الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي لمخالطي حالات كوفيد-19

إرشادات مبدئية

منظمة الصحة العالمية

25 حزيران/ يونيو 2021

رسائل أساسية

بالنسبة لجميع مخالطي الأفراد المصابين بعدوى فيروس مرض كوفيد-19 إصابة مؤكدة أو محتملة، لا تزال المنظمة توصي بوضعهم في الحجر الصحي في مرفق معيّن أو في غرفة منفصلة في المنزل لمدة 14 يوما من آخر مخالطة للحالة المؤكدة أو المحتملة من أجل الحد من مخاطر انتقال المرض من شخص إلى آخر.

ولا تزال المنظمة توصي بدعم الحجر الصحي. ويشمل ذلك حصول الأفراد الخاضعين للحجر الصحي على ما يكفي من المستلزمات فيما يتعلق بالغذاء والمياه والحماية والنظافة الشخصية والتواصل، بما في ذلك إتاحة فرص التعليم للأطفال وإتاحة إجازات مدفوعة الأجر أو خيارات العمل عن بعد للعمال؛ وتنفيذ ما يكفي من التدابير المتعلقة بالتهوية والوقاية من العدوى ومكافحتها، والحفاظ عليها؛ وإمكانية تلبية المتطلبات المتعلقة برصد صحة الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي خلال فترة الحجر الصحي.

هذه الوثيقة هي نسخة محدَّثة للإرشادات المبدئية المعنونة *الاعتبارات المتعلقة بالحجر الصحي لمخالطي حالات كوفيد-19* المنشورة في 19 آب/أغسطس 2020. ويقتصر نطاق هذه النسخة الرابعة على مسألة إخضاع مخالطي الأفراد المصابين بعدوى فيروس مرض كوفيد-19 إصابة مؤكدة أو محتملة للحجر الصحي. أما الاعتبارات المتعلقة بتطبيق قيود على حركة المسافرين (التي يُطلق عليها في كثير من الأحيان "الحجر الصحي" المطبّق على المسافرين) فيتم تناولها في إرشادات أخرى صادرة عن المنظمة.[1]

وتتضمن هذه النسخة إرشادات محدَّثة لتنفيذ الحجر الصحي، بما في ذلك اعتبارات موجهة إلى السلطات الصحية التي تفكّر في تقصير فترة الحجر الصحي، ومعلومات محدّثة عن رعاية الأطفال الخاضعين للحجر الصحي. ويسترشد التحديث بالتعليقات الواردة من الدول الأعضاء بشأن تجربة تطبيق الحجر الصحي على مخالطي الأفراد المصابين بعدوى كوفيد-19، ويستند إلى بيّنات بشأن مكافحة انتشار فيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة-2، أي الفيروس المسبب لكوفيد-19، والمعرفة العلمية المتعلقة به.

معلومات أساسية

مع استمرار تطور جائحة كوفيد-19، يلزم على الدول الأعضاء أن تواصل تنفيذ مجموعة شاملة من تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية تتوافق مع السياق المحلي والوضع الوبائي للمرض. ويتمثل الهدف الشامل في مكافحة كوفيد-19 عن طريق الوقاية من العدوى والحد من انتقال الفيروس والوقاية من الأمراض والوفيات الناجمة عنه.[2]

ويوجد العديد من تدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية الأساسية التي تكسّر سلاسل انتقال العدوى في صميم هذه الاستراتيجية الشاملة، بما في ذلك ما يلي :(1) التعرّف على جميع الحالات وعزلها واختبارها ورعايتها سريرياً؛ (2) تتبّع المخالطين وإخضاعهم للحجر الصحي المدعوم؛ (3) التشجيع على التباعد البدني بمسافة لا تقل عن متر واحد، إلى جانب المواظبة على تنظيف اليدين وارتداء كمامة على نحو مناسب والالتزام بآداب السعال والعطس وتحسين تهوية الأماكن المغلقة. وينبغي أن تكون هذه المكونات الثلاثة في صميم أي استجابة وطنية لكوفيد-19.[3]

وفي سياق جائحة كوفيد-19، هناك سيناريوهان يمكن تنفيذ الحجر الصحي فيهما، ألا وهما :(1) تقييد حركة المسافرين القادمين من المناطق التي تشهد انتقالا مجتمعيا للعدوى (يتم تناول هذه المسألة في إرشادات أخرى صادرة عن المنظمة[1])؛ (2) مخالطو الأفراد المصابين بعدوى فيروس مرض كوفيد-19 إصابة مؤكدة أو محتملة. وهذه الوثيقة موجّهة إلى السلطات الصحية الوطنية أو دون الوطنية المسؤولة عن إخضاع مخالطي الأفراد المصابين بعدوى فيروس مرض كوفيد-19 إصابة مؤكدة أو محتملة للحجر الصحي.

الاعتبارات السياساتية المتعلقة بالحجر الصحي لمخالطي حالات كوفيد-19

في سياق جائحة كوفيد-19، يكمن إخضاع المخالطين للحجر الصحي في فرض قيود على أنشطة الأشخاص غير المرضى، ولكن يُحتمل أن يكونوا قد تعرضوا لشخص مصاب بعدوى فيروس

مرض كوفيد-19 إصابة مؤكدة أو محتملة و/ أو فصلهم عن الآخرين. والغرض من ذلك هو السيطرة على انتقال الفيروس من شخص إلى آخر ورصد ظهور أي أعراض على المخالطين بغية ضمان الكشف المبكر عن الحالات المحتملة وتوفير التدبير العلاجي الملائم لها. ويختلف الحجر الصحي عن العزل، الذي يتمثل في فصل الأشخاص المعروف إصابتهم بالعدوى عن الآخرين بهدف الحيلولة دون انتشار الفيروس.

وقبل تنفيذ الحجر الصحي، ينبغي للبلدان الإبلاغ عن سبب الحاجة إلى اتخاذ هذا التدبير، وتقديم الدعم المناسب لتمكين الأفراد من الخضوع للحجر الصحي على نحو مأمون.

- ينبغي للسلطات تزويد الأفراد بإرشادات واضحة وحديثة وشفافة ومتسقة، مشفوعة بمعلومات موثوقة عن تدابير الحجر الصحي.
- ويستلزم قبول تدابير الحجر الصحي إقامة سبل تواصل بنّاء مع المجتمعات المحلية.
- ويلزم أن تتاح للأشخاص الخاضعين للحجر الصحي الرعاية الصحية، علاوة على الدعم المالي والاجتماعي والنفسي الاجتماعي؛ والحماية؛ فضلا عن الدعم الذي يسد احتياجاتهم الأساسية، بما في ذلك الغذاء والماء والنظافة الشخصية والتواصل، وغير ذلك من الضروريات لهم ولأفراد الأسرة والأطفال الذين يساعدهم هؤلاء الأشخاص أو يعتنون بهم. وينبغي إعطاء الأولوية لتلبية احتياجات الفئات السكانية الضعيفة.
- تؤثر العوامل الثقافية والجغرافية والاقتصادية على الالتزام بالحجر الصحي وقبوله. ينبغي أن يقيس التقييم السريع للسياق المحلي عوامل نجاح الحجر الصحي وما يحتمل أن يعوق سبيلَه على حد سواء، وينبغي استخدامها في توجيه/تحديث الخطط الرامية إلى تحديد أكثر التدابير ملاءمةً ومقبوليةً من الناحية الثقافية.

مَن ينبغي أن يخضع للحجر الصحي

في سياق جائحة كوفيد-19 الحالية، توصي المنظمة بالتعرّف السريع على الأشخاص المصابين بعدوى فيروس مرض كوفيد-19 وعزلهم بشكل مدعوم وتدبيرهم علاجياً، إمّا في مرفق طبي[4] أو في مكان بديل، مثل فندق أُعيد تحديد غرضه أو غرفة منفصلة في المنزل، وذلك بحسب وخامة مرضهم وعوامل خطر الإصابة بالمرض الوخيم وغيرها من العوامل المتعلقة بقدرتهم على الالتزام بمتطلبات العزل.[5]

وبالنسبة لجميع مخالطي الأفراد المصابين بعدوى فيروس مرض كوفيد-19 إصابة مؤكدة أو محتملة، لا تزال المنظمة توصي بوضعهم في الحجر الصحي في مرفق معيّن أو في غرفة منفصلة في المنزل.

والمُخالِط هو شخص تعرَّض لحالة محتملة أو مؤكّدة خلال اليومين السابقين أو الأربعة عشر يوماً التالية لظهور الأعراض عليها، بأي طريقة من الطرق التالية:

- مخالطة شخص مصاب بعدوى كوفيد-19 مؤكدة أو محتملة وجهاً لوجه في نطاق متر واحد ولأكثر من 15 دقيقة؛
- مخالطة شخص مصاب بعدوى فيروس مرض كوفيد-19 مؤكدة أو محتملة مخالطة بدنية مباشرة؛
- تقديم الرعاية المباشرة إلى فرد مصاب بعدوى فيروس مرض كوفيد-19 مؤكدة أو محتملة دون استخدام معدات الحماية الشخصية الملائمة؛[6]
- الأوضاع والظروف الأخرى التي تشير إليها عمليات تقييم المخاطر المحلية.[7]

وتوصي المنظمة بوضع مخالطي الأشخاص المصابين بعدوى فيروس مرض كوفيد-19 إصابة مؤكدة أو محتملة في الحجر الصحي المدعوم لمدة 14 يوما من آخر مخالطة للحالة المؤكدة أو المحتملة من أجل الحد من مخاطر انتقال المرض من شخص إلى آخر. ويشير العديد من الملاحظات إلى أن جميع الحالات تقريبا تظهر عليها أعراض في غضون 14 يوما من التعرّض للشخص المصاب، ويتراوح متوسط فترة الحضانة من 5 إلى 6 أيام.[8] ومع ذلك، فإن اليوم الذي تظهر فيه الأعراض على جميع الحالات تقريبا يختلف من دراسة إلى أخرى.[8] وفي التحليلات التجميعية لتوزيع فترات الحضانة، يكمن أكبر اختلاف بين الدراسات في الذيل الأيمن للتوزيع. وقدّر المؤلفون المهلة المتوسطة لظهور الأعراض على 95٪ من المصابين بحوالي 11,6 يوما بعد التعرّض للشخص المصاب. ومع ذلك، اختلفت هذه القيمة اختلافاً شديداً من دراسة إلى أخرى، حيث تراوحت من 9,5 إلى 14,2.[8] وقد تعزى هذه الاختلافات إلى تغيرات عشوائية أو اختلافات وبائية فعلية. ونظرا لأن البيانات المتاحة لا تزال محدودة، فإنه من الأفضل للبلدان تأسيس قراراتها القائمة على المخاطر على بياناتها وقدراتها ومقدرتها على تحمّل المخاطر من أجل وضع سياسات بشأن الحجر الصحي.

ومن الممكن أن تنجم الاختلافات عن الطفرات الفيروسية، غير أنه لا توجد في الوقت الحاضر أي بيانات توحي بأن ثمة تغييرا في فترة حضانة متحورات فيروس مرض كوفيد-19 المثيرة للقلق الحالية.

وتنصح المنظمة بأن يوازن أي تعديل على مدة الحجر الصحي للمخالطين عن 14 يوما بين مخاطر وفوائد الصحة العامة مقابل أثرها الاجتماعي والاقتصادي. فالغياب المطول عن الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية أمر صعب بالنسبة لغالبية الناس، ومن المرجح أن يؤثر على امتثال الأفراد للتوصيات المتعلقة بالحجر الصحي. كما أن تقصير مدة الحجر الصحي سيُفضي إلى أن تصبح نسبة أكبر من المخالطين مُعدين بعد رفع الحجر الصحي عليهم، ولكنه، بالمقابل، قد يزيد من درجة الامتثال ويؤدي إلى الحد من انتقال العدوى. إنّ إجراء الاختبارات طوال فترة الحجر الصحي المقتضبة و/أو في نهايتها يمكن أن يحسّن الثقة في عدم إصابة المخالط الذي يغادر الحجر الصحي بالعدوى، ولاسيما عندما تكون مُدة الحجر الصحي أقل من 14 يوما. بيد أن هذا يتوقف على مدى توافر الاختبارات ودقتها وسرعة الحصول على نتيجة الاختبار قبل نهاية الحجر الصحي.[9]

وقد تعتبر السلطات الصحية أن المخالطين الذين أصيبوا مؤخراً (خلال 3 إلى 6 أشهر الماضية) بعدوى فيروس مرض كوفيد-19 أو الذين تلقوا تطعيما كاملا ضد كوفيد-19 قد يكونون أقل عرضة من غيرهم لخطر الإصابة بالعدوى مرة أخرى، وبالتالي فقد يُعفون من الحجر الصحي. وبينما يبدو أن البيانات الأولية تدعم هذه الفرضية ([10–12])، فإن انخفاض مخاطر الإصابة بالعدوى بعد تلقّي التطعيم الكامل ضد كوفيد-19 قد يختلف باختلاف لقاح كوفيد-19 المعطى. ونظرا لندرة البيانات بشأن جميع لقاحات كوفيد-19 المتاحة، توصي المنظمة البلدان باعتماد نهج قائم على المخاطر تجاه أي قرار سياساتي يقضي بإعفاء الأفراد من الحجر الصحي. كما ينبغي أن يراعي هذا القرار السياق الوبائي المحلي (معدل الإصابة بفيروس مرض كوفيد-19 ومعدل انتشار متحورات فيروس مرض كوفيد-19 المثيرة للقلق) وسياق التعرّض للعدوى (تقييم مخاطر التعرّض للعدوى)، حيث إن بعض البيئات مثل مرافق الرعاية الصحية قد تشكل خطرا أكبر، مما يؤدي إلى تصنيف العاملين في مجال الرعاية الصحية على أنهم مخالطون يمثلون درجة عالية من المخاطر. وستُحدَّث هذه الإرشادات مع ظهور المزيد من البيّنات.

الاعتبارات المتعلقة بتنفيذ الحجر الصحي المدعوم

إذا اتُّخذ قرار بتنفيذ الحجر الصحي، فينبغي للسلطات أن تضمن حصول الأفراد الخاضعين للحجر الصحي على الدعم الكافي. ويشمل ذلك ما يلي:

- إمكانية توافر مستلزمات كافية من الغذاء والمياه والحماية والنظافة الشخصية والتواصل، بما في ذلك إتاحة فرص التعليم للأطفال وإتاحة إجازات مدفوعة الأجر أو خيارات العمل عن بعد للعمال، خلال الحجر الصحي؛
- إمكانية تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها؛
- إمكانية تلبية المتطلبات المتعلقة برصد صحة الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي خلال فترة الحجر الصحي.

وتنطبق هذه التدابير على الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي في مرفق معيّن وفي المنزل على حد سواء.

ضمان تهيئة المكان الملائم وتوافر المستلزمات الكافية

ينطوي تنفيذ الحجر الصحي على استخدام أو إنشاء مرافق ملائمة يكون الشخص أو الأشخاص منفصلين فيها بدنياً عن الآخرين طوال فترة الحجر الصحي.

ومن الأماكن الملائمة التي من الممكن تهيئتُها للحجر الصحي الفنادقُ أو المراقد، أو غيرها من المرافق المخصصة للمجموعات، أو المنزل. وبغضّ النظر عن المكان، يجب أن يضمن التقييم تهيئة الظروف الملائمة للحجر الصحي المأمون والفعال. وينبغي أن تكون المرافق المخصصة للأشخاص الخاضعين للحجر الصحي ملائمة لذوي الإعاقة، وأن تلبي الاحتياجات المحددة للنساء والأطفال.

وينبغي للشخص الذي يخضع للحجر الصحي في المنزل أن يشغل غرفة فردية جيدة التهوية، وإذا كانت الغرفة الفردية غير متوافرة، فينبغي تهيئة مكان مخصّص له والحفاظ على مسافة لا تقل عن متر واحد من أفراد الأسرة الآخرين. وينبغي تقليل استخدام المساحات المشتركة والأواني الفخارية ولوازم المائدة إلى أقصى حد ممكن، وينبغي أن تكون المساحات المشتركة (مثل المطبخ والحمام) جيدة التهوية.

- ورد وصف استراتيجيات ضمان توافر التهوية الكافية في الأماكن المغلقة في خارطة طريق المنظمة لتحسين التهوية وضمان تهوية جيدة في الأماكن المغلقة في سياق كوفيد-19.[11] وينبغي، من الناحية المثالية، أن تكون الغرفة فردية مزوَّدة بمرافق لنظافة اليدين ومرحاض خاص بها. وفي حالة عدم توافر الغرف الفردية، فينبغي وضع الأسرَّة بحيث يتسنى للأفراد الحفاظ على مسافة لا تقل عن متر واحد (انظر القسم المتعلق بالأطفال).

- ينبغي الحفاظ على مسافة لا تقل عن متر واحد بين جميع الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي.
- ينبغي اتخاذ تدابير بيئية ملائمة لمكافحة العدوى، بما في ذلك ضمان إتاحة مرافق النظافة الشخصية الأساسية (مثل المياه الجارية والمراحيض) وبروتوكولات ومستلزمات إدارة النفايات.
- ينبغي أن تُوفِّر وسيلة الإقامة ما يلي:
  - ما يكفي من الغذاء والمياه ومرافق النظافة الشخصية؛
  - أماكن تخزين آمنة للأمتعة والممتلكات الأخرى؛
  - العلاج الطبي للحالات المرضية الموجودة سلفاً حسب الضرورة؛
  - التواصل بلغة يمكن للأفراد الخاضعين للحجر الصحي فهمُها، مع توضيح حقوقهم والخدمات المتاحة لهم والمدة التي يلزم أن يقضوها وما سيحدث إذا أُصيبوا بالمرض؛ وينبغي، إذا لزم الأمر، توفير بيانات الاتصال بالسفارة أو قسم الدعم القنصلي في المنطقة التي هم فيها.
- يجب توفير الرعاية الصحية لمن يحتاجون إلى مساعدة طبية.
- ينبغي أن يكون لدى الخاضعين للحجر الصحي شكل من أشكال التواصل مع أفراد الأسرة الموجودين خارج مرفق الحجر الصحي، كالهاتف على سبيل المثال.
- ينبغي، إذا أمكن، إتاحة الإنترنت والأخبار والترفيه.
- ينبغي توفير الدعم النفسي الاجتماعي.
- يلزم إيلاء عناية خاصة لكبار السن والأشخاص المصابين باعتلالات مصاحبة بسبب زيادة خطر إصابتهم بالمرض الوخيم الناجم عن كوفيد-19، بما في ذلك إتاحة المستلزمات والمعدات الطبية (مثل الكمامات الطبية).

حماية الأطفال ورعايتهم

عند تطبيق الحجر الصحي، ينبغي للسلطات تجنُّب الفصل بين أفراد الأسرة، مع الموازنة بين رفاه الطفل من جانب والمخاطر المحتملة لانتقال عدوى فيروس مرض كوفيد-19 داخل محيط الأسرة من الجانب الآخر.

إذا كان الطفل مخالطاً:

- ينبغي إخضاع الأطفال للحجر الصحي في المنزل تحت رعاية أحد الوالدين أو مقدم رعاية آخر.
- عندما يتعذر ذلك، ينبغي إخضاع الأطفال للحجر الصحي في منزل تحت رعاية أحد أفراد الأسرة البالغين أو مقدم رعاية آخر يكون أقل عرضة لخطر الإصابة بالمرض الوخيم الناجم عن كوفيد-19. وتشمل عوامل خطر الإصابة بالمضاعفات الوخيمة الأفراد الذين تزيد أعمارهم على 60 عاماً والأفراد الذين يعانون من حالات مرضية أساسية.[4]
- إذا تعذّر تطبيق الحجر الصحي في المنزل، فينبغي إخضاع الأطفال للحجر الصحي ورعايتهم في مرافق ملائمة لهم، مع مراعاة احتياجاتهم الخاصة وأمنهم وكذلك سلامتهم البدنية والنفسية. وينبغي بذل كل الجهود الممكنة للسماح لمقدم الرعاية أو غيره من أفراد الأسرة البالغين بزيارة الطفل يومياً و/ أو الإقامة معه طوال فترة الحجر الصحي.
- ينبغي أن تسمح السياسات والقرارات الفردية بالحجر المنزلي للأطفال ومقدمي الرعاية بناءً على تقييم شامل تُولَى فيه مصالح الطفل الفضلى الاعتبار الأساسي.
- يجب أن يوفر أيُّ مكان يتوقع استضافة الأطفال، وخاصةً الأطفال الذين ليس لديهم مَن يرعونهم، طاقم رعاية مدرَّباً تدريباً كافياً يمكنهم توفير بيئة مأمونة ورحيمة ومحفزة للأطفال وتلبي احتياجاتهم من الدعم النفسي الاجتماعي والتعليم (مثل إتاحة التعلم عبر الإنترنت). وينبغي لكل مرفق حجر صحي يستقبل الأطفال أن يخصّص موظفا واحدا ليؤدي دور مسؤول الاتصال المعني بشؤون حماية الأطفال. ولابد أن يكون مسؤول الاتصال هذا على دراية بمخاطر العنف أو الاستغلال أو سوء المعاملة أو الإهمال. ويجب وضع سياسة صارمة لحماية الطفل. وينبغي تدريب الموظفين الذين يرصدون الحالة الصحية للأطفال الخاضعين للحجر الصحي على التعرُّف على أعراض كوفيد-19 لدى الأطفال، وكذلك العلامات التي تشير إلى أنهم بحاجة إلى مساعدة طبية فورية. وينبغي تحديد مسارات الإحالة سلفاً.

وحتى لو كان البالغ مخالطاً والطفل ليس كذلك، فينبغي أن يظلاّ معاً. ويشمل ذلك المرضعات، اللاتي ينبغي دعمهن في إرضاع أطفالهن بكل أمان وتقاسم غرفة معهم. وفي السيناريو غير المحتمل الذي يتعين فيه إخضاع البالغ للحجر الصحي بعيدًا عن الطفل، فلابد أن يستند القرار إلى تقييم شامل لمصالح الطفل الفضلى. ويمكن لأحد أفراد الأسرة من غير المخالطين وممن يتمتعون بصحة جيدة، أو أي شخص مقرّب من الطفل وعائلة الطفل أن يقدم، إذا لزم الأمر، الرعاية خلال فترة الحجر الصحي بالتشاور مع مقدم الرعاية والطفل والعامل الصحي.

تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها

ينبغي اتخاذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها التالية[6] لضمان تهيئة بيئة مأمونة للأشخاص الخاضعين للحجر الصحي. وتنطبق هذه التدابير على الحجر الصحي في مرفق معيّن وفي المنزل.

أ)التعرّف المبكر والمكافحة

- ينبغي معالجة أي مخالط في الحجر الصحي تظهر عليه أعراض توحي بإصابته بعدوى كوفيد-19 في أي وقت خلال فترة الحجر الصحي وتدبيره علاجياً بوصفه حالة مشتبهاً في إصابتها بكوفيد-19، وينبغي عزله على الفور. وينبغي التأكد من أن مرفق الحجر الصحي يضمّ مركز إحالة معيّن وإجراءات واضحة لعزل الأشخاص الذين تظهر عليهم الأعراض.
  - ويُوصَى بتخصيص غرفة معيّنة (أو منطقة معينة في حالة تعذّر تخصيص غرفة) لعزل أي أشخاص تظهر عليهم الأعراض أثناء انتظار نقل الفرد إلى مركز الإحالة.
  - وينبغي تزويد الأشخاص الذين يخضعون للحجر الصحي في المنزل بتفاصيل الاتصال بموظفي السلطة الصحية المحلية لإبلاغها في حالة ما إذا ظهرت عليهم أعراض المرض خلال فترة الحجر الصحي.
- تنطبق الاحتياطات النموذجية على جميع الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي وعلى الموظفين المعنيين بإدارة شؤون الحجر الصحي في مرفق معيّن أو على الشخص المعيّن في الأسرة، إذا كان الحجر الصحي يجري في المنزل.
  - ينبغي الحفاظ على مسافة لا تقل عن متر واحد بين جميع الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي.
  - ينبغي المواظبة على تنظيف اليدين طوال اليوم. ويشمل تنظيف اليدين غسلهما بالماء والصابون أو فركهما بمطهر كحولي لليدين. ويُفضّل استعمال مطهّر اليدين الكحولي في حال عدم اتساخ اليدين بشكل واضح؛ وينبغي غسل اليدين بالماء والصابون إذا كانتا متسختين بشكل واضح.
  - ينبغي اتباع إجراءات النظافة المتعلقة بالسعال والعطس. ينبغي التأكد من أن جميع الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي يدركون أهمية تغطية أنوفهم وأفواههم بثني المرفق أو باستخدام منديل ورقي أثناء السعال أو العطس، ثم التخلص فوراً من المنديل في سلة مهملات مزودة بغطاء، ثم تنظيف اليدين.
  - في المناطق التي يُعرف أو يُشتبه في أنها تشهد انتقالا لعدوى فيروس مرض كوفيد-19 في أماكن مغلقة في أوساط المجتمع المحلي أو في إطار بؤرة وبائية (مثل مرفق الحجر الصحي)، ينبغي للأفراد أن يرتدوا كمامة غير طبية (أو كمامة طبية إذا كانوا يبلغون من العمر 60 عاما أو أكثر أو إذا كانوا معرّضين لخطر الإصابة بمضاعفات كوفيد-19 الوخيمة)[4] إذا كانت التهوية سيئة أو إذا تعذّر عليهم الحفاظ على مسافة لا تقل عن متر واحد من الآخرين. ولا ينطبق هذا الأمر على الأفراد الذين يمكثون في غرفة فردية مزوّدة بحمام. وعند الاقتضاء، لا ينبغي للأطفال البالغين من العمر خمس سنوات أو أقل ارتداء كمامة. وبالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ست سنوات و11 سنة، ينبغي اتّباع نهج قائم على المخاطر عند البت في استعمال الكمامة. وينبغي للأطفال البالغين من العمر 12 سنة أو أكثر أن يتبعوا الإرشادات المتعلقة باستعمال الكمامة لدى البالغين.[14]

ب) الضوابط الهندسية والبيئية

الضوابط الهندسية والبيئية هي تدابير مصممة لإزالة أو وضع حواجز بين الخطر والعامل أو الفرد. وتشمل هذه الضوابط، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- إنشاء بنية تحتية مستدامة للوقاية من العدوى ومكافحتها، من خلال تصميم مرافق ملائمة ذات مساحة كافية، وإتاحة تدفق ملائم للهواء، وتهوية كافية، ونظم تتيح ما يكفي من خدمات النظافة الشخصية والإصحاح على سبيل المثال.
- التأكد من أن جميع الخاضعين للحجر الصحي في المرافق لديهم غرف فردية مزوّدة بحمام. وفي حالة عدم توافر الغرف الفردية، فينبغي الحفاظ على مسافة لا تقل عن متر واحد بين الأسرّة وتطبيق استراتيجيات تجميع الحالات المتجانسة.
- ينبغي تنظيف وتطهير الأسطح التي تُلمَس بشكل متكرر طوال فترة الحجر الصحي – مثل طاولات الأسرّة وإطاراتها وغير ذلك من أثاث غرف النوم – مرة واحدة على الأقل يومياً. وينبغي تنظيف وتطهير أسطح الحمامات والمراحيض مرة واحدة على الأقل يومياً. ويكتسي هذا الأمر أهمية خاصة في حالة الحجر الصحي المنزلي وفي الحالات التي يتعين فيها تقاسم الغرف،

بما في ذلك الحمامات، مع أفراد الأسرة الآخرين. وينبغي استخدام الصابون أو المنظفات المنزلية العادية للتنظيف أولاً، ثم بعد الشطف، وينبغي استخدام مطهر منزلي عادي يحتوي على هيبوكلوريت الصوديوم بتركيز 0.1٪ (أي المُبيِّض، بما يعادل 1000 جزء في المليون) عن طريق مسح الأسطح.[15] أمَّا في حالة الأسطح التي لا يمكن تنظيفها بالمبيّض، فيمكن استخدام الإيثانول بتركيز 70٪.

- ينبغي غسل الملابس وبياضات الأسرَّة ومناشف الحمام واليدين باستخدام صابون الغسل العادي والماء، أو غسلها في الغسالة في درجة حرارة تتراوح بين 60 و90 درجة مئوية (140–194 درجة فهرنهايت) باستخدام منظفات الغسيل الشائعة الاستخدام، مع تجفيفها جيداً.
- ينبغي وضع النفايات الناتجة عن الحجر الصحي في أكياس متينة وغلقها بإحكام قبل التخلص منها.[16]
  - ينبغي للبلدان النظر في تنفيذ تدابير ترمي إلى ضمان التخلص من هذا النوع من النفايات في مدفن قمامة صحي وليس في منطقة مفتوحة غير خاضعة للرصد.

وينبغي وضع الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي في غرف جيدة التهوية بكميات كبيرة من الهواء الخارجي النقي والنظيف من أجل مكافحة الملوثات والروائح. وهناك ثلاثة معايير أساسية للتهوية، وهي:

- معدل التهوية: كمية وجودة الهواء الخارجي الموفَّر داخل المكان؛
- اتجاه تدفق الهواء: ينبغي أن يكون اتجاه تدفق الهواء من مناطق نظيفة إلى مناطق أقل نظافة؛
- توزيع الهواء أو نمط تدفقه: إمداد كل جزء من المكان بالهواء لتحسين تخفيفه وإزالة الملوثات منه.

وفيما يخص مرافق الحجر الصحي، تعد التهوية التي تبلغ 60 لتراً/ثانية للفرد (ل/ ث/ فرد) تهويةً كافيةً في حالة المناطق التي تُهوَّى تهويةً طبيعيةً أو 6 تغييرات هواء في الساعة في حالة المناطق التي تُهوَّى تهويةً ميكانيكيةً (انظر الإطار 1، كيفية تقدير معدل تدفق الهواء وتغير الهواء في الساعة).

ويمكن تقدير اتجاه تدفق الهواء عن طريق قياس فرق الضغط بين الغرف باستخدام مقياس الضغط التفاضلي. وأمَّا إذا تعذّر قياس فرق الضغط، فيمكن تقدير اتجاه تدفق الهواء من منطقة نظيفة إلى منطقة أقل نظافةً باستخدام الدخان البارد (وينبغي إزالة الدخان في غضون بضع ثوانٍ من إطلاقه). ويمكن أيضاً استخدام أعواد البخور في حالة عدم توافر مدافع الدخان اللازمة للاختبار بالدخان البارد. وينبغي لمن يُجرون هذا القياس أن يضعوا في اعتبارهم أخطار الحريق.

وفيما يخص الحجر الصحي في المنزل، فَكِّر جدياً في استخدام التهوية الطبيعية، مع فتح النوافذ إذا كان ذلك ممكناً ومأموناً. وفي حالة النظم الميكانيكية، ينبغي زيادة النسبة المئوية للهواء الخارجي، باستخدام نظم التدفئة والتهوية وتكييف الهواء التي يمكن أن تصل نسبة التوفير التي تحققها إلى 100%. وقبل زيادة النسبة المئوية للهواء الخارجي، تحقّق من التوافق مع قدرات نظام التدفئة والتهوية وتكييف الهواء الخاصة بالتحكّم في درجات الحرارة والرطوبة، فضلا عن التوافق مع الاعتبارات المتعلقة بجودة الهواء الخارجي/ الداخلي.

وإذا استُخدِمت تلك النظم، فينبغي فحصها وصيانتها وتنظيفها بانتظام. ويُعد اتباع معايير صارمة في تركيب نظم التهوية وصيانتها عملا ضروريا لضمان فاعليتها والإسهام في تهيئة بيئة مأمونة داخل المرفق الصحي برمته. وينبغي تجنُّب إعادة تدوير الهواء (مثل استخدام وحدات تكييف الهواء المنفصلة، أو مَلفَّات المراوح، أو أي نظام يَستخدِم وضع إعادة التدوير) متى أمكن. وينبغي تجنب استخدام المراوح لتدوير الهواء إن أمكن، ما لم تكن في غرفة إشغال فردية في حالة عدم وجود أفراد آخرين. وإذا كان استخدام المراوح أمراً لا مفر منه، فينبغي زيادة تبادل الهواء الخارجي عن طريق فتح النوافذ وتقليل تدفق الهواء من شخص إلى آخر مباشرة إلى أقصى حد ممكن لتجنُّب انتشار القطيرات أو الهباء الجوي.

ج) الضوابط الإدارية

تشمل الضوابط الإدارية من قبيل السياسات والإجراءات والتدريب والإبلاغ لأغراض الوقاية من العدوى ومكافحتها داخل مرافق الحجر الصحي ما يلي، على سبيل المثال لا الحصر:

- توعية جميع الأشخاص الخاضعين للحجر الصحي بتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها عند وصولهم إلى مرفق الحجر الصحي وطوال فترته.
- ينبغي تدريب جميع العاملين في مرفق الحجر الصحي على تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها المبينة أعلاه قبل تنفيذ تدابير الحجر الصحي.

- ينبغي للموظفين والأشخاص الخاضعين للحجر الصحي على السواء أن يفهموا أهمية التماس الرعاية الطبية على الفور إذا ظهرت عليهم الأعراض؛ ورسم السياسات اللازمة لضمان التعرف المبكر على حالات كوفيد-19 المشتبه فيها وإحالتها.

د) معدات الحماية الشخصية

قد يُطلب من العمال ارتداء معدات الحماية الشخصية في ظروف محددة في مرفق معيّن من مرافق الحجر الصحي

- ينبغي لعمال التنظيف أن يرتدوا معدات الحماية الشخصية المناسبة[17] وأن يُدرَّبوا على استخدامها بطريقة مأمونة. أمَّا في الأماكن غير تلك التي تُقدم فيها الرعاية الصحية، حيث تُحضَّر وتستخدم المطهرات المبيدة للجراثيم، من قبيل المُبيِّض، فيكون الحد الأدنى الموصى به من معدات الحماية الشخصية هو القفازات المطاطية والمرايل غير المُنفِذة والأحذية المغلقة.[15] وقد يلزم استخدام واقي العينين والكمامات الطبية لحماية العاملين من المواد الكيميائية المستخدمة، أو في حالة وجود خطر يتمثَّل في التعرُّض للدم/ سوائل الجسم، مثلما هو الحال عند مناولة البياضات المتسخة أو تنظيف المراحيض. وينبغي لعمال التنظيف أن ينظّفوا أيديهم قبل ارتداء معدات الحماية الشخصية وبعد خلعها.
- ينبغي أن تكون معدات الحماية الشخصية (الكمامات الطبية وواقيات العينين (ساترات الوجه أو النظارات الواقية، والرداءات الطبية والقفازات) متاحة للعمال في مرافق الحجر الصحي لاستخدامها في حالة ظهور أعراض على شخص خاضع للحجر الصحي توحي بإصابته بعدوى كوفيد-19. ويجب تدريب العمال على استخدام معدات الحماية الشخصية، بما في ذلك طرق ارتداء معدات الحماية الشخصية وخلعها، والتخلّص منها على النحو السليم.

متطلبات رصد الحالة الصحية للخاضعين للحجر الصحي

ينبغي للأشخاص الخاضعين للحجر الصحي في المرفق أو المنزل أن يرصدوا يومياً أي أعراض تظهر عليهم طوال فترة الحجر، ويُستحسن أن يشمل ذلك قياس ارتفاع درجات حرارة الجسم وتحرّي الأعراض وفقاً لبروتوكولات الترصُّد وتعاريف الحالة التي حددتها المنظمة و/ أو المحددة وطنياً. وتُشجَّع السلطات الصحية، عند الإمكان، على إجراء متابعة نشطة، لاسيما لمجموعات الأشخاص المعرضين بدرجة أكبر لخطر الإصابة بالمرض الوخيم (الأفراد الذين تزيد أعمارهم على 60 سنة والأفراد الذين يعانون من حالات مرضية أساسية) في حالة إصابتهم بالعدوى، والذين قد يحتاجون إلى ترصّد إضافي أو علاجات طبية محددة.

وينبغي مراعاة الموارد اللازمة، بما في ذلك الموظفون، وفترات الراحة للموظفين في مرافق الحجر الصحي، على سبيل المثال. ويكتسي تخصيص الموارد تخصيصاً ملائماً أهميةً خاصةً في سياق الفاشية الحالية، إذ قد يلزم إعطاء الأولوية لتوجيه موارد الصحة العامة المحدودة إلى مرافق الرعاية الصحية وأنشطة الكشف عن الحالات.

الفحص المختبري أثناء الحجر الصحي

ينبغي معالجة أي شخص خاضع للحجر الصحي تظهر عليه أعراض توحي بإصابته بعدوى كوفيد-19 في أي وقت خلال فترة الحجر وتدبيره علاجياً بوصفه حالة مشتبهاً في إصابتها بكوفيد-19 واختباره، وفقًا للاستراتيجيات والمبادئ التوجيهية الوطنية المتعلقة بالاختبار. كما ينبغي، إن أمكن، اختبار مجموعة فرعية من المخالطين الذين لا تظهر عليهم أعراض والذين هم أكثر عرضة من غيرهم لخطر الإصابة بالمرض الوخيم و/أو كان لديهم مستويات أعلى من التعرّض لعدوى فيروس مرض كوفيد-19.

وفيما يخص المخالطين الذين لا تظهر عليهم أعراض، فإن المنظمة لا تعتبر الفحص المختبري شرطاً للخروج من الحجر الصحي بعد انقضاء 14 يوماً، على النحو الموصى به سابقًا.

أساليب إعداد الإرشادات

أعدت هذه الإرشادات المبدئية وحدّثتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع اليونيسف. وتعكف أمانة منظمة الصحة العالمية وأعضاء الأفرقة التقنية الخارجية المعنية بكوفيد-19 التابعة للمنظمة (الوقاية من العدوى ومكافحتها، والمختبرات، والوبائيات) باستمرار على استعراض البيّنات المتاحة بشأن انتقال فيروس مرض كوفيد-19، وتناثر الفيروسات من الخلية، وفترة الحضانة، وتتبّع المخالطين، وتدابير الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، وتدابير الوقاية من عدوى فيروس مرض كوفيد-19 ومكافحتها. كما تسترشد هذه الإرشادات بالخبرات التي اكتسبتها الدول الأعضاء في تتبّع المخالطين وإخضاع مخالطي حالات كوفيد-19 للحجر الصحي. وقدمت اليونيسف مدخلات بشأن حماية الأطفال ورعايتهم في سياق إخضاع مخالطي حالات كوفيد-19 للحجر الصحي.

الإطار 1– كيفية تقدير تدفق الهواء وتغير الهواء في الساعة

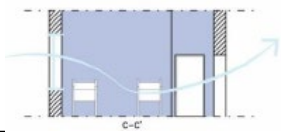
التهوية الطبيعية

كقاعدة عامة، يمكن حساب معدل التهوية الطبيعية المدفوعة بالرياح على النحو التالي:

التهوية العابرة

نافذة مفتوحة + باب مفتوح

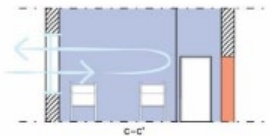
معدل التهوية (ل/ث) = 0.65 x سرعة الرياح (م/ث) x أصغر فتحة (بالمتر المربع) x 1000



التهوية من جانب واحد

نافذة مفتوحة + باب مغلق

معدل التهوية (ل/ث) = 0.05 x سرعة الرياح (م/ث) x أصغر فتحة (بالمتر المربع) x 1000



التهوية الميكانيكية

التعرف على تدفق الهواء (معدل التهوية) الذي يوفره نظام التهوية وحجم الغرفة:

المراجع

1- الاعتبارات الخاصة بتنفيذ نهج قائم على المخاطر في مجال السفر الدولي في سياق جائحة كوفيد-19. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337858/WHO-2019-nCoV-Risk-based_international_travel-2020.1-ara.pdf، تم الاطلاع في 11 أيار/مايو 2021)

2- الخطّة الاستراتيجيّة للتأهب والاستجابة لكوفيد-19 (خطة عام 2021). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021. (بالإنكليزية)
https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02، تم الاطلاع في 11 أيار/مايو 2021)

3- الإجراءات الحاسمة الأهمية للتأهب والاستعداد والاستجابة لكوفيد-19. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336373/WHO-COVID-19-Community_Actions-2020.5-ara.pdf?sequence=10&isAllowed=y، تم الاطلاع في 11 أيار/مايو 2021)

4- التدبير العلاجي السريري لمرض كوفيد-19: مبادئ توجيهية قابلة للتحديث. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338882/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-ara.pdf?sequence=10&isAllowed=y، تم الاطلاع في 11 أيار/مايو 2021).

5- الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 مشتبه فيها أو مؤكدة والتدبير العلاجي لمخالطيهم. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333782/WHO-2019-nCoV-IPC-HomeCare-2020.4-ara.pdf?sequence=21&isAllowed=y، تم الاطلاع في 11 أيار/مايو 2021).

6- الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء تقديم الرعاية الصحية في حالة الاشتباه في الإصابة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) أو تأكيدها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332879/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-ara.pdf?sequence=18&isAllowed=y، تم الاطلاع في 11 أيار/مايو 2021).

7- الترصُّد في مجال الصحة العامة لمواجهة كوفيد-19. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337897/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.8-ara.pdf?sequence=7&isAllowed=y، تم الاطلاع في 11 أيار/مايو 2021)

8- McAloon C, Collins Á, Hunt K, et al. Incubation period of COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis of observational research. BMJ Open. 2020;10(8):e039652.

9- الاختبارات التشخيصية لفيروس كورونا-سارس-2. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334254/WHO-2019-nCoV-laboratory-2020.6-ara.pdf?sequence=15&isAllowed=y، تم الاطلاع في 1 حزيران/يونيو 2021)

10- Sheehan MM, Reddy AJ, Rothberg MB. Reinfection Rates among Patients who Previously Tested Positive for COVID-19: a Retrospective Cohort Study. Clin Infect Dis. 2021; ciab234. doi:10.1093/cid/ciab234..

11- Hall VJ, Foulkes S, Saei A et al. COVID-19 vaccine coverage in health-care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection (SIREN): a prospective, multicentre, cohort study. Lancet. 2021. doi:10.1016/ S0140-6736(21)00790-X.

12- Thompson MG, Burgess JL, Naleway AL, et al. Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Personnel, First Responders, and Other Essential and Frontline Workers — Eight U.S. Locations, December 2020–March 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021; 70:495–500.

13- خارطة طريق لتحسين التهوية وضمان تهوية جيدة في الأماكن المغلقة في سياق كوفيد-19. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021. (بالإنكليزية)
https://apps.who.int/iris/handle/10665/339857)، تم الاطلاع في 11 أيار/مايو 2021).

14- نصائح بشأن استخدام الأطفال للكمامات في المجتمع المحلي في سياق جائحة كوفيد-19. جنيف: منظمة الصحة العالمية واليونيسف؛ 2020.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333919/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-Children-2020.1-ara.pdf?sequence=18&isAllowed=y)، تم الاطلاع في 11 أيار/مايو 2021).

15- تنظيف أسطح البيئة المحيطة وتطهيرها في سياق جائحة كوفيد-19. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332096/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-ara.pdf?sequence=12&isAllowed=y)، تم الاطلاع في 11 أيار/مايو 2021).

16- المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات لمواجهة فيروس كورونا-سارس-2 المسبّب لمرض كوفيد-19. جنيف: منظمة الصحة العالمية واليونيسف؛ 2020.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.4-ara.pdf?sequence=33&isAllowed=y)، تم الاطلاع في 11 أيار/مايو 2021).

17- الاستخدام الرشيد لمعدات الحماية الشخصية في مكافحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) والاعتبارات اللازمة أثناء فترات النقص الحاد. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-ara.pdf?sequence=19&isAllowed=y)، تم الاطلاع في 11 أيار/مايو 2021).

تواصل منظمة الصحة العالمية رصد الوضع عن كثب لمتابعة أي تغيرات يمكن أن تؤثر على هذه الإرشادات المبدئية. وفي حال طرأ تغيير على أي من العوامل ذات الصلة، فستصدر المنظمة تحديثاً إضافياً. وبخلاف ذلك، ستظل وثيقة الإرشادات المبدئية هذه صالحة لمدة عامين من تاريخ إصدارها.

© منظمة الصحة العالمية 2021. بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/IHR_Quarantine/2021.1