

Ajánlás az ivóvízellátásról, szennyvíztisztításról, higiénéről és hulladékkezelésről a COVID-19 járvány időszakában

Megjelent: 2020. április 29.

Háttér

A jelen ajánlás a WHO 2020. április 7-én hatályba lépett Water, sanitation, hygiene (WASH) and waste management for the prevention of COVID-19 útmutatója alapján készült (who.int), adaptálva a hazai jogszabályi és műszaki feltételekre. Azon jó gyakorlatokat tartalmazza, amelyek szükségesek a biztonságos ivóvízellátás és szennyvízkezelés érdekében a járványhelyzet ideje alatt, valamint a fertőzések megelőzését elősegítő higiénés és hulladékkezelési eljárásokat foglalja magába. A dokumentum a jelenleg rendelkezésre álló tudományos bizonyítékokon alapul, szükség esetén az új kutatási eredmények alapján felülvizsgálatra kerül.

Kulcsüzenetek

- A gyakori, alapos szappanos kézmosás vagy alkoholos/virucid hatású kézfertőtlenítés továbbra is a fertőzés megelőzésének legfontosabb eszköze. A megfelelő kézhigiéné az emberek közötti átadás és a szennyezett felületek által közvetített fertőzésekkel szemben is hatékony. Az intézmények, létesítmények üzemeltetőinek törekedni kell a minél gyakoribb kézmosás és kézfertőtlenítés támogatására pl. érintést nem igénylő, szenzoros kézfertőtlenítő adagolók kihelyezésével, és a mosdóhelységekből a szappan és a kéztörlő folyamatos biztosításával.
- A biztonságos ivóvízszolgáltatásra és szennyvízkezelésre vonatkozó, hatályos jogszabályi és műszaki előírások betartása kellő védelmet nyújt a koronavírus járvány idején is. Különleges technológiai eljárások bevezetése nem szükséges. Alapvető követelmény, hogy minden munkahelyen, így az ivóvízellátásban, szennyvízkezelésben is kizárólag egészséges emberek dolgozhatnak. Ennek betartása érdekében fontos, hogy a dolgozók tisztában legyenek a betegség tüneteivel, terjedésének módjával és betartsák a magas szintű személyi higiéniát. Aki légúti betegség tüneteit észleli magán, az általános személyi higiéniái előírások alapján sem állhat munkába, melynek betartása jelen járványügyi helyzetben különösen fontos. A higiéniái teendőkről a munkavállalók részére oktatást kell tartani.
- Minden esetben a telephely vezetőjének felelőssége, hogy a dolgozók egészségi állapotát fokozottan monitorozza és betegség gyanúja esetén azonnal intézkedjen.
- Az ivóvízellátásban és a szennyvízkezelésben dolgozóktól a munkavédelmi kockázatbecslés alapján előírt védőeszközök (védőruházat, kesztyű, csizma, szemüveg vagy álarc és maszk) viselése megkövetelendő, azokat a munkáltatónak biztosítani szükséges. A biztonságos ivóvízszolgáltatás, szennyvízkezelés, és higiéné az egyéb fertőző betegségek megelőzése és a magas színvonalú egészségügyi ellátás szempontjából is nélkülözhetetlen.

1. Általános előírások

1.1 A COVID-19 terjedése

A SARS-CoV-2 egy légúti vírus, amely elsősorban cseppfertőzéssel és közvetlen érintkezés útján terjed. A fertőzött személyekkel kapcsolatba kerülők a köhögés, tüsszögés során keletkező, vírust tartalmazó cseppek vagy aeroszol belégzésével fertőződhetnek meg. A cseppek a környezeti felületekre érkeve is hosszabb-rövidebb ideig fertőzőképesek maradhatnak és közvetíthetik a fertőzést.

Jelen tudásunk szerint a fekális úton történő terjedés kockázata alacsony. A COVID-19 páciensek egy részének van hasmenése, és több tanulmány is kimutatta a vírus örökítőanyagának jelenlétét a székletben, de fertőzőképes vírus izolálása székletmintából eddig csak 1-2 esetben volt sikeres. Epidemiológiai bizonyíték sincs széklet-száj úton közvetített fertőzésre.

1.2 A SARS-CoV-2 vírus túlélése ivóvízben, székletben, szennyvízben és felületeken

A vírust egyetlen vizsgálat sem mutatta ki ivóvízben, felszín alatti vagy felszíni vízben, vagyis az ivóvízzel való terjedés kockázata rendkívül csekély. A koronavírusok burkos vírusok, amelyek a sérülékeny külső lipid burok miatt kevésbé életképesek a környezetben, mint a burokkal nem rendelkező vírusok. A lipid burok érzékeny az oxidálószerekre is, pl. a klórra.

A SARS-CoV-2 túléléséről szennyvízben nincsenek még pontos adatok, de a fentiek alapján várhatóan rövidebb, mint a nem burkos, vízzel potenciálisan terjedő vírusoké, mint például az adenovírusok vagy a calicivírus. Egyéb burkos vírusok esetén nem fertőtlenített vízben általában néhány napos, esetenként néhány hetes túlélést tapasztaltak. Magasabb hőmérséklet, alacsony vagy magas pH és a közvetlen napfény gyorsítja a vírusok inaktiválódását. Vízben 0,3 mg/l aktív klór 5 perc alatt 4 nagyságrenddel csökkentette más burkos vírusok (influenza vírus) számát.

Felületeken a legújabb kutatások szerint a SARS-CoV-2 vírus túlélése hasonló más koronavírusokéhoz: a felület típusától, a hőmérséklettől, a vírustörzstől és a páratartalomtól függően 2 óra és 9 nap között változhat. Az általánosan használt fertőtlenítőszeresek – 0,1%-os hypo, 70%-os alkohol vagy 0,5%-os hidrogén-peroxid – 1 perc alatt inaktiválják a vírust a felületeken.

1.3 Biztonságos szennyvízkezelés

A szennyvízkezelésben dolgozók számára – az érintkezés mértékétől és a szennyvízkezelés módjától függően – biztosítani kell a szennyvízzel terjedő fertőző betegségek elleni megfelelő védelmet a vonatkozó munkavédelmi előírások betartásával. A dolgozók számára kockázatbecslés alapján előírt egyéni védőeszközöket (védőruházat, kesztyű, csizma, szemüveg vagy álarc és maszk) kell biztosítani, melyek viselését a dolgozóktól meg kell követelni. Esetükben kiemelten fontos a gyakori kézmosás, valamint, hogy szennyezett kézzel ne érjenek a szemükhöz, az orrukhoz vagy a szájukhoz.

Jelenleg nincs bizonyíték arra, hogy a COVID-19 terjedne kezelt vagy akár kezeletlen szennyvízzel. A közműves szennyvízkezelésben általánosan alkalmazott eljárások alkalmasak a kórokozók hatékony eltávolítására. A biztonságos üzemeltetésre vonatkozó jogszabályi és műszaki előírásokon túlmenően nincs szükség különleges eljárások bevezetésére. A tisztított szennyvíz fertőtlenítése akkor megfontolandó, ha más forrásból bizonyíték van rá, hogy a technológia nem távolítja el a kórokozókat megfelelő határfokkal.

1.4 Biztonságos ivóvízellátás

A közműves ivóvízszolgáltatásban általánosan alkalmazott, ivóvízbiztonsági tervben rögzített gyakorlatok, mint a vízbázisok védelme és a vízkezelő technológiák alkalmazása, elegendő a biztonságos ivóvízellátás fenntartásához.

A hagyományos ivóvízkezelő technológiák (szűrés, fertőtlenítés) elpusztítják a SARS-CoV-2 vírust, amely burkos vírusként érzékeny a klórra és más oxidáló fertőtlenítőszerre, valamint az UV kezelésre is. Általános szabályként a központi ivóvízkezelés során (tehát a vízműben) legalább 0,5 mg/l szabad aktív klór koncentráció elérése javasolt, 30 perc kontaktidővel, 8,0 alatti pH-n. Az elosztóhálózaton elegendő 0,2 mg/l szabad aktív klórszint biztosítása. De elfogadható más, egyenértékű technológia is, amelynek hatékonysága a mikrobiológiai szempontból biztonságos ivóvíz előállításában bizonyított.

A megfelelő ivóvízkezelés mellett az ivóvízszolgáltatóknak gondoskodni kell az üzembiztonság fenntartásáról, a vízkezelő szerek utánpótlásának biztosításáról, a biztonságos üzemeltetéshez és hibaelhárításhoz szükséges személyzeti létszámról, a megelőző tevékenységek, halaszthatatlan karbantartások elvégzéséről a járványügyi veszélyhelyzet időszakában is. Tekintettel arra, hogy a koronavírus ivóvízzel nem terjed, az ivóvízellátás szempontjából közegészségügyi kockázatot az esetleges szolgáltatás-kiesés vagy az üzembiztonság csökkenése miatt bekövetkező egyéb vízminőségromlás jelent.

Emiatt szükséges az üzemellenőrző vizsgálatok és az ivóvízminőség-ellenőrző vizsgálatok fenntartása a járványügyi veszélyhelyzet ideje alatt is. A népegészségügyi hatóság engedélyével a részletes vizsgálatok átütemezhetők a veszélyhelyzet utáni időszakra, de nem csökkenthető a vizsgálatok száma az alábbi ivóvízminőségi alapparaméterek vonatkozásában:

- Escherichia coli
- Enterococcusok
- Coliform baktériumok
- Telepszám 22 °C
- Szabad és kötött aktív klór (vagy maradék fertőtlenítőszer koncentrációja az alternatív fertőtlenítést alkalmazó rendszereknél)
- Összes trihalo-metán (klór alapú fertőtlenítőszer alkalmazó rendszereknél)
- Zavarosság
- pH
- Fajlagos elektromos vezetőképesség
- Hőmérséklet
- Szín, szag
- Arzén (ahol arzénmentesítő technológiát alkalmaznak, vagy az elmúlt egy évben volt kifogás)
- Bór (ahol bórmmentesítő technológiát alkalmaznak, vagy az elmúlt egy évben volt kifogás)
- Ammónium, nitrit (ahol a nyersvíz ammónium tartalma 0,2 mg/l feletti, vagy nitrit kifogás fordult elő)
- Nitrát (ahol a nyersvíz nitrát tartalma 40 mg/l feletti)
- VBT alapján kiemelten kezelendő komponensek
- Vas, mangán (csak abban az esetben, ha lakossági panaszokat okoz)

Amennyiben a kijelölt mintavételi pontok nem megközelíthetőek (pl. a közintézmények, oktatási intézmények bezárása miatt), a mintavételeket egyéb hálózati végponton kell elvégezni. A nyersvíz eredetű paraméterek esetén (pl. arzén, bór, nitrát) elfogadható a vízmű kimenő ponton vett minta eredménye is. Az adatszolgáltatási kötelezettségnek a veszélyhelyzet idején is eleget kell tenni. Tekintettel arra, hogy a csökkenő dolgozói létszám az üzemeltetés szempontjából is kockázatot jelent, kiemelten fontos, hogy ivóvízminőségi kifogás esetén az azonnali jelentés a népegészségügyi hatóság felé megtörténjen.

A magánkutatok vizét használó lakosság számára (különösen, ha a kút szennyvíz eredetű szennyezésnek van kitéve) javasolt a víz fertőtlenítése vagy forralása fogyasztás előtt.

2. Előírások egészségügyi intézmények számára

Az egészségügyi intézmények esetében a meglévő infekciókontroll előírások az irányadóak. A vízellátás, szennyvízkezelés és környezethigiéne szempontjából legfontosabb megelőző lépések:

- Megfelelő technikájú és gyakoriságú kézhigiéne
- Rendszeres takarítás és fertőtlenítés
- A keletkező széklet és szennyvíz biztonságos eltávolítása
- Egészségügyi hulladékok biztonságos kezelése

Az alapvető infrastrukturális és működési feltételek biztosítása minden esetben (így a szükségkórházakban is) elengedhetetlen:

Az ivóvíz minőségéről és az ellenőrzés rendjéről szóló 201/2001 (X. 25) Kormányrendelet szerinti ivóvíz minőségű víz biztosítása.

Szennyvíz előírások szerinti kezelése.

Megfelelő hatásfokú szellőzés biztosítása.

Az illemhelyek és a tisztálkodó helyiségek berendezéseinek számát az építmény egyidejű használóinak tervezett (becsült) lehetséges legnagyobb létszáma, a dolgozók és a betegek megfelelő elkülönítése és a nemek szerinti megoszlása alapján kell megvalósítani. Az illemhelyekhez biztosítani kell a kézmosás lehetőségét. A kézmosóknál szappant és kéztöröltőt kell kihelyezni. Tisztálkodási lehetőség, zuhany 20-25 fő/zuhany nemenkénti elkülönítésben. Ágytálmosság feltételeinek megteremtése.

Dolgozói szociális blokk (WC-k, zuhanyzók, öltözők, pihenők, étkezők) megfelelő kialakítása, rendeltetésszerű használata.

A fertőzésveszélyes egészségügyi hulladékok gyűjtése és kezelése során a vonatkozó előírások betartása.

Takarítás, fertőtlenítés elsődlegessége. A takarítóeszközök, szerek tárolására megfelelő zárt, vízvételi lehetőséggel ellátott helyiséget szükséges kialakítani.

Tiszta és szennyes textília elkülönített tárolása, textíliák fertőtlenítő mosása szükséges.

Műszer-, eszközfertőtlenítés, sterilizálás: A betegellátásnál, ápolásnál alkalmazott műszerek/eszközök megfelelő tárolását, fertőtlenítését, sterilizálását biztosítani kell.

A fertőző beteget szállító jármű (mentőautó) fertőtlenítésének lehetőségét meg kell teremteni.

Dolgozók egyéni védőeszköz ellátásának biztosítása, egyéni védőeszközök tárolásának biztosítása elengedhetetlen.

Halottakkal kapcsolatos eljárásrend biztosítása, átmeneti hűtött tárolás megoldása.

2.1 Kézhygiéné

Kézmosási lehetőség (víz, szappan és papír kéztörölő) és alkoholos/virucid kézfertőtlenítőszer minden betegellátási ponton legyen biztosított. Minden betegellátásban résztvevő (nem csak az egészségügyi dolgozók) részesüljön kézhigiéné képzésben. A releváns pontokon (betegellátás, betegszobák, mosdók) legyenek vizuális emlékeztetők (pl. WHO plakátok) a helyes kézmosásról az egészségügyi dolgozók, betegek és a látogatók számára. A betegellátás során, ha a kéz nem láthatóan szennyezett, 20-30 másodperces alkoholos kézfertőtlenítés preferált. A kéz látható szennyezettsége esetén először 40-60 másodperces szappanos kézmosás szükséges.

Kézhygiéné szükséges a személyi védőfelszerelések (pl. maszkok) felvétele előtt és levétele után, gumikesztyű cseréjekor, fertőzés gyanús páciens ellátását követően (beleértve az ápolási feladatokat is), evés előtt és a vécé használata után. Kézfertőtlenítő biztosítása javasolt az intézmény bejáratánál, a váróhelyiségekben, és a nyilvános étkezőhelyiségekben is.

2.2 Mellékhelységek

A feltételezett vagy megerősített COVID-19 fertőzötteket lehetőség szerint saját fürdőszobával rendelkező betegszobában kell elhelyezni. A vécé fedelét öblítéskor le kell hajtani a kifröccsenés, aeroszol képződés megelőzése érdekében. Ahol nem biztosítható a saját mellékhelység, ott legalább naponta kétszer szükséges fertőtlenítő takarítást végezni (megfelelő védőfelszerelés alkalmazása mellett). A betegellátó személyzet számára mindenképp szükséges elkülönített mellékhelységet biztosítani. Minden mellékhelységben legyen kézmosási és kézfertőtlenítési lehetőség. Az ágytálapot 0,5%-os hypo oldattal kell fertőtleníteni.

2.3. Hulladékkezelés

Az egészségügyi hulladékokra vonatkozó jogszabályi és műszaki követelmények betartása alkalmas és szükséges a COVID-19 fertőzés terjedésének megelőzésére. Egyelőre nincs arra vonatkozó bizonyíték, hogy az egészségügyi hulladék közvetíti a fertőzést, ennek ellenére minden betegellátásban keletkező hulladék, beleértve a COVID-19 betegek ápolásakor keletkező hulladékot is, fertőző hulladéknak tekintendő. A fertőző hulladékot zárt, feliratozott, jogszabályi előírásnak megfelelő gyűjtőedényben kell elhelyezni. „az egészségügyi szolgáltató által kialakított munkahelyi gyűjtőhelyen, illetve üzemi gyűjtőhelyen elkülönítetten kell gyűjteni;

Gyűjtési idejük hűtés nélkül legfeljebb 48 óra, míg hűtött körülmények között legfeljebb 5 °C-on – addig, amíg a gyűjtőedény megtelik, de legfeljebb 30 nap lehet;

A fertőzésveszélyes egészségügyi hulladékok kizárólag fertőtlenítéssel kezelhetők. Ezeknek a hulladékoknak az ártalmatlanítását a kezelését végző cégek a környezetvédelmi hatóság által engedélyezett, a hulladékgazdálkodási engedélyükben feltüntetett ártalmatlanítási technológiákkal végezhetik;

A fertőzésveszélyes egészségügyi hulladékokat tartalmazó, lezárt gyűjtőedényeket a hulladék fertőtlenítéséig tilos kinyitni.

A hulladékkezelést végző személyzetnek megfelelő személyi védőfelszerelést (hosszú ujjú ruházat, kesztyű, maszk, szemüveg vagy álarc, zárt cipő) és kézhigiénés lehetőséget kell biztosítani. Számolni kell a járványhelyzetből adódóan a keletkező fertőző hulladék mennyiségének növekedésével, és a hulladéktároló kapacitást, valamint a hulladékszállítási szerződéseket ennek megfelelően felül kell vizsgálni.

2.4 Mosás és takarítás

Az egészségügyi intézmény meglévő takarítási és mosatási előírásait maradéktalanul be kell tartani. A COVID-19 beteg ellátásával érintett területeken legalább naponta egyszer, valamint a beteg elbocsátását követően fertőtlenítő takarítást kell végezni. A legtöbb általánosan alkalmazott fertőtlenítőszer hatékony a SARS-CoV-2 vírus ellen. A WHO által ajánlott fertőtlenítés:

70%-os alkohol (etanol) kis felületek és eszközök (pl. hőmérők) két használat közötti fertőtlenítésére

Nátrium-hipoklorit (hypo) 0,1%-os hígítása felületfertőtlenítésre, 0,5%-os oldat vérrel vagy egyéb testfolyadékkal szennyezett felületek fertőtlenítésére.

A láthatóan szennyezett felületeket a hatékonyabb fertőtlenítés érdekében fertőtlenítés előtt detergensekkel meg kell tisztítani. Fertőtlenítőszer alkalmazásakor biztosítani kell a megfelelő behatási időt. A takarítást végző személyzet számára megfelelő védőfelszerelést (hosszú ujjú ruházat, kesztyű, maszk, szemüveg vagy álarc, zárt cipő) kell biztosítani. A koronavírusok a vizsgálatok szerint 0,2-0,5 mg/l szabad klór jelenlétében szinte pillanatszerűen inaktíválódnak, így javasolt a felületek, járólapok tisztítása során nátrium-hipoklorit oldatot használni. Attól függően, hogy melyik típusú és melyik márkánévvel ellátott (aktív) klórtartalmú vegyszer, fertőtlenítőszer kerül használatra, az adagolási arányok, behatási idők különbözőek, ezért mindenképp be kell tartani a felhasználási útmutatóban foglaltakat.

A különböző típusú tisztító-, és fertőtlenítőszer keverése nem ajánlott, egészségi veszélyt jelenthet, mert heves reakció közben veszélyes, vagy mérgező gázok keletkezhetnek.

A klórérzékeny felületek fertőtlenítésére peroxovegyületek, biocid hatóanyagot tartalmazó felületfertőtlenítő szerek alkalmazása javasolt.

Kiemelt figyelmet kell fordítani azon felület fertőtlenítőszeres tisztására, melyet általában kézzel érintenek, így például a kilincsek, csengők, villanykapcsoló, a liftek hívógombjai, a korlátok, WC lehúzó stb.

Az egészségügyi dolgozók szennyes munkaruháinak – ideértve a zsilipruhákat és a textil maszkokat is – mosatásáról az egészségügyi intézménynek kell gondoskodnia.

A szennyes textíliák kezelése, illetve mosatása során az egyéb szennyes, lehetségesen fertőző váladékkal szennyeződött textíliák mosatásánál alkalmazott eljárásokat kell alkalmazni, illetve betartani.

A mosás határfokát rendszeresen ellenőrizni szükséges.

Egészségügyi intézményben a dolgozók szennyes munkaruháinak mosására termodezinfekciós, illetve kemo-termodezinfekciós eljárásra alkalmas mosógépeket kell alkalmazni és a gyártó előírása szerint kell üzemeltetni.

A kórteremben a szennyes textíliákat kirázni, rendezni, hajtogatni és megszámolni tilos, akár csak átmenetileg a padlóra dobni tilos, a már szennyes zsákba helyezett textíliát onnan kiemelni sem szabad.

A kórteremben keletkezett szennyes textíliákat ott helyben kell (lehetőleg olvadó) zsákba tenni, majd a zsákot lezárni és a textíliás zsákot újabb (lehetőleg átlátszó) zsákba helyezni. A zsákot fel kell címkézni, és a címkén a fertőzésveszély jelölése is szükséges.

A tiszta és szennyes textíliák tárolása során azok keveredése nem fordulhat elő. A mosást végzők számára a kockázatbecslés alapján előírt egyéni védőruházatot, védőeszközöket biztosítani szükséges, azok használatát meg kell követelni. Figyelembe kell venni a textíliák kezelése és szállítása során, hogy az egészségügyi dolgozó bőre, nyálkahártyája, ruházata, illetve a környezet minél kevésbé legyen kitéve az expozíció kockázatának.

Az egészségügyi ellátás során viselt ruházat a fertőzések terjedése szempontjából egyéni védőeszköznek számít, ennek megfelelően be kell tartani az ide vonatkozó infekciókontroll szabályokat (pl. az előírásoknak megfelelően cserélni kell az egyéni védőeszközöket).

3. Otthonok és intézmények

A megfelelő higiénés gyakorlat a lakóközösségekben is elengedhetetlen a COVID-19 fertőzés terjedésének megállításához. Az ivóvízellátás rendelkezésre állása nélkülözhetetlen a megfelelő kézhigiénéhez, ezért a járványügyi veszélyhelyzet ideje alatt a lakossági fogyasztókat nem lehet kizárni az ivóvízellátásból, és a korábban felfüggesztett szolgáltatást is vissza kell állítani legalább a minimális higiénés szükségletek ellátásához elegendő szintre. A közműves ellátással nem rendelkezők számára az önkormányzatoknak más módon (pl. közkifolyón vagy tartálykocsis ellátással) kell biztosítani a megfelelő mennyiségű vizet, nem csak ivásra és főzésre, hanem a személyes higiénére is.

3.1 Kézhigiéné

A kézhigiéné a közösségben is a COVID-19 fertőzés megelőzésének legfontosabb eszköze. Alapos kézmosás javasolt köhögés, tüsszentés, zsebkeendő használat után, hazaérkezéskor, ételkészítés és evés előtt, étkezés után, csecsemő vagy kisgyermek etetése, szoptatása előtt és után, vécé használatát és pelenka cseréjét követően, valamint a háziállatok ellátása, megérintése után.

Az intézményekben és a közösségi terekben is szükséges a kézmosási vagy kézfertőtlenítési lehetőség minél szélesebb körű biztosítása, a fogyóeszközök (szappan, papírtörölköző, kézfertőtlenítő) folyamatos pótlásával. Megfelelő kézmosási technika esetén a normál

szappan használata is elegendő, nem szükséges fertőtlenítő szappan használata. Kézmosásra csak folyóvíz használható, más megoldás (pl. lavór) a keresztfertőzés kockázata miatt nem alkalmazható. Kézszáritásra optimális esetben papírtörülköző, ennek hiányában meleg levegős kézszáritó használható. Az alkohol alapú kézfertőtlenítőszernek legalább 60%-nyi alkoholt kell tartalmazniuk. A kézhigiéné legyen elérhető a mozgásukban korlátozottak számára is.

3.2 Otthonápolás

COVID-19 fertőzött vagy gyanús betegek otthoni ápolása esetén megfelelő óvintézkedéseket kell tenni az ápolást végző és a többi családtag fertőződéstől való védelmére. A beteg külön szobában kerüljön elhelyezésre. A COVID-19 beteg ápolása során kesztyű és maszk használata ajánlott. A beteg környezetében levő, gyakran érintett felületeket legalább naponta takarítani és fertőtleníteni kell. Az edényeket minden használat után el kell mosogatni és megszáritani. A beteg ne használjon közös edényeket vagy evőeszközöket a többi családtaggal. Ha lehetőség van rá a COVID-19 beteg külön fürdőszobát és illemhelyet használjon. A fürdőszobát, vécét naponta legalább egyszer ki kell takarítani és fertőtleníteni. A takarítást detergenssel kell végezni, majd tiszta vizes öblítés után hypos vízzel fertőtleníteni (0,1% oldat készítéséhez 20 ml hypot kell tenni 1 liter, vagy két deci hypot egy vödör vízhez). A takarításkor kesztyű és maszk viselése javasolt. A takarítást és a védőfelszerelés eltávolítását követően alapos kézmosás szükséges. A vécé öblítésekor a vécé fedelét le kell hajtani a kifröccsenés, aeroszolképződés megakadályozása érdekében. Az otthon keletkező fertőző hulladékot (pl. zsebkendő, egyszer használatos maszk) dupla zsákkal bélelt, fedett szemetesben kell tárolni, kiürítés után is javasolt az alapos kézmosás, kézfertőtlenítés.

A beteg által használt szennyezett textíliákat magas hőfokon, és/vagy fertőtlenítőszerrel használva szükséges az otthonápolásra szolgáló lakásban, helyben kimosni, elkülönítetten a lakásban képződött egyéb szennyes textíliák mosásától. A beteg által használt textíliák mosodába nem vihetők.