

# 症状轻微的 COVID-19 患者的家庭护理及其接触者管理

临时指导文件  
2020 年 3 月 17 日



世界卫生组织

## 背景

这份临时指导文件由世卫组织编写，以满足对症状轻微<sup>a</sup>的疑似 COVID-19 患者的安全家庭护理以及与其接触者管理相关的公共卫生措施建议的需求。

本文件改编自 2018 年 6 月发布的关于中东呼吸综合征冠状病毒（MERS-CoV）感染的临时指导文件<sup>1</sup>，参考了世卫组织发布的循证指南，包括《卫生保健中易流行和大流行的急性呼吸道感染的感染预防和控制》<sup>2</sup>，并以关于 COVID-19 的现有信息为基础。

这项快速建议利用最新信息进行了更新，旨在指导公共卫生和感染预防与控制专业人员、卫生保健管理者和卫生保健工作者解决与症状轻微的疑似 COVID-19 患者的家庭护理相关的问题，并对其接触者进行管理。本指导文件基于关于 COVID-19 的证据和在家中实施感染预防和控制措施的可行性。就本文件而言，“看护者”是指未经正式卫生保健培训的父母、配偶及其他家庭成员或朋友。

关于病例定义，请参阅[人类感染冠状病毒病（COVID-19）情况全球监测](#)。关于医疗机构的感染预防和控制指导文件，请参阅[怀疑 COVID-19 时卫生保健期间的感染预防和控制](#)。

## 在哪里管理 COVID-19 患者

世卫组织建议隔离所有实验室确诊病患，并在医疗机构护理这些病患。世卫组织建议，所有有严重急性呼吸道感染的疑似 COVID-19 患者应在与卫生保健系统接触的第一时间进行分类，并根据疾病严重程度开始紧急治疗。世卫组织更新了[与 COVID-19 相关的急性呼吸道感染患者治疗指南](#)，其中包括针对弱势群体（如老年人、孕妇和儿童）的指南。在不可能在医疗机构中隔离所有病人的情况下，世卫组织强调应优先考虑最有可能出现不良结果的患者：重症和危重症患者以及有不良结果风险的轻症患者（年龄>60 岁，有潜在合并症的患

者，如慢性心血管疾病、慢性呼吸道疾病、糖尿病、癌症）。

如果不能在医疗机构中隔离所有轻症患者，那么可能需要在非传统设施中隔离那些没有危险因素的患者，例如改变了用途的宾馆、体育场或体育馆，轻症患者可以待在这些设施中，直至症状消失且 COVID-19 病毒的实验室检测呈阴性。另外，没有危险因素的患者也可以在家接受管理。

## 症状轻微的疑似 COVID-19 患者的家庭护理

就症状轻微的患者而言，住院治疗也许因为卫生保健系统的负担而没有可能，或者并非必需，除非担心病情迅速恶化<sup>3</sup>。如果患者病情轻微，可以考虑在家提供护理，只要他们能够得到家庭成员的随时关注和护理。当无法住院治疗或住院治疗不安全时（例如，能力有限，资源无法满足对卫生保健服务的需求），也可以考虑家庭护理。

在这些情况下，症状轻微<sup>1</sup>且没有肺或心脏疾病、肾衰竭或免疫功能低下等会加大其罹患并发症风险的基础性慢性疾病的患者可以在家接受护理。这一决定需要审慎的临床判断，并应考虑患者的家庭环境安全性评估<sup>b</sup>。

在需要提供家庭护理的情况下，如果可行，受过培训的卫生保健工作者应进行评估，以核实居住环境是否适合提供护理；卫生保健工作者必须评估患者及其家人是否能够遵守将作为家庭护理隔离措施的一部分推荐的预防措施（例如，手卫生、呼吸卫生、环境清洁、限制在室内或室外活动），是否能够解决安全问题（例如，与使用含酒精成分的免洗手液有关的意外摄入和火灾危险）。

如果可行，在整个家庭护理期间——即直至患者的症状完全得到解决——应与卫生保健提供者或公共卫生工作人员或二者建立沟通联系。需要关于 COVID-19 及

<sup>a</sup> 轻症可能包括：无并发症的上呼吸道感染症状，如发热、疲劳、咳嗽（有痰或无痰）、厌食、不适、肌肉疼痛、喉咙痛、呼吸困难、鼻塞或头痛。极少数情况下，患者还会出现腹泻、恶心和呕吐。

<sup>b</sup> 参考文献 2 的附件 C 中提供了评估家庭环境条件的样本清单。

其传播的更全面信息来确定家庭隔离预防措施的持续时间。

患者及其家属应接受个人卫生、基本的感染预防和控制措施、如何尽可能安全地护理疑似患有 COVID-19 的人以防家庭接触者被感染方面的教育。应向患者及家庭成员提供持续的支持和教育，并且在家庭护理期间持续进行监测。家庭成员应遵循以下建议。

- 将患者置于通风良好的单间（将门窗打开）。
- 限制患者在室内的活动，尽量减少共享空间。确保共享空间（如厨房、浴室）通风良好（保持窗户打开）。
- 家庭成员应待在另一房间，如果不可能，应与病人保持至少 1 米的距离（例如睡在另一张床上）<sup>c</sup>。
- 限制看护者的人数。最好是指定一个健康状况良好且无基础性慢性疾病或免疫功能低下情况的人看护患者<sup>3</sup>。应谢绝访客，直至患者完全康复并且没有 COVID-19 的迹象或症状。
- 在与患者或其周围环境进行任何形式的接触后应采取手卫生措施<sup>4</sup>。在准备食物之前和之后、吃饭前、上厕所后以及手显得脏的时候也应采取手卫生措施。如果手没有明显弄脏，可以使用含酒精成分的免洗洗手液。在手明显弄脏时，使用肥皂和水。
- 在使用肥皂和水洗手时，用一次性纸巾擦干手是可取的。如果没有纸巾，可使用干净的毛巾，并经常更换。
- 为了控制呼吸道分泌物，应该向患者提供医用口罩<sup>d</sup>，应尽可能佩戴并每天更换口罩。不能忍受医用口罩的人应该采取严格的呼吸卫生做法，也就是说，在咳嗽或打喷嚏时，应该用一次性纸巾遮住口鼻。用来遮住口鼻的东西应在使用后丢弃或适当清洗（例如，用普通肥皂或清洁剂和水清洗手帕）。
- 看护者在与患者同处一室时，应佩戴用来遮住口鼻的医用口罩。在使用过程中不应触摸或摆弄口罩。如果口罩被分泌物弄湿或弄脏，必须立即换上干净、干燥的新口罩。应采用适当的方法取下口罩——也就是说，不要触摸口罩正面，而是解开口罩。使用后应立即丢弃口罩，并采取手卫生措施。
- 避免直接接触体液，尤其是口腔或呼吸道分泌物以及粪便。在进行口腔或呼吸道护理以及处理粪便、

尿液和其它废物时，应使用一次性手套和口罩。在取下手套和口罩之前和之后应采取手卫生措施。

- 不要重复使用口罩或手套。
- 患者应有专用的床上用品和餐具；这些物品在使用后应该用肥皂和水进行清洗，并且可以重复使用而不是丢弃。
- 每天应对病人所在房间内经常接触的表面进行清洁和消毒，如床头柜、床架和其它卧室家具。先用普通家用肥皂或清洁剂进行清洁，然后，在冲洗后，使用含有 0.1%次氯酸钠的普通家用消毒剂（即相当于 1000 ppm）进行消毒。
- 每天至少对浴室和卫生间的表面进行一次清洁和消毒。先用普通家用肥皂或清洁剂进行清洁，然后，在冲洗后，使用含有 0.1%次氯酸钠的普通家用消毒剂进行消毒
- 使用普通洗衣皂和水清洗患者的衣服、床上用品、浴巾和手巾等，或用普通家用洗涤剂在 60-90°C（140-194°F）的温度条件下进行机洗，并彻底烘干。将被污染的床上用品放入洗衣袋中。不要摇晃要洗的脏衣服，避免皮肤和衣服与污染物接触。
- 清洁表面或处理被体液弄脏的衣物或床上用品时，应使用手套和防护服（如塑料围裙）。根据具体情况，可以使用实用手套或一次性手套。使用后，应使用肥皂和水清洗实用手套，并用 0.1%的次氯酸钠溶液进行消毒。一次性手套（如橡胶或乳胶手套）应在每次使用后丢弃。在戴上手套之前和取下手套之后应采取手卫生措施。
- 手套、口罩和家庭护理过程中产生的其它废物在作为传染性废物处理之前，应放入患者房间里带盖的垃圾箱中<sup>e</sup>。处置传染性废物的责任在当地卫生主管部门。
- 避免与患者周围环境中的被污染物品有任何其它形式的接触（例如，不要共用牙刷、香烟、餐具、盘子、饮料、毛巾、浴巾或床上用品）。
- 卫生保健工作者在提供家庭护理时应进行风险评估，以选择合适的个人防护装备，并遵循飞沫和接触预防措施方面的建议。
- 就接受家庭护理的病情轻微的实验室确诊患者而言，要解除居家隔离，患者必须接受两次 PCR 检测

<sup>c</sup> 进行母乳喂养的母亲可以例外。考虑到母乳喂养有好处并且母乳在其它呼吸道病毒传播中的作用微不足道，母亲可以继续母乳喂养。母亲在靠近婴儿时应佩戴医用口罩，并且在与婴儿密切接触之前和之后应采取手卫生措施。她还需要遵循本文件中描述的其它卫生措施。

<sup>d</sup> 医用口罩是平坦的或打褶的外科或手术口罩（有些形状像杯子）。它们通过绑在脑后的绳子固定在适当的位置。

<sup>e</sup> 地方卫生主管部门应采取措施，确保废物在卫生填埋场处置，而不是在无人监督的露天垃圾场。

（使用至少相隔 24 小时采集的样本），检测结果均为阴性才行。在无法进行检测的情况下，世卫组织建议确诊患者在症状消失后再隔离两周。

## 接触者管理

接触过疑似 COVID-19 患者的人（包括看护者和卫生保健工作者）被视为接触者，应建议他们从可能接触的最后一天起监测自身健康状况 14 天。

接触者是指在患者出现症状前 2 天至出现症状后 14 天内有以下任何一种情况的人<sup>5</sup>：

- 在 1 米的距离内与 COVID-19 患者面对面接触超过 15 分钟；
- 在没有使用适当的个人防护装备的情况下为 COVID-19 疾病患者提供直接护理；
- 与 COVID-19 患者待在同一封闭环境中，无论时间长短（包括在同一工作场所、教室或家庭或参加同一聚会）；
- 与 COVID-19 患者近距离（即与患者相距 1 米以内）同乘任何类型的交通工具；
- 当地风险评估所示其它情况。

应确定观察期内看护者与卫生保健提供者进行沟通的方式。此外，卫生保健工作人员应通过电话定期检查接触者的健康状况，但理想情况下，如果可行的话，应每天亲自上门检查，以便根据需要进行特定的诊断测试。

卫生保健提供者应提前告知接触者如果发病的话应在什么时候去哪里就医，最合适的交通方式是什么，什么时候从哪里进入指定的医疗机构，以及应遵循什么感染预防和控制措施。

如果接触者出现症状，则应采取以下步骤：

- 通知医疗机构有症状的接触者将来到该机构。
- 接触者前去就医时应佩戴医用口罩。
- 可能的话接触者应避免搭乘公交前往医疗机构；可以叫救护车，也可以用私家车运送患病的接触者，可能的话应打开所有车窗。
- 应建议有症状的接触者始终采取呼吸卫生和手卫生措施，在前往医疗机构的途中和在医疗机构时，尽可能站在或坐在远离他人（至少 1 米）的地方。
- 应用肥皂或清洁剂对运送病人过程中被呼吸道分泌物或体液污染的表面进行清洁，然后用含有 0.5% 稀释消毒液的普通家用产品进行消毒。

## 鸣谢

构成本文件基础的 MERS-CoV 感染预防和控制指导文件(1)的最初版本是与世卫组织全球感染预防和控制网络及其他国际专家协商制定的。世卫组织对参与为 MERS-CoV 编写感染预防和控制文件的人表示感谢。

世卫组织感谢下列人员提供的审查：Abdullah M Assiri，沙特阿拉伯卫生部感染控制司司长；Michael Bell，美国佐治亚州亚特兰大市疾病控制和预防中心医疗质量提升部副主任；Gail Carson，ISARIC 全球支持中心，网络发展主任，传染病顾问，英国公共卫生荣誉顾问；John M Conly，加拿大卡尔加里市卡尔加里大学医学院卡尔文·菲比和琼·斯奈德慢性疾病研究所医学、微生物学、免疫学和传染病系；Barry Cookson，英国伦敦大学学院感染和免疫系；Babacar NDoye，塞内加尔达喀尔感染控制网络董事会成员；Kathleen Dunn，加拿大公共卫生署传染病预防和控制中心卫生保健相关感染和感染预防和控制科主管；Dale Fisher，全球疫情警报和应对网络指导委员会；Fernanda Lessa，美国佐治亚州亚特兰大市疾病控制和预防中心医疗质量提升部流行病学家；Moi Lin Ling，新加坡总医院感染控制部主任，亚太感染控制学会会长；Didier Pittet，瑞士日内瓦大学医院和医学院感染控制规划和世卫组织患者安全合作中心主任；Fernando Otaiza O' Ryan，智利圣地亚哥卫生部国家感染预防和控制规划负责人；Diamantis Plachouras，瑞典索尔纳欧洲疾病预防和控制中心监测和反应支助股，Wing Hong Seto，中国香港特别行政区香港大学公共卫生学院社区医学系；Nandini Shetty，联合王国科林代尔健康保护局参考微生物服务机构顾问微生物学家；Rachel M. Smith，美国佐治亚州亚特兰大市疾病控制和预防中心医疗质量提升部。

我们还感谢下述世卫组织工作人员：Benedetta Allegranzi、Gertrude Avortri、April Baller、Ana Paula Coutinho、Nino Dal Dayanghirang、Christine Francis、Pierre Clave Kariyo、Maria Clara Padoveze、Joao Paulo Toledo、Nahoko Shindo、Valeska Stempluk 以及 Maria Van Kerkhove。

## 参考文献

1. 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](#) (2020 年 1 月 26 日访问)。

2. World Health Organization. [Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care](#). (2020 年 1 月 26 日访问)。
3. World Health Organization. [Clinical management of severe acute respiratory infection \(SARI\) when COVID-19 disease is suspected](#). Geneva: World Health Organization; 2020. (2020 年 3 月 17 日访问)。
4. World Health Organization. [WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge](#). (2020 年 1 月 20 日访问)。
5. World Health Organization. [Global surveillance for human infection with novel coronavirus \(2019-nCoV\): interim guidance](#) (2020 年 3 月 17 日访问)。

## 其它参考文献

World Health Organization. [Management of asymptomatic persons who are RT-PCR positive for Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\): interim guidance](#), (2020 年 1 月 20 日访问)。

World Health Organization. [Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection is suspected: interim guidance](#), (2020 年 1 月 20 日访问)。

World Health Organization. [Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection: interim guidance](#). (2020 年 1 月 20 日访问)。

Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CL, Jensen P, Li Y, Seto WH, editors. Natural ventilation for infection control in health-care settings: WHO guidelines 2009. Geneva: World Health Organization; 2009  
(<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>  
2020 年 1 月 20 日访问)。

Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases: interim guidance, 17 January 2020. Geneva: World Health Organization; 2020  
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330676>  
2020 年 1 月 20 日访问)。

Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.

Drosten C, Meyer B, Müller MA, Corman VM, Al-Masri M, Hossain R, et al. Transmission of MERS-coronavirus in household contacts. *N Engl J Med*. 2014;371:828-35. doi:10.1056/NEJMoa1405858.

Health Protection Agency (HPA) UK Novel Coronavirus Investigation Team. Evidence of person-to-person transmission within a family cluster of novel coronavirus infections, United Kingdom, February 2013. *Euro Surveill*. 2013; 18(11): 20427. doi:10.2807/ese.18.11.20427-en.

Hung C, Wang Y, Li X, Ren L, Yhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

Li Q, Guan X, Wu P, Zhou L, Tong Y, Ren R, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001316.

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.

世卫组织继续密切监测可能影响本临时指导文件的任何变化。如果任何因素发生变化，世卫组织将发布进一步的更新。否则，本临时指导文件将在发布日期后 2 年到期。

©世界卫生组织 2020。部分版权保留。作品署名-非商业性使用-相同方式共享的政府间组织 3.0 版本适用于该作品 ([CC-BY-NC-SA 3.0 IGO](#))。

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/IPC/HomeCare/2020.3](#)