

# Уход на дому за пациентами с подозрением на заражение или подтвержденным заболеванием COVID-19 и тактика ведения контактных лиц

Временные рекомендации  
12 августа 2020 г.



Всемирная организация  
здравоохранения

## Введение

Этот документ представляет собой обновление рекомендаций «Уход на дому за пациентами с легкой формой заболевания COVID-19 и тактика ведения контактных лиц», опубликованных 17 марта 2020 г. Он дополнен рекомендациями касательно организации ухода на дому безопасным и надлежащим образом за пациентами с заболеванием, вызванным новым коронавирусом 2019 г. (COVID-19), а также санитарно-эпидемиологических мер в отношении контактных лиц. Основными отличиями от предыдущей версии являются следующие:

- важные для клинициста аспекты, связанные с выявлением и оказанием содействия пациентам, которые могут получать помощь на дому;
- соображения, касающиеся пригодности домовладения для организации ухода за пациентом с COVID-19 в контексте требований ПИИК;
- клинический мониторинг и уход за пациентами с COVID-19 на дому;
- обращение с отходами, которые образуются в домовладении при уходе за пациентом с COVID-19; и
- приложение, касающееся эффективной реализации стратегий и руководящих принципов по уходу на дому за пациентами с COVID-19.

## Предназначение данного рекомендательного документа

Данные краткие рекомендации предназначены для применения специалистами в области общественного здравоохранения, работниками службы профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК), руководителями учреждений здравоохранения, работниками здравоохранения<sup>а</sup>, а также другими квалифицированными поставщиками помощи в общинах при решении вопросов, связанных с организацией ухода на дому за пациентами с подозрением на заражение или подтвержденным заболеванием COVID-19, и касаются подозрительных или подтвержденных случаев COVID-19.

Во многих случаях услуги в области охраны здоровья на уровне общин и на дому оказывают общинные медико-санитарные работники, практики народной медицины, работники служб социальной помощи либо другие провайдеры официальных услуг или неформальной помощи в общинах, в том числе лица, осуществляющие уход. В контексте настоящего документа понятие лиц, осуществляющих уход, применяется по отношению к родителям, супругам и другим членам семьи или друзьям, осуществляющим неформальный уход, в отличие от официальных поставщиков услуг здравоохранения (1).

В этой связи крайне важно обеспечить соответствующую степень ознакомления лиц, осуществляющих уход, с практическими и теоретическими основами ухода за пациентами, а также осведомленности о способах сокращения риска заражения, в том числе за счет проведения инструктажа в отношении важных гигиенических процедур, а также распознавания признаков ухудшения состояния пациента с COVID-19, которые требуют направления в медицинское учреждение.

Кроме того, работникам здравоохранения и лицам, осуществляющим уход на дому, следует предоставить необходимые средства индивидуальной защиты (СИЗ) для выполнения соответствующих задач и предложить инструктаж в отношении использования и утилизации СИЗ.

В основу этих рекомендаций положены самые актуальные сведения о клиническом ведении случаев COVID-19, осуществимости безопасного ухода на дому, включая соблюдение мер ПИИК, налаживании обмена информацией между лицами, осуществляющими уход на дому, и общинными работниками здравоохранения, а также об организации госпитальной помощи для лиц, получающих уход на дому. В приложении представлены способы организации ухода в домашних условиях.

## Принятие решения об организации ухода на дому за пациентом с COVID-19

<sup>а</sup> ВОЗ определяет работников здравоохранения следующим образом: «Все люди, участвующие в деятельности, основной целью которой является укрепление здоровья» (2,3).

Возможность организации ухода на дому за взрослыми пациентами либо детьми с подтвержденным или предполагаемым диагнозом COVID-19 может быть рассмотрена в случае, если стационарная помощь недоступна или небезопасна (например, при недостаточном уровне материально-технической оснащенности для удовлетворения спроса на услуги здравоохранения). Кроме того, в случае необходимости помощь на дому может быть организована для лиц, выписанных из лечебных учреждений.

Организация ухода за заболевшим на дому сопряжена с более высоким риском заражения окружающих по сравнению с госпитализацией или оказанием помощи в другом специализированном учреждении. Тем не менее изоляция лиц с заболеванием COVID-19, возбудителем которого является вирус SARS-CoV-2, может в значительной мере способствовать разрыву цепочек передачи этого вируса. Принятие решения об изоляции и организации ухода за заболевшим на дому определяется следующими тремя факторами: (1) клиническая оценка состояния пациента с COVID-19, (2) характеристика бытовых условий, а также (3) возможность наблюдения в динамике за клиническими проявлениями COVID-19 при оказании помощи на дому.

### 1. Клиническая оценка состояния пациентов с COVID-19

Решение об изоляции и наблюдении за пациентом с COVID-19 должно приниматься индивидуально в каждом конкретном случае. При клинической оценке состояния необходимо учитывать следующее:

- клиническая картина;
- потребность в поддерживающем уходе;
- факторы риска тяжелого течения заболевания (т.е. возраст (старше 60 лет), курение, ожирение и неинфекционные заболевания, такие как сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, хронические заболевания легких, хронические заболевания почек, состояние иммуносупрессии и рак) (4).

Экстренные мероприятия или госпитализация могут не требоваться для пациентов с бессимптомным, легким<sup>b</sup> или среднетяжелым<sup>c</sup> течением инфекции, не имеющих факторов риска неблагоприятного исхода заболевания, и эти лица могут получать помощь на дому при условии соблюдения двух нижеследующих требований:

1. выполняются условия для реализации соответствующих мер ПИИК, изложенные в этом документе;
2. имеется возможность тщательного наблюдения квалифицированным работником здравоохранения за любыми признаками или симптомами, свидетельствующими об

ухудшении клинического состояния пациента(4).

Эти два требования также распространяются на беременных, родильниц и на детей. Необходимо обеспечить использование надлежащих СИЗ как пациентами, так и лицами, осуществляющими уход (4,5).

### 2. Характеристика бытовых условий

Квалифицированный работник здравоохранения должен определить пригодность конкретного домовладения для изоляции и оказания помощи на дому<sup>d</sup> пациенту с COVID-19, в том числе удостовериться в наличии у пациента, лица, осуществляющего уход, и/или других членов домохозяйства всего необходимого для соблюдения рекомендаций по изоляции на дому. Например, к числу необходимых условий относятся наличие средств для гигиены рук и респираторной гигиены, возможность ввести и обеспечить соблюдение ограничений на перемещение по дому. При проведении оценки необходимо принять во внимание возможность устранения рисков, относящихся к личной безопасности, например отравления при случайном приеме внутрь или риск возникновения пожара в связи с использованием спиртосодержащих антисептиков и средств для уборки (см. вставку 1: факторы, учитываемые при составлении характеристики бытовых условий).

В случае ограниченного доступа к средствам водоснабжения и санитарии, а также уборки и дезинфекции либо при его полном отсутствии, лица, осуществляющие уход, и члены общин подвергаются риску заражения COVID-19. Министерством здравоохранения и партнерам по межсекторальной работе на национальном и субнациональном уровнях следует взаимодействовать с общинами и другими субъектами с целью выявить и предоставить необходимые ресурсы, реализовать стратегии информирования о рисках для оказания поддержки и изыскать другие возможные решения, позволяющие принять меры ПИИК, описанные в следующем разделе этого документа, в интересах обеспечения безопасности и гигиены при уходе на дому (6).

По возможности дети должны постоянно находиться вместе с лицами, осуществляющими уход, и соответствующие решения необходимо принимать по согласованию с лицом, осуществляющим уход, и ребенком. В процессе подготовки членов семьи и детей к возможному пребыванию совместно с заболевшим координаторы по социальной защите и работники социальных служб должны оказать содействие в заблаговременной подготовке планов и достижении договоренностей, касающихся ухода за детьми в случае болезни основного лица, осуществляющего уход.

(кашель или затруднение дыхания, частое дыхание и/или западание ребер) на фоне отсутствия признаков тяжелой пневмонии.

<sup>d</sup> Примерный перечень для оценки бытовых условий в домовладении представлен в приложении С к документу «Infection prevention and control of epidemics and pandemic prone acute respiratory diseases» (Профилактика и контроль за респираторными инфекциями с потенциалом эпидемического и пандемического распространения) (13).

<sup>b</sup> Наличие у пациента симптомов, соответствующих критериям определения случая COVID-19, в отсутствие признаков вирусной пневмонии или гипоксии.

<sup>c</sup> К проявлениям среднетяжелого течения заболевания могут относиться (i) у взрослых или подростков: клинические признаки пневмонии (лихорадка, кашель, диспноэ, частое дыхание) на фоне отсутствия признаков тяжелой пневмонии, в том числе SpO<sub>2</sub> ≥ 90% при дыхании атмосферным воздухом, (ii) у ребенка: клинические признаки нетяжелой пневмонии

Первоочередное внимание необходимо уделить детям, уход за которыми в первую очередь осуществляют лица пожилого возраста, люди с ограниченными возможностями или страдающие сопутствующими заболеваниями (7–9).

В случае, если в домовладении проживают такие люди либо иные лица, относящиеся к уязвимым группам населения, пребывание которых отдельно от заболевшего невозможно, работник здравоохранения должен предложить свою помощь в поиске альтернативного

общественного здравоохранения либо с обеими этими службами одновременно в течение всего периода оказания помощи на дому, то есть до полного исчезновения симптомов заболевания. Наблюдение за пациентами и взаимодействие с лицами, осуществляющими уход на дому, может осуществляться квалифицированными общественными работниками или группами по связям с общественностью по телефону или электронной почте (1,6).

#### **Вставка 1. Факторы, учитываемые при составлении характеристики бытовых условий**

- Проживает ли человек с COVID-19 самостоятельно? Если да, поддержкой какой группы людей он/она располагает? Если нет, кто проживает в одном домовладении с заболевшим?
- Каковы условия проживания заболевшего и членов его/ее семьи? Насколько осуществимы данные рекомендации и целесообразна их реализация? Существуют ли подходящие альтернативы и какие именно?
- Существуют ли у других взрослых или детей, проживающих в домовладении, потребности в связи с расстройствами здоровья или обязанности по уходу и какие именно? Какие потребности существуют у других членов домохозяйства?
- Насколько возможно назначить одного человека для ухода на дому за пациентом с COVID-19?
- Какими сведениями о COVID-19 и профилактике передачи инфекции на дому располагают члены домохозяйства? Какая информация о COVID-19 и профилактике передачи инфекции необходима членам домохозяйства? В случае, если при оказании помощи пациенту с COVID-19 на дому будет необходима дополнительная поддержка или информация, располагают ли члены домохозяйства соответствующими источниками?
- С какими трудностями при организации ухода на дому ожидает столкнуться заболевший COVID-19 и/или члены домохозяйства?
- Осведомлены ли члены семьи о том, в каких случаях необходимо обратиться за медицинской помощью? Располагают ли они возможностями для обращения за медицинской помощью?
- Каковы психологические потребности пациента с COVID-19 и членов домохозяйства? Располагают ли они поддержкой, необходимой для того, чтобы справиться с эмоциональным воздействием ситуации или страхом стигматизации?
- Каковы экономические последствия ситуации для домохозяйства? Кому принадлежит ведущая роль в финансовом обеспечении домохозяйства? Какими будут последствия в случае, если этому человеку будет необходимо находиться на изоляции и/или взять на себя дополнительные домашние обязанности или обязательства по уходу?
- Какое лечебно-профилактическое учреждение и, если известно, кто из сотрудников этого учреждения будет вести наблюдением за пациентом с COVID-19, получающим помощь на дому? На протяжении какого времени будет проводиться такое наблюдение?

места для размещения на период изоляции пациента (при доступности) (10).

При невозможности обеспечить изоляцию и соблюдение мер ПИИК надлежащим образом на дому, с согласия пациента, лица, осуществляющего уход, и членов домохозяйства изоляция может быть организована в специально подготовленном и оборудованном общественном учреждении (таком как перепрофилированные гостиницы, стадионы или спортивные залы) либо в медицинском учреждении (1,5,10-12).

### **3. Возможность наблюдения в динамике за клиническими проявлениями COVID-19 при оказании помощи на дому**

Необходимо обеспечить надлежащий мониторинг за пациентом на дому. По возможности оказанием помощи на дому должен вести работник здравоохранения. Необходимо наладить взаимодействие лица, осуществляющего уход, с квалифицированными работниками здравоохранения, работниками органов

## **Рекомендации для работников здравоохранения, оказывающих помощь на территории домовладения**

### **1. Меры ПИИК для работников здравоохранения**

При оказании помощи на дому работники здравоохранения должны соблюдать следующие правила:

- Провести оценку риска для определения необходимого при уходе за пациентом класса защиты СИЗ, а также соблюдать рекомендуемые меры предупреждения воздушно-капельного распространения и контактной передачи инфекции (5,14).
- Пациент должен находиться в помещении, которое надлежащим образом проветривается и интенсивный приток свежего воздуха в которое позволяет устранять загрязнение и запахи (15).
- В случае, если это возможно и безопасно, необходимо обеспечить естественную вентиляцию помещения.

- При использовании механического побуждения следует перевести систему вентиляции и кондиционирования в экономичный режим работы и повысить концентрацию наружного воздуха по возможности до 100% (16).
  - Система вентиляции и кондиционирования воздуха требует регулярного осмотра, технического обслуживания и чистки. Для эффективной и безопасной эксплуатации вентиляционных систем важное значение имеет строгое соблюдение стандартов их установки и обслуживания (16).
  - По возможности следует избегать применения вентиляторов за исключением случаев одноместных палат, в которых отсутствуют другие люди. При необходимости использования вентилятора следует открыть окна и увеличить приток наружного воздуха, а также свести к минимуму нахождение людей в прямом потоке воздуха, идущем от других людей (15, 16).
  - Работник здравоохранения должен ограничить количество членов домохозяйства, которым разрешено присутствие во время посещения пациента, и требовать от них нахождения на расстоянии не менее 1 метра.
  - В ходе оказания помощи или при работе в пределах 1 метра от пациента необходимо попросить пациента воспользоваться маской<sup>с</sup>. Люди, которые не переносят ношение медицинской маски, должны тщательно соблюдать респираторную гигиену; имеется в виду прикрывать рот и нос сгибом локтя или бумажным платком при кашле или чихании, сразу же выбрасывать использованный бумажный платок и проводить гигиеническую обработку рук.
  - Принимайте меры, обеспечивающие гигиену рук, после любого контакта с пациентом или с окружающими его предметами согласно рекомендациям ВОЗ «Мои 5 моментов» (18). Работники здравоохранения должны иметь при себе спиртовой антисептик для обработки рук.
  - Для вытирания рук после мытья водой с мылом необходимо использовать одноразовые бумажные полотенца. Если бумажных полотенец нет в наличии, следует использовать чистые тканевые полотенца и регулярно их заменять.
  - Необходимо развешивать лицам, осуществляющим уход, и членам домохозяйства порядок проведения уборки и дезинфекции жилища, а также безопасного и правильного применения и хранения средств для уборки и дезинфекции (19).
  - Перед повторным применением любых многоразовых медицинских изделий следует произвести их чистку и дезинфекцию в соответствии со стандартными мерами предосторожности и принятыми протоколами (20).
  - После снятия и утилизации одноразовых СИЗ перед выходом из помещения следует произвести гигиеническую обработку рук. Необходимо производить чистку и дезинфекцию изделия для многоразового применения (например, средств для защиты глаз) сразу же после применения либо упаковать их для последующего обеззараживания в соответствии с установленными протоколами (20).
  - Одноразовые СИЗ не подлежат повторному использованию (21).
  - Необходимо обеспечить сбор отходов, образовавшихся в ходе оказания помощи пациенту, в закрывающиеся плотные пакеты или специализированные контейнеры согласно обстоятельствам, их утилизацию в качестве инфицированных отходов и удаление из жилища (14).
  - Подробные рекомендации в отношении обращения с отходами в общинах представлены в документе [«Водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов в связи с распространением вируса ТОРС-КоВ-2, являющегося возбудителем COVID-19»](#).
- ## 2. Клинические аспекты оказания помощи на дому пациентам с легкой или среднетяжелой формой COVID-19
- ### Симптоматическое лечение
- ВОЗ рекомендует назначение пациентам с COVID-19 симптоматической терапии, например антипиретиками для купирования лихорадки и болевого синдрома (согласно инструкции производителя), а также обеспечение надлежащего питания и необходимой регидратации (4).
- ВОЗ не рекомендует использование антибиотиков для целей профилактики или лечения у пациентов с легкой формой COVID-19. При среднетяжелом течении COVID-19 назначение антибиотиков допускается в случае клинического подозрения на бактериальную инфекцию (4).
- Подробная информация в отношении противомикробных препаратов представлена в рекомендациях ВОЗ [«Клиническое ведение случаев COVID-19»](#).
- В районах эндемического распространения других лихорадочных инфекционных заболеваний, таких как грипп, малярия, денге и т.п., пациенты с признаками лихорадки должны обращаться за медицинской помощью, проходить тестирование и лечение согласно принятым протоколам по борьбе с этими инфекциями независимо от наличия признаков и симптомов респираторного заболевания.
- ### Управление запасами лекарственных средств для пациентов с хроническими заболеваниями
- Пациенты с COVID-19, страдающие неинфекционными заболеваниями или другими хроническими расстройствами здоровья и проходящие лечение на дому,

<sup>с</sup> Медицинские маски – это хирургические или процедурные маски, плоские или плиссированные (некоторые из них имеют

чашкообразную форму), которые фиксируются к голове с помощью резинок.

должны иметь достаточный запас медикаментов (т.е. 6-месячный запас лекарств вместо обычного 60–90 дневного запаса). Пожилые люди должны располагать по крайней мере двухнедельным запасом важнейших лекарственных средств и расходных материалов. Должна быть обеспечена возможность повторной выписки рецептурных препаратов и налажена работа механизмов пополнения запасов израсходованных средств (6).

#### **Регулярное наблюдение за симптомами, свидетельствующими об ухудшении состояния**

Следует предоставить пациентам с COVID-19, а также лицам, осуществляющим уход, информацию о признаках и симптомах осложнений, а также о том, каким образом можно распознать ухудшение состояния здоровья, при котором необходима медицинская помощь. Следует контролировать наличие этих проявлений в идеальном случае один раз в день. Например, пациент должен быть проинформирован о необходимости немедленного обращения за медицинской помощью в случае, если симптомы заболевания существенно усугубляются (легкое головокружение, затруднение дыхания, боль в груди, дегидратация и т.п.) по сравнению с исходной оценкой клинического состояния (4).

Лица, осуществляющие уход за детьми с COVID-19, также должны контролировать появление признаков и симптомов, свидетельствующих о клиническом ухудшении и требующих безотлагательного выполнения повторной оценки состояния пациента. К этим проявлениям относятся затруднение дыхания, частое или поверхностное дыхание, синюшная окраска губ или лица, болезненность в области грудной клетки или ощущение ее сдавления, спутанность сознания, медленное пробуждение или слабая реакция на внешние стимулы в бодрствующем состоянии, невозможность принимать жидкость либо рвота после приема жидкости.

У детей грудного возраста к таким проявлениям относятся «кряхтящее» дыхание и невозможность сосать грудь (4).

Выполнение пульсоксиметрии на дому является безопасным неинвазивным способом оценки насыщения крови кислородом для раннего выявления низкой концентрации кислорода в крови пациентов с легким или среднетяжелым течением COVID-19 или бессимптомной гипоксией, когда у пациента не имеется признаков одышки, однако содержание кислорода ниже ожидаемого. Пульсоксиметрия в домашних условиях позволяет выявить лиц, которым необходима консультация врача для оценки состояния, оксигенотерапия или госпитализация, до появления клинических признаков неблагоприятного течения инфекции или симптомов ухудшения состояния (22,23).

#### **Паллиативная помощь на дому**

Паллиативная помощь включает, но не ограничивается уходом в конце жизни. Оказание паллиативной медицинской помощи — это многосторонний, интегрированный подход, направленный на улучшение качества жизни взрослых пациентов и детей, а также членов их семей, которые сталкиваются с проблемами в связи с опасными для жизни заболеваниями. Все работники здравоохранения, осуществляющие уход за пациентами с COVID-19, должны владеть навыками оказания паллиативной помощи, включая купирование одышки (диспноэ) или других симптомов, а также социальной поддержки в случае, если такое

содействие будет необходимо (4). Следует приложить усилия для обеспечения доступности паллиативных мероприятий для пациентов, в том числе доступ к лекарствам, оборудованию, людским ресурсам и социальной поддержке на дому. Мероприятия в области паллиативной помощи подробно описаны в рекомендациях ВОЗ [«Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises»](#) (Интеграция паллиативной помощи и симптоматического лечения в комплекс мероприятий по реагированию на чрезвычайные и кризисные ситуации в гуманитарной области).

### **3. Отмена режима изоляции на дому, введенного в отношении пациента с COVID-19**

Пациенты с COVID-19, выписанные из лечебных учреждений, в дальнейшем могут получать помощь на дому. К числу таких лиц могут относиться пациенты, находящиеся на стадии клинического выздоровления после перенесенной тяжелой или крайне тяжелой болезни и, возможно, не представляющие эпидемической опасности для окружающих.

Пациенты, получающие помощь на дому, должны находиться на изоляции, когда они перестанут быть контагиозными (5,8):

- Для лиц с бессимптомным течением инфекции: спустя 10 дней от момента получения положительного результата теста.
- Пациенты с COVID-19, проходящие лечение на дому или выписанные из стационара, должны соблюдать режим изоляции на протяжении не менее 10 дней от момента возникновения симптомов и дополнительно не менее трех дней, в течение которых не отмечается симптомов заболевания (в том числе отсутствует лихорадка и симптомы поражения органов дыхания) (4,24).
- Необходимо, чтобы работниками здравоохранения был установлен способ поддержания связи с лицами, осуществляющими уход за пациентами с COVID-19, на весь период изоляции.

### **4. Тактика ведения контактных лиц**

Контактным является лицо с анамнезом одного из следующих вариантов контакта с человеком, имеющим предполагаемый или подтвержденный диагноз заболевания, в период за 2 дня до и в течение 14 дней после появления симптомов: 1. разговор с человеком, имеющим предполагаемый или подтвержденный диагноз заболевания, в пределах 1 метра на протяжении по меньшей мере 15 минут; 2. непосредственный физический контакт с человеком, имеющим предполагаемый или подтвержденный диагноз заболевания; 3. непосредственное оказание помощи пациенту с предполагаемым или подтвержденным диагнозом COVID-19 без применения рекомендованных средств индивидуальной защиты; 4. другие ситуации в соответствии с оценкой риска на местном уровне.

Контактные лица должны оставаться на карантине на дому и контролировать состояние своего здоровья на протяжении 14 дней с момента последнего возможного контакта с зараженным человеком (12). Рекомендации в отношении наблюдения и ведения контактных лиц представлены в документе [«Санитарно-эпидемиологический надзор за COVID-19»](#).

## Рекомендации в отношении ПИИК для лиц, осуществляющих уход на дому

Лица, осуществляющие уход, члены домохозяйств и лица с вероятным или подтвержденным диагнозом COVID-19 должны получать поддержку квалифицированных работников здравоохранения. Квалифицированный работник здравоохранения должен доводить до сведения лиц, осуществляющих уход, и членов домохозяйств информацию о способах выполнения рекомендаций ПИИК для работников здравоохранения, а также следующие дополнительные рекомендации:

- ограничьте передвижения пациента по дому и постарайтесь свести к минимуму его пребывание в одном помещении с другими людьми; следите за тем, чтобы места общего пользования (например, кухня, ванная комната) хорошо проветривались (5,15);
- члены домохозяйства должны оставаться в другой комнате или, при отсутствии такой возможности, находиться на расстоянии не менее 1 метра от заболевшего (например, спать на отдельной кровати)<sup>f</sup> (5);
- ограничьте количество лиц, ухаживающих за пациентом. В идеале выберите одного человека с крепким здоровьем и без хронических заболеваний (4,5);
- необходимо исключить визиты посетителей к заболевшему до момента полного выздоровления и исчезновения любых признаков и симптомов COVID-19, а также отмены режима изоляции;
- выполняйте гигиеническую обработку рук согласно рекомендациям ВОЗ «Мои 5 моментов» (18). Кроме того, необходимо мыть или обрабатывать руки до и после приготовления пищи, перед едой, после посещения туалета и всякий раз, когда они выглядят грязными; если на руках нет видимых следов загрязнения, то их можно протирать спиртосодержащими антисептиками для рук; если руки заметно загрязнены, их следует вымыть водой с мылом;
- пациенту следует предоставить медицинскую маску, которую он должен носить по возможности все время и заменять ежедневно, а также каждый раз, когда маска намокает или загрязняется выделениями; люди, которые не переносят ношение медицинской маски, должны тщательно соблюдать респираторную гигиену; имеется в виду прикрывать рот и нос сгибом локтя или бумажным платком при кашле или чихании, сразу же выбрасывать использованный бумажный платок и проводить гигиеническую обработку рук (5,17);
- использованные для прикрывания рта или носа материалы после применения следует выбрасывать или очищать соответствующим образом (например, стирать носовые платки в воде с помощью обычного мыла или моющих средств);

- ухаживающий за больным должен носить медицинскую маску, которая защищает нос и рот, всякий раз, когда он/она находится в одной комнате с пациентом; не следует прикасаться к маске или поправлять ее во время использования; если маска промокла или загрязнилась выделениями, ее следует немедленно заменить новой, сухой и чистой маской; необходимо применять технику правильного снятия маски, то есть снимать ее, держась за петли или завязки и не прикасаясь к передней части, выбрасывать сразу после использования и производить гигиеническую обработку рук (17,21);
- избегайте прямого контакта с биологическими жидкостями больного, особенно с выделениями из ротовой полости или дыхательными путями, а также с калом больного; при осуществлении ухода за полостью рта или дыхательными путями больного и при обращении с его калом, мочой и другими отходами используйте одноразовые перчатки и маску; производите гигиеническую обработку рук перед тем, как надеть маску и перчатки, а также после их снятия (5);
- не используйте медицинские маски или перчатки повторно (за исключением перчаток для многоразового применения, таких как хозяйственные перчатки) (19,21);
- очистку и обработку поверхностей, одежды или постельного белья, загрязненных жидкими выделениями больного, следует производить только в одноразовых перчатках и с использованием защитной одежды (например, фартуков из полимерного материала); в зависимости от конкретных обстоятельств следует пользоваться хозяйственными или одноразовыми перчатками (19);
- поверхности, к которым регулярно прикасается больной, такие как прикроватная тумбочка, спинка кровати и другие предметы мебели в комнате больного, необходимо ежедневно мыть и дезинфицировать не реже одного раза в день; следует мыть и дезинфицировать поверхности ванны и туалета не реже одного раза в день; для первичной обработки следует воспользоваться бытовым мылом или моющим средством, а затем, после ополаскивания, бытовым дезинфицирующим средством, содержащим 0,1% гипохлорита натрия (то есть эквивалент 1000 чсм), которое необходимо наносить путем протирания (19);
- для пациента следует выделить отдельное постельное белье и столовые приборы; после использования их следует мыть водой с мылом; их можно повторно использовать и не утилизировать (8);
- грязное белье больного следует упаковать в мешок для стирки; белье не следует встряхивать, и необходимо избегать контакта кожи или одежды с контаминированными материалами (19);

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

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

- одежду, постельные принадлежности, полотенца для душа и для рук и т.д., которыми пользуется больной, следует стирать вручную с обычным хозяйственным мылом или в стиральной машине с обычным стиральным гелем или порошком при температуре 60–90 С, а затем тщательно просушивать (19);
- после использования хозяйственные перчатки следует вымыть с мылом и провести их обеззараживание 0,1% раствором гипохлорита натрия; использованные одноразовые перчатки (например, нитриловые или латексные) необходимо сразу же выбрасывать; перед надеванием и после снятия перчаток принимайте меры для обеспечения гигиены рук (19);
- отходы, образовавшиеся в домохозяйстве во время ухода за пациентом с COVID-19 в период выздоровления, необходимо упаковать в плотный черный мешок и надежно запечатать, после чего их следует направить на свалку для последующей утилизации коммунальными службами; при отсутствии таких услуг допускается захоронение отходов; сжигание отходов является наименее предпочтительным, так как наносит вред здоровью человека и окружающей среде (5,19);
- следует также избегать других типов контакта с контаминированными предметами, которыми пользуется пациент (например, избегайте совместного пользования зубными щетками, сигаретами, столовыми приборами, посудой, полотенцами, мочалками или постельными принадлежностями) (5).

## Выражение признательности

Данный документ был разработан в консультации с сотрудниками специальной Глобальной сети ВОЗ по профилактике инфекций и инфекционному контролю и с другими международными экспертами.

ВОЗ благодарит следующих лиц за выполненный ими обзор (в порядке английского алфавита): Абдулла М. Ассири, генеральный директор Службы инфекционного контроля Министерства здравоохранения Саудовской Аравии; Майкл Белл, заместитель директора Отдела повышения качества здравоохранения Центра по контролю и профилактике заболеваний г. Атланта, США; Гейл Карсон, директор по развитию сети Международного центра поддержки ISARIC, консультант по инфекционным заболеваниям и почетный консультант Службы общественного здравоохранения Англии, Соединенное Королевство; Джон М. Конли, Отдел медицины, микробиологии, иммунологии и инфекционных заболеваний, Институт хронических болезней им. Кальвина, Фебе и Джоан Синдер, Медицинский факультет Университета Калгари, Канада; Барри Куксон, Отделение инфекций и иммунитета, Университетский колледж, Лондон, Соединенное Королевство; Бабакар Н. Дуай, член правления Сети инфекционного контроля, Дакар, Сенегал; Катлин Данн, менеджер Секции инфекций, связанных со здравоохранением, профилактики инфекций и инфекционного контроля Центра по профилактике инфекционных болезней и инфекционному контролю Агентство здравоохранения Канады; Дейл Фишер, член руководящего комитета Глобальной сети оповещения о

вспышках болезней и ответных мерах; Фернанда Лесса, эпидемиолог Отдела повышения качества здравоохранения Центра по контролю и профилактике заболеваний г. Атланта, США; Мои Лин Линь, директор Отдела инфекционного контроля Сингапурской клинической больницы и президент Азиатско-Тихоокеанского общества инфекционного контроля; Дидье Пите, директор программы ПИИК и Сотрудничающего центра ВОЗ по безопасности пациентов, больницы при Женевском университете и медицинском факультете, Женева, Швейцария; Фернандо Отайза О'Раян, руководитель Национальной программы ПИИК Министерства здравоохранения, Сантьяго, Чили; Диамантис Плачурас, Отдел наблюдения и поддержки реагирования, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, Сольна, Швеция; Вин Хун Сето, Кафедра общественной медицины Факультета общественного здравоохранения Университета Гонконга, Гонконг, Китайская Народная Республика; Нандини Шетти, микробиолог-консультант Справочной службы микробиологии, г. Колиндейл, Агентство защиты здоровья, Соединенное Королевство; Рэйчел Смит, Отдел повышения качества здравоохранения Центра по контролю и профилактике заболеваний г. Атланта, США. ВОЗ благодарит следующих лиц за предоставленные ими материалы (в порядке английского алфавита):

Профессор Эмили Чан, профессор и помощник декана (Глобальное взаимодействие), факультет медицины, Китайский университет Гонконга, Нина Гобат, старший научный сотрудник, Кафедра первичной медико-санитарной помощи, Наффилд, Оксфордский университет, д-р Хейли МакГрегор, соруководитель кластера исследований в области здравоохранения и питания, Институт изучения развития, Университет Сассекса.

Благодарим следующих сотрудников Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ): Майя Ари, Фенид Боссежур, Грегори Билт, Рауль Камадьеу и Бриджид Кеннеди Пфистер.

Благодарим следующих сотрудников ВОЗ: Бенедетта Аллегранци, Гертруда Авортри, Эйприл Баллер, Иоланда Байуго, Сильви Бертаньолио, Ана Паула Коутиньо, Нино Дал Даянгиранг, Софи Деннис, Джанет Диас, Кристин Фрэнсис, Брюс Гордон, Кэтрин Кейн, Пьер Клаве Карийо, Полин Клейниц, Маньюлаа Нарасихман, Алана Офисер, Мариам Отмани дель Баррио, Мария Клара Падовезе, Уте Пейпер, Прянка Релан, Нахоко Шиндо, Валеска Стемпюк Жоао Пауло Толедо, Мария Ван Керхов, Вики Вилле.

ВОЗ благодарит следующих лиц за разрешение использовать в качестве иллюстрации примеры подходов к оказанию помощи на дому: д-р Мартиал Бенеш, директор Управления здравоохранения/Министерство здравоохранения и народонаселения, Западный департамент, Гаити, профессор Рено Пиарру, Дирекция государственных больничных учреждений, Париж.

## Литература

1. Macgregor H, Hrynick T. COVID-19: Strategies to support home and community-based care. Social Science in Humanitarian Action Platform; 2020 (<https://www.socialscienceinaction.org/resources/covid-19-strategies-to-support-home-and-community-based-care/> по состоянию на 20 июля 2020 г.).
2. World Health Organization. Health employment and economic growth: an evidence base. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326411> по состоянию на 25 июня 2020 г.).
3. Vita-Finzi L, Campanini B, editors. Working together for health: the world health report: 2006. Geneva: World Health Organization; 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432> по состоянию на 25 июня 2020 г.).
4. Всемирная организация здравоохранения. Клиническое ведение случаев COVID-19: временные рекомендации. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-rus.pdf> по состоянию на 8 июня 2020 г.).
5. World Health Organization. Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272948> по состоянию на 26 января 2020 г.).
6. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975> по состоянию на 26 июня 2020 г.).
7. Better Care Network, The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, United Nations Children's Fund (UNICEF). Protection of children during the COVID-19 Pandemic 2020 (<https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-05/COVID-19-Alternative-Care-Technical-Note.pdf> по состоянию на 21 июля 2020 г.).
8. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Technical Note: Protection of children during the coronavirus pandemic v.2 2020 ([https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/the\\_alliance\\_covid\\_19\\_tn\\_version\\_2\\_05.27.20\\_final.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/the_alliance_covid_19_tn_version_2_05.27.20_final.pdf) по состоянию на 21 июля 2020 г.).
9. Fischer, HT, Elliott L, Bertrand SL. Guidance Note: Protection of children during infectious disease outbreaks. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action 2019 ([https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/cp\\_during\\_ido\\_guide\\_0.pdf?file=1&type=node&id=30184](https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/cp_during_ido_guide_0.pdf?file=1&type=node&id=30184) по состоянию на 21 июля 2020 г.).
10. Chan EYY, Gobat N, Hung H et al. A review on implications of home care in a biological hazard: The case of SARS-CoV-2/COVID-19. Collaborating Centre for Oxford University and CUHK for Disaster and Medical Humanitarian Response CCOUC 2020 (Health-Emergency and Disaster Risk Management Technical Brief Series #202001 <http://www.ccouc.ox.ac.uk/asset/file/a-review-on-implications-of-home-care-in-a-biological-hazard.pdf> по состоянию на 21 июля 2020 г.).
11. Всемирная организация здравоохранения. Центр лечения тяжелых острых респираторных инфекций. Практическое руководство по организации центра лечения ТОРИ и центра проведения скрининга на ТОРИ на базе медицинских учреждений. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331603/WHO-2019-nCoV-SARI\\_treatment\\_center-2020.1-rus.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331603/WHO-2019-nCoV-SARI_treatment_center-2020.1-rus.pdf?sequence=7&isAllowed=y) по состоянию на 21 июля 2020 г.).
12. Всемирная организация здравоохранения. Помещение людей на карантин в контексте сдерживания распространения коронавирусного заболевания (COVID-19). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331729/WHO-2019-nCoV-IHR\\_Quarantine-2020.1-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331729/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.1-rus.pdf) по состоянию на 26 июня 2020 г.).
13. World Health Organization. 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/handle/10665/112656> по состоянию на 26 января 2020 г.).
14. Всемирная организация здравоохранения. Профилактика инфекций и борьба с ними во время оказания медицинской помощи при вероятных или подтвержденных случаях инфицирования коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ). Временное руководство. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/174652/WHO\\_MERS\\_IPC\\_15.1\\_rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/174652/WHO_MERS_IPC_15.1_rus.pdf) по состоянию на 26 января 2020 г.).
15. World Health Organization. Natural ventilation for infection control in health-care settings. Geneva: World Health Organization; 2009. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44167> по состоянию на 26 января 2020 г.).
16. American Society of Heating, Refrigeration and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE)[Internet]. Reopening of schools and universities. 2020 (<https://www.ashrae.org/technical-resources/reopening-of-schools-and-universities> по состоянию на 10 августа 2020 г.).
17. Всемирная организация здравоохранения. Рекомендации по применению масок в контексте COVID-19. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г. ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCoV-IPC\\_Masks-2020.3-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-2020.3-rus.pdf) по состоянию на 26 июня 2020 г.).
18. World Health Organization and WHO Patient Safety. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102> по состоянию на 20 января 2020 г.).



19. Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ). Водоснабжение, санитария, гигиена и утилизация отходов в связи с распространением вируса ТОРС-КоВ-2, являющегося возбудителем COVID-19: временные рекомендации. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г.  
([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC\\_WASH-2020.4-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.4-rus.pdf) по состоянию на 17 июля 2020 г.).
20. World Health Organization. Aide-memoire for infection prevention and control in a health care facility. Geneva: World Health Organization; 2004  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/130165> по состоянию на 17 июля 2020 г.).
21. Всемирная организация здравоохранения. (2020). Рациональное использование средств индивидуальной защиты при коронавирусной болезни (COVID-19) и соображения применительно к ситуации их острой нехватки: временное руководство. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г.  
([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCoV-IPC\\_PPE\\_use-2020.3-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-rus.pdf) по состоянию на 18 июня 2020 г.).
22. Jouffroy R, Jost D, Prunet B. Prehospital pulse oximetry: A red flag for early detection of silent hypoxemia in COVID-19 patients. *Critical Care*. 2020; 24:313  
(<https://doi.org/10.1186/s13054-020-03036-9> по состоянию на 26 июля 2020 г.).
23. Shah S, Majmudar K, Stein A, Gupta N, Suppes S, Karamanis M, Capannar J, Sethi S, Patte C. Novel Use of Home Pulse Oximetry Monitoring in COVID-19 Patients Discharged From the Emergency Department Identifies Need for Hospitalization. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 17 June 2020  
(<https://doi.org/10.1111/acem.14053> по состоянию на 26 июля 2020 г.).
24. Всемирная организация здравоохранения. Критерии для отмены режима изоляции в отношении пациентов с COVID-19: научная справка. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020 г.  
([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332451/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Discharge\\_From\\_Isolation-2020.1-rus.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332451/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Discharge_From_Isolation-2020.1-rus.pdf) по состоянию на 26 июня 2020 г.).
25. Van Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*. 2020 4:460-471  
(<https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z> по состоянию на 21 июля 2020 г.).
26. Chan EYY, Gobat N, Kim JH, Newnham EA, Huang Z, Hung H, et al. Informal home care providers: the forgotten health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2020 395(10242):1957-1959 (DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31254-x по состоянию на 21 июля 2020 г.).
27. CORE Group. Home-based care: Reference guide for COVID-19. 2020 (<https://coregroup.org/home-based-care-reference-guide-for-covid-19/> по состоянию на 21 июля 2020 г.).

## Дополнительная литература

- Tips for engaging people in low-resource settings remotely and in-person. World Health Organization, the United Nations Children's Fund (UNICEF), The Global Alert and Response network (GOARN) and The International Federation of the Red Cross and Red Crescent (IFRC). 2020
- COVID-19: Strategies to Support Home and Community - Based Care. Social Science in Humanitarian Action Platform (SSHAP), 2020.
- Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide. Geneva: World Health Organization; 2018  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274565> по состоянию на 11 августа 2020 г.).
- Operational considerations for case management for COVID-19 in health facility and community. Geneva: World Health Organization; 2020  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331492> по состоянию на 11 августа 2020 г.).
- Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other non-acute care facilities and home care. World Health Organization, Regional office for the Western Pacific; 2020  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331913> по состоянию на 11 августа 2020 г.).
- Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.
- Drosten C, Meyer B, Müller MA, Corman VM, Al-Masri M, Hossain R, et al. Transmission of MERS-coronavirus in household contacts. *N Engl J Med*. 2014;371:828-35. doi:10.2471/NEJMoa1405858.
- Health Protection Agency (HPA) UK Novel Coronavirus Investigation Team. Evidence of person-to-person transmission within a family cluster of novel coronavirus infections, United Kingdom, February 2013. *Euro Surveill*. 2013; 18(11): 20427. doi:10.2807/ese.18.11.20427-en.
- Hung C, Wang Y, Li X, Ren L, Yhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Li Q, Guan X, Wu P, Zhou L, Tong Y, Ren R, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001316.
- Omrani AS, Matin MA, Haddad Q, Al-Nakhli D, Memish ZA, Albarrak AM. A family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections related to a likely unrecognized asymptomatic or mild case. *Int J Infect Dis*. 2013;17(9):e668-72. doi:10.1016/j.ijid.2013.07.001.
- Ren LL, Wang YM, Wu YQ, Xiang YC, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J (Engl)*. 2020. doi:10.1097/CM9.0000000000000722.

## Приложение: эффективная реализация стратегий и руководящих принципов по уходу на дому

Стратегии и руководящие принципы, касающиеся ухода на дому за пациентами с подозрением на COVID-19 или подтвержденным диагнозом, подлежат интерпретации и осуществлению на национальном и местном уровнях в странах. Условия жизни и потребности людей в домохозяйствах будут различными; в связи с чем рекомендуется индивидуальный подход к комплексу информационных и вспомогательных услуг по уходу на дому.

### Системы здравоохранения и социального обеспечения

Осуществление рекомендаций и политики в области ухода на дому за лицами с COVID-19 должно, насколько это возможно, опираться на госпитальное звено медицинской помощи и другие секторы общества, включая социальный и частный. Таким образом, реализация политики может происходить на основе уже существующих ресурсов. Необходимо и следует как можно шире пропагандировать примеры инновационных подходов к адаптации услуг, реализованных в различных частях мира (см. вставку 2).

### Информирование и коммуникация

Первоочередным элементом реализации этих рекомендаций является предоставление четкой и единообразной информации о COVID-19, в том числе касающейся распространения этого заболевания и способов профилактики передачи инфекции в домашних условиях. Такие сведения должны быть адаптированы к различным группам населения, представлены на местных языках, изложены простым и понятным языком и снабжены яркими иллюстрациями, апеллирующими к местному населению. На иллюстрациях должны быть показаны пожилые и молодые люди, представители разных этнических групп, а также люди с ограниченными возможностями. Реальные изображения могут быть более предпочтительны. Кроме того, должны быть предоставлены подробные сведения об источниках дополнительной достоверной информации, касающейся COVID-19 и ухода на дому, а также о способах получения помощи для лиц, осуществляющих уход, и членов семей заболевших. В число распространяемых сведений должны входить рекомендации о соблюдении указаний ВОЗ, а наилучшей формой предоставления такой информации зачастую является двустороннее взаимодействие.

### Понимание потребностей домохозяйств в поддержке

Для обеспечения надлежащего уровня инфекционного контроля и соблюдения рекомендуемых мер в домашних условиях в целях предотвращения передачи инфекции недостаточно только информационной поддержки. На способность людей выполнять рекомендации влияет несколько факторов, в том числе восприятие риска заражения, представления о заболевании COVID-19 и уходе за пациентами с COVID-19, отношение и представления об эффективности рекомендаций, а также практическая применимость и осуществимость рекомендаций в конкретных условиях (25). Эти факторы также могут меняться со временем. Кроме того,

собственное заболевание или проживание с заболевшим членом семьи может вызвать сильную эмоциональную реакцию. Члены домохозяйств описывали чувства гнева, страха и негодования, которые влияли на взаимоотношения людей и их психическое состояние.

Члены домохозяйств могут нуждаться в практической поддержке, например помощи в получении продовольствия, воды и медикаментов. Понимание этих факторов поможет руководящим органам разработать индивидуализированные комплексные меры поддержки для затронутых домохозяйств. Например, руководящие органы могут рассмотреть вопрос о доставке на дом медицинских изделий, продуктов питания и т.д. для сведения к минимуму перемещения людей.

### Потребности поставщиков услуг

Лицо, осуществляющее основной уход за пациентом с COVID-19, может иметь собственные особые потребности, которые требуют удовлетворения. Лица, осуществляющие уход, могут также нести ответственность за уход за другими членами семьи, такими как пожилые люди, взрослые или дети с ограниченными возможностями, либо дети раннего возраста (26). Кроме того, они могут иметь собственные обязанности, такие как работа или обучение, и быть уязвимыми, например в связи с хроническими заболеваниями (10). На женщин ложится несоизмеренно тяжелое бремя неоплачиваемой работы, в том числе по уходу на дому за заболевшими членами семьи. Имеется в виду, в том числе, исполнение пожилыми женщинами обязанностей по уходу за детьми раннего возраста или пожилыми. Особое внимание следует уделить домашним хозяйствам, возглавляемым одинокой женщиной, которая была вынуждена отказаться от оплачиваемой работы для ухода за больными родственниками. При реализации политики и рекомендаций в отношении ухода на дому должны быть учтены потребности лиц, осуществляющих уход. Например, при оценке условий в домохозяйстве в исходный момент времени должны быть учтены потребности основного лица, осуществляющего уход за детьми (1,2,6).

### Потребности работников здравоохранения

Общинные работники здравоохранения будут основным связующим звеном между домохозяйствами и медицинскими учреждениями (6). Для оказания эффективной поддержки домохозяйствам эти работники здравоохранения должны пройти инструктаж и обладать практическими инструментами работы (1). Например, к числу инструментов могут относиться информационные пакеты, ориентированные на пользователя, инструменты оценки, контрольные перечни и специальные гигиенические наборы. Кроме того, общинные работники здравоохранения могут оказывать поддержку домохозяйствам, обеспечивая своевременное получение ими социальной помощи. Помимо этого, владение простыми подходами к оказанию психосоциальной поддержки также помогает удовлетворить потребности пациентов. В то же время необходимо поддерживать потребности работников здравоохранения в области психического здоровья, особенно в случае, если они сталкиваются со стигматизацией, профессиональным выгоранием и стрессом.

**Факторы и ограничения, связанные с конкретными обстоятельствами**

При разработке национальных и местных руководящих указаний в странах рекомендации по инфекционному контролю и профилактике распространения инфекций в домовладении должны быть практически осуществимыми в домашних условиях. Например, во многих районах мира, в которых чистая проточная вода труднодоступна, необходимы альтернативные подходы к

гигиенической обработке рук, например использование самодельных умывальников (27).

Изоляция пациента с COVID-19 может быть физически невозможной в домовладениях с большим количеством проживающих. Кроме того, в домохозяйствах, членами которых являются представители нескольких поколений, уязвимым лицам или заболевшим может быть необходима защита либо альтернативные решения.

**Вставка 2. Примеры ухода на дому в различных странах мира**

Франция	<p>Группа университетских больниц Парижа (Франция) организует бригады медицинских и социальных работников, которые посещают пациентов с COVID-19 и лиц, осуществляющих за ними уход. Цель состоит в том, чтобы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обеспечить скрининг и тестирование членов семьи и близко контактировавших лиц;</li> <li>• довести до сведения рекомендации в отношении изоляции в домашних условиях;</li> <li>• предоставить защитный набор, включающий маски и спиртовой антисептик для рук;</li> <li>• обеспечить постоянный мониторинг.</li> </ul>
Гаити	<p>По согласованию с домохозяйством, департамент здравоохранения направляет в дома бригады клиницистов и специалистов по водоснабжению, санитарии и гигиене (ВСГ). Цель состоит в том, чтобы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• провести основную оценку клинического состояния пациента с COVID-19, оценить бытовые условия и условия ВСГ, с тем чтобы определить, осуществима ли изоляция на дому;</li> <li>• информировать членов семьи или домохозяйства о COVID-19, разъяснить порядок выполнения процедур изоляции, и провести инструктаж по мерам гигиены;</li> <li>• предоставить членам семьи гигиенические и уборочные комплекты, а также провести уборку и дезинфекцию.</li> </ul>
Мавритания	<p>К пациентам с подтвержденным диагнозом COVID-19 совершают визит на дом со следующими целями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• просвещение в отношении мер профилактики инфекции в домашних условиях, включая использование масок, уборку и дезинфекцию в домовладении;</li> <li>• снабжение наборами гигиенического инвентаря (для домохозяйств, которые не могут их приобрести), в состав которых входит система для мытья рук, разработанная для местных условий, отбеливатель и многоразовая маска;</li> <li>• последующее наблюдение, проводимое группами по надзору за эпидемическим благополучием населения.</li> </ul>

ВОЗ продолжает внимательно следить за ситуацией на предмет любых изменений, которые могут повлиять на эти временные рекомендации. В случае изменения каких-либо факторов ВОЗ выпустит дополнительную обновленную информацию. В противном случае срок действия этих временных рекомендаций истекает через 2 года после даты публикации.