

CORONAVIRUS PREVENTION

2019-nCoV



Phòng lây nhiễm Vi-rút Corona

Tháng 4 năm 2020

CẨM NANG HỎI – ĐÁP THÔNG TIN VỀ BỆNH VIÊM ĐƯỜNG HÔ HẤP CẤP DO CHŨNG MỚI VI RÚT CORONA (nCoV)

04/02/2020 | 14:55 PM

Nguồn:

https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/cam-nang-hoi-ap-thong-tin-ve-benh-viem-uong-ho-hap-cap-do-chung-moi-vi-rut-corona-ncov-



Câu hỏi 1: Vi rút Corona nCoV là gì?

Trả lời: Vi rút Corona (nCoV) là một loại vi rút đường hô hấp mới gây bệnh viêm đường hô hấp cấp ở người và cho thấy có sự lây lan từ người sang người. Vi rút này là chủng vi rút mới chưa được xác định trước đó.

Câu hỏi 2: Nguồn gốc của vi rút Corona nCoV từ đâu?

Trả lời: Các cơ quan y tế và đối tác y tế đang nỗ lực để xác định nguồn gốc của nCoV. Nhiều ý kiến cho rằng, vi rút Corona là một betacoronavirus, thuộc họ với vi rút gây hội chứng MERS-CoV và hội chứng SARS, tất cả đều có nguồn gốc từ vật chủ là loài dơi. Phân tích cây di truyền của vi rút này đang được tiếp tục để biết nguồn gốc cụ thể của vi rút.

Câu hỏi 3: Cơ chế vi rút Corona nCoV lây lan như thế nào?

Trả lời: Vi rút này ban đầu xuất hiện từ nguồn động vật nhưng có khả năng lây truyền từ người sang người. Điều quan trọng cần lưu ý là sự lây lan từ người sang người

có thể xảy ra liên tục. Ở người, vi rút lây từ người này sang người kia thông qua tiếp xúc với dịch cơ thể của người bệnh. Tùy thuộc vào mức độ lây lan của chủng vi rút, việc ho, hắt hơi hay bắt tay có thể khiến người xung quanh bị phơi nhiễm.

Vi rút cũng có thể bị lây từ việc ai đó chạm tay vào một vật mà người bệnh chạm vào, sau đó đưa lên miệng, mũi và mắt họ. Những người chăm sóc bệnh nhân cũng có thể bị phơi nhiễm vi rút khi xử lý các chất thải của người bệnh.

Câu hỏi 4: Những triệu chứng và biến chứng mà vi rút Corona nCoV có thể gây ra?

Trả lời: Các triệu chứng của bệnh nhân mắc nCoV từ nhẹ đến nặng bao gồm: sốt, ho và khó thở. Các triệu chứng này có thể xuất hiện từ 02 đến 14 ngày sau khi tiếp xúc nguồn bệnh. Tới khi khởi phát, nCoV gây sốt và có thể tổn thương đường hô hấp. Trường hợp nặng, gây viêm phổi và có thể nhiều cơ quan khác trong cơ thể khiến bệnh nhân tử vong, nhất là các trường hợp có bệnh nền.

Câu hỏi 5: Đã có loại thuốc đặc hiệu nào để phòng và điều trị bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới vi rút Corona nCoV gây ra chưa?

Trả lời: Tại thời điểm này, chưa có loại thuốc đặc hiệu nào để phòng và điều trị bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút Corona nCoV gây ra. Những người bệnh hiện nay được điều trị giảm các triệu chứng, các trường hợp bệnh nặng sẽ được áp dụng các phương pháp điều trị hỗ trợ tối ưu nhất. Một số phương pháp điều trị đặc hiệu đang được nghiên cứu, thực hiện trong điều trị lâm sàng cho các bệnh nhân.

Câu hỏi 6: Nhóm độ tuổi nào dễ bị mắc chủng mới của vi rút Corona?

Trả lời: Người dân ở mọi lứa tuổi đều có thể bị mắc chủng mới của vi rút Corona. Tuy nhiên, người cao tuổi, người có bệnh mãn tính (như hen phế quản, tiểu đường, bệnh tim mạch,...) sẽ dễ bị mắc và bệnh thường nặng hơn.

Câu hỏi 7: Làm thế nào giúp tôi có thể bảo vệ bản thân?

Trả lời: Để chủ động phòng chống bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi rút Corona nCoV, Bộ Y tế khuyến cáo người dân và cộng đồng thực hiện tốt các biện pháp sau:

1. Người dân chủ động thực hiện các biện pháp phòng bệnh

- Hạn chế tiếp xúc trực tiếp với người bị bệnh đường hô hấp cấp tính (sốt, ho, khó thở); khi cần thiết phải đeo khẩu trang y tế đúng cách và giữ khoảng cách trên 02 mét khi tiếp xúc.

- Người có các triệu chứng sốt, ho, khó thở không nên đi du lịch hoặc đến nơi tập trung đông người. Thông báo ngay cho cơ quan y tế khi có các triệu chứng kể trên.

- Rửa tay thường xuyên với xà phòng và nước sạch trong ít nhất 30 giây. Trong trường hợp không có xà phòng và nước sạch thì dùng các sản phẩm vệ sinh tay có chứa cồn (ít nhất 60% cồn); súc miệng, họng bằng nước muối hoặc nước súc miệng, tránh đưa tay lên mắt, mũi, miệng để phòng lây nhiễm bệnh.

- Cần che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi, tốt nhất bằng khăn vải hoặc khăn tay, hoặc ống tay áo để làm giảm phát tán các dịch tiết đường hô hấp. Không khạc nhổ bừa bãi nơi công cộng.

- Chỉ sử dụng các thực phẩm đã được nấu chín.

- Không đi du lịch đến các vùng có dịch bệnh. Hạn chế đi đến các nơi tập trung đông người. Trong trường hợp đi đến các nơi tập trung đông người cần thực hiện các biện pháp bảo vệ cá nhân như sử dụng khẩu trang, rửa tay với xà phòng...

- Tránh mua bán, tiếp xúc với các loại động vật nuôi hoặc hoang dã.

- Giữ ấm cơ thể, tăng cường sức khỏe bằng ăn uống, nghỉ ngơi, sinh hoạt hợp lý, luyện tập thể thao.

- Tăng cường thông khí khu vực nhà ở bằng cách mở các cửa ra vào và cửa sổ, hạn chế sử dụng điều hòa. Thường xuyên lau nền nhà, tay nắm cửa và bề mặt các đồ vật trong nhà bằng các chất tẩy rửa thông thường, như xà phòng và các dung dịch khử khuẩn thông thường khác.

- Nếu có dấu hiệu sốt, ho, khó thở phải đeo khẩu trang bảo vệ, thông báo ngay cho cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, khám, điều trị kịp thời. Gọi điện cho cơ sở y tế trước khi đến để thông tin về các triệu chứng và lịch trình đã di chuyển trong thời gian gần đây để có biện pháp hỗ trợ đúng.

2. Những người từ Trung Quốc trở về

- Những người từ Trung Quốc trở về Việt Nam cần tự cách ly tại nhà và theo dõi sức khỏe trong vòng 14 ngày. Cần khai báo với cơ quan y tế sở tại nơi gần nhất để được hỗ trợ khi cần thiết.

- Nếu có dấu hiệu sốt, ho, khó thở phải đeo khẩu trang bảo vệ, thông báo ngay đến cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, khám, điều trị kịp thời. Gọi điện cho cơ sở y tế trước khi đến để thông tin về các triệu chứng và lịch trình đã di chuyển trong thời gian gần đây để có biện pháp hỗ trợ đúng.

3. Những người đi đến Trung Quốc

- Nếu không có việc cần thiết hoặc công việc đột xuất, không nên đến Trung Quốc trong thời gian xảy ra dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi rút corona nCoV.

- Trường hợp bắt buộc, phải hạn chế ra khỏi nhà, thường xuyên áp dụng các biện pháp phòng bệnh theo khuyến cáo của Bộ Y tế.

- Nếu có dấu hiệu sốt, ho, khó thở phải đeo khẩu trang, thông báo ngay đến cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn, khám, điều trị kịp thời. Gọi điện cho cơ sở y tế trước khi đến để thông tin về các triệu chứng và lịch trình đã di chuyển trong thời gian gần đây để có biện pháp hỗ trợ đúng.

Câu hỏi 8: Những khuyến cáo nào khi tôi có lịch trình đi lại, du lịch?

1. Tránh đi lại, du lịch nếu bạn đang có các triệu chứng sốt, ho hoặc khó thở

- Cần đến ngay cơ sở y tế khi có các triệu chứng kể trên.

- Hãy chia sẻ lịch trình di chuyển của bạn với nhân viên y tế.

2. Một số lưu ý để phòng, chống lây nhiễm nCoV

- Tránh tiếp xúc quá gần với người bị sốt hay bị ho.
- Rửa sạch tay thường xuyên với xà phòng và nước sạch; hoặc các loại nước rửa tay có chứa cồn.
- Tránh chạm tay vào mắt, mũi hay miệng.

3. Sử dụng khẩu trang đúng cách

- Khi ho hay hắt hơi, hãy che kín miệng và mũi bằng khăn giấy hoặc tay áo. Sau khi sử dụng khăn giấy, vứt khăn giấy vào thùng rác. Rửa sạch tay ngay lập tức.
- Khi sử dụng khẩu trang, hãy chắc chắn rằng khẩu trang che kín miệng và mũi và tránh chạm vào khẩu trang khi đang sử dụng.
- Nếu sử dụng các loại khẩu trang dùng 01 lần, sau khi sử dụng cần loại bỏ ngay lập tức vào thùng rác và rửa sạch tay sau khi bỏ khẩu trang.

4. Chủ động tìm đến cơ sở y tế nếu bạn bị ốm

- Nếu cảm thấy có dấu hiệu ốm khi đi lại, du lịch cần thông báo ngay cho nhân viên hàng không, đường sắt hoặc ô tô và tìm đến chăm sóc y tế càng sớm càng tốt.
- Hãy chia sẻ lịch trình di chuyển của bạn với nhân viên y tế.

5. Lưu ý quan trọng để phòng, chống lây nhiễm nCoV

- Chỉ sử dụng các loại thực phẩm được nấu chín và đảm bảo an toàn thực phẩm.
- Không khạc nhổ bừa bãi nơi công cộng.
- Tránh tiếp xúc quá gần với các loại động vật nuôi hoặc hoang dã, dù là động vật sống, bị ốm hay đã chết.

Câu hỏi 9: Tôi có thể liên hệ thông báo thông tin bằng cách nào?

Trả lời: Bộ Y tế công bố 02 số điện thoại đường dây nóng cung cấp thông tin về bệnh Viêm đường hô hấp cấp do nCoV 2019: **1900 3228 và 1900 9095.**

Cùng với đó, 21 đường dây nóng của các Bệnh viện có cơ sở theo dõi và điều trị cách ly các bệnh nhân nghi nhiễm và nhiễm nCoV:

Bệnh viện Bạch Mai: 0969.851.616

Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương: 0969.241.616

Bệnh viện E: 0912.168.887

Bệnh viện Nhi trung ương: 0372.884.712

Bệnh viện Phổi trung ương: 0967.941.616

Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí: 0966.681.313

Bệnh viện Đa khoa trung ương Thái Nguyên: 0913.394.495

Bệnh viện Trung ương Huế: 0965.301.212

Bệnh viện Chợ Rẫy: 0969.871.010

Bệnh viện Đa khoa trung ương Cần Thơ: 0907.736.736

Bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội: 0904.138.502

Bệnh viện Vinmec Hà Nội: 0934.472.768

Bệnh viện Đà Nẵng: 0903.583.881

Bệnh viện Nhiệt đới TP.HCM: 0967.341.010

Bệnh viện Nhi đồng 1: 0913.117.965

Bệnh viện Nhi đồng 2: 0798.429.841

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai: 0819.634.807

Bệnh viện Nhiệt đới Khánh Hòa: 0913.464.257

Bệnh viện tỉnh Khánh Hòa: 0965.371.515

Bệnh viện tỉnh Thái Bình: 0989.506.515

Bệnh viện tỉnh Lạng Sơn: 0396.802.226

Hoặc có thể liên hệ trực tiếp qua các đường dây nóng của các cơ sở y tế tại địa phương.

Câu hỏi 10: Làm thế nào để kiểm tra một người có nhiễm nCoV?

Trả lời: Các kiểm tra chẩn đoán chính xác nCoV chỉ có thể được tiến hành tại các cơ sở y tế được phép thực hiện xét nghiệm. Kỹ thuật xác định chủng nCoV đó gồm kỹ thuật Giải trình tự gene thế hệ mới (Next Generation Sequencing - NGS) và kỹ thuật Real time RT - PCR với bệnh phẩm là dịch đường hô hấp, đờm, dịch nội khí quản được thu thập bằng tăm bông và bảo quản trong môi trường phù hợp. Trong trường hợp người mới nghi nhiễm vi rút Corona, các cơ sở y tế sẽ làm thủ tục lưu mẫu máu để chuyển đến các đơn vị được Bộ Y tế cho phép khẳng định./.



PAHO

Home care for people with suspected or confirmed COVID-19

Take care of yourself and your family

For caregivers



Ensure the ill person rests, drinks plenty of fluids and eats nutritious food.



Wear a medical mask when in the same room with an ill person. Do not touch your mask or face during use; discard it afterward.

Frequently clean hands with soap and water or alcohol-based handrub, especially:

- after any type of contact with the ill person or their surroundings
- before, during and after preparing food
- before eating
- after using the toilet



Use dedicated dishes, cups, eating utensils, towels and bedlinens for the ill person. Wash these with soap and water.



Identify frequently touched surfaces by the ill person and clean and disinfect them daily.



Call your healthcare facility immediately if the ill person worsens or has trouble breathing.

#COVID19

www.paho.org/coronavirus



PAHO

Home care for people with suspected or confirmed COVID-19

Take care of yourself and your family

All members of the household



Wash hands with soap and water regularly, especially:

- after coughing or sneezing
- before, during and after preparing food
- before eating
- before and after caring for the ill person



Avoid unnecessary exposure to the ill person and avoid sharing items, such as eating utensils, dishes, drinks and towels.



When coughing or sneezing, cover your mouth and nose with flexed elbow or use a disposable tissue and discard immediately after use.



Monitor everyone's health to detect symptoms such as fever, cough and difficulties breathing; if detected, call your healthcare facility immediately.

#COVID19

www.paho.org/coronavirus



PAHO

Home care for people with suspected or confirmed COVID-19

Take care of yourself and your family

For ill people

If you have a fever and/or cough:



Clean hands frequently with soap and water or with alcohol-based handrub.



Stay at home. Do not go to work, school or public places. Rest, drink plenty of fluids and eat nutritious food.



Stay in a separate room from other family members, but if not possible, wear a medical mask and keep a distance of at least 1 meter (3 feet) from other people. Keep the room well-ventilated and, if possible, use a separate bathroom.



When coughing or sneezing, cover your mouth and nose with flexed elbow or use a disposable tissue and discard after use. If you have trouble breathing, call your healthcare facility immediately.

#COVID19

www.paho.org/coronavirus



PAHO

Chăm sóc tại nhà cho người nghi nhiễm hoặc nhiễm COVID-19 Chăm sóc cho bản thân và gia đình bạn

Dành cho người chăm sóc



Đảm bảo người bị ốm được nghỉ ngơi, uống nhiều nước và ăn thực phẩm bổ dưỡng.



Đeo khẩu trang y tế khi ở chung phòng với người bệnh. Không chạm tay vào khẩu trang hoặc mặt trong khi đeo khẩu trang; vứt khẩu trang sau khi sử dụng.

Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng với nước sạch hoặc chà tay bằng dung dịch sát khuẩn, đặc biệt:

- * sau khi tiếp xúc với người bệnh hoặc khu vực xung quanh người bệnh
- * trước, trong và sau khi chuẩn bị thức ăn
- * trước khi ăn
- * sau khi dùng nhà vệ sinh



Dùng riêng bát đĩa, ly uống nước, dụng cụ ăn uống, khăn và ga trải giường cho người bệnh. Làm sạch chúng bằng xà phòng và nước.



Nhận biết những bề mặt người bệnh thường xuyên tiếp xúc để lau chùi và khử trùng chúng hằng ngày.



Gọi ngay cho cơ sở chăm sóc y tế nếu sức khỏe của người bệnh xấu đi hoặc khó thở.

#COVID19

www.paho.org/coronavirus



PAHO

Chăm sóc tại nhà cho người nghi nhiễm hoặc nhiễm COVID-19 Chăm sóc cho bản thân và gia đình bạn

Dành cho tất cả thành viên trong gia đình



Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng
với nước sạch, đặc biệt:

- * sau khi ho hoặc hắt hơi
- * trước, trong và sau khi chuẩn bị thức ăn
- * trước khi ăn
- * trước và sau khi chăm sóc người bệnh



Tránh tiếp xúc không cần thiết với người
bệnh và tránh dùng chung các vật dụng
như dụng cụ ăn uống, thức ăn, thức
uống và khăn lau.



Khi ho hoặc hắt hơi, hãy che miệng và
mũi bằng khuỷu tay hoặc sử dụng khăn
giấy dùng một lần và vứt ngay sau khi
dùng.



Kiểm tra sức khỏe của mọi người để
phát hiện các triệu chứng như sốt, ho và
khó thở; nếu được phát hiện, hãy gọi
ngay cho cơ sở chăm sóc y tế.

#COVID19

www.paho.org/coronavirus



PAHO

Chăm sóc tại nhà cho người nghỉ nhiễm hoặc nhiễm COVID-19 Chăm sóc cho bản thân và gia đình bạn

Dành cho người bệnh

**Nếu bạn bị sốt và/
hoặc bị ho:**



**Hãy rửa tay thường xuyên với xà phòng
với nước sạch hoặc chà tay bằng dung
dịch sát khuẩn.**



**Hãy ở nhà. Không đi làm, không đến
trường học hoặc những nơi công cộng.
Nghỉ ngơi, uống nhiều nước và ăn thực
phẩm bổ dưỡng.**



**Hãy ở trong một phòng riêng và cách xa
những người khác trong nhà bạn, nếu
không thể, hãy đeo khẩu trang y tế và
giữ khoảng cách tối thiểu 1m (3 feet)
với người trong nhà. Giữ cho phòng
luôn thoáng và, nếu có thể, hãy sử dụng
phòng tắm riêng.**



**Khi ho hoặc hắt hơi, hãy che miệng và
mũi bằng khuỷu tay hoặc sử dụng khăn
giấy dùng một lần và vứt ngay sau khi
sử dụng. Nếu bạn cảm thấy khó thở,
hãy gọi ngay cho cơ sở chăm sóc y tế.**

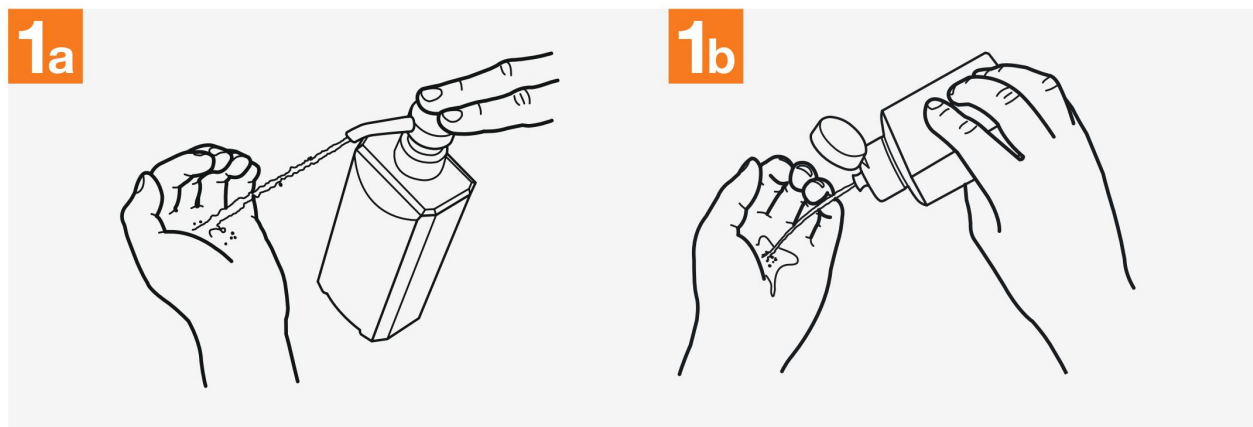
#COVID19

www.paho.org/coronavirus

How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

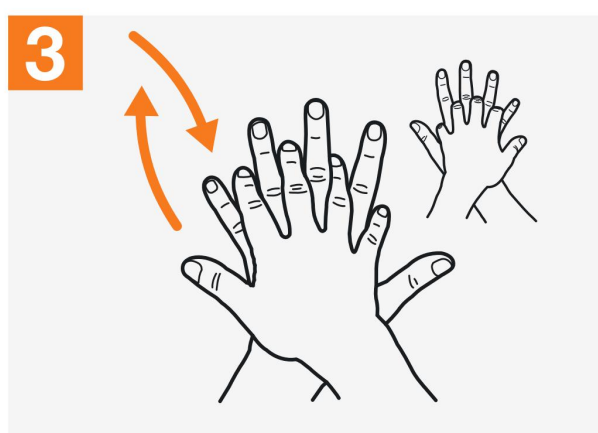
 **Duration of the entire procedure: 20-30 seconds**



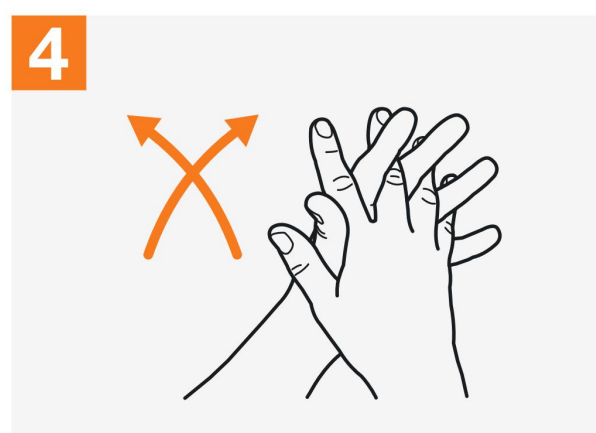
1a Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;



2 Rub hands palm to palm;



3 Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



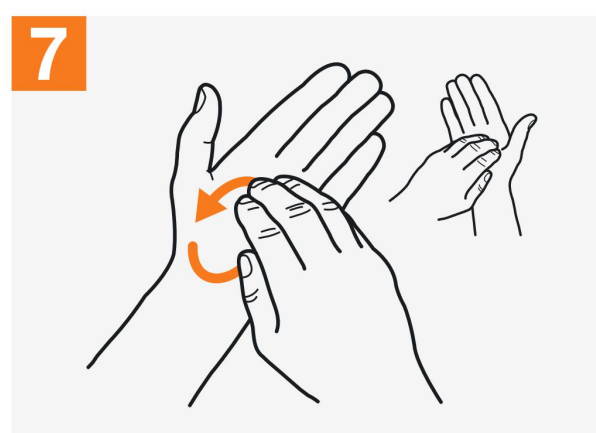
4 Palm to palm with fingers interlaced;



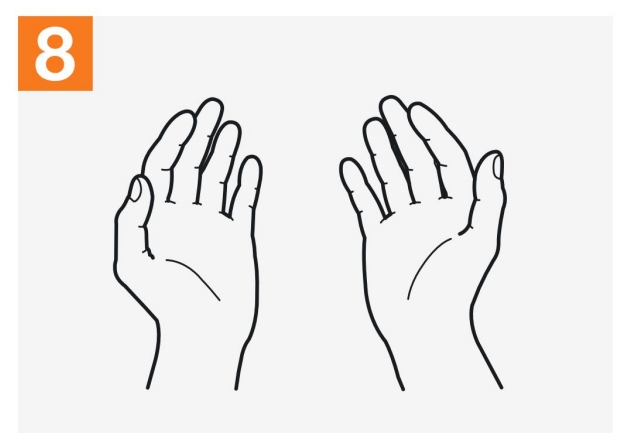
5 Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



6 Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



7 Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



8 Once dry, your hands are safe.



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

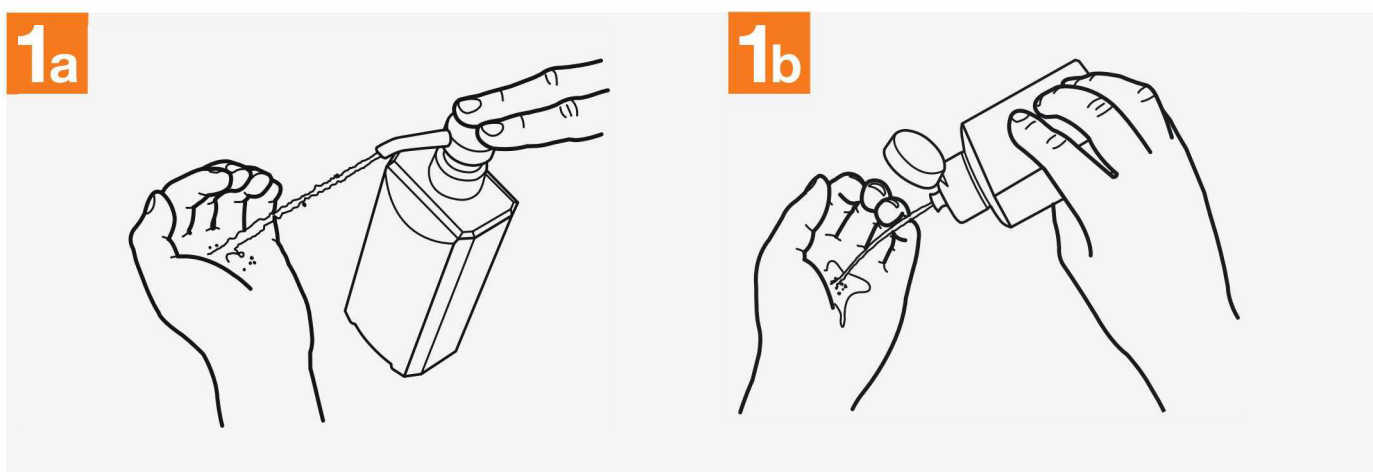
WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

May 2009

Chà tay sao cho đúng?

CHÀ TAY ĐỂ VỆ SINH TAY! RỬA TAY KHI THẤY BẦN

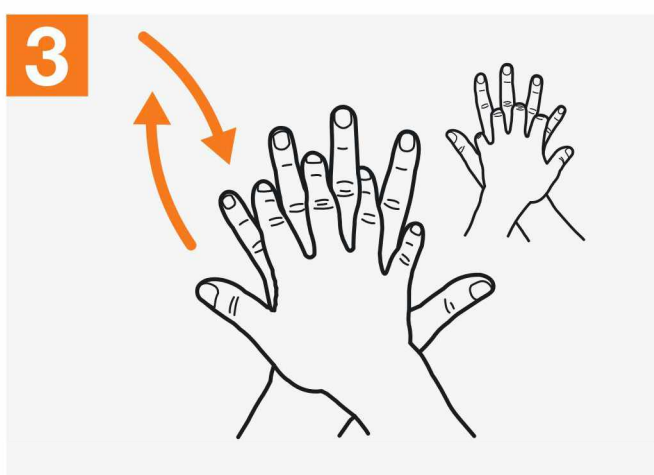
 Toàn bộ quy trình mất hết: **20-30 giây**



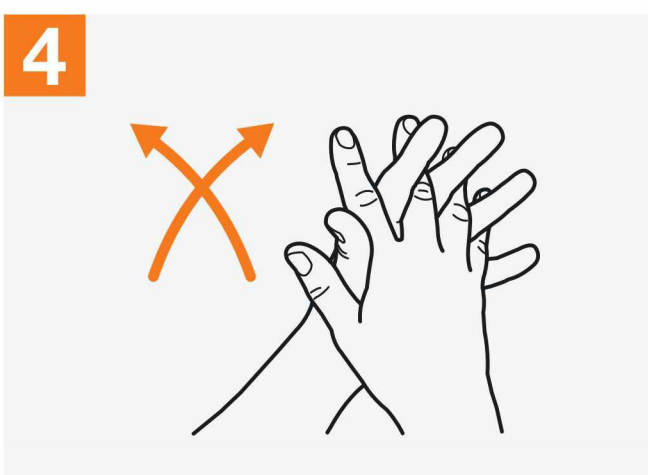
1a Khum tay lại, cho đầy dung dịch vào lòng bàn tay;



2 Chà hai lòng bàn tay vào nhau;



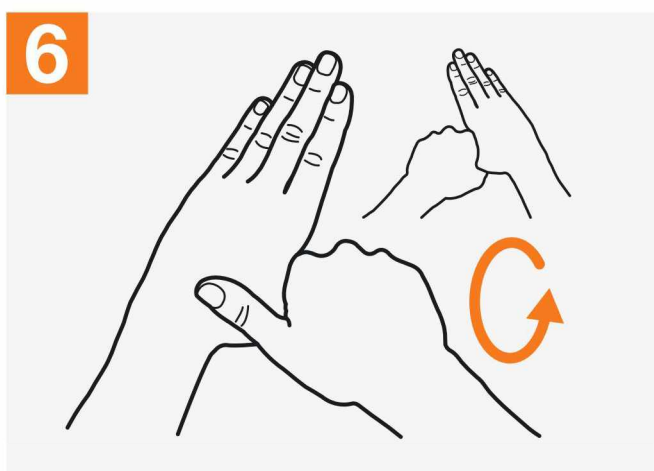
3 Chà lòng bàn tay này vào mu bàn tay kia, lòng ngón tay vào nhau, và ngược lại;



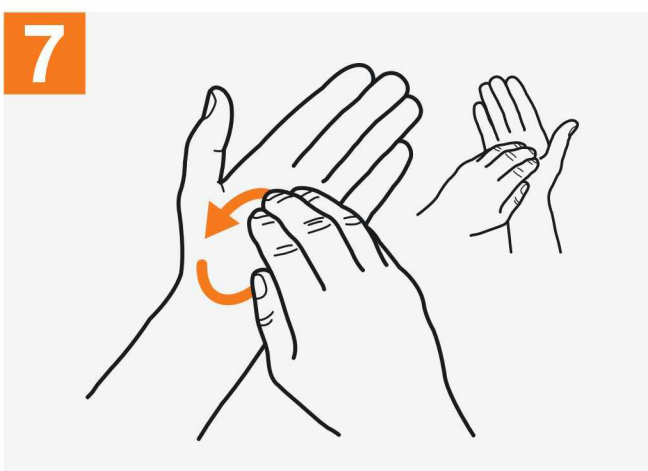
4 Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các ngón tay vào các kẽ ngón tay;



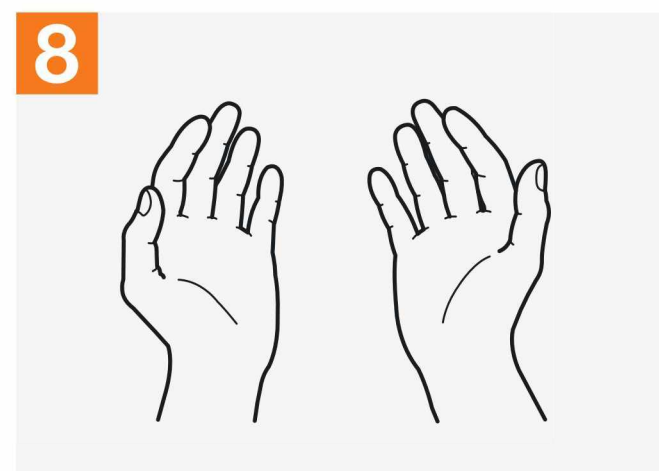
5 Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia;



6 Chà ngón cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại;



7 Chà, theo chiều và ngược chiều kim đồng hồ, các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia, và ngược lại;



8 Một khi khô, bàn tay của bạn giờ đã an toàn.



Tổ chức Y tế Thế giới

An toàn cho Bệnh nhân

Liên minh thế giới vì Chăm sóc Sức khỏe An toàn hơn

**CỨU NHIỀU SINH MẠNG
Hãy Rửa Tay**

Tất cả các biện pháp đề phòng hợp lý đã được Tổ chức Y tế Thế giới thực hiện để xác minh thông tin trong tài liệu này. Tuy nhiên, các tài liệu xuất bản được phân phối mà không được bảo đảm dưới bất kỳ hình thức nào, trực tiếp hay gián tiếp. Trách nhiệm giải thích và sử dụng tài liệu thuộc về độc giả. Trong mọi trường hợp, Tổ chức Y tế Thế giới sẽ không chịu trách nhiệm cho các thiệt hại phát sinh từ việc tài liệu này được sử dụng. WHO tỏ lòng biết ơn đến Bệnh viện Đại học Genève, đặc biệt tới các thành viên của Chương trình Kiểm soát Lây nhiễm, vì đã tham gia tích cực vào quá trình phát triển tài liệu này.

Advice on the use of masks in the context of COVID-19

Interim guidance

6 April 2020



Background

This document provides advice on the use of masks in communities, during home care, and in health care settings in areas that have reported cases of COVID-19. It is intended for individuals in the community, public health and infection prevention and control (IPC) professionals, health care managers, health care workers (HCWs), and community health workers. It will be revised as more data become available.

Current information suggests that the two main routes of transmission of the COVID-19 virus are respiratory droplets and contact. Respiratory droplets are generated when an infected person coughs or sneezes. Any person who is in close contact (within 1 m) with someone who has respiratory symptoms (coughing, sneezing) is at risk of being exposed to potentially infective respiratory droplets. Droplets may also land on surfaces where the virus could remain viable; thus, the immediate environment of an infected individual can serve as a source of transmission (contact transmission).¹

WHO has recently summarized reports of transmission of the COVID-19 virus and provided a brief overview of current evidence on transmission from symptomatic, pre-symptomatic, and asymptomatic^a people infected with COVID-19 (full details are provided in WHO COVID-19 Sitrep79).²

Current evidence suggests that most disease is transmitted by symptomatic laboratory confirmed cases. The incubation period for COVID-19, which is the time between exposure to the virus and symptom onset, is on average 5-6 days, but can be as long as 14 days. During this period, also known as the “pre-symptomatic” period, some infected persons can be contagious and therefore transmit the virus to others.³⁻⁸ In a small number of reports, pre-symptomatic transmission has been documented through contact tracing efforts and enhanced investigation of clusters of confirmed cases.³⁻⁸ This is supported by data suggesting that some people can test positive for COVID-19 from 1-3 days before they develop symptoms.^{9,10}

Thus, it is possible that people infected with COVID-19 could transmit the virus before symptoms develop. It is important to recognize that pre-symptomatic transmission still requires the virus to be spread via infectious droplets or through

touching contaminated surfaces. WHO regularly monitors all emerging evidence about this critical topic and will provide updates as more information becomes available.

In this document medical masks are defined as surgical or procedure masks that are flat or pleated (some are shaped like cups); they are affixed to the head with straps. They are tested according to a set of standardized test methods (ASTM F2100, EN 14683, or equivalent) that aim to balance high filtration, adequate breathability and optionally, fluid penetration resistance. This document does not focus on respirators; for guidance on use of respirators see IPC guidance during health care when COVID-19 infection is suspected.¹¹

Wearing a medical mask is one of the prevention measures that can limit the spread of certain respiratory viral diseases, including COVID-19. **However, the use of a mask alone is insufficient to provide an adequate level of protection, and other measures should also be adopted.** Whether or not masks are used, maximum compliance with hand hygiene and other IPC measures is critical to prevent human-to-human transmission of COVID-19. WHO has developed guidance on IPC strategies for home care¹² and health care settings¹¹ for use when COVID-19 is suspected.

Community settings

Studies of influenza, influenza-like illness, and human coronaviruses provide evidence that the use of a medical mask can prevent the spread of infectious droplets from an infected person to someone else and potential contamination of the environment by these droplets.¹³ There is limited evidence that wearing a medical mask by healthy individuals in the households or among contacts of a sick patient, or among attendees of mass gatherings may be beneficial as a preventive measure.¹⁴⁻²³ However, there is currently no evidence that wearing a mask (whether medical or other types) by healthy persons in the wider community setting, including universal community masking, can prevent them from infection with respiratory viruses, including COVID-19.

Medical masks should be reserved for health care workers. The use of medical masks in the community may create a false sense of security, with neglect of other essential measures, such as hand hygiene practices and physical distancing, and may lead to touching the face under the masks and under the eyes, result in unnecessary costs, and take

^a An asymptomatic laboratory-confirmed case is a person infected with COVID-19 who does not develop symptoms. Asymptomatic transmission refers to transmission of the virus from a person, who does not develop

symptoms. The true extent of asymptomatic infections will be determined from serologic studies.

masks away from those in health care who need them most, especially when masks are in short supply.

Persons with symptoms should:

- wear a medical mask, self-isolate, and seek medical advice as soon as they start to feel unwell. Symptoms can include fever, fatigue, cough, sore throat, and difficulty breathing. It is important to note that early symptoms for some people infected with COVID-19 may be very mild;
- follow instructions on how to put on, take off, and dispose of medical masks;
- follow all additional preventive measures, in particular, hand hygiene and maintaining physical distance from other persons.

All persons should:

- avoid groups of people and enclosed, crowded spaces;
- maintain physical distance of at least 1 m from other persons, in particular from those with respiratory symptoms (e.g., coughing, sneezing);
- perform hand hygiene frequently, using an alcohol-based hand rub if hands are not visibly dirty or soap and water when hands are visibly dirty;
- cover their nose and mouth with a bent elbow or paper tissue when coughing or sneezing, dispose of the tissue immediately after use, and perform hand hygiene;
- refrain from touching their mouth, nose, and eyes.

In some countries masks are worn in accordance with local customs or in accordance with advice by national authorities in the context of COVID-19. In these situations, best practices should be followed about how to wear, remove, and dispose of them, and for hand hygiene after removal.

Advice to decision makers on the use of masks for healthy people in community settings

As described above, the wide use of masks by healthy people in the community setting is not supported by current evidence and carries uncertainties and critical risks. WHO offers the following advice to decision makers so they apply a risk-based approach.

Decisions makers should consider the following:

1. **Purpose** of mask use: the rationale and reason for mask use should be clear— whether it is to be used for source control (used by infected persons) or prevention of COVID-19 (used by healthy persons)
2. Risk of **exposure** to the COVID-19 virus in the local context:
 - The population: current epidemiology about how widely the virus is circulating (e.g., clusters of cases versus community transmission), as well as local surveillance and testing capacity (e.g., contact tracing and follow up, ability to carry out testing).
 - The individual: working in close contact with public (e.g., community health worker, cashier)
3. **Vulnerability** of the person/population to develop severe disease or be at higher risk of death, e.g. people with comorbidities, such as cardiovascular disease or diabetes mellitus, and older people

4. **Setting** in which the population lives in terms of population density, the ability to carry out physical distancing (e.g. on a crowded bus), and risk of rapid spread (e.g. closed settings, slums, camps/camp-like settings).
5. **Feasibility**: availability and costs of the mask, and tolerability by individuals
6. **Type** of mask: medical mask versus nonmedical mask (see below)

In addition to these factors, potential advantages of the use of mask by healthy people in the community setting include reducing potential exposure risk from infected person during the “pre-symptomatic” period and stigmatization of individuals wearing mask for source control.

However, the following potential risks should be carefully taken into account in any decision-making process:

- self-contamination that can occur by touching and reusing contaminated mask
- depending on type of mask used, potential breathing difficulties
- false sense of security, leading to potentially less adherence to other preventive measures such as physical distancing and hand hygiene
- diversion of mask supplies and consequent shortage of mask for health care workers
- diversion of resources from effective public health measures, such as hand hygiene

Whatever approach is taken, it is important to develop a strong communication strategy to explain to the population the circumstances, criteria, and reasons for decisions. The population should receive clear instructions on what masks to wear, when and how (see mask management section), and on the importance of continuing to strictly follow all other IPC measures (e.g., hand hygiene, physical distancing, and others).

Type of Mask

WHO stresses that it is critical that medical masks and respirators be prioritized for health care workers.

The use of masks made of other materials (e.g., cotton fabric), also known as nonmedical masks, in the community setting has not been well evaluated. There is no current evidence to make a recommendation for or against their use in this setting.

WHO is collaborating with research and development partners to better understand the effectiveness and efficiency of nonmedical masks. WHO is also strongly encouraging countries that issue recommendations for the use of masks in healthy people in the community to conduct research on this critical topic. WHO will update its guidance when new evidence becomes available.

In the interim, decision makers may be moving ahead with advising the use of nonmedical masks. Where this is the case, the following features related to nonmedical masks should be taken into consideration:

- Numbers of layers of fabric/tissue
- Breathability of material used
- Water repellence/hydrophobic qualities
- Shape of mask
- Fit of mask

Home care

For COVID-19 patients with mild illness, hospitalization may not be required. All patients cared for outside hospital (i.e. at home or non-traditional settings) should be instructed to follow local/regional public health protocols for home isolation and return to designated COVID-19 hospital if they develop any worsening of illness.⁷

Home care may also be considered when inpatient care is unavailable or unsafe (e.g. capacity is limited, and resources are unable to meet the demand for health care services). Specific IPC guidance for home care should be followed.³

Persons with suspected COVID-19 or mild symptoms should:

- Self-isolate if isolation in a medical facility is not indicated or not possible
- Perform hand hygiene frequently, using an alcohol-based hand rub if hands are not visibly dirty or soap and water when hands are visibly dirty;
- Keep a distance of at least 1 m from other people;
- Wear a medical mask as much as possible; the mask should be changed at least once daily. Persons who cannot tolerate a medical mask should rigorously apply respiratory hygiene (i.e. cover mouth and nose with a disposable paper tissue when coughing or sneezing and dispose of it immediately after use or use a bent elbow procedure and then perform hand hygiene.)
- Avoid contaminating surfaces with saliva, phlegm, or respiratory secretions.
- Improve airflow and ventilation in their living space by opening windows and doors as much as possible.

Caregivers or those sharing living space with persons suspected of COVID-19 or with mild symptoms should:

- Perform hand hygiene frequently, using an alcohol-based hand rub if hands are not visibly dirty or soap and water when hands are visibly dirty;
- Keep a distance of at least 1 meter from the affected person when possible;
- Wear a medical mask when in the same room as the affected person;
- Dispose of any material contaminated with respiratory secretions (disposable tissues) immediately after use and then perform hand hygiene.
- Improve airflow and ventilation in the living space by opening windows as much as possible.

Health care settings

WHO provides guidance for the use of PPE, including masks, by health care workers in the guidance document: Rational use of PPE in the context of COVID-19.²⁴ Here we provide advice for people visiting a health care setting:

Symptomatic people visiting a health care setting should:

- Wear a medical mask while waiting in triage or other areas and during transportation within the facility;
- Not wear a medical mask when isolated in a single room, but cover their mouth and nose when coughing or sneezing with disposable paper tissues. Tissues must be disposed of appropriately, and hand hygiene should be performed immediately afterwards.

Health care workers should:

- Wear a medical mask when entering a room where patients with suspected or confirmed COVID-19 are admitted.
- Use a particulate respirator at least as protective as a US National Institute for Occupational Safety and Health-certified N95, European Union standard FFP2, or equivalent, when performing or working in settings where aerosol-generating procedures, such as tracheal intubation, non-invasive ventilation, tracheotomy, cardiopulmonary resuscitation, manual ventilation before intubation, and bronchoscopy are performed.
- Full infection prevention and control guidance for health care workers is provided [here](#).

One study that evaluated the use of cloth masks in a health care facility found that health care workers using cotton cloth masks were at increased risk of infection compared with those who wore medical masks.²⁵ Therefore, cotton cloth masks are not considered appropriate for health care workers. As for other PPE items, if production of cloth masks for use in health care settings is proposed locally in situations of shortage or stock out, a local authority should assess the proposed PPE according to specific minimum standards and technical specifications.

Mask management

For any type of mask, appropriate use and disposal are essential to ensure that they are effective and to avoid any increase in transmission.

The following information on the correct use of masks is derived from practices in health care settings:

- Place the mask carefully, ensuring it covers the mouth and nose, and tie it securely to minimize any gaps between the face and the mask.
- Avoid touching the mask while wearing it.
- Remove the mask using the appropriate technique: do not touch the front of the mask but untie it from behind.
- After removal or whenever a used mask is inadvertently touched, clean hands using an alcohol-based hand rub or soap and water if hands are visibly dirty.
- Replace masks as soon as they become damp with a new clean, dry mask.
- Do not re-use single-use masks.
- Discard single-use masks after each use and dispose of them immediately upon removal.

WHO continues to monitor the situation closely for any changes that may affect this interim guidance. Should any factors change, WHO will issue a further update. Otherwise, this interim guidance document will expire 2 years after the date of publication.

References

1. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19 <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>
2. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 73. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf?sfvrsn=5ae25bc7_6
3. Yu P, Zhu J, Zhang Z, Han Y. A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating possible person-to-person transmission during the incubation period. *J Infect* 2020 doi:10.1093/jiaa077
4. Huang R, Xia J, Chen Y, Shan C, Wu C. A family cluster of SARS-CoV-2 infection involving 11 patients in Nanjing, China *Lancet Infect Dis* 2020 doi: 10.1016/S1473-3099(20)30147-X
5. Pan X, Chen D, Xia Y et al. Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis* 2020 doi: 10.1016/S1473-3099(20)30114-6.
6. Tong Z-D, Tang A, Li K-F, Li P, Wang H-L, Yi J-P, et al. Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China, 2020. *Emerg Infect Dis.* 2020 doi: 10.3201/eid2605.200198
7. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, et al. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR*, 1 April 2020/69.
8. Kimball A, Hatfield KM, Arons M, James A, et al. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington, March 2020. *MMWR*, 3 April 2020, 69(13);377–381.
9. WorldHealthOrganization.ReportoftheWHO-ChinaJointMissiononCoronavirusDisease2019(COVID-19) 16-24 February 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
10. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, et al. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR*, 1 April 2020/69.
11. World Health Organization. [Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance](#). (accessed 29 January 2020).
12. World Health Organization. [Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance](#) (accessed 29 January 2020)
13. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. [Geneva](#): World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf, accessed 17 January 2020).
14. Aiello AE, Coulborn RM, Perez V, et al. A randomized intervention trial of mask use and hand hygiene to reduce seasonal influenza-like illness and influenza infections among young adults in a university setting. *International Journal of Infectious Diseases* 2010;14:E320-E20. doi: 10.1016/j.ijid.2010.02.2201
15. Cowling BJ, Fung ROP, Cheng CKY, et al. Preliminary Findings of a Randomized Trial of Non-Pharmaceutical Interventions to Prevent Influenza Transmission in Households. *Plos One* 2008;3(5) doi: 10.1371/journal.pone.0002101
16. Suess T, Remschmidt C, Schink SB, et al. The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany, 2009-2011. *BMC Infect Dis* 2012;12:26. doi: 10.1186/1471-2334-12-26.[published Online First: 2012/01/28]
17. Aiello AE, Perez V, Coulborn RM, et al. Facemasks, hand hygiene, and influenza among young adults: a randomized intervention trial. *PLoS One* 2012;7(1):e29744. doi:10.1371/journal.pone.0029744. Epub 2012 Jan 25. [published Online First: 2012/02/02]
18. Barasheed O, Almasri N, Badahdah AM, et al. Pilot Randomised Controlled Trial to Test Effectiveness of Facemasks in Preventing Influenza-like Illness Transmission among Australian Hajj Pilgrims in 2011. *Infect Disord Drug Targets* 2014;14(2):110-6. doi: 10.2174/1871526514666141021112855 [published Online First: 2014/10/23]
19. Canini L, Andreoletti L, Ferrari P, et al. Surgical mask to prevent influenza transmission in households: a cluster randomized trial. *PLoS One* 2010;5(11):e13998. doi:10.1371/journal.pone.0013998. [published Online First: 2010/11/26]
20. MacIntyre CR, Zhang Y, Chughtai AA, et al. Cluster randomised controlled trial to examine medical mask use as source control for people with respiratory illness. *BMJ Open* 2016;6(12):e012330. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012330. [published Online First: 2017/01/01]
21. Lau JT, Tsui H, Lau M, Yang X. SARS transmission, risk factors, and prevention in Hong Kong. *Emerg Infect Dis.* 2004 Apr;10(4):587-92.
22. Wu J, Xu F, Zhou W et al. Risk factors for SARS among persons without known contact with SARS patients, Beijing, China. *Emerg Infect Dis.* 2004 Feb;10(2):210-6.

23. Barasheed O, Alfelali M, Mushta S et al. Uptake and effectiveness of facemask against respiratory infections at mass gatherings: a systematic review. *Int J Infect Dis.* 2016 Jun;47:105-11. doi: 10.1016/j.ijid.2016.03.023.
24. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19)
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>
25. MacIntyre CR, Seale H, Dung TC, Hien NT, Aga PH, Chughtai AA, Rahman B, Dwyer DE, Wang Q. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open* 2015;5:e006577. doi:10.1136/bmjopen-2014-006577

© World Health Organization 2020. Some rights reserved. This work is available under the [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) licence.

Tư vấn sử dụng khẩu trang trong bối cảnh dịch COVID-19

Hướng dẫn tạm thời

Ngày 06 tháng 4 năm 2020

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO)

Bối cảnh

Tài liệu này tư vấn cách sử dụng khẩu trang trong cộng đồng, trong quá trình chăm sóc tại nhà và trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe ở các khu vực đã báo cáo có các trường hợp nhiễm COVID-19. Tài liệu dành cho các cá nhân trong cộng đồng, các chuyên gia về phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn, các nhà quản lý y tế, nhân viên chăm sóc sức khỏe và nhân viên y tế cộng đồng. Tài liệu sẽ được sửa đổi khi có thêm dữ liệu mới.

Thông tin hiện tại cho thấy hai đường lây nhiễm chính của vi rút COVID-19 là đường tiếp xúc và giọt bắn từ đường hô hấp. Các giọt hô hấp này được tạo ra khi người nhiễm bệnh ho hoặc hắt hơi. Bất kỳ người nào tiếp xúc gần (trong vòng 1 mét) với người có triệu chứng hô hấp (ho, hắt hơi) đều có nguy cơ tiếp xúc với các giọt hô hấp có khả năng nhiễm khuẩn. Các giọt này cũng có thể rơi xuống các bề mặt mà ở đó vi rút có thể tồn tại. Do đó, môi trường trực tiếp của một cá nhân bị nhiễm bệnh có thể đóng vai trò là nguồn lây (lây qua đường tiếp xúc).¹

Gần đây, WHO đã tóm tắt các báo cáo về những đường lây truyền của vi rút COVID-19 và đem lại cái nhìn tổng quan, ngắn gọn về bằng chứng hiện thời cho việc lây truyền từ giai đoạn triệu chứng, tiền triệu chứng và không có triệu chứng của một người bị nhiễm COVID-19 (chi tiết đầy đủ được cung cấp trong WHO COVID-19 Sitrep79).²

Bằng chứng hiện thời cho thấy hầu hết các bệnh đều lây truyền do các ca có triệu chứng đã được xét nghiệm. Thời gian ủ bệnh của COVID-19 là khoảng thời gian giữa phơi nhiễm với vi rút và khởi phát triệu chứng, trung bình khoảng từ 5-6 ngày nhưng cũng có thể kéo dài tới 14 ngày. Trong giai đoạn này, còn gọi là thời kỳ trước khi có triệu chứng, một số người nhiễm bệnh có thể truyền nhiễm và do đó truyền vi rút cho người khác.³⁻⁸ Trong một số ít báo cáo, việc truyền nhiễm trong giai đoạn tiền triệu chứng đã được ghi nhận thông qua các nỗ lực truy tìm nguồn tiếp xúc và tăng cường điều tra các nhóm bệnh nhân đã được xác nhận nhiễm bệnh.³⁻⁸ Thông tin này càng được củng cố hơn nhờ những dữ liệu cho thấy một số người có thể xét nghiệm dương tính với COVID-19 từ 1-3 ngày trước khi họ phát triển các triệu chứng.^{9,10}

Vì vậy, có khả năng những người nhiễm COVID-19 có thể truyền vi rút trước khi phát triển các triệu chứng. Điều quan trọng là phải nhận biết việc truyền bệnh trong giai đoạn tiền triệu chứng vẫn đòi hỏi vi rút phải lây lan thông qua các giọt truyền nhiễm hoặc qua việc chạm vào các bề mặt bị nhiễm khuẩn. WHO thường xuyên theo dõi tất cả các bằng chứng mới nói về chủ đề quan trọng này và sẽ cung cấp tài liệu cập nhật khi có thêm thông tin.

Trong tài liệu này, khẩu trang y tế được định nghĩa là khẩu trang dùng trong phẫu thuật hoặc thủ thuật, có hình dạng phẳng hoặc xếp nếp (một số có hình dạng giống như cái cốc); mang vào đầu bằng dây đeo. Các khẩu trang y tế này được kiểm

¹Trường hợp xét nghiệm có bệnh không triệu chứng là khi một người bị nhiễm COVID-19 nhưng không phát triển các triệu chứng. Lây truyền không triệu chứng đề cập đến việc truyền vi rút từ một

người không phát triển các triệu chứng. Mức độ thực sự của lây nhiễm giai đoạn không triệu chứng sẽ được xác định qua các nghiên cứu huyết thanh học.

định dựa vào một bộ các phương pháp thử nghiệm được tiêu chuẩn hóa (ASTM F2100, EN 14683 hoặc tương đương) nhằm mục đích cân bằng khả năng lọc cao, đủ thoáng khí và tiêu chí, không bắt buộc là khả năng chống thấm. Tài liệu này không tập trung vào các loại mặt nạ phòng độc (respirators); để xem hướng dẫn sử dụng loại mặt nạ này, vui lòng đọc hướng dẫn phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn trong quá trình chăm sóc sức khỏe khi nghi ngờ nhiễm COVID-19.¹¹

Đeo khẩu trang y tế là một trong những biện pháp phòng ngừa có thể hạn chế sự lây lan của một số bệnh do vi rút đường hô hấp, bao gồm cả COVID-19. Tuy nhiên, chỉ sử dụng khẩu trang là không đủ để có được mức độ bảo vệ đầy đủ, do đó nên kết hợp áp dụng với các biện pháp khác. Dù có sử dụng khẩu trang hay không, việc tuân thủ tối đa vệ sinh tay và các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn khác là rất quan trọng để ngăn ngừa lây truyền COVID-19 từ người sang người. WHO đã xây dựng hướng dẫn về các chiến lược phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn cho việc chăm sóc tại nhà¹² và các cơ sở y tế¹¹ sử dụng khi nghi ngờ có COVID-19.

Môi trường cộng đồng

Các nghiên cứu về cúm, các bệnh giống cúm và vi rút Corona ở người đã cung cấp bằng chứng cho thấy việc sử dụng khẩu trang y tế có thể ngăn ngừa sự lây lan của các giọt truyền nhiễm từ người bị nhiễm sang người khác và khả năng gây ô nhiễm môi trường do những giọt bắn này gây ra.¹³ Có ít bằng chứng cho thấy việc đeo khẩu trang y tế của những người khỏe mạnh trong các hộ gia đình hoặc trong quá trình tiếp xúc với người bệnh, hoặc trong số những người tham dự các buổi họp mặt đông người có thể có ích như một biện pháp phòng ngừa.¹⁴⁻²³ Tuy nhiên, hiện tại không có bằng chứng nào cho thấy những người khỏe

mạnh đeo khẩu trang (dù là khẩu trang y tế hay các loại khác) trong môi trường cộng đồng rộng lớn hơn, bao gồm việc đeo khẩu trang trên cả thế giới, có thể giúp họ không bị nhiễm các loại vi-rút lây qua đường hô hấp, bao gồm cả COVID-19.

Khẩu trang y tế nên dành riêng cho nhân viên chăm sóc sức khỏe.

Việc sử dụng khẩu trang y tế trong cộng đồng có thể tạo ra cảm giác an toàn giả tạo nên dễ lơ là các biện pháp thiết yếu khác, chẳng hạn như thực hành vệ sinh tay và giãn cách vật lý. Tay lại chạm vào phần mặt dưới khẩu trang và dưới mắt, dẫn đến mất chi phí không cần thiết. Trong khi đó, nhân viên y tế, những người cần chúng nhất, đặc biệt khi xảy ra tình trạng thiếu, không có khẩu trang để sử dụng.

Người có triệu chứng nên:

- Đeo khẩu trang y tế, tự cách ly, và tìm tư vấn y tế ngay khi họ bắt đầu cảm thấy không khỏe. Các triệu chứng có thể bao gồm sốt, mệt mỏi, ho, đau họng và khó thở. Điều quan trọng cần lưu ý là các triệu chứng ban đầu của người nhiễm COVID-19 có thể rất nhẹ;
- Làm theo hướng dẫn về cách đeo, tháo và vứt khẩu trang y tế;
- Tuân thủ tất cả các biện pháp phòng ngừa bổ sung, đặc biệt là vệ sinh tay và duy trì giãn cách vật lý với những người khác.

Tất cả mọi người nên:

- Tránh tụ tập đông người và ở những không gian kín, chật chội;
- duy trì giãn cách vật lý ít nhất 1 mét với những người khác, đặc biệt với những người có triệu chứng hô hấp (ví dụ: ho, hắt hơi);
- Vệ sinh tay thường xuyên, sử dụng nước rửa tay chứa cồn nếu vết bẩn trên tay không rõ hoặc sử dụng xà phòng và nước khi vết bẩn trên tay thấy rõ;

- Che mũi và miệng bằng khuỷu tay gập lại hoặc khăn giấy khi ho hoặc hắt hơi, vứt khăn giấy ngay sau khi sử dụng và làm vệ sinh tay;
- Tránh chạm vào miệng, mũi, và mắt.

Ở một số quốc gia, việc đeo khẩu trang là một tập quán địa phương hoặc theo khuyến nghị của chính quyền nước đó trong bối cảnh dịch COVID-19. Trong những trường hợp này, cần tuân thủ các thực hành tốt về cách đeo, tháo và vứt khẩu trang cũng như vệ sinh tay sau đó.

Tư vấn cho những người ra quyết định về việc sử dụng khẩu trang của những người khỏe mạnh trong môi trường cộng đồng

Như mô tả ở trên, các bằng chứng hiện tại không ủng hộ cho việc những người khỏe mạnh thường xuyên sử dụng khẩu trang trong môi trường cộng đồng và việc sử dụng như vậy còn mang lại sự bất ổn và những rủi ro lớn. WHO đưa ra khuyến nghị sau đây cho những người ra quyết định để họ áp dụng phương thức tiếp cận dựa vào rủi ro.

Những người ra quyết định nên xem xét những điều sau:

1. **Mục đích** sử dụng khẩu trang: nguyên nhân và lý do sử dụng khẩu trang phải rõ ràng - sử dụng để kiểm soát nguồn lây (người bệnh dùng) hay để phòng ngừa COVID-19 (người khỏe mạnh dùng)
2. Nguy cơ **phơi nhiễm** với vi rút COVID-19 trong bối cảnh địa phương:
 - Nhóm dân: dịch tễ học hiện tại về mức độ lây truyền của vi rút (ví dụ: nhóm các trường hợp so với lây truyền trong cộng đồng), cũng như khả năng giám sát và xét nghiệm tại địa phương (ví dụ: truy tìm nguồn tiếp xúc và theo dõi, khả năng tiến hành các xét nghiệm).
 - Cá nhân: làm việc có tiếp xúc gần với cộng đồng (ví dụ như nhân

viên y tế cộng đồng, nhân viên thu ngân)

3. Một cá nhân/nhóm dân số **yếu thể** có khả năng tiến triển bệnh nặng hơn hoặc có nguy cơ tử vong cao hơn, ví dụ: những người có bệnh lý nền, chẳng hạn như bệnh tim mạch hoặc đái tháo đường và người già
4. **Môi trường** nhóm dân đó sống, xét về khía cạnh mật độ dân số, khả năng thực hiện giãn cách vật lý (ví dụ: trên xe buýt đông người) và có nguy cơ lây lan nhanh (ví dụ: môi trường kín, khu ổ chuột, khu trại/tương tự khu trại).
5. **Tính khả thi**: tính sẵn có và chi phí của khẩu trang cũng như khả năng chịu đựng của mỗi người khi đeo khẩu trang
6. **Loại** khẩu trang: khẩu trang y tế so với khẩu trang thông thường (xem bên dưới)

Ngoài những yếu tố này, những lợi ích tiềm năng khi người khỏe mạnh sử dụng khẩu trang trong môi trường cộng đồng còn bao gồm giảm nguy cơ phơi nhiễm tiềm ẩn từ người nhiễm bệnh trong thời kỳ “tiền triệu chứng” và thái độ kì thị của những người đeo khẩu trang nhằm mục đích kiểm soát nguồn lây.

Tuy nhiên, cũng cần cẩn trọng xem xét các rủi ro tiềm ẩn sau trong bất kỳ quy trình ra quyết định nào:

- Có thể bị nhiễm bẩn khi chạm vào và việc tái sử dụng khẩu trang bị bẩn
- Tùy thuộc vào loại khẩu trang sử dụng mà có những khó khăn tiềm ẩn cho việc hít thở
- Cảm giác an toàn giả tạo, dẫn đến nguy cơ giảm tuân thủ các biện pháp phòng ngừa khác như giãn cách vật lý và vệ sinh tay
- Chuyển hướng cung cấp khẩu trang và hậu quả là thiếu khẩu trang cho nhân viên chăm sóc sức khỏe

- Chuyển hướng nguồn lực từ các biện pháp chăm sóc sức khỏe cộng đồng hiệu quả như vệ sinh tay

Dù áp dụng phương pháp nào, điều quan trọng là phải phát triển chiến lược truyền thông mạnh mẽ để giải thích cho người dân về hoàn cảnh, tiêu chí và lý do cho các quyết định. Người dân cần nhận được hướng dẫn rõ ràng về việc đeo khẩu trang loại nào, khi nào và đeo như thế nào (xem phần quản lý khẩu trang) và tầm quan trọng của việc tiếp tục tuân thủ nghiêm ngặt tất cả các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn khác (ví dụ: vệ sinh tay, giãn cách vật lý và các biện pháp khác).

Loại khẩu trang

WHO nhấn mạnh điều quan trọng là ưu tiên khẩu trang y tế và mặt nạ phòng độc cho nhân viên chăm sóc sức khỏe.

Sử dụng khẩu trang làm bằng các chất liệu khác (ví dụ: vải bông), còn gọi là khẩu trang thông thường, trong môi trường cộng đồng chưa có nhiều đánh giá. Hiện tại chưa có bằng chứng nào để đưa ra khuyến nghị ủng hộ hay chống lại việc sử dụng khẩu trang thông thường trong môi trường này.

WHO đang hợp tác với các đối tác nghiên cứu và phát triển để hiểu rõ hơn về hiệu quả và hiệu suất của khẩu trang thông thường. WHO cũng rất khuyến khích các quốc gia có lời khuyên về việc sử dụng khẩu trang ở những người khỏe mạnh trong cộng đồng nên tiến hành nghiên cứu về chủ đề quan trọng này. WHO sẽ cập nhật hướng dẫn của mình khi có bằng chứng mới.

Tạm thời, những người ra quyết định có thể tiếp tục khuyến nghị việc sử dụng khẩu trang thông thường. Trong trường hợp này, nên xem xét các đặc điểm sau của khẩu trang thông thường:

- Số lớp vải

- Khả năng thoát khí của vật liệu được sử dụng
- Tính chống thấm/kháng nước
- Kiểu dáng
- Phù hợp với gương mặt

Chăm sóc tại nhà

Đối với bệnh nhân COVID-19 bị bệnh nhẹ, có thể không cần nhập viện. Tất cả bệnh nhân chăm sóc ngoại trú (tức là chăm sóc tại nhà hoặc tại các cơ sở không chính quy) cần được hướng dẫn tuân theo các quy trình y tế công cộng tại địa phương/khu vực về cách ly tại nhà và quay lại bệnh viện được chỉ định điều trị COVID-19 nếu bệnh tiến triển nặng hơn.⁷

Có thể xem xét hình thức chăm sóc tại nhà khi không có khả năng chăm sóc nội trú hoặc chăm sóc nội trú không an toàn (ví dụ: năng lực hạn chế và các nguồn lực không thể đáp ứng nhu cầu về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe). Chăm sóc tại nhà cần tuân thủ các hướng dẫn cụ thể về phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn.³

Những người nghi ngờ nhiễm COVID-19 hoặc có các triệu chứng nhẹ nên:

- Tự cách ly nếu không được chỉ định hoặc không thể cách ly tại cơ sở y tế
- Vệ sinh tay thường xuyên, sử dụng nước rửa tay chứa cồn nếu vết bẩn trên tay không rõ hoặc sử dụng xà phòng và nước khi vết bẩn trên tay thấy rõ;
- Giữ khoảng cách ít nhất 1 mét với những người khác;
- Mang khẩu trang y tế càng thường xuyên càng tốt; thay khẩu trang ít nhất một lần mỗi ngày. Những người không mang được khẩu trang y tế nên áp dụng nghiêm ngặt vệ sinh đường hô hấp (nghĩa là che miệng và mũi bằng khăn giấy dùng một lần khi ho hoặc hắt hơi và vứt ngay sau khi sử dụng

hoặc dùng khuỷu tay gập lại và sau đó vệ sinh tay.)

- Tránh làm nhiễm bẩn các bề mặt do nước bọt, đờm, hoặc dịch tiết đường hô hấp.
- Cải thiện luồng khí và thông gió trong không gian sống của những người này bằng cách mở cửa sổ và cửa ra vào càng nhiều càng tốt.

Những người chăm sóc hoặc sống cùng với người nghi nhiễm COVID-19 hoặc có các triệu chứng nhẹ nên:

- Vệ sinh tay thường xuyên, sử dụng nước rửa tay chứa cồn nếu vết bẩn trên tay không rõ hoặc sử dụng xà phòng và nước khi vết bẩn trên tay thấy rõ;
- Khi có thể, hãy giữ khoảng cách ít nhất 1 mét với người bị ảnh hưởng;
- Mang khẩu trang y tế khi ở cùng phòng với người bị ảnh hưởng;
- Vứt bỏ bất kỳ vật liệu nào bị nhiễm bẩn do dịch tiết hô hấp (khăn giấy dùng một lần) ngay sau khi sử dụng và sau đó thực hiện vệ sinh tay.
- Cải thiện luồng khí và thông gió trong không gian sống của những người này bằng cách mở cửa sổ và cửa ra vào càng nhiều càng tốt.

Các cơ sở chăm sóc sức khỏe

WHO cung cấp hướng dẫn sử dụng thiết bị bảo hộ cá nhân, bao gồm khẩu trang, dành cho các nhân viên chăm sóc sức khỏe trong tài liệu hướng dẫn: Sử dụng hợp lý thiết bị bảo hộ cá nhân trong bối cảnh dịch COVID-19.²⁴ Ở đây chúng tôi đưa ra khuyến nghị cho những người có đến cơ sở chăm sóc sức khỏe:

Những người có triệu chứng khi đến một cơ sở chăm sóc sức khỏe nên:

- Đeo khẩu trang y tế khi đang ở khu vực phân loại bệnh nhân hoặc những khu vực khác và trong suốt quá trình di chuyển trong phạm vi cơ sở đó;
- Không đeo khẩu trang y tế khi bị cách ly ở phòng riêng, nhưng che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi bằng khăn giấy dùng một lần. Khăn giấy phải được vứt đúng cách và vệ sinh tay ngay sau đó.

Nhân viên chăm sóc sức khỏe nên:

- Đeo khẩu trang y tế khi vào phòng có người bị nghi hoặc đã xác nhận nhiễm COVID-19.
- Sử dụng khẩu trang có khả năng bảo vệ tối thiểu bằng khẩu trang N95 đã được Viện Quốc gia về An toàn và Sức khỏe nghề nghiệp Hoa Kỳ chứng nhận, khẩu trang FFP2 theo tiêu chuẩn của Liên minh Châu Âu, hoặc tương đương, khi thực hiện hoặc làm việc ở những nơi có thực hiện quy trình tạo khí dung, như thực hiện đặt nội khí quản, thông khí không xâm lấn, mở khí quản, hồi sức tim phổi, thông khí thủ công trước khi đặt nội khí quản và nội soi phế quản.
- Hướng dẫn đầy đủ cách phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn dành cho nhân viên chăm sóc sức khỏe tại đây.

Một nghiên cứu đánh giá việc sử dụng khẩu trang vải trong một cơ sở chăm sóc sức khỏe cho thấy, nhân viên chăm sóc sức khỏe sử dụng khẩu trang vải có nguy cơ nhiễm khuẩn cao hơn so với những người đeo khẩu trang y tế.²⁵ Do đó, khẩu trang vải không được xem là phù hợp cho nhân viên chăm sóc sức khỏe. Cũng như các mặt hàng thiết bị bảo hộ cá nhân khác, nếu địa phương đề xuất sản xuất khẩu trang vải để sử dụng trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe do thiếu hụt hoặc hết hàng, chính quyền địa phương nên kiểm định thiết bị bảo hộ cá nhân đó theo thông số kỹ thuật và tiêu chuẩn tối thiểu cụ thể.

Quản lý khẩu trang

Đối với bất kỳ loại khẩu trang nào, việc sử dụng và thải bỏ đúng cách là điều cần thiết để đảm bảo chúng mang lại hiệu quả, và tránh bất kỳ gia tăng truyền nhiễm nào.

Thông tin về cách sử dụng khẩu trang đúng sau đây bắt nguồn từ những thực hành trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe.

- Đeo khẩu trang cẩn thận, đảm bảo che miệng, mũi và buộc chặt để giảm thiểu bất kỳ khoảng trống nào giữa mặt và khẩu trang.
- Tránh chạm vào khẩu trang trong khi đeo.
- Tháo khẩu trang bằng kỹ thuật thích hợp: không chạm vào mặt trước của khẩu trang mà tháo ra từ phía sau.
- Sau khi tháo hoặc bất kỳ khi nào vô tình chạm vào khẩu trang đã sử dụng, hãy làm sạch tay bằng nước rửa tay chứa cồn hoặc bằng xà phòng và nước nếu vết bẩn trên tay thấy rõ ràng.
- Thay khẩu trang khi chúng trở nên ẩm ướt bằng một khẩu trang khô và sạch mới.
- Không tái sử dụng khẩu trang dùng một lần.
- Vứt khẩu trang dùng một lần sau mỗi lần sử dụng và vứt bỏ ngay sau khi tháo.

WHO tiếp tục theo dõi chặt chẽ tình hình nếu có bất kỳ thay đổi nào có thể ảnh hưởng đến hướng dẫn tạm thời này. Nếu bất kỳ yếu tố nào thay đổi, WHO sẽ đưa ra bản cập nhật tiếp theo. Nếu không, tài liệu hướng dẫn tạm thời này sẽ hết hạn sau 2 năm kể từ ngày xuất bản.

Tài liệu tham khảo

1. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19
<https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>
2. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 73.
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf?sfvrsn=5ae25bc7_6
3. Yu P, Zhu J, Zhang Z, Han Y. A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating possible person-to-person transmission during the incubation period. *J Infect* 2020 doi:10.1093/jiaa077
4. Huang R, Xia J, Chen Y, Shan C, Wu C. A family cluster of SARS-CoV-2 infection involving 11 patients in Nanjing, China *Lancet Infect Dis* 2020 doi: 10.1016/ S1473-3099(20)30147-X
5. Pan X, Chen D, Xia Y et al. Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis* 2020 doi: 10.1016/ S1473-3099(20)30114-6.
6. Tong Z-D, Tang A, Li K-F, Li P, Wang H-L, Yi J-P, et al. Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China, 2020. *Emerg Infect Dis.* 2020 doi: 10.3201/eid2605.200198
7. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, et al. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR*, 1 April 2020/69.
8. Kimball A, Hatfield KM, Arons M, James A, et al. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington, March 2020. *MMWR*, 3 April 2020, 69(13);377–381.

9. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 16-24 February 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
10. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, et al. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR*, 1 April 2020/69.
11. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance, (accessed 29 January 2020).
12. World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance (accessed 29 January 2020)
13. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf, accessed 17 January 2020).
14. Aiello AE, Coulborn RM, Perez V, et al. A randomized intervention trial of mask use and hand hygiene to reduce seasonal influenza-like illness and influenza infections among young adults in a university setting. *International Journal of Infectious Diseases* 2010;14:E320-E20. doi: 10.1016/j.ijid.2010.02.2201
15. Cowling BJ, Fung ROP, Cheng CKY, et al. Preliminary Findings of a Randomized Trial of Non-Pharmaceutical Interventions to Prevent Influenza Transmission in Households. *Plos One* 2008;3(5) doi: 10.1371/journal.pone.0002101
16. Suess T, Remschmidt C, Schink SB, et al. The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany, 2009-2011. *BMC Infect Dis* 2012;12:26. doi: 10.1186/1471-2334-12-26.[published Online First: 2012/01/28]
17. Aiello AE, Perez V, Coulborn RM, et al. Facemasks, hand hygiene, and influenza among young adults: a randomized intervention trial. *PLoS One* 2012;7(1):e29744. doi:10.1371/journal.pone.0029744. Epub 2012 Jan 25. [published Online First: 2012/02/02]
18. Barasheed O, Almasri N, Badahdah AM, et al. Pilot Randomised Controlled Trial to Test Effectiveness of Facemasks in Preventing Influenza-like Illness Transmission among Australian Hajj Pilgrims in 2011. *Infect Disord Drug Targets* 2014;14(2):110-6. doi: 10.2174/1871526514666141021112855 [published Online First: 2014/10/23]
19. Canini L, Andreoletti L, Ferrari P, et al. Surgical mask to prevent influenza transmission in households: a cluster randomized trial. *PLoS One* 2010;5(11):e13998. doi:10.1371/journal.pone.0013998. [published Online First: 2010/11/26]
20. MacIntyre CR, Zhang Y, Chughtai AA, et al. Cluster randomised controlled trial to examine medical mask use as source control for people with respiratory illness. *BMJ Open* 2016;6(12):e012330. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012330. [published Online First: 2017/01/01]
21. Lau JT, Tsui H, Lau M, Yang X. SARS transmission, risk factors, and prevention in Hong Kong. *Emerg Infect Dis*. 2004 Apr;10(4):587-92.
22. Wu J, Xu F, Zhou W et al. Risk factors for SARS among persons without known contact with SARS patients,

Beijing, China. Emerg Infect Dis. 2004 Feb;10(2):210-6.

23. Barasheed O, Alfelali M, Mushta S et al. Uptake and effectiveness of facemask against respiratory infections at mass gatherings: a systematic review. Int J Infect Dis. 2016 Jun;47:105-11. doi: 10.1016/j.ijid.2016.03.023.

24. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease

(COVID-19)

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>

25. MacIntyre CR, Seale H, Dung TC, Hien NT, Aga PH, Chughtai AA, Rahman B, Dwyer DE, Wang Q. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. BMJ Open 2015;5:e006577. doi:10.1136/bmjopen-2014-006577

© Tổ chức Y tế Thế giới 2020. Bảo lưu một số quyền. Tài liệu này có giá trị theo giấy phép CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Số tham chiếu WHO: WHO/2019-nCov/IPC_Masks/2020.3

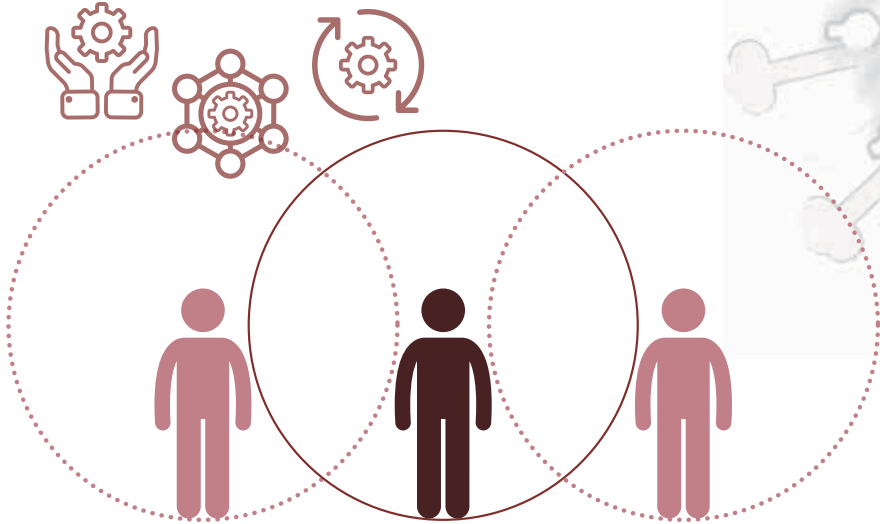
Dịch từ bản gốc tiếng Anh:

Advice on the use of masks in the context of COVID-19

[https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

AFRICA CENTRES FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (AFRICA CDC)

Guidance on Community Social Distancing During COVID-19 Outbreak





BACKGROUND

In Africa, the number of COVID-19 cases and impacted countries has been increasing steadily. As of 12 March 2020, 129 cases have been diagnosed in 12 countries, with one death recorded. The experience in countries outside Africa is that, after initial cases are diagnosed, community transmission occurs rapidly. Member States need to immediately implement individual social distancing and plan to implement community social distancing.

Social distancing is an accepted strategy to delay and reduce the magnitude of outbreaks of pandemic influenza. At the individual level, social distancing involves the use of non-contact greetings, maintaining at least one metre distance between yourself and other people, and staying home when ill. At the community level, social distancing involves closure of any events or settings in which people gather together, including schools, workplaces, houses of worship, and cultural, social and sports events. For COVID-19, social distancing is necessary at the individual and community levels, because transmission occurs frequently from person-to-person and infection causes severe illness in up to 20 percent of people. No population immunity exists, and no vaccine or cure exists yet. Reducing contact between people reduces the cumulative number of opportunities for transmission and it's the only way to help protect people who are at high risk for severe COVID-19 disease.

Little is known about the effectiveness of community social distancing for COVID-19. As of March 2020, what we know is:

1. For influenza virus, which is the most similar comparable infection, **individual and community social distancing, combined with rigorous isolation of people with symptoms** (confirmed or suspected cases), **delays and reduces the magnitude of outbreaks.**
2. **Transmission is facilitated by proximity, duration, and number of contacts.** The aim of community social distancing is to reduce the number, closeness and length of contacts between people as much as possible. Full lockdown may not be feasible, but all effort should be made to prevent as many unnecessary opportunities for contact as possible.
3. **Community social distancing should be instituted,** at a minimum, as soon as there is any evidence of community transmission and then maintained for weeks or months depending on the stage of the outbreak or presence of cases within the community.
4. **The primary outcome of community social distancing is to slow transmission and reduce daily case numbers, to permit:**
 - a. Health facilities to attend to a manageable volume of patients without compromising quality of care;
 - b. Public health officials to apply new knowledge to target interventions more precisely;
 - c. Researchers to develop vaccines and medications.
5. **Specific transmission characteristics of COVID-19 suggest that community social distancing is necessary to delay and reduce the magnitude of outbreaks:**
 - a. Transmission occurs frequently among close contacts.
 - b. Transmission may occur from people who are infected and do not yet have symptoms.
 - c. Transmission may occur from people who are infected and never develop symptoms.

6. **Rigorous application of community social distancing in China has slowed transmission.**
7. **Community social distancing is disruptive, difficult and potentially dangerous.** It is severely and inequitably impacting economic, social, and cultural activity. However, careful community engagement can mitigate these effects.

Many questions exist about community social distancing for COVID-19, including:

1. How effective is individual social distancing in delaying and reducing the magnitude of outbreaks without or when combined with community social distancing?
2. For community social distancing, how effective is school closure, particularly for different levels of schools (e.g. primary, secondary, tertiary)?
3. How effective is community social distancing if other contact activities such as work and public transport continue? What measures can workplaces take to reduce transmission?
4. How severe are the harms from community social distancing on individuals and communities, including physical health, mental health, social cohesion, and economic life?
5. How feasible and acceptable is community social distancing in different communities and cultures, particularly if people cannot earn income, cannot purchase goods at markets, and cannot attend religious services?

RECOMMENDATIONS



Engaging Communities for Social Distancing

1. Member States, at all levels of government, **should implement prominent public messaging about individual social distancing**, specifically by:



- a. Using non-contact greetings.



- b. Practicing good hand and cough hygiene.



- c. Maintaining distance of one metre between yourself and other people when in public and where feasible.



- d. Staying home if you have fever, cough, shortness of breath, or other respiratory symptoms, and isolating yourself from people in your household as much as possible, especially elderly people.



- e. Seeking medical care only for severe symptoms such as difficult breathing.

2. Member States, at all levels of government, **should begin risk communication now with key opinion and faith leaders and the general public about the future possibility of community social distancing**. Messaging must be clear, consistent, and culturally respectful. Information must be

provided about why such measures are important and must be provided far in advance of their application to give people time to prepare psychologically and practically.

3. **Acceptance of these measures can be improved by emphasizing personal/social responsibility** and that social distancing is a means of protecting oneself.
4. **Public acceptance of social distancing measures will be facilitated by advertising them with an anticipated end-date**, but it should also be made clear that this could be extended if there is another wave of transmission.
5. As much as possible, **community social distancing should be implemented with community consent and by encouraging social responsibility through trusted authorities and channels**. As a last resort, governments should review their laws at national and sub-national levels to ensure that they have the authority to implement community social distancing.
6. Governments and public health agencies **should identify trusted channels and actors to explain community social distancing measures** and to listen to concerns and obstacles to community social distancing.
7. **Risk communication should consider different audiences** (e.g. by including minority languages).



Implementing Social Distancing

1. **Community social distancing should be implemented immediately** after populations have been sensitized and with considerations for the social and political situation, as well as epidemic phase (see Table).
2. The signal to implement community social distancing is **indicated when any cases or deaths are detected outside of known chains of transmission.**
3. Member States, at all levels of government, **should monitor compliance in healthcare facilities and congregate settings,** such as prisons and nursing facilities, with individual social distancing and infection prevention and control standards.
4. After it has been instituted, community social distancing **should be maintained for a sustained period and reviewed carefully** before it is withdrawn.
5. Community social distancing **should only be used in the most limited geographic unit necessary to achieve the desired impact.**
6. Member States should **ensure that any legal enforcement** of community social distancing, isolation, and quarantine **is conducted with full respect for human rights and dignity.**
7. Several layers of social distancing **should be instituted simultaneously, rather than one by one** (see Table).
8. Community social distancing should also include:
 - a. **Working with faith leaders to adapt religious services to support social distancing,** e.g. worshipping outdoors, maintaining a minimum distance of one metre between worshippers and avoiding the sharing of utensils or consumables.

- b. **In routine gathering places**, such as bus stations and markets, **people maintaining individual social distancing precautions**, e.g. one metre distance from other people, non-contact greetings.
- c. **Employers working with their staff to increase physical distance between employees**, including changing shift patterns and staggering work schedules, allowing work-from-home, moving work activities outdoors, and limiting work-related gatherings.
- d. **Employers providing paid sick leave**, support for parents to provide childcare, and incentivizing workers to stay at home if they have any respiratory symptoms.
- e. **Prominent public messaging encouraging people aged 60 or older and people with chronic lung or heart disease to strictly limit their time in public and restrict travels.**
- f. Prominent public messaging instructing people with fever, cough, shortness of breath, or other respiratory symptoms to:
 - **Immediately isolate themselves** in their home and contact relevant public health agencies.
 - **Only seek medical care** if they have severe symptoms, such as difficult breathing.
 - **Follow effective infection prevention in the household** and receive support from government and/or community to do so.¹

1 [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts))



Supporting Organizations and Individuals to Practice Social Distancing

1. All levels of government and non-government entities **should ensure widespread availability of hand hygiene materials at the entrance of every building and in every bathroom facility**, such as soap and water and alcohol-based hand rub.
2. Public transportation **should be kept open to facilitate access to food, medical services and other social support.**
3. Physical force **should not be used to restrict movement of people outside their homes or outside the geographic unit** that is implementing community social distancing.
4. Government agencies **should consider all possible mechanisms to provide food, financial support, medicines, religious support, and social support to all individuals adversely impacted by community social distancing**, with attention to vulnerable groups.
5. Authorities **should proactively address the potential stigma associated with quarantine** by promoting a sense of solidarity in the population: **“everyone is at risk”, and “we are all in this together”**.

Table: Individual and Social Distancing Measures

Individual Social Distancing		
Social distancing measure	Description	Rationale
Stay-at-home recommendations	Recommendation for the public to stay at home, avoid mass gatherings and close contact with persons, particularly targeting the known high-risk groups	Recommendations for voluntary social distancing of persons, particularly the high-risk groups, to reduce transmission, reduce morbidity, and thereby decrease the pressure on the health system.

Community Social Distancing		
Social distancing measure	Description	Rationale
Closure of educational institutions	<ul style="list-style-type: none">▪ Schools (including day care centres, pre-school, primary and secondary schools)▪ Closure of higher educational institutions (including universities, research institutes)	<ul style="list-style-type: none">▪ Preventing contact among children is a known prevention measure in influenza outbreaks▪ Universities and other educational institutions are also areas where large numbers of people congregate in confined spaces▪ In studies of influenza outbreaks, both measures usually have the biggest effect when applied early in transmission phase and when they last until the circulation of the pathogen decreases (i.e. after several weeks)▪ Need to also prevent gathering of youths outside school to ensure effectiveness

Community Social Distancing

Measures for special populations

- Measures to limit outside visitors and limit the contact between inmates/patients in confined settings, such as long-term care facilities for the elderly, or persons with special needs, psychiatric institutions, homeless shelters, prisons
- These institutions house a large percentage of people in high-risk groups for severe disease and poor outcome, are often densely populated, and outbreaks of COVID-19 can lead to significant morbidity and mortality
- Measures should be applied early in the outbreak and should be continued until the circulation of COVID-19 decreases in the community

Mass gathering cancellations

- Cultural events (theatres, cinemas, concerts, etc.)
- Sporting events (football, indoor and outdoor athletic games, marathon runs etc.)
- Festivals
- Conferences, meetings, trade fairs, etc.
- The aim is to avoid transmission among large numbers of people in confined spaces
- For some events – even though they may be conducted outdoors (e.g. football matches) – attendees may be in close contact on public transportation, at the entrance and exit, etc.

Cordon sanitaire/ mandatory quarantine of a building or residential area(s)

- Refers to the quarantine and closing of a building or whole residential area (city, region, etc.)
- Aims to limit contact between high- transmission areas and those with no or low levels of transmission
- This measure implies that the measures above (e.g. school and higher education closures, cancellation of mass gatherings) are also implemented to maximise social distancing within the cordon sanitaire

'Lockdown'

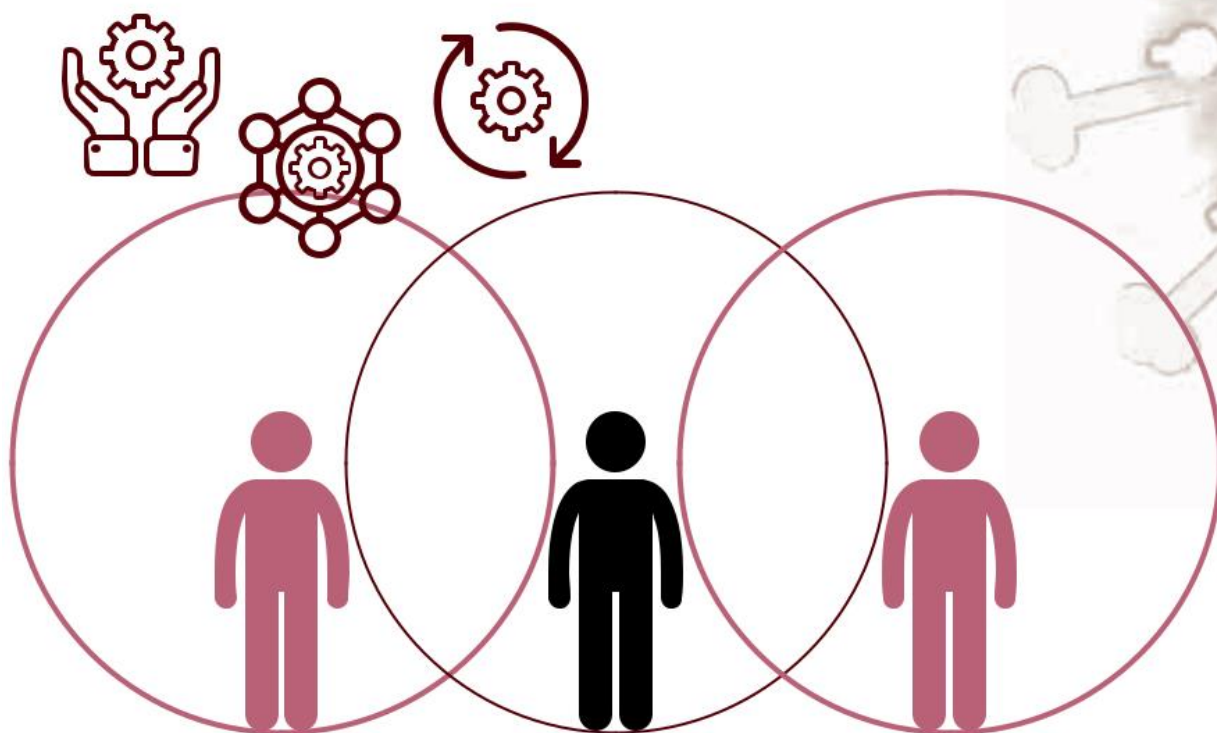
- Only essential movement is permitted within a defined area
- Aims to address continued high rates of transmission, despite implementation of previous social distancing efforts.
- This is an extreme measure.



**Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC),
African Union Commission**

Roosevelt Street W21 K19, Addis Ababa, Ethiopia

Hướng dẫn về **Giãn cách Xã hội** giữa cộng đồng và Cộng đồng trong thời gian bùng phát dịch bệnh **COVID-19**





BỐI CẢNH

Tại Châu Phi, số ca nhiễm COVID-19 và số quốc gia bị ảnh hưởng đang tăng đều. Tính đến ngày 12/3/2020, đã có 129 ca được phát hiện tại 12 quốc gia, một ca tử vong. Theo kinh nghiệm tại các quốc gia bên ngoài Châu Phi, sau khi phát hiện ca nhiễm đầu tiên, sự lây lan trong cộng đồng xảy ra nhanh chóng. Các quốc gia thành viên cần phải thực hiện giãn cách xã hội giữa người với người ngay và lên kế hoạch thực hiện giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng.

Giãn cách xã hội là một chiến lược đã được chấp nhận nhằm làm chậm và giảm phạm vi của các đợt bùng phát đại dịch cúm. Ở cấp độ cá nhân, giãn cách xã hội bao gồm thực hiện chào hỏi không tiếp xúc, giữ khoảng cách ít nhất 1 mét giữa bạn và người khác, và ở nhà khi bị ốm. Ở cấp độ cộng đồng, giãn cách xã hội bao gồm đóng cửa các địa điểm và hoãn tất cả sự kiện tụ tập đông người, như trường học, nơi làm việc, các tụ điểm sinh hoạt tôn giáo và các sự kiện văn hóa, thể thao, xã hội. Đối với COVID-19, giãn cách xã hội ở cấp độ cá nhân và cộng đồng là cần thiết, vì sự lan truyền thường xảy ra từ người sang người và lên đến 20% ca nhiễm dẫn đến bệnh nặng. Hiện vẫn chưa có miễn dịch cộng đồng, vắc-xin hay thuốc điều trị. Việc giảm tiếp xúc giữa người với người sẽ làm giảm cơ hội lây lan và đây là cách duy nhất để giúp bảo vệ những người có nguy cơ cao mắc bệnh COVID-19 nặng.

Vẫn chưa có nhiều thông tin về hiệu quả của việc giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng đối với COVID-19. Tính đến tháng 3/2020, những gì chúng ta biết như sau:

1. Đối với vi-rút cúm, bệnh nhiễm trùng có các đặc tính tương tự, **giãn cách xã hội giữa cá nhân với cá nhân và cộng đồng với cộng đồng, kết hợp với cách ly nghiêm ngặt những người có triệu chứng** (trường hợp được xác nhận hoặc nghi ngờ), **làm chậm và giảm phạm vi của các đợt bùng phát.**
2. **Sự tiếp xúc, thời gian và số lần tiếp xúc sẽ thúc đẩy sự lây truyền.** Mục đích của biện pháp giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng là nhằm giảm số lần, khoảng cách gần và thời gian tiếp xúc giữa người với người càng nhiều càng tốt. Lệnh phong tỏa hoàn toàn có thể không khả thi, nhưng cần nỗ lực hết sức để ngăn chặn càng nhiều cơ hội tiếp xúc không cần thiết càng tốt.
3. **Giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng nên được thực hiện, ở mức tối thiểu, ngay khi có bằng chứng lây lan trong cộng đồng và sau đó, duy trì thêm nhiều tuần hoặc tháng tùy thuộc vào giai đoạn của đợt bùng phát dịch hoặc sự xuất hiện các ca nhiễm mới trong cộng đồng.**
4. **Kết quả chính của giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng là để làm chậm sự lây lan và giảm số ca mắc hàng ngày, nhằm cho phép:**
 - a. Cơ sở y tế tham gia điều trị số lượng bệnh nhân ở mức độ có thể quản lý được mà không phải giảm chất lượng chăm sóc y tế;
 - b. Nhân viên y tế công cộng áp dụng kiến thức mới đến các can thiệp đích một cách chính xác hơn;
 - c. Nhà nghiên cứu phát triển vắc-xin và thuốc điều trị.
5. **Các đặc điểm lây truyền cụ thể của COVID-19 cho thấy giãn cách xã hội giữa cộng đồng và cộng đồng là cần thiết nhằm làm chậm và giảm phạm vi của các đợt bùng phát dịch:**
 - a. Thông thường, lây lan xảy ra giữa các tiếp xúc gần.
 - b. Lây lan có thể xảy ra từ người mắc bệnh và chưa có triệu chứng.
 - c. Lây lan có thể xảy ra từ người mắc bệnh và không có triệu chứng.

6. **Việc thực hiện nghiêm túc giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng ở Trung Quốc đã làm chậm quá trình lây lan.**
7. **Giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng là rất mới mẻ, khó khăn và tiềm ẩn nguy hiểm.** Các hoạt động kinh tế, xã hội và văn hóa đang bị ảnh hưởng một cách bất công và nghiêm trọng. Tuy nhiên, sự tham gia của cộng đồng cẩn thận có thể giảm thiểu những ảnh hưởng này.

Nhiều câu hỏi về giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng đối với COVID-19 được đặt ra, bao gồm:

1. Giãn cách xã hội giữa người với người trong việc làm chậm và giảm phạm vi của các đợt bùng phát dịch khi thực hiện riêng hoặc kết hợp với giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng có hiệu quả như thế nào?
2. Đối với giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng, việc đóng cửa trường học nói chung và nói riêng đối với từng cấp học (vd: tiểu học, trung học, đại học) có hiệu quả như thế nào?
3. Giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng hiệu quả như thế nào nếu các hoạt động cần tiếp xúc khác như làm việc và sử dụng phương tiện giao thông công cộng vẫn tiếp diễn? Nơi làm việc có thể sử dụng biện pháp nào để làm giảm sự lây lan?
4. Giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng có tác động nghiêm trọng như thế nào đến cá nhân và cộng đồng, bao gồm sức khỏe thể chất, tinh thần, gắn kết xã hội, đời sống kinh tế?
5. Tính khả thi và chấp nhận giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng như thế nào tại các cộng đồng và văn hóa khác nhau, cụ thể nếu người dân không thể kiếm sống, không thể đi chợ và không thể tham gia các nghi lễ tôn giáo?

KHUYẾN CÁO



Gắn kết Cộng đồng vì Giãn cách Xã hội

1. Tất cả các cấp chính quyền tại các quốc gia thành viên, **nên thực hiện cung cấp thông tin cho người dân về giãn cách xã hội giữa người với người**, cụ thể như sau:



a. Thực hiện chào hỏi không tiếp xúc.



b. Rửa tay và che miệng khi ho.



c. Giữ khoảng cách một mét giữa bạn và người khác ở nơi công cộng và khi có thể.



d. Ở nhà nếu bạn có các triệu chứng sốt, ho, khó thở hoặc các triệu chứng hô hấp khác và tự cách ly bạn với những người trong gia đình càng nhiều càng tốt, đặc biệt là người lớn tuổi.



e. Chỉ đến khám tại cơ sở chăm sóc y tế khi có các triệu chứng nghiêm trọng như khó thở

2. Tất cả các cấp chính quyền tại các quốc gia thành viên, **nên bắt đầu truyền thông về nguy cơ từ bây giờ với các nhóm đối tượng chính và các nhà lãnh đạo tinh thần và công chúng nói chung về những điều có thể xảy ra trong tương lai về giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng**. Nội dung thông điệp phải rõ ràng, nhất quán và tôn trọng văn hóa. Phải cung cấp thông tin về các biện pháp quan trọng và cần phải thông tin sớm trước khi áp dụng để người dân có thời gian chuẩn bị về mặt tâm lý và thực hiện.

3. **Việc nhấn mạnh trách nhiệm của cá nhân/xã hội và vai trò của giãn cách xã hội sẽ thúc đẩy sự chấp nhận những biện pháp này** và rằng giãn cách xã hội là một phương tiện để tự bảo vệ bản thân.
4. **Để được công chúng đồng ý và hợp tác thực hiện biện pháp giãn cách xã hội, nên thông báo ngay kết thúc dự kiến**, nhưng cũng phải nói rõ rằng thời gian giãn cách xã hội có thể kéo dài hơn nếu có một đợt lây truyền khác.
5. **Giãn cách cộng đồng nên được thực hiện với sự đồng thuận của cộng đồng và bằng cách khuyến khích trách nhiệm xã hội thông qua các cơ quan và kênh thông tin đáng tin cậy**, càng nhiều càng tốt. Như một phương sách cuối cùng, chính phủ nên xem xét luật pháp ở cấp quốc gia và địa phương để đảm bảo rằng họ có thẩm quyền thực hiện giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng.
6. Chính phủ và các cơ quan y tế công **ên phối hợp với diễn viên và kênh thông tin đáng tin cậy để giải thích biện pháp giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng** và lắng nghe các mối lo ngại và các rào cản của việc giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng.
7. **Nên xem xét truyền thông về nguy cơ cho các đối tượng khác nhau** (vd: sử dụng ngôn ngữ của dân tộc thiểu số).



Thực hiện Giãn cách Xã hội

1. **Giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng nên được thực hiện ngay lập tức** sau khi đã thông tin rộng rãi đến cộng đồng và cân nhắc đến tình hình chính trị xã hội, cũng như giai đoạn dịch bệnh (xem Bảng).
2. Dấu hiệu để thực hiện giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng được **chỉ rõ khi có ca nhiễm hoặc ca tử vong phát hiện ngoài chuỗi lây truyền đã biết**.
3. Tất cả các cấp chính quyền tại các quốc gia thành viên, **nên theo dõi việc tuân thủ tại các cơ sở y tế và địa điểm tập trung**, như nhà tù, viện dưỡng lão, với giãn cách xã hội giữa người với người và các tiêu chuẩn kiểm soát và phòng ngừa lây nhiễm.
4. Sau khi được thực hiện, giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng **nên được duy trì trong một khoảng thời gian và xem xét kỹ lưỡng** trước khi gỡ bỏ.
5. Giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng chỉ **nên được áp dụng trong một đơn vị địa lý nhất định mà thật cần thiết phải đạt được tác động mong muốn**.
6. Các quốc gia thành viên nên **đảm bảo rằng tất cả biện pháp** giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng, và cách ly **sẽ được thực hiện trên tinh thần tôn trọng nhân quyền và phẩm giá**.
7. **Nên thực hiện** giãn cách xã hội **nhiều cách cùng một lúc, hơn là riêng lẻ** (xem Bảng).
8. Giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng nên bao gồm:
 - a. **Hợp tác với các nhà lãnh đạo tinh thần để điều chỉnh các nghi lễ tôn giáo nhằm hỗ trợ quá trình giãn cách xã hội**, vd: thờ cúng ngoài trời, giữ khoảng cách 1 mét giữa người thờ cúng và tránh dùng chung dụng cụ hoặc đồ dùng.

- b. **Tại những địa điểm thường xuyên tụ tập đông người**, như trạm xe buýt và chợ, **người dân phải duy trì giãn cách xã hội giữa người với người**, vd: giữ khoảng cách 1 mét giữa mình với người khác, chào hỏi không tiếp xúc.
- c. **Chủ doanh nghiệp hợp tác với nhân viên để tăng khoảng cách vật lý giữa nhân viên**, bao gồm đổi ca, xếp lịch làm lệch nhau, cho phép làm việc ở nhà, chuyển sang hình thức làm việc ngoài trời và hạn chế tập trung làm việc đông người.
- d. **Các chủ doanh nghiệp hỗ trợ nghỉ ốm có hưởng lương**, hỗ trợ cho bố mẹ để sử dụng dịch vụ chăm sóc trẻ, và khuyến khích nhân viên ở nhà nếu họ có triệu chứng hô hấp.
- e. **Truyền thông đại chúng khuyến cáo người dân trên 60 tuổi** và người mắc bệnh tim và phổi mãn tính, **hạn chế thời gian ở nơi công cộng và hạn chế đi lại**.
- f. Truyền thông đại chúng hướng dẫn người có triệu chứng sốt, ho, khó thở và các triệu chứng hô hấp khác:
- **Ngay lập tức cách ly** tại nhà và liên hệ cơ quan y tế công cộng chịu trách nhiệm.
 - **Chỉ đến khám tại các cơ sở y tế** nếu có triệu chứng nặng như khó thở.
 - **Làm theo hướng dẫn phòng ngừa nhiễm trùng hiệu quả** và nhận hỗ trợ từ chính phủ hoặc cộng đồng để thực hiện.¹

¹ [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)



Ủng hộ Tổ chức và Cá nhân Thực hiện Giãn cách Xã hội

1. Tất cả cơ quan nhà nước và công ty tư nhân **ên đảm bảo nguồn cung đầy đủ sản phẩm rửa tay** như xà phòng, nước sạch và nước rửa tay chứa cồn **tại cửa ra vào của tòa nhà và phòng vệ sinh.**
2. Phương tiện giao thông công cộng **ên tiếp tục hoạt động để tạo điều kiện cho người dân tiếp cận nguồn thức ăn, dịch vụ y tế và các cứu trợ xã hội khác.**
3. **Không nên sử dụng vũ lực để hạn chế sự di chuyển của người dân ở bên ngoài nhà và ngoài khu vực sinh sống** đang thực hiện giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng.
4. Cơ quan nhà nước **ên xem xét tất cả cơ chế có thể để cung cấp thực phẩm, hỗ trợ tài chính, thuốc thang, hỗ trợ tôn giáo, và cứu trợ xã hội cho tất cả cá nhân bị ảnh hưởng nặng nề bởi giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng, tập trung vào các nhóm dân số yếu thế.**
5. Chính quyền **ên chủ động giải quyết các kỳ thị tiềm ẩn liên quan đến cách ly** bằng cách thúc đẩy tình đoàn kết dân tộc: **“ai cũng có thể gặp nguy hiểm”, và “Tất cả chúng ta cùng nhau đoàn kết”.**

Bảng: Biện pháp giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng và giữa người với người

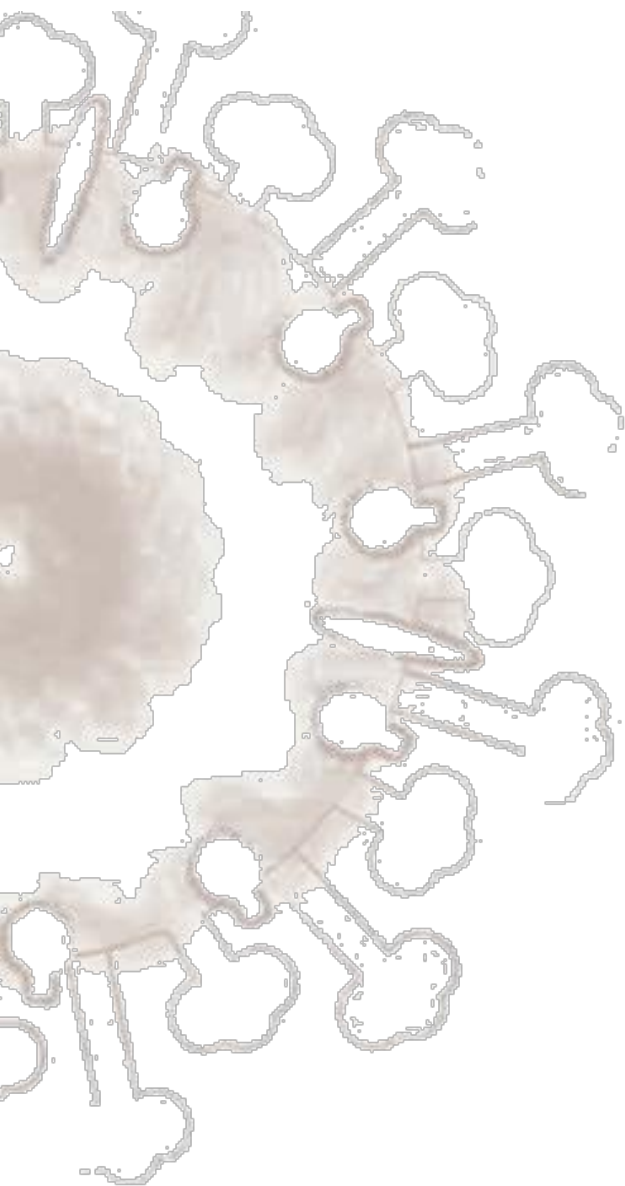
Giãn cách xã hội giữa người với người		
Biện pháp giãn cách xã hội	Diễn giải	Cơ sở
Khuyến cáo ở nhà	Khuyến cáo người dân ở nhà, tránh tụ tập đông người và tiếp xúc gần với người khác, đặc biệt hướng đến các nhóm có nguy cơ cao mắc bệnh	Khuyến cáo người dân, đặc biệt là các nhóm có nguy cơ cao mắc bệnh, tự nguyện giãn cách xã hội để giảm lây truyền, giảm tỷ lệ mắc bệnh và từ đó giảm áp lực lên hệ thống y tế.

Giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng		
Biện pháp giãn cách xã hội	Diễn giải	Cơ sở
Đóng cửa cơ sở giáo dục	<ul style="list-style-type: none"> • Trường học (bao gồm nhà trẻ, trường mẫu giáo, trường tiểu học và trung học) • Đóng cửa cơ sở giáo dục đại học (bao gồm trường đại học, viện nghiên cứu) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ngăn chặn sự tiếp xúc giữa trẻ em là một biện pháp phòng ngừa được biết đến trong dịch cúm. • Các trường đại học và các tổ chức giáo dục khác cũng là địa điểm có số lượng lớn người tụ tập trong không gian khép kín • Trong các nghiên cứu về dịch cúm, cả hai biện pháp thường có tác dụng nhất khi được áp dụng sớm trong giai đoạn lây truyền và kéo dài cho đến khi sự lan truyền của mầm bệnh giảm (tức là sau vài tuần) • Cũng cần ngăn chặn thanh niên tụ tập bên ngoài trường học để đảm bảo hiệu quả
Biện pháp cho nhóm dân số đặc biệt	• Các biện pháp nhằm hạn chế du khách bên ngoài và hạn chế tiếp xúc giữa các tù nhân/ bệnh nhân trong môi trường	• Các tổ chức này có tỷ lệ lớn người thuộc nhóm có nguy cơ cao mắc bệnh nặng và kết cục xấu, thường có mật độ

Giãn cách xã hội giữa cộng đồng với cộng đồng		
	khép kín, chẳng hạn như các cơ sở chăm sóc dài hạn cho người cao tuổi hoặc những người có nhu cầu đặc biệt, bệnh viện tâm thần, nhà cho người vô gia cư, nhà tù	dân số cao, và với dịch COVID-19 có thể dẫn đến tỷ lệ mắc và tử vong đáng kể <ul style="list-style-type: none"> Các biện pháp nên được áp dụng sớm trong đợt bùng phát và nên được tiếp tục cho đến khi sự lưu thông của COVID-19 giảm trong cộng đồng
Hủy các sự kiện tụ tập đông người	<ul style="list-style-type: none"> Sự kiện văn hóa (nhà hát, rạp chiếu phim, buổi hòa nhạc, v.v.) Sự kiện thể thao (bóng đá, các môn thể thao trong nhà và ngoài trời, các giải đua ma-ra-tông, v.v.) Lễ hội Hội nghị, hội chợ thương mại, v.v. 	<ul style="list-style-type: none"> Mục đích là để tránh lây lan giữa một số lượng lớn người trong không gian khép kín Đối với một số sự kiện - mặc dù chúng có thể được tiến hành ngoài trời (ví dụ: các trận bóng đá) - người tham dự có thể tiếp xúc gần trong khi đi lại bằng giao thông công cộng, tại lối ra vào, v.v.
Phong tỏa dịch bệnh/ Cách ly bắt buộc các tòa nhà hoặc khu dân cư	<ul style="list-style-type: none"> Đề cập đến việc cách ly và đóng cửa tòa nhà hoặc toàn bộ khu dân cư (thành phố, vùng, v.v.) 	<ul style="list-style-type: none"> Nhằm mục đích hạn chế tiếp xúc giữa các khu vực có khả năng lây nhiễm cao với những khu vực không có hoặc có khả năng lây lan thấp Biện pháp này bao gồm các biện pháp trên (vd: đóng cửa trường học và trường đại học, hủy các sự kiện tụ tập đông người) cũng được thực hiện để tối đa hóa giãn cách xã hội trong phạm vi phong tỏa dịch bệnh
‘Phong tỏa’	<ul style="list-style-type: none"> Chỉ cho phép di chuyển khi thực sự cần thiết trong một khu vực xác định 	<ul style="list-style-type: none"> Nhằm giải quyết tỷ lệ lây lan cao vẫn tiếp diễn, mặc dù đã thực hiện các nỗ lực giãn cách xã hội trước đó. Đây là một biện pháp cực đoan.

Nguồn bản dịch từ tiếng Anh:

<https://africacdc.org/download/guidance-on-community-social-distancing-during-covid-19-outbreak/>



Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Châu Phi (Africa CDC)

Ủy ban Liên minh Châu Phi

Roosevelt Street W21 K19, Addis Ababa, Ethiopia

 +251 11 551 7700  africacdc@africa-union.org  www.africacdc.org  africacdc  @AfricaCDC