



جمهوری اسلامی افغانستان

وزارت صحت عامه

معمیت عرضه خدمات صحتی

ریاست عمومی طب معالجوی

امریت انکشاف رهنمود ها و پروتوکول ها



مراقبت منزل برای مریضان با اعراض و علائم خفیف و تدابیر برای تماس آنها

رهنمود مؤقت

17 مارچ 2020



World Health
Organization

دکتر احمد جبار عثمانی
سرپرست و نایب مدیر مرکز عامه
[Signature]

دکتر محمد عبدالرحمن
رئیس علمی طب معالجوی

ترجمه و ترتیب مسوده اول رهنمود: دوکتور عجب گل مومند ترینر متخصص جراحی از شفاخانه صحت طفل اندراگاندی
مروررهنمود: کمیته انکشاف پروتوکول های تشخیص و تداوی ویروس کروناجدید

اعضای کمیته انکشاف:

1. دکتور کریمه مایار سرپرست دیپارتمنت انکشاف رهنمود ها و پروتوکول ها از ریاست عمومی طب معالجوی
2. رنخورمل دوکتور عجب گل مومند ترینر متخصص جراحی اطفال از شفاخانه صحت طفل اندراگاندی
3. رنخوروال دوکتور ویس فردا ترینرمتخصص جراحی عمومی از شفاخانه استقلال
4. رنخوروال دوکتور عرفان الله شفا ترینرمتخصص داخله عمومی شفاخانه جمهوریت
5. رنخوروال دوکتور حسیب الله وردک ترینر متخصص داخله عمومی شفاخانه استقلال
6. رنخورمل دوکتور محمد عظیم صمیم ترینر متخصص داخله عمومی از شفاخانه عاجل ابن سینا
7. رنخورمل دوکتور کتایون سادات ترینر متخصص ولادی نسایی از شفاخانه ملالی
8. رنخورمل دوکتور شاه محمود سهاک ترینر متخصص داخله عمومی از شفاخانه رابعه بلخی
9. رنخورمل دوکتور محمد نعیم اکبری ترینر متخصص داخله انتانی از شفاخانه انتانی

فهرست مطالب:

II	اعضای کمیته انکشاف:
1	مراقبت منزل برای مریضانی که با اعراض و علایم خفیف اند و تدابیر برای تماس آنها
1	مریضان (COVID-19) در کجا مراقبت و تداوی گردند؟
2	مراقبت مریضان مشکوک (COVID-19) با اعراض و علایم خفیف در خانه:
4	تدابیر و مدیریت تماس ها :
6	References

مراقبت منزل برای مریضانیکه با اعراض و علائم خفیف اند و تدابیر برای تماس آنها

تاریخچه :

این رهنمود میان زمانی سازمان صحتی جهان (WHO) که مطابق نیاز با توصیه ها جهت مصئونیت مراقبت مریضان مشکوک به (COVID-19) در محیط خانه میباشد، اشخاص که دارای اعراض و علائم خفیف با معیارات صحت عامه اند و نیز تدابیر برای تماس شان در نظر گرفته و کنترل گردد.

این سند از رهنمود های که در شرق میانه [Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)] [infection] که در (June 2018) به نشر رسیده است اخذ گردیده است و بوسیله رهنمود بر اساس شواهد سازمان صحتی جهان نیز این معلومات به شمول (Infection prevention و control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care) بر اساس معلومات موجود در مورد (COVID-19) نشر گردیده است .

این توصیه ها بطور آنی مطابق زمان شده و معلومات اخیر بمنظور در نظر داشت و رهنمائی صحت عامه و وقایه و کنترل انتانات در میان اشخاص مسلکی ، مدیران مراقبت های صحتی و کارکنان صحتی (HCWs) و زمانیکه مراقبت صحتی در سطح خانه برای مریضان مشکوک (COVID-19) که دارای علائم خفیف مرض اند مطرح میگردد و زمانیکه تدابیر اینها در بخش تماس باید در نظر گرفته شود. این رهنمود بر اساس شهود در مورد (COVID-19) و امکان تطبیق معیارات وقایه و کنترل انتان در خانه ترتیب شده است. برای اهداف این اسناد مربوط به پایواز / مراقبت کننده (Care giver) به والدین و همسر ، اعضای دیگر فامیل ویا رفقا بدون تریننگ مراقبین صحتی رسمی راجع شده است .

مریضان (COVID-19) در کجا مراقبت و تداوی گردد؟

سازمان صحتی جهان توصیه نموده است که

1. مریضانیکه بوسیله لابراتوار منحصیث واقعاً تثبیت شده، شناخته و تجرید میگردد و در تسهیلات صحتی تحت مراقبت صورت گیرد.
2. مریضانیکه مشکوک (COVID-19) که دارای علائم (Severe Acute Respiratory Infection) است و در بخش اول تریاژ یا تصنیف شده تداوی عاجلاً نظر به شدت مرض آغاز میگردد.
3. سازمان صحتی جهان رهنمود جدید انتانات حاد طرق تنفسی (ARI) که مترافق با (COVID-19) اند که شامل نفوس آسیب پذیر میگردد مثل: اشخاص پیر ، خانمهای حامله و اطفال را انکشاف داده مطابق به آن تداوی میگردد.
4. در حالاتیکه تجرید در یک تسهیل صحتی ممکن نباشد تأکید تجویز سازمان صحتی جهان اینست با تقدم مریضانی تحت تداوی قرار گیرند که مریضان احتمالات بلند و نتایج ویا پیامد ضعیف دارند:
 - i. مریضانیکه حالت شدید و بحرانی دارند در تناسب با مریضانیکه امراض خفیف دارند با خطر اند و نتایج خراب دارند مانند آنانیکه عمر بیشتر از شصت سال دارند ، تحت امراض ضمیموی Co-morbidities مثل امراض مزمن قلبی و عائی ، امراض مزمن تنفسی ، مرض شکر ویا سرطان قرار دارند.
 - ii. زمانیکه همه وقایع خفیف در یک مرکز صحتی تجرید شده نتواند و آنانیکه دارای اعراض خفیف اند و فکتور خطر ندارند ممکن نیاز به تجرید در یک مرکز غیر سنتی مانند: هتل های آماده شده به مقصد تجرید ، ستیدیومها ، جمنایوم هادارد جای که مریضان میتوانند تا زمان کاهش اعراض و علائم مرض و یا آزمایشات لابراتواری (COVID-19) منفی راپور گردد، بماند
 - iii. مریضان متناوب با اعراض و علائم خفیف و بدون زمینة مساعد به خطراند میتوانند در خانه باقی بمانند و تحت مراقبت و تجرید قرار گیرند.

مراقبت مریضان مشکوک (COVID-19) با اعراض و علائم خفیف در خانه:

با توجه به ارقام فعلی در مورد این مرض و سرایت آن ، WHO توصیه می کند که تمام مریضانی که مشکوک به انتان COVID-19 هستند و دارای انتان حاد طرق تنفسی شدید هستند ، در اولین تماس/ مراجعه با سیستم مراقبت های صحی باید تریاژ شوند و تداوی عاجل باید بر اساس شدت مرض برایشان شروع گردد.

برای کسانی که دارای اعراض و علائم خفیف مرض کرونا اند ، ممکن است بستری شدن در شفاخانه لازم نباشد مگر اینکه نگرانی در مورد وخیم شدن سریع وجود داشته باشد. اگر فقط مریضی خفیف وجود داشته باشد ، ممکن است مراقبت در خانه در نظر گرفته شود.

سایر مریضانی که ممکن است در خانه تحت مراقبت قرار بگیرند شامل افرادی هستند که دارای اعراض و علائم هستند اما دیگر نیازی به بستری شدن در شفاخانه ندارند و مواردی که تصمیم خودآگاه در مورد امتناع از بستری گرفته شده است. در صورت عدم دسترسی یا مصونیت خدمات مراقبت در شفاخانه ، مراقبت در منزل نیز ممکن است مورد توجه قرار گیرد (به عنوان مثال ظرفیت محدود است و منابع کفایت نکند تا مراقبت صحی انجام یابد)

درینگونه حالات مریضانی که دارای اعراض خفیف و بدون امراض مزمن زمینه ای مانند امراض قلبی و یا امراض ریوی، عدم کفایه کلیوی و یا انحطاط سیستم معافیته (حالاتیست که مریض را معروض به خطر میسازد) اند باید در خانه تحت مراقبت قرار گیرد. این نوع تصمیم گیری ضرورت به قضاوت کلینیکی دقیق و محتاطانه داشته و باید بوسیله ارزیابی مصونیت مریض در خانه باید آگاهی داده شود.

در مواردی که قرار است مراقبت در خانه انجام شود ، یک کارمند صحی آموزش دیده (HCW) باید ارزیابی را انجام دهد که آیا محیط مسکونی برای ارائه مراقبت مناسب است. کارمند صحی باید ارزیابی کند که آیا مریض و خانواده قادر به رعایت تدابیر احتیاطی ستندرد هستند که به عنوان بخشی از تجرید مراقبت در منزل توصیه می شود (به عنوان مثال ، حفظ الصحه دست ، حفظ الصحه تنفس ، نظافت محیط ، محدودیت بر گشت و گذار در اطراف خانه را بوسیله مریض وفامیل وی را در هنگام تجرید وی تفهیم نموده و تشویشها و نگرانی های مصونیت را برطرف نماید (به طور مثال بلعیدن تصادفی و خطرات آتش سوزی مربوط به استفاده از هندرب الکھولی (Alcohol-based Hand Rubs).

مراقبت در منزل در صورت که عملی و ممکن باشد تامین ارتباط با کارکنان که خدمات صحی را ارائه مینمایند و یا پرسونل صحی و یا هردو باید در هنگام تجرید در خانه صورت گیرد و تا زمانی دوام یابد که اعراض و علائم مرض بطور کامل معدوم گردد ضرورت است تا معلومات جامع تری در مورد (COVID-19) و طرق وقایه و کنترل از سرایت ، تدابیر احتیاطی ستندرد در هنگام بودن در خانه برایشان ارائه شود.

مریض و اعضای فامیل باید در مورد رعایت (نظافت شخصی ، معیارات وقایه و کنترل انتانات و اینکه چگونه مصونیت را در هنگام مواجه شدن با مریض تأیید شده و مشکوک (COVID-19) تامین نموده و خود را وقایه نمایند، و چگونه از انتشار وسرایت آن در محیط خانه هنگام تماس جلوگیری نماید) تعلیم و آموزش داده شود. مریض و اعضای خانواده باید در هنگام توقف مشکوک و یا مریض در خانه حمایت شود و تربیه و آموزش داده شوند و نظارت دوامدار درین هنگام گردد. اعضای خانواده باید سفارشات ذیل را عملی نمایند:

- مریض را در یک اتاق یک نفره با تهویه خوب و مناسب (well-ventilated) (به طور مثال باکلکین های باز و دروازه باز) قرار دهید.
- حرکت مریض را در محیط خانه محدود نمائید و فضای مشترک را کاهش دهید . مطمئن شوید که فضای مشترک مانند (آشپزخانه ، تشناب / حمام و اطاق خواب) دارای تهویه خوب است و کلکینها باز است.

- اعضای دیگر خانواده باید در محیط و اطاقهای جداگانه بسر برند هرگاه این کار ممکن نباشد حد اقل مسافتی یک متر از مریض مصاب و مشکوک قرار داشته باشند و در بسترهای جداگانه تجریدی خواب نمایند.¹
- پایوازهای مراقبت کننده باید محدود گردد درحقیقت یک تن از اعضای خانواده که دارای صحت کامل باشد و کدام فکتور خطر (مانند امراض مزمن، حالات انحطاطی معافیتی) نداشته باشد گماشته شود. تا آنکه اعراض و علائم بطور کامل ازبین نرفته و ریکوری نیابد اشخاص ملاقات کننده / عیادت کننده محدود شوند.
- حفظ الصحه دستها را پس از هر نوع تماس با مریضان یا محیط نزدیک آنها انجام دهید. حفظ الصحه دست نیز باید قبل و بعد از تهیه غذا، قبل از غذا خوردن، بعد از رفتن تشناب و هر زمان که دستها کثیف به نظر می رسد، انجام شود. اگر دستها طور واضح کثیف نیستند، می توان از محلول پاک کننده الکھولی (Alcohol-based Hand Rub) استفاده کرد. برای دستان کاملاً کثیف، از آب و صابون استفاده کنید.
- زمانیکه دستها با صابون و آب شسته شود ترجیح داده میشود که از دستمال کاغذی یکبار مصرف بمنظور خشک نمودن دستها استفاده شود هرگاه اینها مهیا نباشد از دستمال تکه پاک کار گرفته شود و با هربار استفاده وترشدن تعویض گردد.
- در صورتیکه افزایش تنفسی موجود باشد از ماسک طبی جهت پوشش دهن و بینی تا حد امکان استفاده شود و روزانه تبدیل شود. آنانیکه تحمل و توان استفاده از ماسک طبی را نداشته باشد باید از نظافت شدید تنفسی کار گرفته شود؛ یعنی دهن و بینی باید با یک دستمال کاغذی یکبار مصرف در هنگام سرفه و عطسه پوشیده شود. هنگام سرفه و عطسه مواد استفاده شده جهت پوشش دهن و بینی باید بطور مصئون دور انداخته شود و یا بطور مناسب بعد از استفاده (مثلاً شستن دستمال تکه یی جیبی بوسیله صابون و یا دیترجنت ضد میکروب و آب جاری) دوباره پاک گردد و مورد استفاده قرار گیرد.
- پایوازان و مراقبت کنندگان باید ماسک طبی را بمنظور پوشش دهن و بینی حینیکه در عین اطاق که مریض بسر میبرد وارد میشود بکار برد ماسک نباید در هنگام استفاده تماس و یا بدست گرفته شود. هرگاه ماسک مرطوب شود و یا با افزایش ملوث شود باید دفعتاً بوسیله یک ماسک جدید و خشک تعویض کرده شود.
- از تماس مستقیم با مایع افزایشی بدن (مواد افزایشی دهن، بینی و طرق تنفسی، مواد غایطه، ادرار، خون وغیره) پرهیز و جلوگیری گردد. در هنگام مراقبت از (دهن، طرق تنفسی، ادرار، و مواد غایطی و سایر مواد مضره دیگر) از ماسک طبی، دستکش های یک بار مصرف کار گرفته شود و نظافت دستان قبل و بعد از استفاده ماسک و دستکش انجام شود.
- ماسک باید بوسیله بکارگیری از تخنیک مناسب – که به آن تماس گرفته نشود و بدون آنکه گره گردد از عقب گوشها برداشته شود. دفعتاً بعد از استفاده ماسک در باطله دانی انداخته شود و دستان پاک و نظیف گردد.
- از ماسک و دستکش های بکار رفته دوباره استفاده نرود.
- از تکه ها/ پارچه های کتانی و ظروف مخصوص غذا خوردن برای مریض استفاده کنید. که مواد و وسایل بعد از استفاده با آب و صابون / دیترجینت شسته شود و در عوض آنکه دور انداخته شود، دوباره مورد استفاده قرار گیرد.
- سطوح اطاق که مریض در آن مراقبت میشود و بوسیله مریض چندین مراتب تماس گرفته شده و ملوث میگردد مانند (میز کنار بستر، تختخواب، کوچ و فرنیچر جوار بستر و اطاق) باید روزانه چندین بار بوسیله صابون یا شوینده خانگی، دیترجنتها به طور مکرر پاک و ضد عفونی گردد. ابتدا بمنظور پاککاری و شستن کار گرفته شود و بعد از ابکش نمودن برای ضد عفونی. مواد ضد عفونی کننده معمول خانگی حاوی 0.5 فیصد سودیم هایپوکلوراید میباشد (یعنی معادل است به 5000 بر میلیونم یعنی یک قسمت بلیچ / سفید کننده و 9 قسمت آب).

1 یک استثنا ممکن است برای مادران شیرده ایجاد شود. با توجه به مزایای شیردهی و نقش ناچیز شیر مادر در انتقال ویروس های تنفسی دیگر، مادر می تواند شیردهی را ادامه دهد. مادر باید هنگامی که در نزدیکی کودک خود است از ماسک طبی استفاده کند و حفظ الصحه دست را قبل و بعد از تماس نزدیک با کودک انجام دهد. وی همچنین باید سایر توصیه های صحتی را دنبال کند.

- تشناب و حمام اقلأً روزانه یکمرا تبه پاک و ضد عفونی گردد . صابون یا شوینده خانگی ، دیترجنت ها ابتداً بمنظور پاککاری و شستن کار گرفته شود و بعدأً بشکل مایع ضد عفونی کننده به طور منظم استفاده شود . ضد عفونی کننده خانگی حاوی 0.5% سودیم هایپوکلوریت باید استفاده شود.²
- لباس ، روحایی ها ، جان پاک و دستپاک های مریض بعداز شستن بوسیله صابون لباسشویی معمولی یا ماشین کالاشوئی در درجه حرارت [60–90 °C (140–194 °F)] با استفاده از صابون/ دیترجنت معمولی خانگی و خشک شدن پاک میشود و بعد از آن در یک پاکت خشک گذاشته شود . در صورتیکه ملوث باشد هرگز لباس ملوث/ خاکپز شده تکان داده نشود و از انداختن کالایی منتن و ملوث شده بالای کالایی پاک و جلد جلوگیری گردد.
- دستکش ها و لباس محافظوی (مانند پیش بند پلاستیکی) باید در هنگام پاککاری سطوح و پروسس نمودن لباس و رخت باب ملوث با مایع بدن مریض مورد استفاده قرار گیرد . نظر به زمینه کار میتوان از دستکش های یکبار مصرف و یا دستکش های کار (Utility gloves) دوباره قابل استفاده کار گرفته شود. دستکش های کار را بعد از استفاده میتوان بوسیله صابون و آب شست و آنر با محلول سودیم هایپوکلوریت 0.5 فیصد (0.5% Sodium Hypochlorite Solution) غیر منتن ساخت. استفاده از دستکش های یک بار مصرف (Nitrile و یا Latex) باید بعد از هر استفاده به طور مصون در باطله دانی دور انداخته شود، نظافت دستان را قبل و بعد از پوشیدن دستکش ها انجام دهید.
- دستکش ، ماسک و سایر مواد زائد تولید شده در مراقبت خانه از مریض باید در باطله دانی سرپوش دار که جهت استفاده مریض در گوشه از اطاق مریض بطور مصئون گذاشته شده قبل از اینکه به مثابه زباله های منتن دفع گردد، قرار گیرد. بعد از استفاده شدن وسایل یکبار مصرف و مجزا قرار دادن وسایل منتن شده باید مسئولین حفظ الصحه محلی موضوع در جریان قرار داده شود.³
- باید در معرض تماس آنی قرار گرفتن سایر مواد در محیط نزدیک مریض و مشکوکین خودداری کنید (به عنوان مثال ، مسواک ، برس دندان ، سگرت، وسایل و ظروف غذا خوری و نوشابه ها، دستمال، روی پاک، جان پاک و روحایی ها را به اشتراک نگذارید) و الی تعقیم و ضد عفونی سازی باید دوباره استفاده نگردد.
- زمانیکه کارکنان صحی خدمات خانه گی ارائه مینمایند باید خطر محیطی را ارزیابی نمایند و وسایل محافظوی مناسب را مورد انتخاب قرار دهد و سفارشات صحی و اقدامات احتیاطی در مورد قطرات با تماس مریضان را رعایت نمایند.
- برای مریضانیکه بوسیله لابراتوار تثبیت شده اند و در خانه تداوی و مراقبت میشوند باید تا زمانیکه آزمایشات در ظرف 24 ساعت نمونه و تست PCR آن دو مراتبه منفی راپور نگردد در خانه بصورت تجرید شده مراقبت گردد. سفارشات سازمان صحی بر آنست که مریضان واقایع تثبیت شده بوسیله لابراتوار برای مدت دو هفته دیگر باید بعد از معدومیت اعراض و علایم تجرید باشند.

تدابیر و مدیریت تماس ها :

تمامی افراد از جمله مراقبت کننده گان و کارکنان خدمات صحی که در معرض افراد مشکوک به مرض COVID-19 قرار گرفته اند ، به عنوان مخاطب در نظر گرفته می شوند و باید به آنها توصیه شود که از آخرین روز ممکن تماس ، وضعیت صحی خود را الی 14

2 بیشتر ین محلول های سفید کننده خانگی حاوی 5% هایپوکلوریت سودیم است. توصیه هایی در مورد چگونگی برای محاسبه رقاقت از یک غلظت داده شده از سفید کننده را می توان در لینک ذیل در یافت نمود <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-508.pdf>

• همچنان معلومات درمورد رقیق ساختن و طرز تهیه سودیم هایپو کلورایت در بخش اول این رهنمود در وقایه وکنترول اتان موجود است.

3 مرجع صحی محلی باید تدابیری اتخاذ کند تا اطمینان حاصل شود که زباله ها در محل دفن زباله های بیولوژیکی هدر ویا دفع می شوند و نه در یک زباله آزاد و بدون نظارت هدرگردد.

روز کنترل کنند. تماس به فردی مورد استفاده قرار میگیرد که این شخص/ اشخاص به تعقیب دو روز قبل تا به 14 روز بعد از تولید اعراض و علائم با مریضان در تماس است و دارای مشخصات ذیل است:

- قرار گرفتن در معرض مراقبت های صحی ، از جمله ارائه مراقبت مستقیم از مریضان مبتلا به مرض ویروسی COVID-19 ، کار با کارکنان صحی آلوده به ویروس عامل مرض، ویزیت مریضان یا ماندن در همان محیط مرض ویا داشتن تماس رو در رو با مریض COVID-19 در مسافه یک متر برای مدت بیشتر از 15 دقیقه
- بوسیله شخص ارائه نمودن خدمات مراقبت مستقیم با مریضان (COVID-19) بدون رعایت وسایل محافظت شخصی مناسب.
- قرار گرفتن در معرض همکاری در نزدیکی یا همکاری در کلاس مشابه با بیمار مبتلا به بیماری COVID-19 ؛
- بودباش در عین مکان و جای با مریضان کوید – 19 بشمول جای مشترک کار و زندگی ، صنف درسی ویا خانواده و منزل ویا بود وباش در عین مکان برای هر مدت زمانی که باشد.
- قرار گرفتن در معرض مسافرت با بیماری که در هر نوع وسیله نقلیه دارای بیماری COVID-19 است.
- سفر نمودن و در جای نزدیک قرار گرفتن با مریض کوید – 19 (مسافه یک متری از یکدیگر) در موتر و بسها و هرگونه وسیله نقلیه و حالات دیگر که نشاندهنده خطر از نظر ارزیابی را دارد.
- هنگامیکه یک شخص خدمات صحی را به مریض کوید – 19 ارائه میکنند باید اعضای خانواده آنها دور تر از آن قرار داشته باشند. موظفین صحی باید تماس گیرنده ها را بوسیله تلفون منظم مرور کند ولی در حقیقت و در صورت امکان از طریق ویزیت های حضوری بررسی نمایند، در صورتیکه لازم دانسته شود آزمایشات تشخیصی خاصی اجرا نماید.
- ارائه دهنده مراقبت های صحی باید به تماس گیرنده ها از قبل در مورد زمان و مکان مراقبت در صورت مریضی ، مناسبترین شیوه انتقال مورد استفاده ، زمان و مکان ورود به مرکز صحی تداوی و چی نوع اقدامات احتیاطی وقایه و کنترل انتانات باید تعقیب گردد، دستور دهد.

اگر تماس گیرنده نزدش اعراض و علائم مرض انکشاف یابد اقدامات ذیل باید صورت گیرد:

- باید به تسهیل صحی که خدمات را ارائه مینماید خبر داده شود تا آمادگی داشته و رسیدگی صورت گیرد.
- واقعه تماسی زمانیکه جهت دریافت خدمات صحی سفر میکند، باید ماسک جراحی بپوشد.
- واقعه تماسی نباید از ترانسپورت عامه الی تسهیل صحی استفاده نماید به امبولانس میتوان تماس بگیرند ویا شخص تماسی میتواند از موتر شخصی با کلکین های باز در صورت امکان استفاده نماید.
- به شخص تماسی با اعراض و علائم مرض باید توصیه گردد که همیشه حفظ الصحه تنفسی و دستها را انجام دهد و یا در هنگام انتقال به مرکز صحی به صورت نشسته ویا ایستاده فاصله اجتماعی حد اقل یک متر را رعایت نماید.
- هر سطح که بوسیله افزایش تنفسی ویا دیگر مایعات بدن در هنگام انتقال ملوث گردد باید با آب و صابون ویا دیترجنت شسته و پاککاری گردد و سپس با مایع ضد عفونی کننده خانگی که دارای مایع رقیق شده بلیچ با فیصدی 0.5 فیصد میباشد، ضد عفونی گردد

References

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

Further references

World Health Organization. Management of asymptomatic persons who are RT-PCR positive for Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): interim guidance, (accessed 20 January 2020).

World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection is suspected: interim guidance, (accessed 20 January 2020).

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. (accessed 20 January 2020).

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>, accessed 20 January 2020).

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>, accessed 20 January 2020).

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.