

SHËNIM: KY DOKUMENT ËSHTË PËRKTHYER NGA ORIGINALI NË ANGLISHT NGA SHOQATA UJËSJELLËS KANALIZIME E SHQIPËRISË (SHUKALB) DHE NUK ËSHTË PËRKTHIMI ZYRTAR I ORGANIZATËS BOTËRORE TË SHËNDETËSISË (OBSH)



## **Furnizimi me Ujë, Kanalizimet, Higjena dhe Menaxhimi i Mbetjeve për virusin COVID-19**

### **Përmbledhje teknike 3 mars 2020**

#### **1. Hyrje dhe konteksti**

Në fund të vitit 2019, u shfaq një sëmundje respiratore akute , e njohur si sëmundja e re e koronavirusit 2019 (COVID-19). Patogjeni përgjegjës për COVID-19 është një sindromë e rëndë respiratore akute koronavirus 2 (SARS-CoV-2, njohur gjithashtu edhe si virusi COVID-19), anëtar i familjes së koronavirusit. Në përgjigje të përhapjes së shpejtë të COVID-19, OBSH-ja ka publikuar një sërë udhëzimesh teknike për tema specifike, duke përfshirë edhe për parandalimin dhe kontrollin e infeksioneve (IPC). Këto dokumente gjenden në <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control> .

Kjo përmbledhje teknike ofron dokumentet për parandalimin dhe kontrollin e infeksionit (IPC), duke iu referuar dhe duke përmbledhur udhëzimet e OBSH-së për ujin, kanalizimet e ujërave të zeza dhe mbetjet e kujdesit shëndetësor relevante për viruset, duke përfshirë edhe koronaviruset. Kjo përmbledhje teknike është shkruar veçanërisht për profesionistët dhe ofruesit e shërbimit të ujësjellësve dhe kanalizimeve të ujërave të zeza. Ajo vlen gjithashtu edhe për ofruesit e kujdesit shëndetësor që duan të dinë më shumë për rreziqet dhe praktikash në lidhje me ujin, kanalizimet dhe higjienën (ËASH).

Ofrimi i ujit të sigurt dhe kushteve të sigurta të higjienës dhe pastrimit janë thelbësore për mbrojtjen e shëndetit të njeriut gjatë shpërthimeve të sëmundjeve infektive, duke përfshirë edhe shpërthimin e COVID-19. Marrja e masave për zbatimin e mirë dhe në mënyrë konsistente të praktikave ËASH dhe menaxhimit të mbetjeve në komunitete, shtëpi, shkolla, tregje dhe objekte të kujdesit shëndetësor do të ndihmojë më tej në parandalimin e transmetimit nga njeriu tek njeriu të virusit COVID-19.

Informacionet më të rëndësishme në lidhje me ËASH dhe me virusin COVID-19 përmbledhen këtu.

- Higjiena e shpeshtë dhe e duhur e duarve është një prej masave më të rëndësishme që mund të përdoret për të parandaluar infektimin me virusin COVID-19. Profesionistët e ËASH duhet të punojnë për të mundësuar një higjienë më të shpeshtë dhe të rregullt të duarve, duke përmirësuar mundësitë dhe mjetet dhe duke përdorur teknikat e provuara të ndryshimit të sjelljes.
- Për shpërthimin e COVID-19 vlejnjë udhëzimet e OBSH-së për menaxhimin e sigurt të ujit të pijshëm dhe shërbimeve të pastrimit. Nuk nevojiten masa shtesë. Në veçanti, dezinfektimi do të lehtësojë vdekjen më të shpejtë të virusit COVID-19.

- Përmes menaxhimit të sigurt të shërbimeve të ujësjellës kanalizimeve dhe praktikimit të praktikave të mira të higjienës do të ketë shumë përfitues njëherësh. Këto përpjekje do të parandalojnë shumë sëmundje të tjera ngjitëse që shkaktojnë miliona vdekje çdo vit.
- Aktualisht nuk ka prova për mbijetesën e virusit COVID-19 në ujin e pijshëm apo kanalizimet e ujërave të zeza. Morfologjia dhe struktura kimike e virusit COVID-19 janë të ngjashme me ato të koronavirusëve të tjera surrogate të njeriut për të cilat ka të dhëna për mbijetesë si në mjedis ashtu edhe në masa efikase çaktivizimi. Kështu, kjo përmbledhje mbështetet në bazën ekzistuese të provave dhe, më përgjithësisht, në udhëzimet ekzistuese të OBSH-së për mënyrat e mbrojtjes nga viruset në kanalizime dhe ujërat e pijshëm. Ky dokument bazohet në aq njohuri sa dihet aktualisht për virusin COVID-19 dhe do të përditësohet sapo të kemi në dispozicion informacione të reja.

## 1.1 Transmetimi i COVID-19

Ka dy mënyra kryesore për transmetimin e virusit COVID-19: përmes rrugëve të frymëmarrjes dhe kontakteve. Grimcat respiratore gjenerohen kur një person i infektuar kollitet ose teshtin. Çdo person që është në kontakt të afërt me dikë që ka simptoma respiratore (për shembull, teshtitje, kollë) është i rrezikuar nga ekspozimi ndaj grimcave respiratore që mund të jenë ngjitëse (1). Grimcat mund të vendosen edhe mbi sipërfaqe, ku virusi mund të vazhdojë të jetojë; kështu, mjedisi direkt i një individi të infektuar mund të shërbejë si burim transmetimi (njohur si transmetimi përmes kontakteve).

Rreziku i marrjes së virusit COVID-19 përmes feçeve të një personi të infektuar duket se është i ulët. Ka disa prova që virusi COVID-19 mund të çojë në infeksion të zorrëve dhe të jetë i pranishëm në feçe. Rreth 2-10% e rasteve të konfirmuara me sëmundjen COVID-19 u paraqitën me diarre (2-4), ndërsa dy studime identifikuan fragmente virale RNA të COVID-19 në material feçesh të pacientëve COVID-19 (5,6). Megjithatë, deri tani vetëm një studim ka bërë kulturën e virusit COVID-19 nga një specimen i vetëm feçesh (7). Nuk ka pasur deri tani asnjë raportim të transmetimit të virusit COVID-19 nga feçet në rrugët orale.

## 1.2 Persistenca e virusit COVID-19 në ujin e pijshëm, feçe, ujëra të zeza dhe sipërfaqe të ndryshme.

Ndonëse mundet që virusi të jetë persistent në ujin e pijshëm, aktualisht nuk ka asnjë evidencë nga koronaviruset surrogate të njeriut që janë të pranishme në sipërfaqe apo ujëra sipërfaqësorë apo të transmetuar përmes ujit të pijshëm të kontaminuar. Virusit COVID-19 është një virus i mbështjell me një membranë të jashtme delikate. Viruset e mbështjellë në formë zarfi janë përgjithësisht më pak stabil në ambient dhe më të rrezikuar nga oksidantët si klorina. Ndonëse deri tani nuk ka asnjë evidencë për mbijetesën e virusit COVID-19 në ujë apo kanalizime të ujërave të zeza, virusi ka të ngjarë të çaktivizohet shumë më shpejt sesa viruset e pambështjellë enterikë tek njeriu që dihet se transmetohen në rrugë ujore (si adenoviruset, noroviruset, rotaviruset dhe hepatiti A). Për shembull, një studim pa se një koronavirus surrogat i njeriut mbijetoi vetëm dy ditë në ujin e paklorinuar të çezmës dhe në mbetjet spitalore në temperaturën 20° C (8). Studime të tjera paralele theksojnë se koronaviruset e njeriut të transmetueshme përmes koronavirusit gastroenterit dhe viruset e hepatitit tek miu kanë demonstruar një vdekshmëri prej 99.9% në një periudhë prej 2 ditësh (9) në temperaturën 23° C deri në 2 javë (10) në temperaturën 25° C. Nxehtësia, pH i lartë ose i ulët, drita e diellit dhe dezinfektantët e zakonshëm (si klori) që të gjitha e lehtësojnë vdekjen e tyre.

Nuk dihet me siguri se sa gjatë mund të mbijetojë virusi që shkakton COVID-19 në sipërfaqe të ndryshme, por ka të ngjarë që të sillet si koronaviruset e tjerë. Një shqyrtim i kohëve të fundit i mbijetesës së koronavirusëve njerëzore në sipërfaqe konstatoi luhatje të mëdha që varionin nga 2 orë deri në 9 ditë (11). Koha e mbijetesës varet nga një sërë faktorësh, duke përfshirë llojin e sipërfaqes, temperaturën, lagështinë relative dhe karakteristikat specifike të virusit. I njëjti shqyrtim konstatoi gjithashtu se çaktivizimi efikas mund të arrihej brenda një minute duke përdorur dezinfektantë të zakonshëm, si etanol 70% ose hipoklorit sodiumi (për detaje, shih seksionin 2.5 Praktikata e pastrimit).

### 1.3 Ruajtja e sigurisë së furnizimit me ujë të pijshëm

Virusi COVID-19 nuk është identifikuar në furnizimin me ujë të pijshëm dhe në bazë të evidencave aktuale, rreziku nga furnizimi me ujë është i ulët (12). Studimet laboratorike të koronavirusëve surrogato që kanë ndodhur në mjedise të mirëkontrolluara kanë treguar se virusi mund të mbetet ngjithësisht në ujërat e kontaminuara me feçe për ditë e javë të tëra (10). Për përmirësimin e sigurisë së ujit mund të merren një sërë masash, duke filluar nga mbrojtja e ujit në burim; trajtimi i ujërave në pikat e shpërndarjes, grumbullimit ose konsumit; si dhe marrja e masave që uji i trajtuar të ruhet në mënyrë të sigurt në shtëpi në kontenerë të mbuluar që pastrohen rregullisht.

Metodat konvencionale të trajtimit të centralizuar të ujit që përdorin filtrimin dhe dezinfektimin duhet të jenë në gjendje ta çaktivizojnë virusin COVID-19. Koronavirusët tjerë njerëzore kanë rezultuar të ndjeshme ndaj klorinit dhe dezinfektimit me rreze ultraviolette (UV)(13). Duke qenë se viruset e mbështjella rrethohen nga një membranë qelizore pritëse, e cila nuk është e fortë, virusi COVID-19 ka të ngjarë të jetë më i ndjeshëm ndaj klorit dhe proceseve të tjera dezinfektuese oksidante se sa shumë viruse të tjera si coxsackievirus, që kanë një veshje proteinike. Për dezinfektim të centralizuar efikas, duhet të ketë një përqendrim mbetjesh të klorinës së lirë prej >0.5 mg/L pas të paktën 30 minuta kontakti me pH <8.0 (12). Në të gjithë sistemin e shpërndarjes duhet të ruhet një mbetje klori.

Në vendet ku nuk ka trajtim të centralizuar të ujit dhe tubacione të sigurta, janë efektive një sërë teknologjish trajtimi të ujit në kushte shtëpie përmes heqjes ose shkatërrimit të viruseve, duke përfshirë zierjen e ujit ose përdorimin e ultrafiltrimit me cilësi të lartë ose filtrave me nanomembrana, rrezatimin diellor, dhe në ujëra të patrazuar, rrezatimi me UV dhe klor i lirë në dozat e duhura.<sup>1</sup>

### 1.4 Menaxhimi i sigurt i ujërave të zeza dhe mbetjeve të feçeve

Deri tani nuk ka të dhëna që virusi COVID-19 të jetë transmetuar përmes sistemeve të kanalizimeve të ujërave të zeza me ose pa trajtim të tyre. Përveç kësaj, nuk ka të dhëna që punëtorët e trajtimit të ujërave të zeza të kontraktuar të kenë pasur sindroma të rënda respiratore akute (SARS), gjë që shkaktohet nga një tjetër koronavirus që solli epideminë e madhe të sëmundjes respiratore akute në vitin 2003. Si pjesë e politikës së integruar të shëndetit publik, ujërat e zeza të mbartura në sistemet e kanalizimeve duhet të trajtohen përmes punimeve të mirëprojektuara dhe të mirëmenaxhuara të trajtimit të centralizuar. Çdo fazë e trajtimit (si dhe koha e ruajtjes dhe hollimit) rezulton në një reduktim të mëtejshëm të riskut potencial. Përgjithësisht pellgjet e stabilizimit të mbetjeve (d.m.th. pellgje oksidimi ose laguna) konsiderohen si teknologji praktike dhe të thjeshta të trajtimit të ujërave të zeza që janë veçanërisht të përshtatshme për shkatërrimin e patogjenëve, pasi koha e gjatë e ruajtjes (d.m.th. 20 ditë ose më shumë) kombinuar me rrezet e diellit, nivelet e rritura të pH, aktivitetin biologjik dhe faktorë të tjerë shërbejnë për përshpejtimin e shkatërrimit të patogjenëve. Për eliminimin e viruseve mund të shihet edhe mundësia e një hapi përfundimtar dezinfektimi nëse impiantet ekzistuese të trajtimit të ujërave të zeza nuk janë optimale. Duhet të ndiqen praktikatat më të mira për mbrojtjen e shëndetit të punëtorëve në impiantet e trajtimit të ujërave të zeza. Punëtorët duhet të veshin pajisje të përshtatshme mbrojtje personale (PPE), të cilat përfshijnë uniformë të jashtme mbrojtëse, dorashka, çizme, syze ose një mbrojtëse të fytyrës, si dhe maska; ata duhet ta kryejnë shpesh higjienën e duarve; dhe duhet të mos prekin sytë, hundën dhe gojën me duar të palara.

## 2. WASH (Ujë, Sanitet dhe Higjenë) në objektet e kujdesit shëndetësor

Rekomandimet ekzistuese për ujin, kanalizimet dhe higjienën në objektet e kujdesit shëndetësor janë të rëndësishme për ofrimin e kujdesit të duhur për pacientët dhe për mbrojtjen e pacientëve, stafit<sup>2</sup> dhe

<sup>1</sup> Përgjithësisht, teknologjitë e listuara janë efektive për çaktivizimin e viruseve, por performanca e tyre mund të variojë ndjeshëm në varësi të procesit të prodhimit, llojit të materialit, projektimit dhe përdorimit. Është e rëndësishme të verifikohet performanca e teknologjive specifike.

<sup>2</sup> Stafit përfshin jo vetëm punonjësit që ofrojnë kujdes shëndetësor, por edhe stafin ndihmës, si pastruesit, higjienistët,

punonjësit e tjerë që ofrojnë kujdes nga rreziku i infektimit (14). Të rëndësishme janë veçanërisht këto masa: (i) menaxhimi i jashtëqitjeve (feçe dhe urinë) në mënyrë të sigurt, duke përfshirë marrjen e masave që askush të mos bjerë në kontakt me to dhe që ato të trajtohen dhe të asgjësohen në mënyrën e duhur; (ii) angazhimi në higjienën e shpeshtë të duarve duke përdorur teknikat e duhura; (iii) zbatimi i praktikave të rregullta të pastrimit dhe dezinfektimit; dhe (iv) menaxhimi në mënyrë të sigurt i mbetjeve të kujdesit shëndetësor. Masa të tjera të rëndësishme dhe të rekomanduara përfshijnë ofrimin e sasive të mjaftueshme të ujit të pijshëm të sigurt për stafin, punonjësit e kujdesit dhe për pacientët; marrja e masave për mirëmbajtjen e higjienës personale, duke përfshirë higjienën e duarve, higjienën për pacientët, stafin dhe punonjësit e kujdesit; larja sistematike e shtresave dhe veshjeve të pacientëve; ofrimi i tualeteve të përshtatshme dhe të aksesueshme (duke përfshirë edhe tualete të ndara për rastet e personave të konfirmuar apo të dyshuar si të infektuar me COVID-19); si dhe ndarja dhe asgjësimi i sigurt i mbetjeve të kujdesit shëndetësor. Për detaje për këto rekomandime, ju lutemi referohuni *Standardeve thelbësore të kujdesit mjedisor në kujdesin shëndetësor* (14).

## 2.1 Praktikave të higjienës së duarve

Higjiena e dorës është jashtëzakonisht e rëndësishme. Pastrimi i duarve me ujë dhe sapun ose fërkimi i tyre me një lëng me bazë alkooli duhet të kryhet sipas udhëzimeve të njohura si "5 momentet e mia të higjienës së duarve" (15). Nëse duart nuk janë dukshëm të pista, metoda e preferuar për të kryer higjienën e duarve është ajo e fërkimit me një lëng me bazë alkooli për 20-30 sekonda, duke përdorur teknikën e duhur (16). Kur duart janë dukshëm të pista, ato duhet të lahen me ujë dhe sapun për 40-60 sekonda, duke përdorur teknikën e duhur (17). Higjiena e duarve duhet të kryhet në të pesta momentet, duke përfshirë para vendosjes dhe heqjes së PPE (veshjeve mbrojtëse personale), gjatë ndërrimit të dorashkave dhe para dhe pas çdo kontakti me pacientë që janë të dyshuar apo të konfirmuar si të infektuar me COVID-19 ose me mbetjet e tyre, pas kontakteve me çdo lloj sekrecioni të frymëmarrjes, para ngrënies dhe pas përdorimit të tualetit (18). Në mungesë të një lëngu me bazë alkooli apo sapunit, atëherë një opsion mund të jetë përdorimi i ujit të klorinuar (0.05%) për larjen e duarve, por ky opsion nuk është ideal, pasi përdorimi i shpeshtë mund të çojë në dermatitis, gjë që do të rrishte rrezikun e infektimit dhe të astmës dhe për shkak se tretësirat e holluara të përgatitura mund të mos jenë të përshtatshme (19). Megjithatë, nëse nuk ka opsione të tjera të mundshme apo të realizueshme, përdorimi i ujit të klorinuar për larjen e duarve mbetet një opsion.

Mundësitë për një higjienë funksionale të duarve duhet të jenë të pranishme për të gjithë punonjësit e kujdesit shëndetësor në të gjitha pikat e kujdesit dhe në zonat ku hiqen dhe vishen pajisje personale mbrojtëse (PPE). Përveç kësaj, mundësitë për higjienë funksionale të duarve duhet të jenë të disponueshme për të gjithë pacientët, familjarët dhe vizitorët dhe duhet të ndodhen brenda një distance prej 5 metrash nga tualetet, si dhe në sallat e pritjes, në sallat e ngrënies dhe në zona të tjera publike.

## 2.2 Pastrimi dhe rrjeti hidraulik

Personat e dyshuar apo të konfirmuar si të infektuar me COVID-19 duhet të pajisjen me tualetet e tyre me shpëlarje apo WC-të që kanë një derë që mbyllet për t'i ndarë ato nga dhoma e pacientëve. Tualetet me shpëlarje duhet të operojnë si duhet dhe të kenë pileta funksionale kullimi. Aty ku është e mundur, tualetet duhet të shpëlahen me kapakë të mbyllur për të mos lejuar grimcat e ujit apo të ajrit të shpërndahen. Nëse nuk është e mundur të ofrohen tualete të ndara, tualetet duhet të pastrohen dhe të dezinfektohen të paktën dy herë në ditë nga një pastrues i trajnuar i veshur me PPE (d.m.th. dorashka, uniformë që mbulon gjithë trupin, çizme, maskë dhe një mbrojtëse për fytyrën apo syze). Përveç kësaj, në përputhje me udhëzimet ekzistuese, stafi dhe punonjësit e tjerë të kujdesit shëndetësor duhet të kenë tualete të ndara nga ato që përdoren nga të gjithë pacientët.

OBSH-ja rekomandon përdorimin e sistemeve hidraulike standarde të mirëmbajtura, si pileta banjoje të

---

stafin e lavanterive dhe punëtorët e mbetjeve.

vulosura dhe valvula të kthimit të ujit tek çezmat dhe tek ndenjësot e tualeteve për të parandaluar futjen e grimcave të feçeve në sistemin hidraulik ose atë të ventilimit (20), së bashku me trajtimin standard të ujërave të zeza (21). Në vitin 2003, sistemi hidraulik me probleme dhe sistemi i ventilimit i keqdejuar kontribuuan në përhapjen e koronavirusit SARS në një ndërtesë të lartë në Hong Kong (22). Shqetësime të ngjashme janë ngritur edhe në lidhje me përhapjen e virusit COVID-19 nga tualetet problematike në ndërtesat e larta (23). Nëse objektet e kujdesit shëndetësor janë të lidhura me sisteme kanalizimesh, duhet të bëhet vlerësimi i rrezikut për të konfirmuar nëse kanalizimet janë të rregullta (që nuk kanë rrjedhje) para se të mbërrijnë në impiantet funksionale të trajtimit apo vendet e derdhjes së tyre, apo në të dyja së bashku. Duhet të bëhet vlerësimi i rreziqeve që lidhen me sistemin e grumbullimit, trajtimit apo asgjësimit të mbetjeve sipas një metode të planifikimit të sigurisë (24), duke u dhënë prioritet pikave të rëndësishme të kontrollit për zbutjen e rreziqeve.

Për objektet më të vogla të kujdesit shëndetësor në vende me më pak mundësi, nëse e lejon hapësira dhe kushtet lokale, opsioni i preferuar mund të jenë gropat e përdorura si WC. Duhet të merren masa paraprake standarde për të parandaluar kontaminimin e mjedisit nga jashtëqitjet. Këto masa paraprake përfshijnë sigurimin e distancave prej të paktën 1.5 m nga fundi i gropës deri në ujin sipërfaqësor (më shumë hapësirë duhet të lejohet në formacionet e rërës, zhavorri), kurse gropat që përdoren si WX duhet të vendosen të paktën 30 m horizontalisht nga çfarëdolloj burimi uji sipërfaqësor (këtu përfshihen pusët e cekët dhe pusët me shpim) (21).

Nëse ka ujëra sipërfaqësorë të lartë ose mungesë të hapësirës për të gërmuar grapa, jashtëqitjet duhet të mbahen në kontenierë të papërshkueshëm dhe të lihen aq gjatë sa të jetë praktikisht e mundur për të lejuar reduktimin e niveleve të virusit para se të largohen për trajtime shtesë apo asgjësime të sigurta, apo të dyja bashkë. Një sistem me dy kontenierë paralel do të ndihmonte për lehtësimin e çaktivizimit përmes maksimizimit të kohës së ruajtjes, pasi njëri kontenier do të përdorej derisa të mbushej plot, më pas mund të lihej ashtu derisa të mbushej kontenieri tjetër. Kujdes i veçantë duhet të tregohet për të mos lejuar spërkatjen apo përhapjen e pikëzave gjatë pastrimit apo zbrazjes së kontenierëve.

### 2.3 Tualetet dhe trajtimi i feçeve

Është e rëndësishme të kryhet higjiena e duarve kur dyshohet apo kur ka kontakt të drejtpërdrejtë me feçet (nëse duart janë të pista, atëherë preferohet larja e tyre me ujë dhe sapun më shumë sesa fërkimi i tyre me një lëng me bazë alkooli). Nëse pacienti nuk ka mundësi të përdorë një gropë si WC, jashtëqitjet duhet të mbliidhen ose në një pelenë ose në një oturak të pastër dhe duhet të hidhet menjëherë dhe me shumë kujdes në një tualet të ndarë ose gropë më vete që përdoret vetëm nga personat e dyshuar apo të konfirmuar si të infektuar me COVID-19. Në të gjitha objektet e kujdesit shëndetësor, duke përfshirë edhe rastet e dyshuara apo të konfirmuara me COVID-19, feçet duhet të trajtohen si një rrezik bio dhe të manipulohen sa më pak që të jetë e mundur. Çdo person që merret me feçet duhet të ndjekë masat paraprake të OBSH-së për kontaktet dhe pikëzat (18) dhe të përdorë PPE (veshje personale mbrojtëse) për të parandaluar ekspozimin, duke përfshirë uniformë me mëngë të gjata, dorashka, çizme, maska dhe syze ose një mbrojtëse fytyre. Nëse përdoren pelena, ato duhet të trajtohen si mbetje infektive, siç do të ndodhte në çdo situatë. Punëtorët duhet të trajnohen si duhet për mënyrën se si duhet t'i veshin, t'i përdorin dhe t'i heqin PPE-t (veshjet personale mbrojtëse) në mënyrë që pengesat mbrojtëse të ruhen dhe të mos shkelen rregullat e sigurisë (25). Nëse nuk ka PPE apo ka një gjendje të kufizuar, higjiena e duarve duhet të praktikohet rregullisht dhe punëtorët duhet të mbajnë të paktën 1 m distancë nga çdo person i dyshuar apo i konfirmuar si i infektuar.

Nëse përdoret oturak, pas hedhjes së jashtëqitjeve prej tij, oturaku duhet të pastrohet me një detergjent neutral dhe ujë, të dezinfektohet me tretësirë klori 0.5%, dhe më pas të shpëlahet me ujë të pastër; uji i shpëlarjes duhet të hidhet në një kanal apo tualet ose gropë WC-je. Dezinfektantët e tjerë efikasë përfshijnë përbërjet kuaterniare të amoniakut të disponueshme komercialisht, si cetylpyridinium klorid, që duhet të përdoret sipas udhëzimeve të prodhuesit, si dhe acidi peracetic ose peroxyacetic në përqendrime prej 500-2000 mg/L (26).

Klori nuk është efikas për dezinfektimin e mjeteve që mbajnë sasi të mëdha lënde organike të ngurtë apo të shkrirë. Prandaj, shtimi i solucioneve të klorit në jashtëqitjet e freskëta nuk ka ndonjë përfitim të madh dhe kjo mund të sjellë rreziqe që lidhen me spërkatjen.

#### 2.4 Boshatisja e gropave-WC dhe ruajtja e kontenierëve, si dhe transportimi i jashtëqitjeve në ambiente të tjera

Nuk ka ndonjë arsye se pse duhet të boshatisen gropat-WC apo të ruhen kontenierët e jashtëqitjeve nga rastet e dyshuara apo të konfirmuara të COVID-19, me përjashtim të rasteve kur ato kanë plotësuar kapacitetin. Në përgjithësi, duhet të ndiqen praktikatat më të mira për menaxhimin në mënyrë të sigurt të jashtëqitjeve. Gropat-WC ose kontenierët duhet të projektohen në mënyrë të tillë që të përmbushin kërkesat e pacientëve, duke marrë parasysh rritjet potencialisht të papritura të rasteve dhe duhet të ketë një orar të rregullt për boshatisjen e tyre në bazë të volumit të mbetjeve të gjeneruara. Në të gjitha rastet e trajtimit apo transmetimit të jashtëqitjeve duhet të mbahen PPE (d.m.th. veshje me mëngë të gjata, dorashka, çizme, maska dhe syze ose mbrojtëse fytyre) dhe duhet të tregohet kujdes shumë i madh për të shmangur spërkatjet. Për ekipet e disa personave bashkë, kjo përfshin boshatisjen e kontenierëve ose shkarkimin e kamionëve të pompimit. Pas trajtimit të mbetjeve dhe në momentin që nuk ka më rreziqe për ekspozime të mëtejshme, individët duhet të heqin në mënyrë të sigurt PPE-në dhe të kryejnë higjienën e duarve para se të hyjnë në automjetin e transportit. PPE-të e ndotura duhet të vendosen në një qese të vulosur për pastrim të sigurt më pas (shih Seksionin 2.5, Praktikatat e pastrimit). Në rastet kur nuk ka trajtim në një vend të posaçëm, mund të bëhet trajtimi në vend duke përdorur gëlqeren. Një trajtim i tillë përfshin përdorimin e një tretësire gëlqereje me përqendrim 10% shtuar në raportin një me 10 mbetje.

#### 2.5 Praktikatat e pastrimit

Duhet të ndiqen në mënyrë konsistente dhe korrekte procedurat ekzistuese të rekomanduara për pastrimin dhe dezinfektimin për ambientet e kujdesit shëndetësor (19). Duhet të bëhet larja e veshjeve dhe e sipërfaqeve në të gjitha ambientet ku marrin kujdes rastet me COVID-19 (p.sh., njësitë e trajtimit, qendrat e kujdesit komunitar), të cilat duhet të pastrohen të paktën një herë në ditë dhe në momentin e daljes prej tyre të një pacienti (27). Shumë dezinfektantë janë aktivë ndaj viruseve të mbështjella në formë zarfi, si virusi COVID-19, duke përfshirë këtu edhe dezinfektantët që përdoren zakonisht në spitale. Aktualisht, OBSH-ja rekomandon përdorimin e:

- Alkool etilik 70% për dezinfektimin e sipërfaqeve të vogla mes përdorimeve, si pajisjet e dedikuara që ripërdoren (p.sh. termometrat);
- hipoklori i sodës 0.5% (ekuivalent me 5000 ppm) për dezinfektimin e sipërfaqeve.

Të gjithë individët që merren me shtresa të ndotura, peshqirë dhe veshje të pacientëve me infeksion COVID-19 duhet të veshin PPE të përshtatshme para se t'i prekin ato, duke përfshirë dorashka të rënda, maska, mbrojtje për dytë (syze ose mbrojtëse fytyre), veshje me mëngë të gjata, një përparëse nëse veshja që mbulon gjithë trupin nuk i reziston lëngjeve, si dhe çizme ose këpucë të mbyllura. Ata duhet të kryejnë higjienizimin e duarve pas ekspozimit ndaj gjakut apo lëngjeve trupore dhe pas heqjes së PPE-ve. Rrobat e ndotura duhet të vendoset në qese ose mbajtëse të etiketuara qartazi kundër rrjedhjes, pas heqjes me kujdes të jashtëqitjeve të trasha dhe hedhjes së tyre në kovë të mbuluar për t'u hedhur në tualet apo gropat-WC. Rekomandohet larja në lavatriçe me ujë të nxehtë në 60-90°C me detergjent rrobash. Më pas, rrobat pastaj mund të thahen sipas procedurave rutinë. Nëse nuk lahen në lavatriçe, çarçafët mund të futen në ujë të nxehtë dhe sapun në një kazan të madh dhe të përzihen me shkop me kujdes që të shmanget spërkatja. Më pas kazani duhet të boshatiset dhe çarçafët të futen në 0,05% klor për afërsisht 30 minuta. Në fund, rrobat duhet të shpëlahen me ujë të pastër dhe çarçafët hapen që të thahen plotësisht në diell.

Nëse ka jashtëqitje në sipërfaqe (si çarçafë apo dysheme), ato duhet të hiqen me kujdes me peshqirë dhe të hidhen menjëherë në banjë ose gropë-WC. Nëse peshqirët janë vetëm për një përdorim, ato duhen trajtuar si mbetje infektuese; nëse përdoren sërisht, ato duhen trajtuar si rrobë e ndotur. Më pas zona duhet pastruar dhe dezinfektuar (me, për shembull, solucion 0,5% pa klor), sipas udhëzimit të botuar mbi

procedurat e pastrimit dhe dezinfektimit për lëngjet e derdhura nga trupi (27).

## 2.6 Asgjësimi i sigurt i ujërave të ëmbla dhe ujit nga larja e PPM-ve, sipërfaqeve dhe dyshemeve.

OBSH-ja aktualisht rekomandon pastrimin e dorëzave të punës dhe të përparëseve plastike shumëpërdorimshme për detyra të rënda me sapun dhe ujë dhe më pas dezinfektimin e tyre me solucion me 0,5% hipoklorit natriumit pas çdo përdorimi. Dorezat plastike njëpërdorimshme (nitrili apo lateks) dhe veshjet duhet të hiqen pas çdo përdorimi dhe nuk përdoren më; larja e duarve duhet të bëhet pas heqjes së pajisjeve personale mbrojtëse PPM. Nëse në ujërat e ëmbla ka dezinfektues, i cili është përdorur në pastrimin e mëparshëm, nuk nevojitet përsëritja e klorinimit apo trajtimit. Megjithatë, largimi i këtij uji në kanale shkarkimi të lidhura me sisteme apo kanalizime asgjësimi apo në një gropë thithjeje, është i rëndësishëm. Nëse ujërat e ëmbla hidhen në një gropë thithjeje, gropa duhet të mbyllet brenda themeleve të institucionit shëndetësor për të parandaluar ngatërrimin dhe për të shmangur ekspozimin e mundshëm në rast përmytjeje.

## 2.7 Menaxhimi i sigurt i mbetjeve të kujdesit shëndetësor

Praktikat më të mira për administrimin e mbetjeve të kujdesit shëndetësor duhet të zbatohen, duke përfshirë caktimin e përgjegjësive dhe burimet e mjaftueshme njerëzore e materiale për asgjësimin e këtyre mbetjeve në mënyrë të sigurt. Nuk ka prova që mbështesin faktin e transmetimit të COVID-19 nga kontakti i drejtpërdrejtë, i pambrojtur i njeriut gjatë trajtimit të mbetjeve të kujdesit shëndetësor. Të gjitha mbetjet e kujdesit shëndetësor të krijuara gjatë kujdesit ndaj pacientëve me COVID-19, duhet të mblidhen në mënyrë të sigurt në kontejnerët dhe qeset e përcaktuara, të trajtohen dhe më pas të hidhen në mënyrë të sigurt ose të trajtohen, apo të dyja, mundësisht në vendin përkatës. Nëse mbetjet transportohen diku tjetër, është e rëndësishme

të kuptohet se ku dhe si do të trajtohen dhe do të asgjësohen ato. Të gjithë ata që trajtojnë mbeturinat e kujdesit shëndetësor duhet të veshin PPE të duhura (pra, çizme, përparëse, veshje me mëngë të gjata, doreza të trasha, maskë dhe syza apo një mburojë fytyre) dhe të kryejnë higjienën e duarve pas heqjes së tyre. Për më tepër informacion, referojuni udhëzimit të OBSH-së, *Menaxhimi i Sigurt i mbetjeve nga veprimtaritë e kujdesit shëndetësor* (28).

## 3. Konsiderata për praktikën WASH (Ujë, Sanitet dhe Higjenë) në shtëpi dhe komunitete

Ruajtja e praktikave më të mira WASH në shtëpi dhe komunitet është e rëndësishme edhe për parandalimin e përhapjes së COVID-19 dhe në kujdesin për rastet e konfirmuara në vend. Higjiena e rregullt dhe e saktë e duarve është me rëndësi të veçantë.

### 3.1 Higjiena e duarve

Higjiena e duarve në ambientet e kujdesit shëndetësor është një nga masat më të rëndësishme që mund të përdoret për të parandaluar infeksionin nga COVID-19. Në shtëpi, shkolla dhe hapësira publike të populluara, si tregjet, vendet e lutjeve dhe stacionet e trenit apo autobusëve duhet të bëhet larja e duarve para përgatitjes së ushqimit, përpara dhe pas ngrënies, pas përdorimit të tualetit apo ndryshimit të pelenave të një fëmije dhe pas prekjes së kafshëve. Shërbimet funksionale të larjes së duarve me ujë dhe sapun duhet të jenë në dispozicion në një distancë prej 5 metrash nga tualetet.

### 3.2 Kërkesat për trajtimin e jashtëqitjeve

Praktikat më të mira WASH (Ujë, Sanitet dhe Higjenë) veçanërisht larja e ujë të pastër dhe sapun duhet të aplikohen dhe të ruhen rreptësisht, sepse ato ofrojnë një tjetër pengesë të rëndësishme ndaj transmetimit të COVID-19 dhe transmetimit të sëmundjeve ngjitëse në përgjithësi (17). Kujdesi duhet kushtuar menaxhimit të sigurt të jashtëqitjeve të njeriut në të gjithë zinxhirin sanitar, duke filluar me sigurimin e aksesit në tualete ose EC funksionale të aksesueshme që pastrohen rregullisht, si dhe në grumbullimin transportimin, trajtimin dhe asgjësimin në fund të sigurt të ujërave të zeza.

Kur ka raste të dyshuara apo të konfirmuara të COVID-19 në mjediset e shtëpisë, duhet të ndërmerren veprim të menjëhershme për të mbrojtur personat që kujdesen dhe anëtarët e tjerë të familjes nga rreziku i kontaktit me sekrecionet respiratore dhe jashtëqitjet që mund të përmbajnë virusin COVID-19. Sipërfaqet e prekura shpesh në zonën e kujdesit për pacientin duhet të pastrohen rregullisht, si komodinat, kornizat e shtretërve dhe mobiliet e tjera të dhomës së gjumit. Banjot duhet të pastrohen dhe të dezinfektohen të paktën një herë në ditë. Në fillimi duhet të përdoret sapuni ose detergjenti i zakonshëm dhe më pas, pas shpëlarjen, dezinfektanti i zakonshëm i shtëpisë me përmbajtje 0.5% hipoklorite natriumi (që është, ekuivalent me 5,000 ppm ose 1 pjesë zbardhues me 5% hipoklorit natriumi deri në 9 pjesë ujë). Gjatë pastrimit duhet të mbahen veshjet personale mbrojtëse (PPE), duke përfshirë maskën, syzet, një përparëse rezistente ndaj lëngjeve dhe dorashkat (29) dhe duhet të kryhet higjienizimi i duarve me ujë me sapun ose me një solucion me bazë alkool pas heqjes së PPE-ve.

#### Shënim për hartimin dhe kontekstin e këtij dokumenti

Përmbajtja e kësaj përmbledhjeje teknike bazohet në informacionet e deritanishme për virusin COVID-19 dhe në persistencën e viruseve të tjera në familjen e koronavirusëve. Ai pasqyron kontributin dhe këshillat nga mikrobiologë dhe virologë, ekspertë të kontrollit të infeksionit dhe ata me njohuri praktike rreth ËASH dhe IPC në emergjenca dhe shpërthime sëmundjesh.

#### Kontribues

Përmbledhja teknike u hartua nga personeli i OBSH-së dhe UNICEF. Gjithashtu, kanë kontribuar një numër ekspertësh dhe mjekësh të ËASH. Ato janë Matt Arduino, Qendra e SHBA-ve për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve, Shtetet e Bashkuara të Amerikës; David Berendes, Qendra e SHBA-ve për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve, Shtetet e Bashkuara të Amerikës; Lisa Casanova, Universiteti Shtetëror i Gjeorgjisë, Shtetet e Bashkuara të Amerikës; David Cunliffe, SA Health, Australia Jugore; Rick Gelting, Qendra e SHBA-ve për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve, Shtetet e Bashkuara të Amerikës; Dr. Thomas Handzel, Qendra e SHBA-ve për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve, Shtetet e Bashkuara të Amerikës; Paul Hunter, Universiteti i Anglisë Lindore, Mbretëri e Bashkuar; Ana Maria de Roda Husman, Instituti Kombëtar për Shëndetin Publik dhe Mjedisin, Holandë; Peter Maes, Mjekë Pa Kufij, Belgjikë; Molly Patrick, Qendra e SHBA-ve për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve, Shtetet e Bashkuara të Amerikës; Mark Sobsey, Universiteti i Karolinës së Veriut - Chapel Hill, Shtetet e Bashkuara të Amerikës.

#### Referenca

1. Këshillim për sëmundjen e koronavirusit (COVID-19) për publikun. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2020 (<https://ëëë.ëho.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. aksesuar më 3 mars 2020).
2. Huang C, Èang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Simptomat klinike të pacientëve të infektuar me koronavirusin e ri në vitin 2019 në Èuhan, Kinë. Lancet. 2020;395:497-506. [doi:10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
3. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Karakteristikat epidemiologjike dhe klinike të 99 rasteve të pneumonisë së koronavirusit të ri në vitin 2019 në Èuhan, Kinë: studim përshkrues. Lancet. 2020;395:507-13. [doi:10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7).
4. Èang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Karakteristikat klinike të 138 pacientëve të shtruar në spital me pneumoni të infektuar nga koronavirusi në vitin 2019 në Èuhan, Kinë. JAMA. 2020. 7 shkurt [doi:10.1001/ïama.2020.1585](https://doi.org/10.1001/ïama.2020.1585).
5. Xiao E, Tang M, Zheng Y, Li C, He J, Hong H, et al. Dëshmi për infektimin gastrointestinal të SARS-CoV. medRxiv. [doi:10.1101/2020.02.17.20023721](https://doi.org/10.1101/2020.02.17.20023721).
6. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Èiesman J, Bruce H et al. për Ekipin e hetimit të rastit 2019-nCoV në Shtetin e Uashingtonit. Rasti i parë i koronavirusit të ri në vitin 2019 në Shtetet e Bashkuara. N Engl J Med. 2020. 31 janar. [doi:10.1056/NEJMoa2001191](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001191).
7. Zhang Y, Chen C, Zhu S et al. [Izolimi i 2019-nCoV nga një kampion i një rasti laboratorik të konfirmuar me sëmundjen e koronavirusit 2019 (COVID-19). China CDC Èeekly. 2020;2(8):123-4. (në gjuhën kineze.)



8. Èang XÈ, Li JS, Zhen B, Kong QX, Song N, Xiao ÈJ et al. Studim mbi rezistencën e sindromës së rëndë akute respiratore lidhur me koronavirusin. *Metodat J Virol.* 2005;126:171-7. [doi:10.1016/j.iviro.2005.02.005](https://doi.org/10.1016/j.iviro.2005.02.005).
9. Gundy P, Gerba CP, Pepper IL. Mbijetesa e koronavirusëve në ujë dhe ujëra të zeza. *Food Environ Virol.* 2009;1:10-14. [doi:10.1007/s12560-008-9001-6](https://doi.org/10.1007/s12560-008-9001-6).
10. Casanova L, Rutalal ÈA, Èeber DJ, Sobsey MD. Mbijetesa e koronavirusëve surrogate në ujë. *Èater Res.* 2009;43(7):1893-8. [doi:10.1016/j.ëatres.2009.02.002](https://doi.org/10.1016/j.ëatres.2009.02.002).
11. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Qëndrueshmëria e koronavirusëve në sipërfaqet e pajeta dhe mosveprimi i tyre me agjentët biocidalë. *J Hosp Infect.* 2020;104(3):246-51. doi:[10.1016/j.jhin.2020.01.022](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022).
12. Udhëzimet për cilësinë e ujit të pijshëm, botimi i katërt, duke përfshirë shtojcën e parë. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2017 (<http://apps.ëho.int/iris/bitstream/10665/254637/1/9789241549950-eng.pdf>, aksesuar më 3 mars 2020).
13. SARS-CoV-2 - uji dhe higjiena. Adelaide: Studim për ujin, Australi; 2020 (<http://ëëë.ëaterra.com.au/r9544/media/system/attrib/file/2199/ÈaterRA FS Coronavirus V10.pdf>, aksesuar më 3 mars 2020).
14. Standardet thelbësore të shëndetit mjedisor në kujdesin shëndetësor. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2008 (<https://apps.ëho.int/iris/bitstream/handle/10665/43767/9789241547239-eng.pdf?sequence=1&isAllOèed=y>, aksesuar më 3 mars 2020).
15. 5 çastet e mia për higjienën e duarve. Në: OBSH/Parandalimi dhe kontrolli i infektimit [faqja e internetit]. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2020 (<https://ëëë.ëho.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/5moments/en/>, aksesuar më 3 mars 2020).
16. Siddharta A, Pfaender S, Vielle NJ, Dijkman R, Friesland M, Becker B, et al. Veprimtaria virucidale e Organizatës Botërore të Shëndetësisë - formulimet e rekomanduara kundër viruseve membranë, duke përfshirë Zika, Ebola dhe koronaviruset në zhvillim. *J Infect Dis.* 2017;215(6):902-6. [doi:10.1093/infdis/ijx046](https://doi.org/10.1093/infdis/ijx046).
17. Udhëzimet e OBSH-së për higjienën e duarve në sferën e kujdesit shëndetësor. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2009 (<https://apps.ëho.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906-eng.pdf?sequence=1&isAllOèed=y>, aksesuar më 3 mars 2020).
18. Parandalimi dhe kontrolli i infektimit gjatë kujdesit shëndetësor në rast dyshimi të infektimit me koronavirusin e ri (nCoV): udhëzim i përkohshëm, 25 janar 2020. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë (<https://ëëë.ëho.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-ëhen-novel-coronavirus-ncov-infection-is-suspected-20200125>, aksesuar më 3 mars 2020).
19. Pyetje dhe përgjigje mbi parandalimin dhe kontrollin e infektimit për punonjësit e kujdesit shëndetësor që kujdesen për pacientët e dyshuar ose të konfirmuar me 2019-nCoV. Në: OBSH/Lajme [faqja e internetit]. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2020 (<https://ëëë.ëho.int/neës-room/q-a-detail/q-a-on-infection-prevention-and-control-for-health-care-ëorkers-caring-for-patients-ëith-suspected-or-confirmed-2019-ncov>, aksesuar më 3 mars 2020).
20. Aspektet shëndetësore të sistemit hidraulik. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2006. (<https://apps.ëho.int/iris/handle/10665/43423>, aksesuar më 3 mars 2020).
21. Udhëzime mbi higjienën dhe shëndetin. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2018(<https://apps.ëho.int/iris/bitstream/handle/10665/274939/9789241514705-eng.pdf?ua=1>, aksesuar më 3 mars 2020).
22. Yu ITS, Li Y, Èong TÈ, Tam È, Chan A, Lee JHÈ, et al. Prova e transmetimit nga ajri i virusit me sindroma të rënda akute të frymëmarrjes. *N Engl J Med.* 2004;350(17): 1731-9. [doi:10.1056/NEJMoa032867](https://doi.org/10.1056/NEJMoa032867).
23. Regan H. Si mund të përhapet koronavirusi përmes tubave të banjës? Ekspertët po hetojnë në Hong Kong. CNN. 12 shkurt 2020 (<https://edition.cnn.com/2020/02/12/asia/hong-kong-coronavirus-pipes-intl-hnk/index.html>).
24. Planifikimi i sigurisë së higjienës: manuali për përdorimin e sigurt dhe asgjësimin e ujërave të zeza, të ujërave të ëmbla dhe jashtëqitjeve. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2015. (<https://apps.ëho.int/iris/handle/10665/171753>, aksesuar më 3 mars 2020).
25. Si të vishen dhe të hiqen pajisjet mbrojtëse personale. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2008 (<https://apps.ëho.int/iris/handle/10665/70066>, aksesuar më 3 mars 2020).
26. Dezinfektuesit kimikë: udhëzim për dezinfektimin dhe sterilizimin në strukturat shëndetësore (2008). Në: CDC/Kontrolli i infektimit [faqja e internetit]. Atlantë: Qendrat e SHBA-ve për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve; 2019. <https://ëëë.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/disinfection-methods/chemical.html>, aksesuar më 3 mars 2020).

27. Praktikrat më të mira për pastrimin mjedisor në mjediset shëndetësore në struktura me burime të kufizuara. Atlantë: Qendrat e SHBA-ve për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve; 2019 (<https://ëëë.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-508.pdf>, aksesuar më 3 mars 2020).
28. Administrimi i sigurt i mbetjeve nga veprimtaritë e kujdesit shëndetësor: përmbledhje. Gjenevë: Organizata Botërore e Shëndetësisë; 2017 (<https://apps.ëho.int/iris/handle/10665/259491>, aksesuar më 3 mars 2020).
29. Kujdesi në shtëpi për pacientët e dyshuar të infektuar me koronavirusin e ri (COVID-19) me simptoma të buta dhe menaxhimi i kontakteve të tyre: udhëzim i përkohshëm, 4 shkurt 2020. ([https://ëëë.ëho.int/publications-detail/home-care-for-patients-ëith-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-ëith-mild-svmptoms-and-management-of-contacts](https://ëëë.ëho.int/publications-detail/home-care-for-patients-ëith-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-ëith-mild-svmptoms-and-management-of-contacts), aksesuar më 3 mars 2020).

Organizata Botërore e Shëndetësisë 2020. Disa të drejta të rezervuara. Kjo punë gjendet bazuar në licencës [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Numri i referencës i OBSH-së: [WHO/2019-NcOV/IPC\\_WASH/2020.1](https://www.who.int/publications/iitem/9789289104971)