نصائح بشأن استخدام الكمامات في سياق جائحة كوفيد-19

إرشادات مبدئيّة

6 نيسان/ أبريل 2020

منظمة الصحة العالمية

معلومات أساسيّة

تقدّم هذه الوثيقة نصائح بشأن استخدام الكمامات في المجتمعات المحلية، وأثناء الرعاية المنزلية، وفي مرافق الرعاية الصحية في المناطق التي يبلَّغ فيها عن حالات إصابة بمرض كوفيد-19. وهذه النصائح موجّهة إلى الأفراد في المجتمع المحلي، والمهنيين العاملين في مجال الصحة العمومية والوقاية من العدوى ومكافحتها، وكذلك إلى القائمين على إدارة مرافق الرعاية الصحية، وموظفي الرعاية الصحية، والعاملين الصحيين المجتمعيّين. وسيتم تنقيح هذه النصائح حال توفُّر المزيد من البيانات في هذا الشأن.

ويشار إلى أن انتقال الفيروس المسبِّب لمرض كوفيد-19 يتم، في ظل المعلومات المتاحة حالياً، عن طريق مسارين أساسيّين هما القطيرات التنفّسيّة والمخالطة. وتتولّد القطيرات التنفّسيّة عندما يسعل شخص مصاب بالعدوى أو يعطس. وأي شخص يخالط عن كثب (في حدود متر واحد) شخصاً لديه أعراض عدوى تنفّسيّة (مثل: السعال والعطس وغير ذلك)، يكتنفه خطر التعرّض لقطيرات تنفّسيّة يُحتمَل أن تكون مُعدية. كما قد تهبط القطيرات على الأسطح حيث يمكن أن يبقى الفيروس حيّاً؛ وهكذا فإن البيئة المباشرة المحيطة بالفرد المصاب بالعدوى قد تكون بمثابة مصدر للانتقال (الانتقال بالملامسة).[1]

وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية مؤخراً تقارير موجزة عن انتقال الفيروس المسبّب لمرض كوفيد-19 وقدَّمت لمحة وجيزة للأدلّة الحالية بشأن الانتقال من الأشخاص المصابين بعدوى كوفيد-19 عند ظهور أعراض، وفي الفترة السابقة للأعراض وفي حالة عدم ظهور أعراض[i] (ترد تفاصيل كاملة في تقرير حالة كوفيد-19 الصادر عن المنظمة WHO COVID-19 Situation report 73).[2]

وتشير الأدلّة الراهنة إلى أن المرض ينتقل في معظمه عن طريق الحالات المؤكدة مختبرياً التي تظهر عليها الأعراض. وتتراوح فترة حضانة الفيروس المسبّب لمرض كوفيد-19، وهي الفترة المنقضية بين التعرّض للفيروس وبدء ظهور الأعراض، بين 5 و6 أيام في المتوسط، ولكنها يمكن أن تمتدّ إلى 14 يوماً. وأثناء هذه الفترة، التي تُعرَف كذلك باسم الفترة "السابقة للأعراض"، يمكن أن يتسبّب بعض الأفراد المصابين في العدوى وينقلون الفيروس بالتالي إلى آخرين.[3-8] وفي عدد ضئيل من التقارير، تم توثيق الانتقال في الفترة السابقة للأعراض عبر جهود تقصّي المخالطين والتحرّي المعزَّز عن تجمُّعات الحالات المؤكدة.[3-8] وتدعم ذلك أدلّة تشير إلى أن بعض الأشخاص قد يُظهِرون نتائج إيجابية للإصابة بمرض كوفيد-19 قبل إصابتهم بالأعراض بما يتراوح بين يوم و3 أيام.[9-10]

وهكذا فإن الأشخاص المصابين بعدوى كوفيد- 19 يمكن أن ينقلوا الفيروس قبل ظهور الأعراض. ومن الأهمية بمكان إدراك أن الانتقال في الفترة السابقة للأعراض يتطلب على أي حال انتشار الفيروس بواسطة قُطَيرات مُعدِية أو عبر ملامسة أسطح ملوّثة. وترصد منظمة الصحة العالمية بانتظام جميع الأدلّة الناشئة حول هذا الموضوع الهام، وستوفر تحديثات حال توفُّر المزيد من المعلومات في هذا الشأن.

وتعرَّف الكمامات الطبيّة في هذه الوثيقة بأنها عبارة عن كمامات خاصة بالعمليّات أو الإجراءات الجراحيّة، وتكون مسطّحة أو مطويّة (بعضها يشبه الكؤوس)؛ وتُثَبَّت على الرأس بواسطة أشرطة. وهي تخضع للاختبار وفقاً لمجموعة من أساليب الاختبارات المُقيَّسة (ASTM F2100, EN 14683، أو ما يعادلها) تهدف إلى الموازنة بين القدرة العالية على الترشيح، وإمكانيّة التنفُّس بدرجة كافية، ومقاومة نفاذ السوائل على نحو اختياري. ولا تركِّز هذه الوثيقة على الأقنعة التنفّسيّة؛ وللاطِّلاع على إرشادات بشأن استخدام الأقنعة التنفّسيّة، أنظر إرشادات للوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية عند الاشتباه بعدوى كوفيد-19.[11]

ويعدّ ارتداء الكمامة الطبيّة واحداً من التدابير الوقائيّة التي قد تحدّ من انتشار أمراض فيروسيّة تنفّسيّة معيّنة، بما فيها كوفيد-19. **غير أن استخدام الكمامة وحدها لا يكفي لتوفير المستوى المطلوب من الحماية، حيث ينبغي كذلك اعتماد تدابير أخرى في هذا الخصوص.** وسواء استُخدِمت الكمامات من عدمه، فلابد أن يقترن ذلك بالتقيّد إلى أقصى حدّ بنظافة الأيدي، وغير ذلك من تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، من أجل توقّي انتقال مرض كوفيد- 19 من إنسان إلى آخر. وقد أعدّت منظمة الصحة العالمية توجيهات وإرشادات خاصة بالرعاية المنزلية[12]، وبمرافق الرعاية الصحية[11]، بشأن استراتيجيات الوقاية من العدوى ومكافحتها، بغرض استخدامها عند الاشتباه في الإصابة بمرض كوفيد-19.

في سياق المجتمع المحلي

[i] الحالة العديمة الأعراض المؤكَّدة مختبريّاً هي لشخص مصاب بعدوى كوفيد-19 لا تظهر عليه أعراض. ويشير الانتقال العديم الأعراض إلى انتقال الفيروس من شخص لا تظهر عليه أعراض. وسيتحدَّد المدى الحقيقي للعداوى العديمة الأعراض من واقع الدراسات السيرولوجيّة.

توفِّر دراسات الأنفلونزا، والعلل الشبيهة بالأنفلونزا، والفيروسات المُكلِّلة البشريّة، أدلّة على أن استخدام الكمامات الطبيّة يمكن أن يقي من انتشار القُطَيرات المُعدِية من شخص مصاب بالعدوى إلى شخص آخر واحتمال تلوّث البيئة بفعل هذه القُطيرات. [13] وثمّة أدلّة محدودة على أن ارتداء كمامة طبيّة من قِبَل الأفراد الأصحّاء في المنازل أو في دوائر المخالطين لمريض عليل، أو في أوساط مُرتادي التجمُّعات العامة قد يكون مفيداً كتدبير وقائي.[14-23] غير أنه لا توجد أدلّة في الوقت الراهن على أن ارتداء كمامة (سواء من النوع الطبي أو غيره) من قِبَل الأشخاص الأصحّاء في سياق المجتمعات المحليّة على نطاق أوسع، بما في ذلك ارتداء الكمامات على النطاق المجتمعي الشامل، يمكن أن يقيهم من العدوى بالفيروسات التنفّسيّة، بما فيها كوفيد-19.

ينبغي الحفاظ على الكمامات الطبيّة لصالح العاملين في مجال الرعاية الصحية. استخدام الكمامات الطبية في المجتمع المحلي قد يولِّد شعوراً زائفاً بالأمان مع إهمال تدابير أخرى أساسية كالممارسات الخاصة بنظافة الأيدي والتباعد الاجتماعي، وقد يفضي إلى ملامسة الوجه أسفل الكمامات وتحت العينين، كما أن ذلك قد يؤدي إلى تكبُّد تكاليف وأعباء شراء غير ضرورية، وحرمان العاملين في مجال الرعاية الصحية من الكمامات التي يحتاجونها إلى أقصى حد، خاصةً في حالة نقص إمدادات الكمامات.

على الأشخاص الذين لديهم أعراض القيام بالآتي:

- ارتداء كمامة طبّيّة، والخضوع للعزل الذاتي، والتماس الرعاية الطبّيّة بمجرّد بدء المعاناة من وعكة. ويمكن أن تشمل الأعراض الشعور بحمى وإعياء وسعال واحتقان في الحلق وصعوبة في التنفّس. ومن الأهمية بمكان التنويه إلى أن الأعراض المبكّرة لدى بعض الأشخاص المصابين بعدوى كوفيد-19 قد تكون طفيفة للغاية؛
- اتّباع التعليمات المتعلّقة بكيفيّة ارتداء الكمامات الطبّيّة وخلعها والتخلّص منها؛
- اتّباع جميع التدابير الوقائيّة الإضافيّة، خاصّةً النظافة الشخصيّة لليدين والبقاء على مسافة بدنيّة من الأشخاص الآخرين.

ينبغي لجميع الأشخاص القيام بالآتي:

- تجنُّب التجمّعات والأماكن المغلقة المزدحمة؛
- البقاء على مسافة بدنيّة لا تقلّ عن متر واحد من الأشخاص الآخرين، خاصةً أيّ شخص لديه أعراض تنفّسيّة (السعال والعطس مثلاً)؛
- تنظيف اليدين على نحو متكرّر، باستخدم مطهّر كحولي إذا لم تكن الأيدي متّسخة بشكل ظاهر، أو بالماء والصابون عندما تكون متّسخة بشكل واضح؛
- تغطية الأنف والفم عند السعال أو العطس، بطَيّ الذراع من المرفق على الفم أو باستخدام المناديل الورقيّة، مع التخلّص الفوري من تلك المناديل بعد استعمالها، ومن ثم تنظيف الأيدي؛
- الامتناع عن لمس الفم والأنف والعينين.

ويمكن ارتداء الكمامات الطبّيّة في بعض البلدان وفقاً للعادات الثقافيّة السائدة محلّيّاً أو بحسب نصائح السلطات المحلّيّة في سياق كوفيد-19. وفي هذه الحالات، ينبغي اتّباع أفضل الممارسات الخاصّة بكيفيّة ارتدائها ونزعها والتخلّص منها، وتدابير النظافة الشخصيّة لليدين بعد نزعها.

نصائح للقائمين على اتّخاذ القرارات المتعلّقة باستخدام الكمامات للأصحّاء في سياق المجتمع المحلي

كما هو مبيَّن أعلاه، فإن استخدام الكمامات من قِبَل الأشخاص الأصحاء في سياق المجتمع المحلي لا تدعمه الأدلة الحاليّة وينطوي على التباسات ومخاطر حرجة. وتقدّم منظّمة الصحّة العالميّة النصائح التالية للقائمين على اتّخاذ القرارات حتي يمكنهم تطبيق نهج يستند إلى المخاطر.

وينبغي للقائمين على اتّخاذ القرارات النظر فيما يلي:

1- **الغرض** من استخدام الكمامة: يتعيّن أن يكون الأساس المنطقي والسبب الداعي لاستخدام الكمامة واضحاً – سواء أريد استخدامه بغرض كبح المصدر (الاستخدام من قِبَل الأشخاص المصابين) أو الوقاية من كوفيد-19 (الاستخدام من قِبَل الأشخاص الأصحّاء)
2- مخاطر **التعرُّض** للفيروس المسبِّب لمرض كوفيد- 19 في السياق المحلي:
   - السكّان: الوبائيّات الراهنة بشأن نطاق دوران الفيروس (مثلاً: تجمُّعات الحالات مقابل الانتقال المجتمعي)، فضلاً عن الترصُّد المحلّي والقدرات المتعلّقة بالاختبارات (مثلاً: تقصّي ومتابعة المخالطين، القدرة على إجراء الاختبارات).
   - الفرد: العمل في حالة مخالطة وثيقة مع الجمهور (مثلاً: عامل صحي مجتمعي، صرّاف)
3- **إمكانية إصابة** الشخص/السكان بمرض وخيم أو كونهم أكثر عرضة للوفاة، مثل الأشخاص المصابين بعلل مصاحبة، كالأمراض القلبية الوعائية أو السكري، وكبار السن
4- **السياق** الذي يعيش فيه السكان، من حيث الكثافة السكانية، والقدرة على الالتزام بالتباعد الاجتماعي (في حافلة مزدحمة مثلاً)، ومخاطر سرعة الانتشار (مثلاً: الأماكن المغلقة، العشوائيّات، المخيّمات/الأماكن الشبيهة بالمخيّمات).
5- **الملاءمة:** مدى **توفُّر** الكمامة وتكاليفها، وقدرة الأفراد على تحمُّل ارتدائها
6- **نوع الكمامة**: كمامة طبّيّة مقابل كمامة غير طبّيّة (أنظر أدناه)

وبالإضافة إلى هذه العوامل، تشمل المزايا المحتملة لاستخدام الكمامة من قِبَل الأشخاص الأصحّاء في سياق المجتمع المحلي تقليل مخاطر التعرُّض المحتمل من شخص مصاب بالعدوى أثناء الفترة "السابقة للأعراض" والحدّ من وصم الأفراد الذين يرتدون الكمامة لكبح المصدر.

غير أنه ينبغي توخّي العناية لأخذ المخاطر المحتملة التالية بعين الاعتبار في أي عمليّة لاتّخاذ قرارات:

- التلوّث الذاتي الذي قد يحدث جرّاء ملامسة وإعادة استخدام كمامة ملوّثة
- تبعاً لنوع الكمامة المستخدمة، الصعوبات التنفّسيّة المحتملة
- الشعور الزائف بالأمان، مما قد يؤدّي إلى تقيُّد أقل بتدابير وقائيّة أخرى مثل التباعد الاجتماعي والنظافة الشخصيّة لليدين
- حرف إمدادات الكمامات عن المسار الصحيح وما يترتّب على ذلك من نقص الكمامات اللازمة للعاملين في مجال الرعاية الصحّيّة
- صرف الموارد بعيداً عن التدابير الفعّالة في مجال الصحة العموميّة، مثل النظافة الشخصيّة لليدين

وأيّاً كان النهج المراد تبنّيه، من الأهمّيّة بمكان وضع استراتيجيّة قويّة للتواصل بغية تقديم إيضاحات للسكّان بشأن الملابسات والمعايير والأسباب الداعية إلى اتّخاذ القرارات. وينبغي أن يتلقّى السكّان تعليمات واضحة بشأن ماهيّة الكمامات المطلوب ارتداؤها، ومتى وكيف يمكنهم القيام بذلك (أنظر القسم المتعلّق بالتعامل مع الكمامات)، ومدى أهمّيّة الاستمرار في التقيُّد الصارم بجميع التدابير الأخرى للوقاية من العدوى ومكافحتها (مثلاً: النظافة الشخصيّة لليدين، التباعد الجسدي، وغير ذلك)

نوع الكمامة

تُشَدِّد منظّمة الصحّة العالميّة على أهمّيّة إيلاء الأولوية لتوفير الكمامات الطبّيّة والأقنعة التنفّسيّة للعاملين في مجال الرعاية الصحّيّة

لم تخلص تقييمات استخدام الكمامات المصنوعة من مواد أخرى (كنسيج قطني مثلاً)، المعروفة أيضاً باسم الكمامات غير الطبّيّة، إلى نتائج جيّدة في سياق المجتمع المحلي. ولا توجد أدلّة حاليّة يمكن على أساسها التوصية باستخدامها من عدمه في هذا السياق.

وتتعاون منظّمة الصحّة العالميّة مع الشركاء في مجال البحث والتطوير لتحسين فهم فعاليّة وكفاءة الكمامات غير الطبّيّة. كما تشجّع المنظّمة بشدّة البلدان التي تصدر توصيات باستخدام الكمامات من قِبَل الأشخاص الأصحّاء في المجتمع المحلي بإجراء بحوث حول هذا الموضوع الهام. وستقوم المنظّمة بتحديث إرشاداتها حال توفُّر أدلّة جديدة في هذا الشأن.

وفي غضون ذلك، يجوز أن يمضي القائمون على اتّخاذ القرارات قُدُماً في التوصية باستخدام الكمامات غير الطبّيّة. وفي هذه الحالة، ينبغي أن تؤخذ السمات التالية بعين الاعتبار فيما يتعلّق بالكمامات غير الطبّيّة:

- عدد طبقات القماش/النسيج
- توفّر خاصّيّة إمكانيّة التنفُّس في المادة المستخدمة
- الصمود للماء/الخواص الطاردة للماء
- شكل الكمامة
- ملاءمة مقاس الكمامة

الرعاية المنزليّة

قد لا يكون دخول المستشفى مطلوباً لمرضى كوفيد-19 الذين يعانون من اعتلال طفيف. وينبغي توجيه جميع المرضى الذين يتلقّون رعاية خارج المستشفى (أي بالمنزل أو في سياقات غير تقليديّة) إلى اتّباع بروتوكولات الصحّة العموميّة المحلّيّة/الإقليميّة المتعلّقة بالعزل المنزلي والعودة إلى المستشفى المختصّ بمرض كوفيد-12 في حال تفاقم الاعتلال لديهم.[7]

وربّما دعت الحاجة أيضاً إلى النظر في إمكانيّة تقديم الرعاية الصحّيّة في المنزل عند عدم توفّر رعاية المرضى الداخليّين أو عدم مأمونيّتها (مثلاً: محدوديّة القدرات، وعدم قدرة الموارد على تلبية الطلب على خدمات الرعاية الصحّيّة). ولابدّ من اتّباع بعض الإرشادات النوعيّة المحدّدة ذات الصلة بالوقاية من العدوى ومكافحتها، لأغراض تقديم الرعاية المنزليّة.[3]

ينبغي للأشخاص المشتبه في إصابتهم بمرض كوفيد-19 أو الذين لديهم أعراض خفيفة، القيام بالآتي:

- اللجوء للعزل الذاتي في حال عدم التوصية بضرورة العزل في مرفق طبي أو تعذُّر القيام بذلك
- تكرار تنظيف اليدين باستخدام مطهّر كحولي إذا لم تكن الأيدي متّسخة بشكل ظاهر، أو بالماء والصابون عندما تكون متّسخة بشكل واضح؛
- الإبقاء على مسافة لا تقلّ عن متر واحد بين الأشخاص؛
- ارتداء كمامة طبّيّة لأطول فترة ممكنة؛ على أن يتمّ تغييرها مرّة يومياً على الأقل. وبالنسبة للأشخاص غير القادرين على تحمُّل ارتداء الكمامة الطبية، فينبغي لهم التقيُّد التام بتدابير النظافة ذات الصلة بالسبيل التنفُّسي (أي تغطية الفم والأنف عند السعال أو العطس بمناديل ورقية وحيدة الاستخدام، مع التخلص منها فور استعمالها، أو طَيّ الذراع من المرفق على الفم ومن ثمّ تنظيف الأيدي).
- تجنُّب تلويث الأسطح باللعاب أو البلغم أو الإفرازات التنفّسيّة.
- تحسين تدفُّق الهواء والتهوية في المكان الذي يعيشون فيه، بفتح النوافذ والأبواب قدر الإمكان.

على الأقارب المُعايشين أو القائمين على رعاية أشخاص مشتبه بإصابتهم بمرض كوفيد-19 أو لديهم أعراض خفيفة، القيام بالآتي:

- تكرار تنظيف اليدين باستخدام مطهّر كحولي إذا لم تكن الأيدي متّسخة بشكل ظاهر، أو بالماء والصابون عندما تكون متّسخة بشكل واضح؛
- البقاء بعيداً عن الأشخاص المصابين لأطول مسافة ممكنة لا تقلّ عن متر واحد كحد أدنى؛
- ارتداء كمامة طبّيّة عندما يكونون في نفس الغرفة مع الشخص المصاب؛

- التخلُّص من أيّ موادّ ملوّثة بإفرازات تنفُّسيّة (المناديل الورقية الوحيدة الاستخدام) بعد استخدامها وتنظيف الأيدي فوراً؛
- تحسين تدفُّق الهواء والتهوية في الأماكن التي يعيشون فيها، بفتح النوافذ قدر الإمكان.

مرافق الرعاية الصحّيّة

توفّر منظّمة الصحّة العالميّة إرشادات بشأن استخدام معدات الحماية الشخصية، بما فيها الكمامات، من قِبَل العاملين في مجال الرعاية الصحية ضمن الوثيقة الإرشاديّة المعنونة: ترشيد استخدام معدات الحماية الشخصية في سياق كوفيد-19. [24] ونقدِّم فيما يلي نصائح للأشخاص الذين يرتادون مرافق الرعاية الصحّيّة:

على الأشخاص الذين لديهم أعراض من مُرتادي مرافق الرعاية الصحّيّة القيام بالآتي:

- ارتداء كمامة طبّيّة أثناء انتظارهم في منطقة الفرز، أو في مناطق الانتظار الأخرى، وأثناء تنقُّلهم داخل المرفق؛
- عدم ارتداء الكمامة الطبّيّة عند العزل في غرف فرديّة، لكن عليهم تغطية الفم والأنف عند السعال أو العطس باستخدام مناديل ورقيّة وحيدة الاستخدام، مع التخلّص منها بالطريقة السليمة، ومن ثمّ تنظيف الأيدي فوراً بعد ذلك.

على العاملين في مجال الرعاية الصحّيّة القيام بالآتي:

- ارتداء كمامة طبّيّة عند الدخول إلى غرف مرضى أُدخِلوا المستشفى لإصابة مشتبه بها أو مؤكّدة بمرض كوفيد-19.
- استخدام قناع تنفُّسي غير منفذ للجسيمات يوفّر حماية لا تقلّ عما يوفّرها القناع الصحّي الوقائي N95 المعتمَد من المعهد الوطني الأمريكي للسلامة والصحّة المهنيّة، أو يكون مستوفياً للمعايير الأوروبيّة FFP2، أو ما يعادلها، عند القيام بالإجراءات المولِّدة للضبوب كالتنبيب الرغامي، أو التهوية غير الباضعة، أو بضع الرغامى، أو الإنعاش القلبي الرئوي، أو التهوية اليدويّة قبل التنبيب، أو تنظير القصبات.
- ترد إرشادات كاملة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها للعاملين في مجال الرعاية الصحية هنا.

وقد خلصت إحدى الدراسات التي أُجرِيَت لتقييم استخدام الكمامات المصنوعة من القماش في مرافق الرعاية الصحّيّة إلى أن العاملين في مجال الرعاية الصحّيّة الذين استخدموا كمامات مصنوعة من أقمشة قطنيّة كانوا معرّضين لمخاطر عدوى أعلى مقارنةً بأولئك الذين ارتدوا كمامات طبّيّة.[25] وعلى ذلك فإن الكمامات المصنوعة من أقمشة قطنيّة لا تُعتَبَر ملائمة للعاملين في مجال الرعاية الصحّيّة. وعلى غرار سائر معدات الحماية الشخصية، إذا كان إنتاج كمامات مصنوعة من القماش مقترحاً على النطاق المحلي في حالات نقص أو نفاد المخزون، ينبغي أن تقوم سلطة محلية بتقييم معدات الحماية الشخصية المقترحة طبقاً للحد الأدنى من المعايير والمواصفات التقنيّة المحدّدة.

التعامل مع الكمامات

عند ارتداء الكمامات أيّاً كان نوعها، يعدّ اتّباع الإجراءات الصحيحة لاستخدام هذه الكمامات والتخلُّص منها شرطاً أساسيّاً لضمان تحقيق فعاليّتها، ولتجنُّب أي زيادة في الانتقال.

والمعلومات التالية ذات الصلة بالاستخدام السليم للكمامات، مستمدّة من الممارسات المعتمدة في مرافق الرعاية الصحّيّة:

- توخّي العناية عند وضع الكمامة بحيث تغطّي الفم والأنف ومن ثمّ ربطها بإحكام لتقليل الفراغات بين الوجه والكمامة.
- تجنُّب لمس الكمامة أثناء ارتدائها.
- تُنزَع الكمامة بالأسلوب الصحيح: بمعنى لا ينبغي لمس مقدِّمة الكمامة بل فكّ الرباط من الخلف.
- ينبغي، بعد نزع الكمامة، أو عند لمسها دونما قصد، القيام بتنظيف الأيدي باستخدام مطهّر كحولي أو بالماء والصابون إذا كانت الأيدي متّسخة بشكل واضح.
- يُستعاض عن الكمامات بأخرى جديدة ونظيفة وجافة بمجرد أن تصبح مبلّلة/ رطبة.
- لا يُعاد استخدام الكمامات الوحيدة الاستخدام؛
- تُرمى الكمامات الوحيدة الاستخدام بعد كل استخدام، ويتمّ التخلُّص منها فوراً بعد نزعها.

وتواصل منظمة الصحة العالمية رصد الوضع عن كثب لمتابعة أي تغيرات يمكن أن تؤثر على هذه الإرشادات المبدئية. وإذا طرأ تغيير على أي من العوامل ذات الصلة، فسوف تصدر المنظمة إرشادات محدّثة إضافية. وبخلاف ذلك، تبقى وثيقة الإرشادات المبدئية هذه صالحة لمدة عامين من تاريخ إصدارها.

المراجع

1- إدارة المياه والإصحاح والمرافق الصحية والنفايات في سياق فاشية كوفيد-19 (بالإنكليزية) https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19

2- تقرير الحالة رقم 73 عن مرض كوفيد-19 (بالإنكليزية) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf?sfvrsn=5ae25bc7_6

3- Yu P, Zhu J, Zhang Z, Han Y. A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating possible person-to-person transmission during the incubation period. J Infect 2020 doi:10.1093/jiaa077

4- Huang R, Xia J, Chen Y, Shan C, Wu C. A family cluster of SARS-CoV-2 infection involving 11 patients in Nanjing, China

Lancet Infect Dis 2020 doi: 10.1016/ S1473-3099(20)30147-X

5- Pan X, Chen D, Xia Y et al. Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. Lancet Infect Dis 2020 doi: 10.1016/ S1473-3099(20)30114-6.

6- Tong Z-D, Tang A, Li K-F, Li P, Wang H-L, Yi J-P, et al. Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China, 2020. Emerg Infect Dis. 2020 doi: 10.3201/eid2605.200198

7- Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, et al. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. MMWR, 1 April 2020/69.

8- Kimball A, Hatfield KM, Arons M, James A, et al. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington, March 2020. MMWR, 3 April 2020, 69(13);377–381.

9- منظمة الصحة العالمية، تقرير البعثة المشتركة بين المنظمة والصين بشأن مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19) 16 إلى 24 شباط/فبراير (بالإنكليزية)، جنيف: منظمة الصحة العالمية، متاح على الرابط: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final- report.pdf

10- Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, et al. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. MMWR, 1 April 2020/69.

11- منظمة الصحة العالمية. الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء الرعاية الصحية عند الاشتباه في الإصابة بمرض كوفيد-19: إرشادات مبدئية (تم الاطلاع في 29 كانون الثاني/يناير 2020).

12- منظمة الصحة العالمية. تقديم الرعاية المنزلية للمرضى المصابين بمرض كوفيد-19 المصحوب بأعراض خفيفة والتدبير العلاجي للمخالطين: إرشادات مبدئية (تم الاطلاع في 29 كانون الثاني/يناير 2020)

13- الوقاية من العدوى ومكافحتها في سياق الأمراض التنفسية الحادة الوبائية والمعرّضة للتحول إلى جائحة في مرافق الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2014 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf (تم الاطلاع في 17 كانون الثاني/يناير 2020)

14- Aiello AE, Coulborn RM, Perez V, et al. A randomized intervention trial of mask use and hand hygiene to reduce seasonal influenza-like illness and influenza infections among young adults in a university setting. International Journal of Infectious Diseases 2010;14:E320-E20. doi: 10.1016/j.ijid.2010.02.2201

15- Cowling BJ, Fung ROP, Cheng CKY, et al. Preliminary Findings of a Randomized Trial of Non-Pharmaceutical Interventions to Prevent Influenza Transmission in Households. Plos One 2008;3(5) doi: 10.1371/journal.pone.0002101

16- Suess T, Remschmidt C, Schink SB, et al. The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany, 2009-2011. BMC Infect Dis 2012;12:26. doi: 10.1186/1471-2334-12-26.[published Online First: 2012/01/28]

17- Aiello AE, Perez V, Coulborn RM, et al. Facemasks, hand hygiene, and influenza among young adults: a randomized intervention trial. PLoS One 2012;7(1):e29744. doi:10.1371/journal.pone.0029744. Epub 2012 Jan 25. [published Online First: 2012/02/02]

18- Barasheed O, Almasri N, Badahdah AM, et al. Pilot Randomised Controlled Trial to Test Effectiveness of Facemasks in Preventing Influenza-like Illness Transmission among Australian Hajj Pilgrims in 2011. Infect Disord Drug Targets 2014;14(2):110-6. doi: 10.2174/1871526514666141021112855 [published Online First: 2014/10/23]

19- Canini L, Andreoletti L, Ferrari P, et al. Surgical mask to prevent influenza transmission in households: a cluster randomized trial. PLoS One 2010;5(11):e13998. doi:10.1371/journal.pone.0013998. [published Online First: 2010/11/26]

20- MacIntyre CR, Zhang Y, Chughtai AA, et al. Cluster randomised controlled trial to examine medical mask use as source control for people with respiratory illness. BMJ Open 2016;6(12):e012330. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012330. [published Online First: 2017/01/01]

21- Lau JT, Tsui H, Lau M, Yang X. SARS transmission, risk factors, and prevention in Hong Kong. Emerg Infect Dis. 2004 Apr;10(4):587-92.

-22 Wu J, Xu F, Zhou W et al. Risk factors for SARS among persons without known contact with SARS patients, Beijing, China. Emerg Infect Dis. 2004 Feb;10(2):210-6.

-23 Barasheed O, Alfelali M, Mushta S et al. Uptake and effectiveness of facemask against respiratory infections at mass gatherings: a systematic review. Int J Infect Dis. 2016 Jun;47:105-11. doi: 10.1016/j.ijid.2016.03.023.

-24 الاستخدام الرشيد لمعدات الحماية الشخصية في مكافحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control

-25 MacIntyre CR, Seale H, Dung TC, Hien NT, Aga PH, Chugtai AA, Rahman B, Dwyer DE, Wang Q. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. BMJ Open 2015;5:e006577. doi:10.1136/bmjopen-2014-006577

© منظمة الصحة العالمية 2020. بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 0.3 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/IPC_Masks/2020.3