ZH.pdf?ua=1)。2020年1月26日访问)。
14. 世界卫生组织。《中东呼吸综合征冠状病毒感染可能或确诊病例治疗期间的感染预防和控制：临时指导文件》。日内瓦：世界卫生组织；2019年。  
([https://www.who.int/csr/disease/coronavirus\\_infections/ipc-mers-cov/zh/](https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/ipc-mers-cov/zh/)。2020年1月26日访问)。
15. World Health Organization. Natural ventilation for infection control in health-care settings. Geneva: World Health Organization; 2009.  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>。2020年1月26日访问)。
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>。2020年8月10日访问)。
17. 世界卫生组织。《关于在2019冠状病毒病（COVID-19）疫情期间使用口罩的建议》。日内瓦：世界卫生组织；2020年  
([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.4-chi.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-chi.pdf)。2020年6月26日访问)。
18. 世界卫生组织和世卫组织患者安全联盟。《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（<https://www.who.int/gpsc/resources/GPSC-Summary-cn-WEB.pdf?ua=1>。2020年1月20日访问)。
19. 世界卫生组织和联合国儿童基金会（儿基会）。《针对引发COVID-19的严重急性呼吸综合征冠状病毒2的供水、环境卫生、个人卫生和废物管理：临时指导文件》：世界卫生组织；2020年  
([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC\\_WASH-2020.4-chi.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.4-chi.pdf)。2020年7月17日访问)。
20. World Health Organization. Aide-memoire for infection prevention and control in a health care facility. Geneva: World Health Organization; 2004  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/130165>。2020年7月17日访问)。
21. World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695>。2020年6月18日访问)。
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>。2020年7月26日访问)。
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>。2020年7月26日访问)。
24. 世界卫生组织。《COVID-19患者解除隔离的标准：科学简报》。日内瓦：世界卫生组织；2020年  
([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332451/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Discharge\\_From\\_Isolation-2020.1-chi.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332451/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Discharge_From_Isolation-2020.1-chi.pdf)。2020年6月26日访问)。
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>。2020年7月21日访问)。
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。2020年7月21日访问)。
27. CORE Group. Home-based care: Reference guide for COVID-19. 2020 (<https://coregroup.org/home-based-care-reference-guide-for-covid-19/>。2020年7月21日访问)。

## 其他参考文献

- Tips for engaging people in low-resource settings remotely and in-person. World Health Organization, the United Nations Children’s Fund (UNICEF), The Global Alert and Response network (GOARN) and The International Federation of the Red Cross and Red Crescent (IFRC) 2020  
COVID-19: Strategies to Support Home and Community - Based Care. Social Science in Humanitarian Action Platform (SSHAP), 2020.
- Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide. Geneva: World Health Organization; 2018  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274565>。2020年8月11日访问)。

Operational considerations for case management for COVID-19 in health facility and community. Geneva: World Health Organization; 2020

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331492>。2020年8月11日访问)。

Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other non-acute care facilities and home care. World Health Organization, Regional office for the Western Pacific; 2020

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331913>。2020年8月11日访问)。

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.

Omran 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 (Eng)* 2020. doi:10.1097/CM9.0000000000000722.

## 附录：执行家庭护理政策和指南

与COVID-19确诊或疑似病例家庭护理有关的政策和指南当然要在各国国家和地方层面上进行解释和执行。家庭背景和需求各不相同；因此，建议采用量身定制的做法提供家庭护理信息和成套支持措施。

### 卫生和社会系统

执行COVID-19患者居家护理指南和政策，应尽可能以社区和医院的卫生服务以及其他社会部门包括社会和私营部门为基础。这样，执行政策便可利用已有的资产。可以并且应该广泛分享世界其他地区提供的服务调整创新实例（见框表2）。

### 信息和通信

提供有关COVID-19的清晰一致的信息，包括该病毒如何蔓延以及如何防止在家中传播，是落实本指导文件的一项重要内容。这种信息应为不同群体量身定制，使用当地语言，以对当地民众有吸引力的简单明了的文字和生动有趣的图像来表达。这些图像应包括老年人和年轻人、不同民族的成员以及残疾人。现实生活的图像可能是首选。此类信息还应包括详细说明人们从何处可得到有关COVID-19和家庭护理的进一步可靠信息，以及照护者和家庭成员本人从何处可获得支持的详细信息。这种公共信息应包括有关如何遵循世卫组织建议的咨询意见，通常最好通过双向互动提供。

### 了解家庭的支持需求

仅靠信息还不足以确保良好的感染控制做法以及遵守推荐的防止传播的居家措施和行为。若干因素影响了人们遵循推荐的指导意见的能力，包括他们对被传染风险的

认知、对COVID-19和COVID-19护理的认识、对建议有效性的态度和认识以及建议在其生活环境中的实用性和可行性程度（25）。这些因素也可能随着时间而改变。此外，生病或与生病的家庭成员住在一起可能会触发强烈的情绪反应。家庭成员报告感到愤怒、恐惧和怨恨，这影响到他们彼此的相处方式及其精神健康。家庭可能需要实际支持，如帮助获得食品、水和药品。了解这些因素将有助于主管部门为受影响家庭量身定制成套支持措施。例如，主管部门可考虑将医疗用品、食品等送到家中以减少家庭成员的活动。

### 护理人员的需求

COVID-19患者的主要照护者可能有自己的特殊需求，也需要得到支持。这些照护者还可能肩负照护其他家庭成员的责任，例如老年人、成年人或残疾儿童或幼儿（26）。此外，他们可能还要履行自己的职责，例如工作或上学，还有自身的脆弱性，例如患慢性疾病（10）。妇女过多地承担了无偿照护工作的重担，包括照护家中的生病者及其大家庭成员，其中包括照护幼儿或老年人的老年妇女。应特别关注单身妇女为户主的家庭，她们不得不放弃有偿工作照护患病亲人。执行家庭护理政策和指导意见时应考虑这些照护者的需求。例如，最初的家庭评估应考虑主要照护者的支持需求（1、2、6）。

### 卫生工作者的需求

社区卫生工作者将是家庭与卫生保健设施联络的第一站（6）。为向家庭提供有效支持，应向这些卫生工作者提供培训和实用工具以为他们提供协助（1）。例如，这些工具可能包括用户友好型资料包、评估工具、核对表和针对具体情况的个人卫生用品包。社区卫生工作者

还可通过确保家庭继续按时获得社会援助为其提供支持。此外，让社区卫生工作者掌握简单办法以提供社会心理支持也有助于满足患者的需求。同时，社区卫生工作者的心理健康需求也应得到支持，尤其是当他们面临污名，感到疲惫和苦恼时。

很多地方很难获得洁净的自来水，因此需要替代的手部卫生办法，例如家用尖头水龙头（27）。

在多住户家庭中可能无法实际隔离COVID-19患者。此外，在几代同堂的家庭中，可能需要让弱势群体得到防护，或者为病人或这些弱势家庭成员寻求其他安排。

**环境因素和制约因素**

在各国制定国家和地方指导文件时，有关家庭控制感染和预防传播的建议应在家庭环境中可行。例如，世界上

**框表2：各国的家庭护理做法实例**

<p>法国</p>	<p>法国巴黎的一些大学医院组建了由卫生专业人员和社会工作者组成的团队，探访COVID-19患者及其照护者。目的是：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 对家庭和密切社交接触者进行筛查和检测</li> <li>• 提供居家隔离指导</li> <li>• 提供个人防护包，例如口罩和含酒精成分的免洗洗手液</li> <li>• 继续进行监测</li> </ul>
<p>海地</p>	<p>卫生部门经与家庭达成协议，将包括临床卫生专家及供水、环境卫生和个人卫生方面公共卫生专家在内的团队派往各家各户。他们将：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 对 COVID-19 患者进行基本临床评估，评估家庭及供水、环境卫生和个人卫生状况，以确定居家隔离是否可行</li> <li>• 向家人或家庭成员介绍 COVID-19，说明如何遵循隔离程序并提供个人卫生措施培训</li> <li>• 为家庭提供个人卫生和清洁套件，以及进行家庭清洁和消毒</li> </ul>
<p>毛里塔尼亚</p>	<p>COVID-19确诊患者接受探访，以：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 提供有关家庭预防感染措施的教育，包括使用口罩以及进行家庭清洁和消毒</li> <li>• 提供个人卫生套件（给负担不起此类物品的家庭），包括局部洗手系统、漂白剂和可重复使用的口罩</li> <li>• 社区监测团队提供随诊</li> </ul>

世卫组织继续密切监测局势，以防可能影响本临时指导文件的任何变化。

如有任何因素发生变化，世卫组织将发布另一份更新文件。否则，本临时指导文件将自发布之日起2年后失效。

© 世界卫生组织 2020 年。保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享 3.0 政府间组织（[CC-BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)）许可协议下使用。