

# Kujdesi në shtëpi për pacientë me COVID-19 që paraqesin simptoma të buta dhe menaxhimi i kontakteve të tyre

Udhëzim i ndërmjetëm  
17 mars 2020



## Sfondi

OBSH-ja ka zhvilluar këtë udhëzim të ndërmjetëm për të përmbushur nevojën për rekomandime për kujdesin e sigurt në shtëpi për pacientët e dyshuar me COVID-19 të cilët paraqesin simptoma të buta<sup>a</sup> dhe për masat e shëndetit publik në lidhje me menaxhimin e kontakteve të tyre.

Ky dokument është hartuar duke përshtatur udhëzimin e ndërmjetëm për infektimin me koronavirus të sindromës respiratore të Lindjes së Mesme (MERS-CoV) të botuar në qershor 2018,<sup>1</sup> duke u mbështetur në udhëzimet e bazuara në prova të publikuara nga OBSH-ja, përfshirë Parandalimin e infektimit dhe kontrollin e sëmundjeve akute respiratore me tendencë epidemike dhe pandemike,<sup>2</sup> si dhe duke u bazuar në informacionin aktual mbi COVID-19.

Këto këshilla të shpejta janë përditësuar me informacionin më të fundit dhe kanë për qëllim që të udhëzojë profesionistët e shëndetit publik dhe të parandalimit dhe kontrollit të infeksioneve (PKI), menaxherët e kujdesit shëndetësor dhe punëtorët e kujdesit shëndetësor (PKSH) kur adresojnë çështje që lidhen me kujdesin në shtëpi për pacientë të dyshuar me COVID-19 të cilët paraqesin simptoma të buta, si dhe kur menaxhojnë kontaktet e tyre. Ky udhëzim bazohet në dëshmitë në lidhje me COVID-19 dhe mundësinë e zbatimit të masave të PKI-së në shtëpi. Për qëllimin e këtij dokumenti, “kujdestarët” nënkupton prindërit, bashkëshortët dhe anëtarët e tjerë të familjes ose miqtë pa trajnim formal për kujdes shëndetësor.

Ju lutemi që për definicionet t’i referoheni [Survejjimit global për infektim njerëzor me sëmundjen e koronavirusit \(COVID-19\)](#). Për udhëzime në lidhje me PKI-në në nivel të objektit të kujdesit shëndetësor, ju lutemi referojuni [Parandalimit dhe kontrollit të infektimit kur ka dyshime për COVID-19](#).

## Ku mund të menaxhohen pacientët me COVID-19

OBSH-ja rekomandon që të gjitha rastet e konfirmuara nga laboratorit të izolojnë dhe të shtrohen në një institucion të kujdesit shëndetësor. OBSH-ja rekomandon që të gjithë personat e dyshuar me COVID-19 të cilët kanë infeksion të rëndë akut respirator duhet të kalojnë në triazh në pikën e parë të kontaktit me sistemin e kujdesit shëndetësor, dhe që trajtimi urgjent të fillohet bazuar në ashpërsinë e sëmundjes. OBSH-ja ka përditësuar [udhëzimet e trajtimit për pacientët me ARI të shoqëruar me COVID-19](#), ku përfshihen udhëzime për popullatat e cenushme (p.sh., të moshuarit, gratë shtatzëna dhe fëmijët). Në situata kur izolimi në një institucion të kujdesit shëndetësor nuk është i mundur në të gjitha rastet, OBSH-ja thekson prioritizimin e të sëmurëve me probabilitetin më të lartë të rezultateve të dobëta: pacientë me sëmundje të rënda dhe kritike, si dhe ata me sëmundje të butë dhe në risk për rezultate të dobëta (mosha > 60 vjeç, raste me ko-morbiditete ekzistuese, p.sh., sëmundje kardiovaskulare kronike, sëmundje kronike respiratore, diabet, cancer).

<sup>a</sup> Sëmundja e butë mund të përfshijë: simptoma të infeksionit viral pa komplikime të traktit të sipërm respirator, siç janë ethet, lodhja, kolla (me ose pa prodhimin e pështymës), anoreksia, ligështimi, dhimbjet muskulore, dhimbjet e fytyrës, dispnea, kongjestion nazal ose dhimbjet e kokës. Në raste të rralla, pacientët mund të paraqiten me diarje, neveri dhe të vjella.

Nëse të gjitha rastet e buta nuk mund të izolojnë në objekte shëndetësore, atëherë personat me sëmundje të butë dhe pa faktorë risku mund të jenë të nevojshme të izolojnë në objekte jo-tradicionale, siç janë hotelet, stadiumet apo palestrat e përshtatura, ku ata mund të qëndrojnë derisa të zgjidhen simptomat e tyre dhe testet laboratorike për virusin COVID-19 të jenë negativ. Përndryshe, pacientët me sëmundje të butë dhe pa faktorë risku mund të menaxhohen në shtëpi.

## Kujdesi në shtëpi për pacientët e dyshuar me COVID-19 të cilët paraqesin simptoma të buta

Për ata që paraqesin sëmundje të butë, shtrimi në spital mund të mos jetë i mundur për shkak të barrës mbi sistemin e kujdesit shëndetësor, ose mund të mos jetë i nevojshëm, përveç nëse ekziston shqetësim për përkeqësimin e shpejtë.<sup>3</sup> Në rast se ka pacientë vetëm me sëmundje të butë, mund të konsiderohet sigurimi i kujdesit në shtëpi, për aq kohë sa ata mund të ndiqen dhe të jenë nën kujdesin e anëtarëve të familjes. Kujdesi në shtëpi mund të konsiderohet edhe kur kujdesi spitalor nuk është i disponueshëm ose është i pasigurt (p.sh. kapaciteti është i kufizuar, dhe burimet nuk janë në gjendje të plotësojnë kërkesën për shërbime të kujdesit shëndetësor).

Në secilën prej këtyre situatave, pacientët me simptoma të buta<sup>a</sup> dhe pa gjendje ekzistuese kronike (siç janë sëmundjet e mushkërive ose zemrës, dështimi i veshkave, ose gjendje imunokompromentuese që e vendosin pacientin në risk të shtuar të shfaqjes së komplikimeve) mund të marrin kujdes në shtëpi. Ky vendim kërkon gjykim të kujdesshëm klinik dhe duhet të bazohet në një vlerësim të sigurisë së mjedisit shtëpiak të pacientit.<sup>b</sup>

Në rastet kur kujdesi duhet të sigurohet në shtëpi, nëse dhe kur është e mundur, një PKSH i trajnuar duhet të bëjë një vlerësim për të verifikuar nëse mjedisi i banimit është i përshtatshëm për ofrimin e kujdesit; PKSH-ja duhet të vlerësojë nëse pacienti dhe familja janë të aftë t’i zbatojnë masat parandaluese që do të rekomandohen si pjesë e izolimit të kujdesit në shtëpi (p.sh. higjiena e duarve, higjiena respiratore, pastrimi i mjedisit, kufizimet e lëvizjes përreth ose nga shtëpia) dhe munden t’i adresojnë shqetësimet e sigurisë (p.sh., gëlltitja aksidentale dhe risqet nga zjarri që lidhen me përdorimin e dezinfektuesve të duarve me bazë alkooli).

Nëse dhe kur është e mundur, duhet të vendoset një lidhje komunikimi me ofruesin e kujdesit shëndetësor ose personelin e shëndetit publik, ose me të dy, gjatë gjithë kohëzgjatjes së periudhës së kujdesit në shtëpi - domethënë, derisa të jenë zgjidhur plotësisht simptomat e pacientit. Për të përcaktuar kohëzgjatjen e masave parandaluese të izolimit në shtëpi kërkohet informacion më gjithëpërfshirës në lidhje me COVID-19 dhe transmetimin e tij.

<sup>b</sup> Mostra e listës kontrolluese për vlerësimin e kushteve mjedisore në shtëpi është e disponueshme në Aneksin C të referencës 2.

Pacientët dhe anëtarët e familjes duhet të edukohen në lidhje me higjienën personale, masat bazë të PKI-së, dhe si të kujdesen sa më shumë të jetë e mundur për personin që dyshohet se ka COVID-19 për të parandaluar përhapjen e infeksionit në kontaktet shtëpiake. Pacienti dhe anëtarët e familjes duhet të pajisen me mbështetje dhe edukim të vazhdueshëm, dhe monitorimi duhet të vazhdojë gjatë gjithë kohëzgjatjes së kujdesit në shtëpi. Anëtarët e familjes duhet t'u përmbahen rekomandimeve të mëposhtme.

- Vendoseni pacientin në një dhomë me një shtrat dhe me ajrim të mirë (d.m.th. me dritare të hapura dhe derë të hapur).
- Kufizoni lëvizjen e pacientit në shtëpi dhe minimizoni hapësirën e përbashkët. Sigurohuni që hapësirat e përbashkëta (p.sh. kuzhina, banja) të jenë të ajrosura mirë (mbajini dritaret e hapura).
- Anëtarët e familjes duhet të qëndrojnë në një dhomë tjetër ose, nëse nuk është e mundur, të mbajnë një distancë prej të paktën 1 metër nga personi i sëmurë (p.sh. flenë në shtretër të ndarë).<sup>c</sup>
- Kufizim i numrit të kujdestarëve. Në mënyrë ideale, caktoni një person që është me shëndet të mirë dhe nuk ka gjendje ekzistuese kronike ose imunokompromentuese.<sup>3</sup> Nuk duhet të lejohen vizitorë deri sa pacienti të jetë shëruar plotësisht dhe të mos ketë shenja ose simptoma të COVID-19.
- Higjienizoni duart pas çdo lloj kontakti me pacientët ose sendet rreth tyre. <sup>5</sup> Duarve duhet të higjienizohen si para ashtu edhe pas përgatitjes së ushqimit, para ngrënies, pas përdorimit të tualetit dhe sa herë që duart duken të ndyra. Nëse duart nuk janë dukshëm të ndyra, mund të përdoret dezinfektues i duarve me bazë alkooli. Për duar dukshëm të ndyra, përdorni sapun dhe ujë.
- Kur lani duart me sapun dhe ujë, preferohet të përdorni peceta letre një-përdorimshe për tharjen e duarve. Nëse këto nuk janë të disponueshme, përdorni peshqirë të pastër që i ndërroni shpesh.
- Për bllokimin e sekrecioneve respiratore, pacientit duhet t'i sigurohet një maskë mjekësore<sup>d</sup> e cila duhet të mbahet sa më shumë që të jetë e mundur, dhe të ndërrohet çdo ditë. Personat që nuk mund të durojnë një maskë mjekësore duhet të përdorin higjienë të rreptë të frymëmarrjes; domethënë, kur kolliten ose teshtinë, goja dhe hunda duhet të mbulohen me pecetë letre një-përdorimshe. Materialet e përdorura për të mbuluar gojën dhe hundën duhet të hidhen ose të pastrohen siç duhet pas përdorimit (p.sh. shamitë duhet të lahen duke përdorur sapun ose detergjent të zakonshëm dhe ujë).
- Kujdestarët duhet të mbajnë një maskë mjekësore që mbulon gojën dhe hundën kur ndodhen në të njëjtën dhomë me pacientin. Maska nuk duhet të preket ose lëvizet gjatë përdorimit. Nëse maska laget ose ndyhet nga sekrecionet, ajo duhet të zëvendësohet menjëherë me një maskë të re të pastër dhe të thatë. Maska hiqet duke përdorur teknikën e duhur - domethënë mos prekni pjesën e përparme, por e zgjidhni nga mbrapa kokës. Maska të hidhet menjëherë pas përdorimit dhe të higjienizohen duart.

<sup>c</sup> Mund të bëhet një përjashtim për nënat gjidhënese. Duke marrë parasysh përfitimet e gjidhënies dhe rolin e parëndësishëm të qumështit të gjirit në transmetimin e viruseve të tjera respiratore, nënat mund ta vazhdojnë gjidhënien. Nëna duhet të mbajë një maskë mjekësore kur është afër fëmijës së saj dhe të higjienizojë duart para dhe pasi të ketë kontakte të afërta me fëmijën. Ajo do të duhet gjithashtu të ndjekë masat e tjera higjienike të përshkruara në këtë dokument.

Shmangni kontaktin e drejtpërdrejtë me lëngjet e trupit, veçanërisht sekrecionet nga goja ose respiratore dhe jashtëqitjen. Përdorni doreza një-përdorimshe dhe një maskë kur kryeni kujdes oral ose respirator dhe kur trajtoni jashtëqitje, urinë dhe mbeturina të tjera. Higjienizoni duart para dhe pas heqjes së dorezave dhe maskës.

- Maska ose dorezat nuk duhen përdorur përsëri.
- Përdorni shtroje dhe mjetë të ngrënies të veçanta për pacientin; këto sende duhet të pastrohen me sapun dhe ujë pas përdorimit dhe mund të ripërdoren në vend që të hidhen.
- Çdo ditë pastroni dhe dezinfektoni sipërfaqet që preken shpesh në dhomën ku ndodhet pacienti, siç janë komodinat, korniza e shtratit dhe mobiljet e tjera të dhomës së gjumit. Për pastrim, duhet të përdoret së pari sapuni ose detergjent i zakonshëm shtëpiak, dhe më pas, pas shpëlarjes, duhet të përdoret dezinfektues i zakonshëm shtëpiak që përmban 0,1% hipoklorit të natriumit (d.m.th. i barazvlefshëm me 1000 ppm).
- Pastroni dhe dezinfektoni sipërfaqet e banjës dhe tualetit të paktën një herë në ditë. Për pastrim, duhet të përdoret së pari sapuni ose detergjent i zakonshëm shtëpiak, dhe më pas, pas shpëlarjes, duhet të përdoret dezinfektues i zakonshëm shtëpiak që përmban 0,1% hipoklorit të natriumit.
- Teshat, çarçafët, dhe peshqirët e banjës dhe të duarve të pacientit i lani duke përdorur sapun të zakonshëm dhe ujë, ose i lani në makinë larëse në 60–90 °C (140–194 °F) me detergjent të zakonshëm shtëpiak, dhe pastaj i thani tërësisht. Çarçafët e kontaminuar i fusni në thes të veçantë për teshat e palara. Mos i shkundni teshat e ndotura dhe mos lejoni që materialet e kontaminuara të bien në kontakt me lëkurën dhe teshat.
- Kur pastroni sipërfaqe ose trajtoni veshje ose çarçafë të ndotur me lëngje trupi, duhet të përdoren doreza dhe veshje mbrojtëse (p.sh. përparëse plastike). Në varësi të kontekstit, mund të përdoren doreza pune ose një-përdorimshe. Pas përdorimit, dorezat e punës duhet të pastrohen me sapun dhe ujë dhe të dekontaminohen me solucion 0.1% hipoklorit të natriumit. Dorezat një-përdorimshe (p.sh. nitrile ose latex) duhet të hidhen pas çdo përdorimi. Higjienizoni duart para se t'i vishni dhe pasi t'i hiqni dorezat.
- Dorezat, maskat dhe mbeturinat e tjera të krijuara gjatë kujdesit në shtëpi duhet të vendosen në një kosh mbeturinash me kapak në dhomën e pacientit përpara se të deponohen si mbeturina infektive.<sup>e</sup> Detyrën për deponimin e mbeturinave infektive e ka autoriteti sanitar lokal.
- Shmangni llojet e tjera të ekspozimit ndaj sendeve të kontaminuara nga mjedisi rrethues i pacientit (p.sh. mos përdorni të njëjtat furça të dhëmbëve, cigare, mjete për të ngrënë, enë, pije, peshqirë, tesha të palara, ose çarçafë dhe shtroje).

<sup>d</sup> Maskat mjekësore janë maska kirurgjikale ose procedurale që janë të sheshta ose të thurura (disa kanë formë si kupë); ato mbahen në vend duke lidhur lidhëset në pjesën e pasme të kokës.

<sup>e</sup> Autoriteti sanitar lokal duhet të marrë masa për të siguruar që mbeturinat deponohen në një deponi sanitare dhe jo në një deponi të hapur të pa monitoruar.

- Kur kujdesi në shtëpi sigurohet nga PKSH-të, ata duhet të kryejnë një vlerësim të riskut për të zgjedhur pajisjet e duhura mbrojtëse personale dhe të ndjekin rekomandimet për masat parandaluese ndaj stërkalave dhe kontaktit.
- Për lirim nga izolimi në shtëpi të pacientëve të butë të konfirmuar në laborator dhe që marrin kujdes në shtëpi, rastet duhet të dalin dy herë negativ në testimin PCR nga mostrat e marra të paktën 24 orë larg njëra tjetrës. Kur testimi nuk është i mundur, OBSH-ja rekomandon që pacientët e konfirmuar të qëndrojnë të izoluar për dy javë shtesë pasi të zgjidhen simptomat.

## Menaxhimi i kontakteve

Personat (përfshirë kujdestarët dhe PKSH-të) të cilët janë ekspozuar ndaj individëve të dyshuar me COVID-19, konsiderohen kontakte dhe duhet të këshillohen të monitorojnë shëndetin e tyre për 14 ditë nga dita e fundit e kontaktit të mundshëm.

Kontakti është çdo person i përfshirë në ndonjë nga sa vijon, nga 2 ditë para dhe deri në 14 ditë pas fillimit të simptomave të pacientit:<sup>5</sup>

- Kontakte të afërta (nën 1 metër) dhe për më shumë se 15 minuta me një pacient me COVID-19;
- Sigurimi i kujdesit të drejtpërdrejtë për pacientët me sëmundjen COVID-19 pa përdorur pajisje të duhura mbrojtëse personale;
- Qëndrimi në të njëjtin mjedis të mbyllur me një pacient me COVID-19 (përfshirë qëndrimin në një vend pune, klasë ose shtëpi, ose në të njëjtin tubim) për çfarëdo sasi të kohës;
- Udhëtimi në afërsi (d.m.th. nën 1 m largësi) me një pacient me COVID-19 në çdo lloj transporti;
- dhe situata të tjera, siç tregohet nga vlerësimet lokale të riskut.

Duhet të përcaktohet një mënyrë që kujdestarët të komunikojnë me një ofrues të kujdesit shëndetësor gjatë gjithë kohëzgjatjes së periudhës së vëzhgimit. Gjithashtu, personeli i kujdesit shëndetësor duhet të pyesë rregullisht përmes telefonit për shëndetin e kontakteve, por, në mënyrë ideale dhe nëse është e mundur, duhet të kryhen vizita të përditshme personale, në mënyrë që testet specifike diagnostikuese të kryhen sipas nevojës.

Ofruesi i kujdesit shëndetësor duhet t'u japë kontakteve udhëzime paraprake se kur dhe ku duhet të kërkojnë kujdes nëse sëmuren, për mënyrën më të përshtatshme të transportit që duhet përdorur, kur dhe ku të hyjnë në institucionin e caktuar të kujdesit shëndetësor, dhe cilat masa paraprake të PKI-së duhet të ndiqen. Nëse një kontakt zhvillon simptoma, duhet të ndërmerren hapat e mëposhtëm.

- Njoftoni institucionin mjekësor pranues se është duke ardhur një kontakt simptomatik.
- Ndërkohë që udhëtoni për të kërkuar kujdes, kontakti duhet të mbajë një maskë mjekësore.
- Kontakti duhet të shmangë transportin publik drejt objektit nëse është e mundur; mund të thirret një ambulancë, ose kontakti i sëmurë mund të transportohet në një automjet privat, me të gjitha dritaret e hapura, nëse është e mundur.
- Kontakti simptomatik duhet të këshillohet të respektojë higjienën e frymëmarrjes dhe higjienën e duarve dhe të qëndrojë ose të ulet sa më larg nga të tjerët (të paktën 1 metër) kur është në tranzit dhe kur është në institucionin e kujdesit shëndetësor.

- Çdo sipërfaqe që ndotet me sekrecione respiratore ose lëngje të tjera të trupit gjatë transportit duhet të pastrohet me sapun ose detergjent dhe pastaj të dezinfektohet me një produkt të zakonshëm shtëpiak që përmban një solucion zbardhues të holluar prej 0.5%.

## Mirënjohje

Versioni origjinal i udhëzimit të PKI-së për MERS-CoV (1) që përbën bazën e këtij dokumenti u zhvillua në konsultim me Rrjetin Global të OBSH-së për Parandalimin dhe Kontrollin e Infeksioneve dhe me ekspertë të tjerë ndërkombëtarë. OBSH-ja falënderon ata që ishin të përfshirë në zhvillimin e dokumenteve të PKI-së për MERS-CoV.

OBSH-ja falënderon individët e mëposhtëm për shqyrtimin e tyre: Abdullah M Assiri, Drejtor i Përgjithshëm, Kontrolli i Infeksioneve, Ministria e Shëndetësisë, Arabia Saudite; Michael Bell, Zëvendës Drejtor i Divizionit të Promovimit të Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor, Qendrat për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve, Atlanta, GA, SHBA; Gail Carson, Qendra Global për Mbështetje ISARIC, Drejtori i Zhvillimit të Rrjetit, Këshilltar për Sëmundjet Infektive dhe Këshilltar Nderi pranë Shëndetit Publik Angli, Mbretëria e Bashkuar; John M Conly, Departamenti i Mjekësisë, Mikrobiologjisë, Imunologjisë dhe Sëmundjeve Infektive, Instituti Calvin, Phoebe dhe Joan Snyder për Sëmundjet Kronike, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Calgary, Calgary, Kanada; Barry Cookson, Divizioni i Infeksioneve dhe Imunitetit, University College Londër, Mbretëria e Bashkuar; Babacar NDoye, Anëtar i Bordit, Rrjeti i Kontrollit të Infeksioneve, Dakar, Senegal; Kathleen Dunn, Menaxhere, Seksioni për Infeksionet e Lidhura me Kujdesin Shëndetësor dhe Parandalimin dhe Kontrollin e Infeksioneve, Qendra për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve të Bartshme, Agjencia e Shëndetit Publik e Kanadasë; Dale Fisher, Komiteti Drejtues i Rrjetit të Alarmit dhe Reagimit ndaj Shpërthimit Global; Fernanda Lessa, Epidemiologe, Divizioni i Promovimit të Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor, Qendrat për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve, Atlanta, GA, SHBA; Moi Lin Ling, Drejtor, Departamenti i Kontrollit të Infeksioneve, Spitali i Përgjithshëm i Singaporit, Singapor, dhe President i Shoqërisë për Kontrollin e Infeksioneve të Azisë së Paqësorit; Didier Pittet, Drejtor, Programi i Kontrollit të Infeksioneve dhe Qendra Bashkëpunuese e OBSH-së për Sigurinë e Pacientëve, Spitalet e Universitetit të Gjenezës dhe Fakulteti i Mjekësisë, Gjenezë, Zvicër; Fernando Otaiza O’Ryan, Udhëheqës, Programi Kombëtar i PKI-së, Ministria e Shëndetësisë, Santiago, Kili; Diamantis Plachouras, Njësia e Mbikëqyrjes dhe Mbështetjes së Reagimit, Qendra Evropiane për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve, Solna, Suedi; Wing Hong Seto, Departamenti i Mjekësisë në Komunitet, Shkolla e Shëndetit Publik, Universiteti i Hong Kongut, Kinë, Rajoni Administrativ Special i Hong Kongut; Nandini Shetty, Mikrobiolog Konsulent, Shërbimet e Referencës Mikrobiologjike, Agjencia për Mbrojtjen e Shëndetit, Colindale, Mbretëria e Bashkuar; Rachel M. Smith, Divizioni i Promovimit të Cilësisë së Kujdesit Shëndetësor, Qendra për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve, Atlanta, GA, SHBA.

Nga OBSH-ja falënderojmë edhe:

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, dhe Maria Van Kerkhove.

## Referencat

1. Organizata Botërore e Shëndetësisë. [Kujdesi në shtëpi për pacientët të infektuar me koronavirus të sindromës respiratore të Lindjes së Mesme \(MERS- CoV\) dhe që paraqesin simptoma të buta dhe menaxhimi i kontakteve: udhëzim i ndërmjetëm](#) (qasur më 26 janar 2020).
2. Organizata Botërore e Shëndetësisë. [Parandalimi i infektimit dhe kontrolli i sëmundjeve akute respiratore me tendencë epidemike dhe pandemike](#). (qasur më 26 janar, 2020).
3. Organizata Botërore e Shëndetësisë. [Menaxhimi klinik i infektimit të rëndë akut respirator \(SARI\) kur dyshohet për sëmundjen COVID-19](#). Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2020 (qasur më 17 mars 2020).
4. Organizata Botërore e Shëndetësisë. [Udhëzimet e OBSH-së për higjienën e duarve në kujdesin shëndetësor: sfida e parë globale për sigurinë e pacientëve](#). (qasur më 20 janar, 2020).
5. Organizata Botërore e Shëndetësisë. [Survejimit global për infektim njerëzor me koronavirusin e ri \(2019-nCoV\): udhëzim i ndërmjetëm](#) (qasur më 17 mars 2020).

## Referenca të mëtejshme

Organizata Botërore e Shëndetësisë. [Menaxhimi i personave asimptomatikë që janë pozitivë RT-PCR për koronavirus të sindromës respiratore të Lindjes së Mesme \(MERS-CoV\): udhëzim i ndërmjetëm](#), (qasur më 20 janar 2020).

Organizata Botërore e Shëndetësisë. [Menaxhimi klinik i infektimit të rëndë akut respirator kur dyshohet infektimi me koronavirus të sindromës respiratore të Lindjes së Mesme \(MERS-CoV\): Udhëzim i ndërmjetëm](#), (qasur më 20 janar 2020).

Organizata Botërore e Shëndetësisë. [Parandalimi dhe kontrolli i infektimit gjatë kujdesit shëndetësor për raste të mundshme ose të konfirmuara të infektimit me koronavirus të sindromës respiratore të Lindjes së Mesme \(MERS- CoV\): udhëzim i ndërmjetëm](#). (qasur më 20 janar, 2020).

Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CL, Jensen P, Li Y, Seto WH, redaktorë. Ajrimi natyror për kontrollin e infektimit në mjediset e kujdesit shëndetësor: Udhëzimet e OBSH-së 2009. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2009

(<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44167>, qasur më 20 janar 2020).

Testimi laboratorik për koronavirusin e ri 2019 (2019-nCoV) në rastet e dyshuara njerëzore: udhëzim i ndërmjetëm, 17 janar 2020. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2020

(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330676>, qasur më 20 janar 2020).

Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. Një grup i familjes së pneumonive të lidhura me koronavirusin e ri 2019 që tregon bartjen nga personi në person: një studim i një grupi të familjes. 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. Bartja e koronavirusit MERS në kontaktet shtëpiake. N Engl J Med. 2014;371:828-35. doi:10.1056/NEJMoa1405858.

Agjencia për Mbrojtjen e Shëndetit (HPA) Ekipi i Hetimit të Koronavirusit të Ri në Mbretërinë e Bashkuar. Dëshmi të bartjes nga personi në person brenda një grupi të familjes së infeksioneve të koronavirusit të ri, Mbretëria e Bashkuar, shkurt 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. Karakteristikat klinike të pacientëve të infektuar me koronavirus 2019 në Wuhan, Kinë. Lancet. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

Li Q, Guan X, Wu P, Zhou L, Tong Y, Ren R, et al. Dinamika e bartjes së hershme në Wuhan, Kinë, të pneumonisë të infektuar nga koronavirusi i ri. N Engl J Med. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001316.

Omran AS, Matin MA, Haddad Q, Al-Nakhli D, Memish ZA, Albarrak AM. Një grup i familjes së infeksioneve me koronavirus të sindromës respiratore të Lindjes së Mesme të lidhura me një rast asimptomatik ose të butë dhe të padiagnostikuar. 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. Identifikimi i një koronavirusi të ri që shkakton pneumoni të rëndë te njeriu: një studim përshkrues. Chin Med J (Engl). 2020. doi:10.1097/CM9.0000000000000722.

OBSH-ja vazhdon ta monitorojë nga afër situatën për çdo ndryshim që mund të ndikojë në këtë udhëzim të ndërmjetëm. Nëse ndryshon ndonjë prej faktorëve, OBSH-ja do të nxjerrë një përditësim të mëtejshëm. Përndryshe, ky dokument i udhëzimit të ndërmjetëm skadon 2 vjet pas datës së publikimit.