

روز عید الزمیه



مراقبت های پرستاری در کووید-۱۹



• **تهیه و تنظیم : لیلا سرشاد**
کارشناس پیشگیری و کنترل عفونت
بیمارستان امام خمینی (ره) صومعه سرا



آموزش و اطلاع رسانی:

♣ جهت پیشگیری و کنترل بیماری لازم است آموزش های لازم در خصوص نحوه انتقال بیماری و اقدامات لازم جهت پیشگیری از آلودگی بیماری، به عموم مردم، به ویژه افراد در معرض خطر از جمله کادر بهداشتی و درمانی ارائه دهنده خدمات سلامت ارائه گردد.

♣ مردم و کارکنان خدمات بهداشتی درمانی باید نسبت به رعایت بهداشت فردی بویژه در مورد سرفه و عطسه کردن بی حفاظ و انتقال ویروس از طریق دستان آلوده به ترشحات مخاط، اطلاع و آگاهی داشته باشند.

♣ اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) یک بخش مهم و اساسی در مدیریت بالینی بیماران است.

♣ IPC را در زمان ورود بیمار به بیمارستان، شروع کنید.

نکات بهداشتی هنگام بستری بیمار:

- 😊 یک ماسک پزشکی به بیمار مشکوک بدهید و بیمار را به منطقه جداگانه مشخص شده، هدایت کنید.
- 😊 ترجیحاً بیماران قطعی یا محتمل در اتاق ایزوله تنفسی فشار منفی بستری گردند.
- در غیر اینصورت در اتاق انفرادی با تهویه کافی، تحت درمان قرار گیرند.
- وقتی اتاق انفرادی برای بستری بیمار وجود ندارد، باید بین تخت او و سایر بیماران حداقل یک متر فاصله باشد.
- 😊 به کلیه بیماران آموزش دهید تا بینی و دهان را در حین سرفه یا عطسه با دستمال کاغذی یا آرنج خمیده شده بپوشانند و پس از تماس با ترشحات تنفسی، بهداشت دست را انجام دهند.
- 😊 اعضای تیم بهداشتی درمانی باید از لمس چشم، بینی و دهان خود با دست بدون دستکش یا دستکش آلوده (یا احتمالاً آلوده) خودداری کنند.
- 😊 بطور کلی ماسک N95 در شرایطی لازم می شود که آئروسول تولید شود.

مراقبت از دیگران در برابر بیماری

هنگام عطسه و سرفه دهان و بینی
خود را با دستمال یا آرنج بسته
بپوشانید



دستمال استفاده شده را بلافاصله
در سطل زباله در دار بیندازید

بعد از عطسه یا سرفه دستان خود را با
آب و صابون یا مواد ضدعفونی کننده
حاوی الکل تمیز کنید، همین طور زمانی
که از فرد بیماری مراقبت می‌کنید



World Health
Organization

دست شستن را فراموش نکنید!

زمانی که دستان شما به
طور مشخص آلوده است
آنها را با آب و صابون به
خوبی بشویید.



اگر دستانتان به وضوح
آلوده نیست باز هم به
طور مرتب آنها را با مواد
ضد عفونی کننده حاوی الکل
یا آب و صابون بشویید.



World Health
Organization



دستانتان را به طور مداوم با
آب و صابون بشویید.



هنگام مراقبت از بیماران:

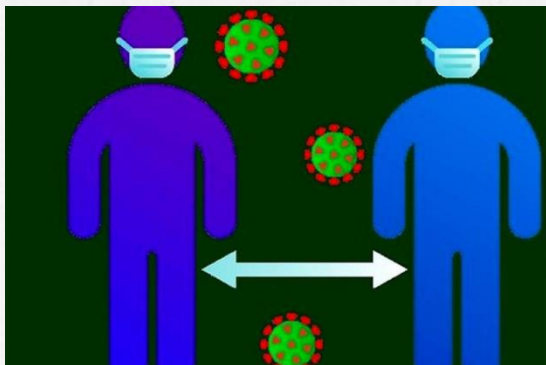
- ◀ تعداد پرسنل بهداشتی درمانی، اعضا خانواده و ملاقات کنندگان را محدود نمایید.
- ◀ در شرایطی که مراقبت از بیمار تا حدود زیادی بر عهده همراهان بیمار قرار دارد، باید سطح آموزش را بالاتر برد.
- ◀ بیمار، بدون دلایل پزشکی ضروری، از اتاق خارج نشود و در این شرایط بیمار از ماسک جراحی استفاده نماید و در حداقل زمان جابجایی انجام گیرد.
- ◀ برگه ای بر روی درب قرار گیرد که هر کدام از پرسنل که قصد ورود به اتاق را دارد، نام خود را ثبت نماید.

افرادی که علائمی دارند که مطرح کننده احتمال ابتلا به کووید-۱۹ می باشد باید:

□ **ماسک جراحی** بپوشند، خود را **ایزوله** کنند، فاصله فیزیکی حداقل **یک متر** را از سایرین رعایت کنند.

□ نحوه در آوردن ماسک، دفع بهداشتی آن و شستشوی صحیح دست ها را بدانند.

□ بهداشت تنفسی و آداب سرفه را رعایت کنند.



گام کلیدی ۶

برای پیشگیری از شیوع بیماری‌های حاد تنفسی



دست‌ها را خیس کرده و بعد
آن‌ها را صابونی کنید.

روش درست شستن دست‌ها

در ۱۰ مرحله



کف دست‌ها را با هم بشویید.



بین انگشتان را در قسمت
پشت بشویید.



بین انگشتان را از روبرو
بشویید.



نوک انگشتان را در هم گره
کرده و به خوبی بشویید.



هست‌ها را جداگانه و دقیق
بشویید.



خطوط کف دست را با نوک
انگشتان بشویید.



دور مچ هر دو دست را بشویید.



دست‌ها را با دستمال
خشک کنید.



با همان دستمال شپور آب را بشوید و
دستمال را در سطل زباله بیاندازید.



بطور مکرر
دست‌های مان
را بشوییم.



هنگام عطسه و سرفه،
دهان و بینی خود را
پوشانیم.



هنگام بیماری از دست
دادن و روبوسی با دیگران
خودداری نماییم.



از دست زدن
به چشم‌ها و بینی
خودداری کنیم.

از رها کردن دستمال کاغذی‌های
مصرف شده در محیط خودداری
کنیم.



هنگام بیماری از حضور در
اماکن عمومی خودداری کنیم.

در شرایط اپیدمی کووید-۱۹، توصیه می شود که تمام افراد، بدون توجه به این که آیا از ماسک استفاده می کنند یا نه، موارد زیر را رعایت کنند:

- ♦ از تجمعات و حضور در مناطق و فضاهای شلوغ پرهیز کنند.
- ♦ حداقل فاصله فیزیکی **۱ متر** را از سایرین رعایت کنند، بخصوص از افرادی که **علائم تنفسی** (نظیر سرفه، عطسه) دارند.
- ♦ مکرراً دست ها را بشویند و بهداشت دست ها را رعایت کنند، و اگر دست ها آلودگی واضح ندارد و یا آب و صابون در دسترس نیست، از هندراب های الکلی استفاده کنند.
- ♦ موقع عطسه و سرفه جلوی دهان و بینی را با دستمال بپوشانند (یا داخل آرنج عطسه کنند) و دستمال استفاده شده را سریعاً در سطل زباله ترجیحاً درب دار بیندازند و دست ها را بشویند.
- ♦ از تماس با دهان و بینی و چشم ها، خودداری کنند.

Part (5-7)

نکته بسیار مهم



در صورت **نداشتن** دستمال کاغذی
، هنگام عطسه و سرفه دهان و بینی را ،
با قسمت **داخلی** آرنج خود ، بپوشانیم



هنگام عطسه و سرفه ،
دهان و بینی خود را با
دستمال کاغذی بپوشانیم



دستمال مصرف شده را
فوری پس از استفاده و
بطور مناسب دفع کنیم



هنگام سرفه یا عطسه،
بینی و دهان خود را با
دستمال کاغذی بپوشانیم



دست ها را بطور منظم
با آب و صابون بشوئیم

ایزولاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان :

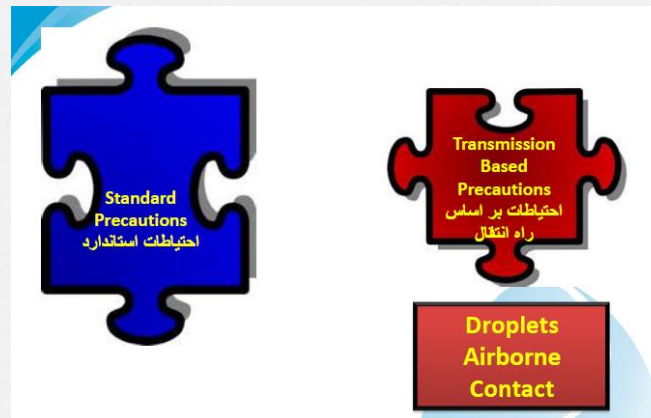
با رعایت اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت:

○ احتیاط های استاندارد

و

○ احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری

می توان از بروز مشکلات جلوگیری نمود.



احتیاط های استاندارد :

□ **احتیاط های استاندارد** ، جایگزین احتیاط های همه جانبه یا عمومی شده است و رعایت آنها برای تمام بیماران ضروری است. در صورت تماس با **خون** ، **تمام مایعات بدن** ، **ترشحات و مواد دفعی بدن** به جزء عرق (بدون در نظر گرفتن خون قابل رویت داخل آنها) **پوست آسیب دیده و مخاط ها** ، رعایت موارد زیر ضروری است :

▼ پوشیدن دستکش

▼ شستن دست ها

▼ استفاده از گان ، محافظ چشم همراه با ماسک یا محافظ صورت

▼ عدم دستکاری سوزن ها و وسایل تیز ، عدم سرپوش گذاری سوزن ها (عدم Recap)

▼ قرار دادن سر سوزن ها و وسایل نوک تیز در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی (سفتی باکس)

احتیاط های استاندارد :



احتیاط های هوایی
(Air born Precautions)



احتیاط قطرات
(Droplet Precautions)



احتیاط تماسی
(Contact Precautions)

احتیاط هایی که
باید براساس راه
انتقال بیماری
رعایت گردند:

احتیاط های هوایی (Air born Precautions):

- احتیاط های هوایی برای جلوگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از ۵ میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی به کار می رود، که شامل بیماری های:
 - - سل ریه یا حنجره
 - - سرخک
 - - آبله مرغان یا زونا یا منتشر
 - - سندرم تنفسی شدید حاد (SARS)
 - - تب های خونریزی دهنده ویروسی مثل تب کریمه کنگو ، تب دانگ و...

اصول احتیاط های هوایی عبارتند از:

- بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شونده. (حداقل ۱۲ بار تعویض هوا در ساعت)
- بستن درب اتاق بیمار.
- استفاده افراد از **ماسک فیلتر دار** (ماسک N95) که حداقل کارآیی ۹۵٪ دارد.
- استفاده بیمار از یک ماسک جراحی استاندارد در صورت انتقال و جا به جایی بیمار به خارج از اتاق خصوصی.

اقدامات تولید کننده آئروسول و احتیاطات هوابرد:

- اقدامات تشخیصی درمانی که می توانند منجر به ایجاد **آئروسول** شوند و خطر انتقال **هوابرد کورونا ویروس ها** را به دنبال دارند، عبارتند از:



- اینتوبه کردن
- برونکوسکوپی
- ساکشن ترشحات توسط سیستم ساکشن باز
- احیا قلبی ریوی
- استفاده از CPAP یا BPAP برای بیمار
- تراکئوتومی

مواردی که کارکنان باید در زمان انجام اقدامات تولید کننده آئروسول در اتاق بیمار رعایت نمایند:

○ پرسنل درگیر باید **دستکش**، **گان** با **آستین بلند**، **شیلد صورت** و **ماسک N95** مورد تایید (معادل FFP2 اروپا) با سایز مناسب که به خوبی بر روی صورت تنظیم شده باشد، استفاده کنند و حتما بعد از پوشیدن ماسک از **عدم نشت هوا** مطمئن شوند.

○ ریش های بلند بدلیل ممانعت در fix شدن ماسک، می تواند کارایی ماسک را کاهش دهد.

○ محافظت از چشم ها (پوشیدن عینک یا محافظ صورت)

○ دستکش و گان بلند تمیز (غیر استریل) پوشیده شوند.

○ اگر گان مقاوم در برابر مایعات (ضد آب) نیست، در زمان انجام اقداماتی که امکان تماس با حجم فراوانی از ترشحات بدن وجود دارد، از یک **آپرون ضد آب**، بر روی گان استفاده شود.

○ اقدام تولید کننده آئروسول در یک اتاق با **تهویه کافی** انجام شود.

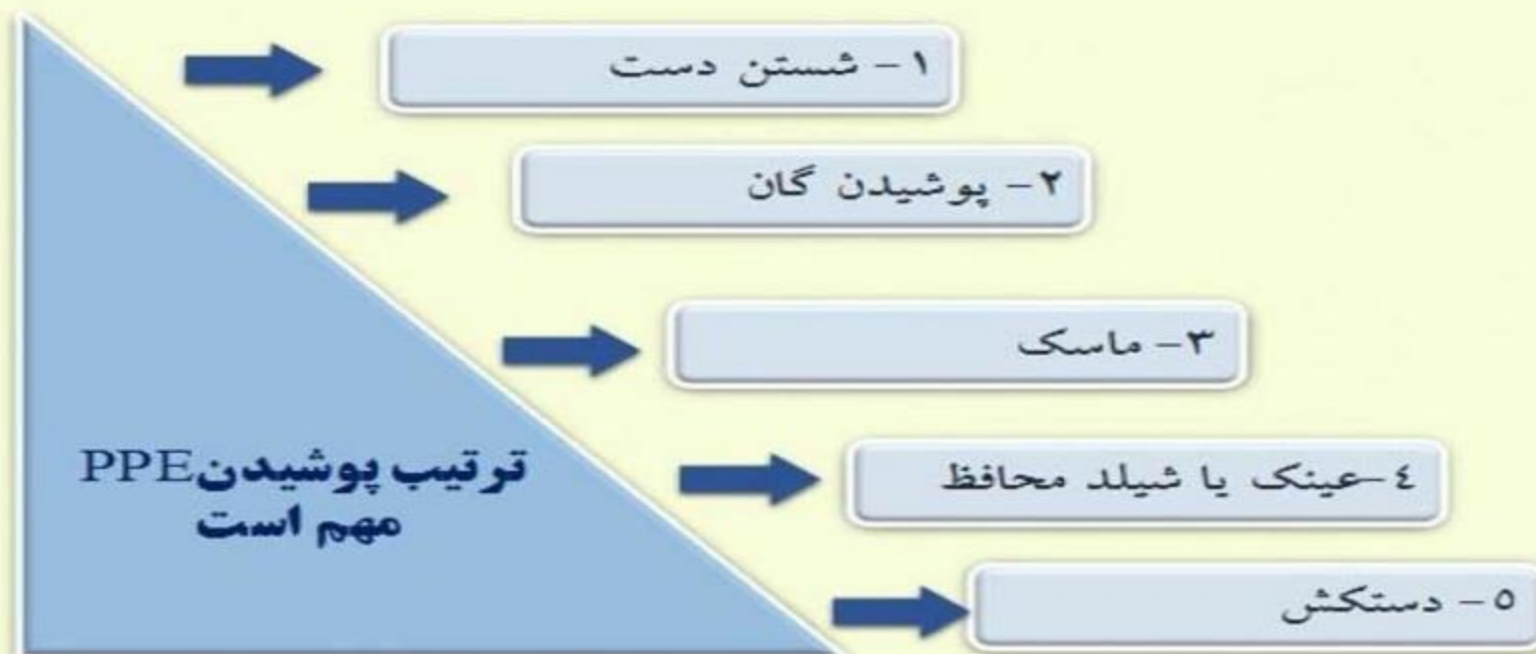
○ تعداد افراد حاضر در اتاق، باید به **حداقل** ممکن برسد.



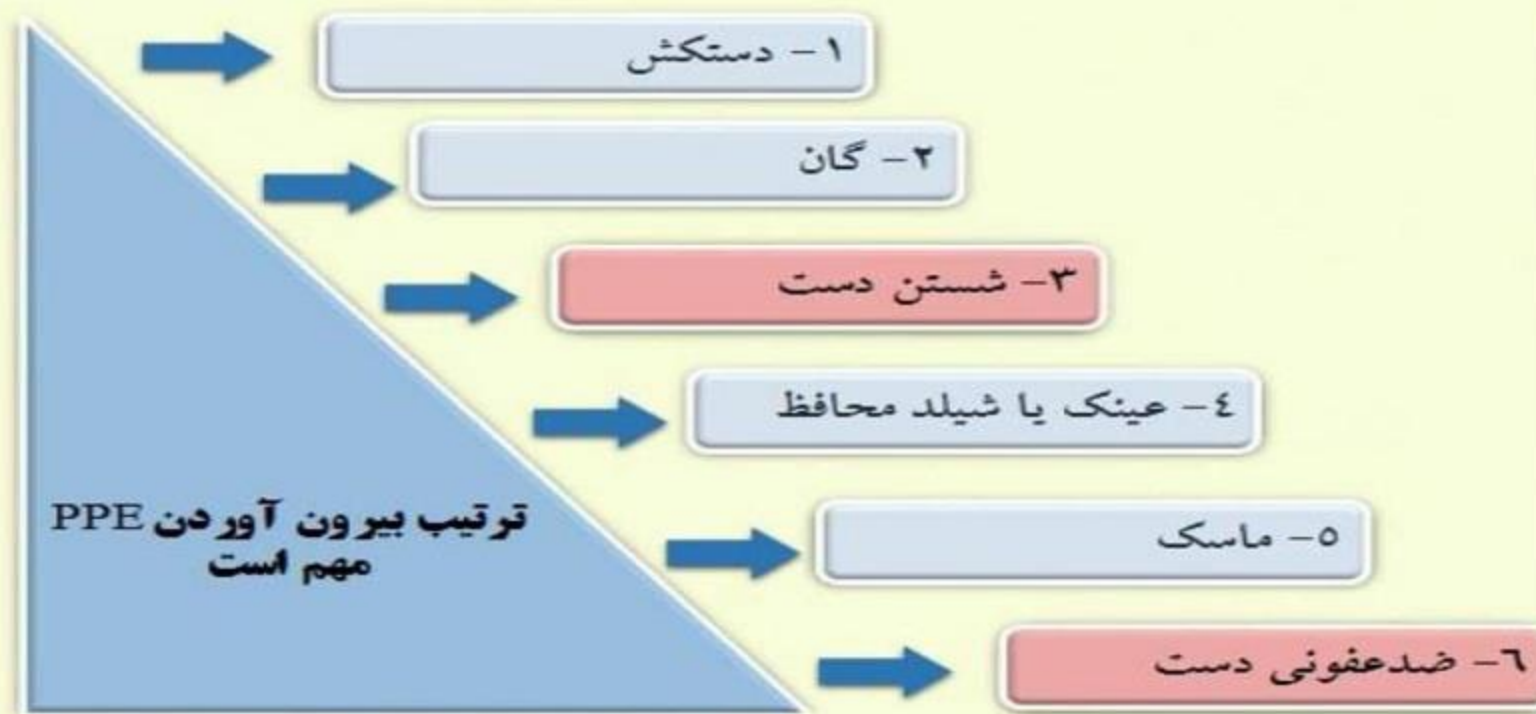


**راهنمای پیشگیری و کنترل کوید - ۱۹
(کرونا ویروس): نحوه استفاده از
وسایل حفاظت فردی در افراد در
تماس با بیماران**

مراحل پوشیدن وسایل حفاظت فردی



مراحل بیرون آوردن وسایل حفاظت فردی



احتیاط قطرات (Droplet Precautions):

□ برای جلوگیری از انتقال آئروسل های درشت (قطره) از احتیاط قطرات استفاده می شود. به علت بزرگ بودن اندازه قطرات (بیش از ۵ میکرون) در هوا معلق نمی مانند و هنگام عطسه یا سرفه کردن یا در زمان انجام اعمالی مانند برونکوسکپی یا ساکشن ایجاد می شوند.



اصول رعایت احتیاط قطرات عبارتند از:

- بستری بیمار در اتاق خصوصی بدون انجام اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق. (در صورت وجود چند بیمار با یک بیماری خاص می توان آنها را در یک اتاق بستری نمود.)
- استفاده پرسنل از ماسک استاندارد جراحی. (در صورت کار کردن پرسنل در فاصله یک متری بیمار)
- استفاده از محافظ چشم (شیلد صورت یا عینک مناسب) به هنگام ارائه مراقبت در تماس نزدیک با بیمار با علائم تنفسی (سرفه یا عطسه).
- استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاط های استاندارد است.
- استفاده بیمار از یک ماسک جراحی استاندارد در صورت انتقال و جابه جایی بیمار به خارج از اتاق خصوصی.



احتیاطات قطره

(به علاوه رعایت احتیاط های استاندارد)



ملاقات کنندگان راهنمای روی برگه را رعایت کنند

(در صورت داشتن هرگونه سوال به ایستگاه پرستاری مراجعه فرمایید)

همه افراد باید:

دست ها را قبل از ورود و بعد از خروج
از اتاق بشویید.



ماسک بپوشید



پزشک ها و کارکنان باید:



در صورت احتمال تماس با
ترشحات بدنی، از گان،
دستکش و محافظ چشم
استفاده کنید.



احتیاط تماسی (Contact Precautions):

□ برای جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم های مهم که از طریق تماس مستقیم (لمس کردن) یا تماس غیر مستقیم (تماس با اشیاء و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال می یابند ، رعایت **احتیاط تماسی** توصیه می شود.



اصول احتیاط های تماسی عبارتند از:

- بستری بیمار در اتاق خصوصی (یا بستری چند بیمار با عفونت یکسان در یک اتاق ، در صورت نبودن اتاق خصوصی به تعداد کافی).
- به هنگام ورود به اتاق از PPE (ماسک پزشکی، محافظت از چشم، دستکش و لباس) استفاده کنید و هنگام خروج از آن، PPE را خارج کنید.
- استفاده از وسایل حفاظت شخصی برای محافظت پوست مواجهه دیده و لباس شامل:
 - – پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق
 - – در آوردن دستکش قبل از ترک اتاق
 - – رفع آلودگی دستها با یک ماده حاوی الکل بلافاصله پس از در آوردن دستکش
 - – استفاده از گان
 - – در آوردن گان قبل از ترک اتاق

اصول احتیاط های تماسی عبارتند از:

- در صورت امکان از تجهیزات یکبار مصرف یا اختصاصی استفاده کنید. (به عنوان مثال پالس اکسی متر ، گوشی پزشکی ، کاف فشار سنج ، تب سنج جداگانه برای هر بیمار اختصاص یابد)
- در صورت نبود وسایل اختصاصی برای بیمار ، این وسیله ها پس از استفاده برای یک بیمار جهت استفاده برای سایر بیماران باید ضد عفونی شوند.

انواع ایزولاسیون

جداسازی تماسی

(Contact Precaution)



در بیماری هایی مثل :

کونژنکتیویت حاد، زخم بستر عفونی، زرد زخم،
شپش، کال، زخم هایی با ترشح چرکی

۱. هنگام ورود به اتاق بیمار **دستکش و مگان**

پوشید

۲. قبل از ترک اتاق دستکش ها را در

آورده و **دست ها را بشوید** یا با محلول

ضد عفونی کننده هند راب کنید

۳. حرکت و جابجایی بیمار فقط به موارد

ضروری محدود شود.

۴. گوشه، فشار سنج و ترمومتر و سایر

وسایل از اتاق بیمار خارج نشود

۵. احتیاط های استاندارد را رعایت کنید.

جداسازی قطرات

(Droplet Precaution)



در بیماری هایی مثل :

ویروس آنفلوانزا، کرونا ویروس، علولت
مننکو کوکی، اوریون، سیاه سرفه، آدنو ویروس در
نوزادان یا انتقال هموفیلوس آنفلوانزا نوع B

۱. حداقل **یک متر** بین بیمار مبتلا و سایر

بیماران و ملاقات کنندگان فاصله باشد

۲. اگر در **فاصله یک متری** از بیمار کار

می کنید، از ماسک جراحی استفاده

نمایید

۳. اگر حرکت و جابجایی بیمار لازم شود

حتما باید ماسک جراحی پوشید.

۴. احتیاط های استاندارد را رعایت

کنید.

جداسازی هوایی

(Air Borne Precautions)



در بیماری هایی مثل :

سرخه، سل ریه یا جنجه، سندرم تنفسی
حاد شدید (SARS) **آبله مرغان و زونا**
منشور...

۱. هنگامیکه وارد اتاق می شوید از **ماسک**

مخصوص (N95) استفاده کنید

۲. درب اتاق **بسته** باشد پنجره اتاق به

سمت هوای آزاد باز باشد و حداقل شش

بار در ساعت تعویض هوا انجام گیرد.

۳. بیمار داخل اتاق باقی بماند. اگر انتقال

و جابجایی بیمار ضروری است حتما باید

ماسک پوشید.

۴. احتیاط های استاندارد را رعایت کنید.



نحوه مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا در منزل

ویژه بیمار و مراقبین بیمار

اقدامات پایه جداسازی بیمار

اقدامات پایه جداسازی بیمار:

- ❖ بیمار را در یک اتاق تک که تهویه مناسبی داشته باشد (در و یک پنجره باز باشد) قرار دهید.
- ❖ بیمار باید کمترین رفت و آمد را در فضای خانه داشته باشد و تا جای ممکن از اتاق خود خارج نشده و در فضاهای مشترک نباشد.
- ❖ مطمئن باشد که فضاهای مشترک (سرویس بهداشتی، حمام و آشپزخانه) تهویه مناسبی داشته باشد. (پنجره باز باشد) و پس از استفاده توسط بیمار، لوازم بهداشتی بویژه شیر آلات ضد عفونی شوند.
- ❖ ترجیحا سایر اعضای خانواده باید در اتاق های مجزا باشند.
- ❖ تعداد مراقبین بیمار را به حداقل رسانده شود. ایده آل این است که فقط یک نفر از بیمار مراقبت کند که خود زمینه خطر، خصوصا بیماری های نقص ایمنی نداشته باشد.

اقدامات پایه جداسازی بیمار:

- تا زمانی که بیمار کاملاً علائمش بهبود نیافته باشد، اجازه **ملاقات** ندارد.
- **شستشوی دست ها** اهمیت زیادی دارد و پس از هر تماس با بیمار یا محیطی که بیمار باید انجام شود.
- قبل و بعد از تهیه غذا، پس از غذا خوردن، پس از استفاده از سرویس بهداشتی و هر زمانی که ممکن است دست ها آلوده شده باشد، شستشوی دست ها ضروری است.
- در صورتی که ظاهر دست ها آلوده نباشد، می توان از یک محلول ضد عفونی کننده دست ها با پایه الکلی استفاده نمود. در غیر اینصورت اول دست ها باید با آب و صابون شسته شوند.
- پس از **شستن دست ها** آنها را با حوله کاغذی و یا حوله تمیز (که مرتباً تعویض می شوند)، خشک کنید.

هنوز هم بهترین راه مبارزه با کرونا شستن
دستها با آب و صابون است



اقدامات پایه جداسازی بیمار:

- بیمار در اتاقی که ایزوله شده است نیاز به ماسک ندارد، اما زمانی که از اتاق ایزوله خارج می شود یا افراد خانواده از جهت مراقبت وارد اتاق می شوند، بیمار باید از **ماسک پزشکی** استفاده کند و حداقل **روزانه** تعویض شود (در صورت مرطوب شدن زودتر تعویض شود)
- در صورتی که بیمار به هیچ وجه قادر به تحمل ماسک نمی باشد، حداقل موقع عطسه و سرفه باید دهان و بینی با دستمال کاغذی پوشانده و بلافاصله در سطل زباله درب دار دارای پلاستیک زباله انداخته شود و دست ها شسته شود. اگر بیمار مجبور است از دستمال های پارچه ای استفاده کند، مرتباً باید دستمال ها شسته و در آفتاب خشک شود و بعد مورد استفاده مجدد قرار گیرد.
- مراقبین بیمار (افراد هم خانه) نیز باید از ماسک پزشکی (معمولی) استفاده نمایند. نباید به ماسک دست زد و نحوه استفاده صحیح از ماسک باید به افراد آموزش داده شود.

احتمال سرایت بیماری



ناقل کووید ۱۹

بالا



فرد سالم



ناقل کووید ۱۹

پایین



فرد سالم



ناقل کووید ۱۹

بسیار پایین



فرد سالم



اقدامات پایه جداسازی بیمار:

- در صورتی که ماسک مرطوب یا با ترشحات بیمار آلوده سریعاً باید ماسک عوض شود.
- هنگام تعویض ماسک دقت شود که به قسمت جلوی ماسک نباید دست زد. ماسک استفاده شده را باید در سطل درب دار دارای پلاستیک زباله انداخته و بلافاصله دست ها شسته شود.
- از تماس مستقیم با ترشحات بیمار، خصوصاً ترشحات دهانی و تنفسی و مدفوع بشدت خودداری شود. در این شرایط ضمن زدن از ماسک، حتماً از دستکش یکبار مصرف استفاده شود و پس از در آوردن دستکش و دفع آن، دست ها شسته شود.
- هرگز نباید از ماسک و دستکش استفاده شده، مجدداً استفاده شود.







اشتباهاتی که ماسک را آسیب پذیر می کند...

اقدامات پایه جداسازی بیمار:

- ❖ ظروف غذاخوری و ملافه های بیمار باید اختصاصی خود بیمار بوده، مرتباً شستشو و تعویض شود.
- ❖ روزانه تمام سطوح در تماس اتاق بیمار نظیر رختخواب، میز و صندلی و کمد های اطراف آن شستشو/تمیز و ضد عفونی شود.
- ❖ برای تمیز کردن لباس ها، ملحفه ها و وسایل بیمار ابتدا باید از آب و شوینده های مناسب استفاده نمود و متناسب با هر کدام برای ضد عفونی کردن از محلول های سفید کننده خانگی (رقیق شده به نسبت یک به ۱۰) استفاده نمود.
- سرویس بهداشتی و حمام نیز باید روزانه شستشو و با محلول هیپوکلریت سدیم % ۱/۰ (سفید کننده های خانگی) ضد عفونی شوند.
- ملحفه های آلوده و مرطوب بیمار هنگام جمع کردن نباید تکانده شود. لباس ها، حوله و ملحفه های بیمار را می توان با دمای (140-194 °F) °C ۹۰-۶۰ با ماشین لباسشویی شسته و به روش معمول خشک کرد.



مراقبت از بیمار کرونا ویروس

مراقبت افراد در تماس با موارد مبتلا به کووید-۱۹:

○ غربالگری علامتی و آزمایشگاهی

○ کلیه افراد در تماس با موارد مبتلا به کووید-۱۹، باید تا ۱۴ روز پس از تماس از نظر علامتی غربالگری شوند.

○ شروع ۱۴ روز، از آخرین تماس با بیمار است. در صورتی که فرد مبتلا جزء اعضا خانواده بوده و یا در تماس مستمر با وی باشد، عملاً این زمان تا ۱۴ روز پس از بهبودی فرد مبتلا خواهد بود.

○ این مراقبت به شکل زیر ارائه می شود:

○ **الف- خود مراقبتی:** آموزش علائمی که می تواند مطرح کننده ابتلا به کووید-۱۹ باشد، به فرد در تماس اهمیت زیادی دارد. فرد باید بداند که تا ۱۴ روز بعد از آخرین تماس با فرد مبتلا، در صورت داشتن هر یک از علائم به نفع کووید-۱۹، باید مراتب را به اطلاع بهورز / مراقب سلامت برساند و در صورت لزوم به مرکز خدمات جامع سلامت منتخب کووید ۱۹ مراجعه کند.

○ **ب- غربالگری فعال علامتی:** این خدمت توسط بهورز / مراقب سلامت و به صورت تلفنی انجام می شود.

جداسازی افراد در تماس با بیماری کووید-۱۹ :

▪ افرادی که در تماس نزدیک (Close contact) با فرد مبتلا به کووید-۱۹، باشند (بطور متوسط از ۲ تا ۳ روز قبل از علامت دار شدن بیمار تا زمانی که فرد مبتلا قابلیت انتقال بیماری را دارد) باید تا ۱۴ روز پس از آخرین تماس با وی، اصول جداسازی را رعایت نموده و روند غربالگری علامتی را انجام دهند.

▪ اقدامات توصیه شده شامل:

○ حداقل ۱۴ روز پس از آخرین تماس نزدیک با فرد مبتلا در خانه بمانند و خصوصا از حضور در مکان های شلوغ، اکیدا خودداری نمایند.

○ خود غربالگری برای علائم بیماری انجام شود که شامل:

○ سرفه، تنگی نفس، سایر علائمی که به نفع کووید-۱۹ است.

○ ترجیحا تب روزانه چک شود.

○ رعایت کلیه اصول حفاظت فردی و جداسازی.

جداسازی افراد در تماس با بیماری کووید-۱۹ :

- غربالگری فعال به روش پیش گفت توسط بهورزان /مراقبین سلامت انجام خواهد شد.
- در صورتی که حضور فرد در محل کارش ضروری است و در صورتی که امکان جداسازی در محل کار وجود داشته باشد، می تواند با رعایت کلیه اصول مطرح شده، رعایت فاصله دو متر از سایرین و استفاده از ماسک در محل کار حاضر شود. غربالگری علامتی ادامه خواهد داشت.

در حال حاضر شواهد کافی برای پروفیلاکسی داروئی قبل یا بعد از تماس وجود ندارد.



تاثیر ماسک بر
ویروس کرونا





راهبردهای افزایش ظرفیت پرسنلی در شرایط اضطرار:

در شرایطی که پیش بینی می شود با کمبود نیروهای بهداشتی و درمانی مواجه شویم، مراکز بهداشتی - درمانی و پرسنل، در همکاری با منابع انسانی و سرویس های خدماتی باید از راهبردهای شرایط اضطرار استفاده کنند تا شدت این مشکل تا حدودی کاهش یابد.

بدیهی است توصیه های ارائه شده فقط برای جبران کمبود نیروی انسانی از نظر "**کمی**" در **شرایط اضطرار** است. این تدابیر باید در فضایی همدلانه و با رعایت اصول سازمانی و روان شناختی پیش گیری از فرسایش شغلی کارکنان انجام شود که هم حقوق انسانی و سلامت کارکنان رعایت شود و هم "کیفیت" خدمات افت نکند.



بعنوان پایه، مراکز بهداشتی درمانی باید:

- با آگاهی از نیازهای پرسنل، از حداقل تعداد نیروی انسانی برای ارائه خدمات در محل استفاده نمایند.
- با برقراری ارتباط با سایر ائتلاف های بهداشتی-درمانی محلی (نظیر رابطین سلامت، داوطلبین هلال احمر ...) یا به کار گیری سایر نیروهای بهداشتی (قرارداد با نیروهای بهداشتی بازنشسته، داوطلبین NGO های بهداشتی و ...) در موارد نیاز استفاده کنند.
- می توان با برگزاری دوره های کوتاه آموزشی، داوطلبین را آموزش داد.

بیمارستان های مخصوص کووید-۱۹:

- برنامه های پرسنل را تنظیم کنید، با افراد جدید در صورت امکان قرارداد ببندید، جابجایی شیفت ها و مکان های خدمت در نظر گرفته شود.
- کلیه اقدامات درمانی و ویزیت های غیر ضروری را لغو کنید.
- جابجایی پرسنل به گونه ای باشد که افرادی که نیازمند دریافت مراقبت هستند، خدمات لازم را دریافت کنند. باید اطمینان داشت که پرسنل، آموزش مناسب را برای کار در این بخش ها دریافت کرده و تا حد امکان دیدگاه مثبتی به ارائه خدمت در این بخش ها داشته باشند، بخصوص برای افرادی که جدیداً به گروه اضافه شده اند.
- تلاش شود که شرایط اجتماعی پرسنل بهبود یابد. تا حد ممکن امکان اقامت های طولانی تر پرسنلی که در ارتباط با بیماران هستند، فراهم شود.

بیمارستان های مخصوص کووید-۱۹:

- تا حد ممکن گروه هایی که می توانند به سیستم بهداشتی کمک کنند، شناسایی کنید.
- تا حد ممکن مرخصی پرسنل مدیریت شود و در صورت نیاز به حداقل، تقلیل یابد.
- خاطر نشان می شود که تدوین برنامه های منطقه ای برای شناسایی مراکز مراقبت بهداشتی جایگزین با پرسنل کافی برای مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ اهمیت بسیاری دارد.

بیمارستان های مخصوص کووید-۱۹:

در شرایط اضطرار پرسنل بدون علامت که در معرض SARS-CoV-2 قرار داشته اما هنوز

مشخص نیست که مبتلا شده باشند، باید در محل کار خود حضور داشته باشند. **در این شرایط:**

□ پرسنل باید تا ۱۴ روز پس از تماس نزدیک با فرد مبتلا، روزانه در مورد علائم (تب و علائم

کووید-۱۹) بررسی شده و گزارش دهند. بدیهی است که استفاده از وسایل پیشگیرانه،

خصوصاً **ماسک** برای همه پرسنل اجباری است و همواره اقدامات پیشگیرانه توسط پرسنل باید رعایت شود.

□ در صورتی پرسنل علامتدار شوند (علائمی که به نفع کووید باشد) باید با اطلاع مسئول

بخش، به پزشک ارجاع و تست مولکولی کووید انجام شوند.

○ در صورتی که تست کووید فرد مثبت شود، براساس شرایط بیمارستان و تعداد نیروی

انسانی در اختیار، پرسنل ممکن است ترخیص شوند تا بر اساس کرایتریای برگشت به کار معمول، اجازه برگشت به کار پیدا کنند.

بیمارستان های مخصوص کووید-۱۹:

اما در شرایط اضطرار و کمبود نیروی انسانی، پرسنلی که مشکوک به کووید-۱۹ بوده یا تست مثبت دارند اما حال عمومی شان تا حدی خوب است که بتوانند به کار خود در محل کارشان ادامه دهند، لازم نیست که همه ملاکهای برگشت به کار را رعایت کنند.

نکات زیر برای این تصمیم گیری باید در نظر گرفته شود:

☐ این تصمیم بطور فردی برای هر یک از نیروی انسانی، بر اساس نیاز سیستم به خدمت آنان صورت می گیرد.

☐ باید توجه شود که فرد در چه مرحله ای از بیماری اش قرار دارد (بهتر است در هفته اول شروع علائم نباشد)

☐ باید توجه شود که فرد چه علائمی دارد و چقدر این علائم از نظر ادامه کار برای وی قابل تحمل است.

☐ محل کار پرسنل کجاست و تا چه حد درگیر مستقیم بیماران است؟ برای مثال آیا مستقیماً مسئول مراقبت از بیماران هستند و یا در محل دیگری نظیر محل تأمین و نگهداری از تجهیزات، نگهبانی فعالیت می کنند.

زمینه های بیمارانی که فرد باید از آنها مراقبت کند نظیر بیماران نقص ایمنی و ... مهم است.

بیمارستان های مخصوص کووید-۱۹:

○ **توجه:** اگر پرسنل اجازه ادامه کار پیدا کنند (بدون توجه به کرایتریای برگشت به کار) نباید در بخش بیمارانی که نقص ایمنی شدید دارند (نظیر انکولوژی، پیوند) مشغول به کار شوند. لذا در انتخاب محل کار این افراد باید موارد زیر در نظر گرفته شود. به ترتیب اولویت و امکانات نوشته شده است:

○ ☐ ترجیحا جایی کار کنند که ارتباط مستقیم با بیماران نداشته و نیز ارتباط کمتری با پرسنل داشته باشند.

○ ☐ پرسنلی که تست مثبت دارند ولی علائم شدید ندارند می توانند در بخش کووید که بیماران مثبت کووید بستری هستند، فعالیت کنند.

○ ☐ **در سخت ترین شرایط** و در صورت **محدودیت شدید نیروی انسانی**، می توان از پرسنلی که تست مثبت دارند ولی علائم شدید ندارند برای ارائه خدمات به بیماران غیر کوویدی نیز استفاده نمود...

بیمارستان های مخصوص کووید-۱۹:

○ بدیهی است زمانی که به پرسنل اجازه داده می شود که قبل از زمان تعیین شده در ملاک های برگشت به کار، به محل کار خود برگردند، باید تمام اصول حفاظت فردی را رعایت کنند که شامل استفاده از ماسک متناسب و شستشوی مکرر دست هاست. توجه به نکات زیر حائز اهمیت بسیار می باشد:

○ ☐ این پرسنل باید بدانند که علاوه بر بیماران، باید از ابتلا همکاران خود نیز جلوگیری نمایند.

○ ☐ پوشیدن ماسک در طول حضور در محل خدمت دائمی است و حتی موقع استراحت و حضور در اتاق استراحت نیز باید ماسک بزنند.

○ ☐ تا جای ممکن فاصله فیزیکی را از همکاران خود رعایت کنند.

○ ☐ در صورتی که به هر دلیل باید ماسک را بردارند (خوردن و آشامیدن) باید در محلی جدا از سایرین باشند.

○ ☐ از تماس با افرادی که دچار نقص ایمنی هستند، باید پرهیز کنند.

○ ☐ اگرچه این افراد کم علامت بوده و قادر به تحمل محل کار و ادامه فعالیت های خود می باشند، اما باید خود مراقبتی را ادامه داده و در صورتی که علائم شان تشدید یابد، سریعاً اقدام کنند.

بیمارستان های مخصوص کووید-۱۹:

نگهبانان:

- در مورد نگهبانان، سربازان، رانندگان و افرادی که عموماً بطور مستقیم با بیماران، بخش ها یا محل نگهداری افراد (نظیر بندهای زندان ها) ارتباط ندارند، در صورتی که با کمبود نیروی انسانی مواجه هستند، موارد زیر توصیه می شود:
- زمانی که پرسنل کافی برای ارائه خدمات به بیماران/در محل کار وجود ندارد، موارد زیر توصیه می شود:
- ☐ به پرسنل که در تماس با افراد مبتلا بوده اند اما معلوم نیست که مبتلا شده باشند، اجازه دهید به کارشان ادامه دهند.
- ☐ این افراد روزانه از نظر علامتی و تب باید چک شوند. بدیهی است که استفاده از تجهیزات پیشگیری فردی الزامی است در صورتی که علامتدار شوند (علائم به نفع کووید) باید با پزشک مشورت شود

بیمارستان های مخصوص کووید-۱۹:

□ در صورتی که تست کووید مثبت باشد، معمولاً پرسنل ترخیص می شوند تا براساس کرایتریای برگشت به کار معمول، اجازه برگشت به کار پیدا کنند. اما در مورد این گروه به دلیل کمبود شدید پرسنل، افرادی که مشکوک به کووید-۱۹ بوده یا تست مثبت دارند اما حال عمومی شان تا حدی خوب است که می توانند به کار خود در محل کارشان ادامه دهند، لازم نیست که همه ملاکهای برگشت به کار را رعایت کنند. اگر پرسنل اجازه ادامه کار پیدا کنند.

□ در انتخاب محل کار این افراد، ترجیحا جایی کار کنند که ارتباط مستقیم با سایرین نداشته باشند. این موضوع با توجه به شغل این دسته از پرسنل، مقدور است.

بیمارستان های مخصوص کووید-۱۹:

بدیهی است که نظیر سایرین، زمانی که به پرسنل اجازه داده می شود که قبل از زمان تعیین شده در ملاک های برگشت به کار، به محل کار خود برگردند، باید تمام اصول حفاظت فردی را رعایت کنند که شامل استفاده از ماسک متناسب و شستشوی مکرر دستهاست. توجه به نکات زیر حائز اهمیت بسیار می باشد:

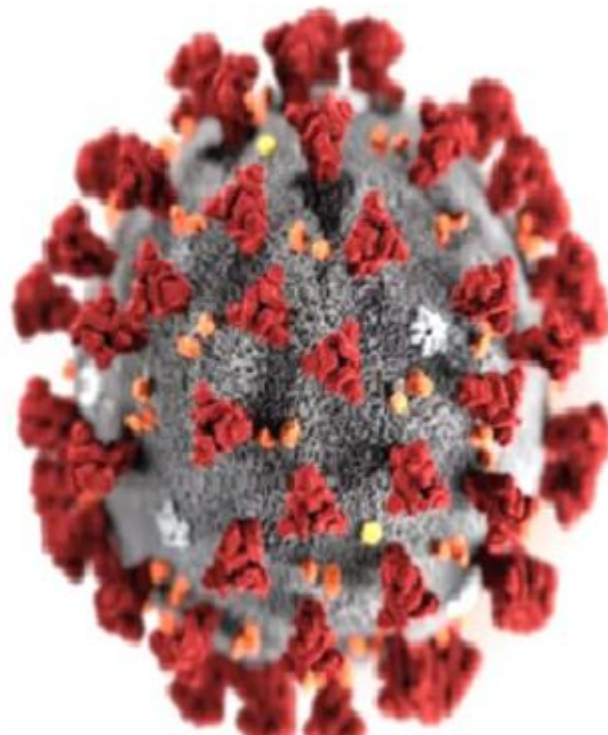
☐ این پرسنل باید بدانند که علاوه بر بیماران، باید از ابتلا همکاران خود نیز جلوگیری نمایند
☐ پوشیدن ماسک در طول حضور در محل خدمت دائمی است و حتی موقع استراحت و حضور در اتاق استراحت نیز باید ماسک بزنند.

☐ تا جای ممکن فاصله فیزیکی را از همکاران خود رعایت کنند.

☐ در صورتی که به هر دلیل باید ماسک را بردارند (خوردن و آشامیدن) باید در محلی جدا از سایرین باشند.

☐ از تماس با افرادی که دچار نقص ایمنی هستند، باید پرهیز کنند.

☐ اگرچه این افراد کم علامت بوده و قادر به تحمل محل کار و ادامه فعالیت های خود می باشند اما باید خود مراقبتی را ادامه داده و در صورتی که علائم شان تشدید یابد، سریعاً اقدام کنند



دوران عفونت زایی بیماری و شرایط بازگشت به کار:

با توجه به ماهیت بیماری کووید-۱۹ و بدلیل این که حتی تا چندین روز پس از بهبودی علائم، احتمال دفع ویروس از طریق قطرات تنفسی وجود دارد، لازم است تا زمانی که احتمال انتقال ویروس وجود داشته باشد، جداسازی در منزل/محل نگهداری بیمار انجام شود.

ویروس SARS-COV-2 عموماً از ۳-۷ روز قبل از بروز علائم در دستگاه تنفسی فوقانی قابل شناسایی بوده و در طی هفته اول بروز علائم، بار ویروسی به بیشترین مقدار خود می رسد و بعد بتدریج کاهش می یابد. در مدفوع و دستگاه تنفسی تحتانی در هفته دوم شروع علائم، بار ویروسی به بیشترین مقدار خود می رسد. با توجه به اینکه احتمال Shedding مدفوعی ویروس تا هفته ها پس از بهبودی نیز ممکن است ادامه یابد، همواره تأکید بر رعایت بهداشت فردی و شستشوی دستها پس از توالی رفتن بشدت توصیه می شود.

دوران عفونت زایی بیماری و شرایط بازگشت به کار:

○ بطور کلی ملاک های پایان جداسازی بیمار و خروج از ایزوله شدن به قرار زیر است :

○ اصول کلی جداسازی:

▪ در مورد بیماران علامت دار با که زمینه ای از نقص ایمنی نداشته باشند: حداقل ۱۰ روز از شروع علائم گذشته باشد و حداقل ۲۴ ساعت بدون استفاده از تب بر، تب قطع شده باشد و علائم بیمار (شامل سرفه پایدار و تنگی نفس) بهبود یافته باشد. بطور کلی این دوره حداقل ۱۰ روز می باشد.

▪ برای افراد بی علامت: تا ۱۰ روز پس از این که تست RT PCR برای کووید-۱۹ مثبت شده باشد.

○ از سویی پارامترهایی که برای بازگشت به کار افراد پس از بهبودی از بیماری کووید-۱۹ در نظر گرفته می شود لازم است از دو جنبه مورد توجه قرار گیرد:

○ ۱. ضمن بهبود علائم دوران حاد بیماری کووید-۱۹، فرد قابلیت انتقال بیماری به سایرین را نداشته باشد

○ ۲. عوارض ناتوان کننده بیماری نظیر عوارض جدی قلبی، کلیوی و ... رخ نداده باشد

○ a. در صورت وجود این عوارض برای بازگشت به کار گواهی پزشکی معالج یا متخصص مرتبط در خصوص سلامت فرد ضروری می باشد

دوران عفونت زایی بیماری و شرایط بازگشت به کار:

بنابراین بر اساس موارد فوق شرط خروج از ایزولاسیون متناسب با شدت بیماری به شرح زیر است:

سرپایی (موارد خفیف و متوسط):

۱۰ روز از شروع علائم گذشته باشد و حداقل ۲۴ ساعت بدون استفاده از تب بر، تب قطع شده باشد و علائم بیمار (شامل کاهش واضح سرفه ها قطع سرفه پایدار ، نبود تنگی نفس) بهبود یافته باشد. این دوره حداقل ۱۰ روز می باشد

بستری (موارد شدید):

بستگی به طول مدت علائم در بیمار دارد. (حداقل ۱۰ روز تا حداکثر ۲۰ روز باید از شروع علائم گذشته باشد) + حداقل حداقل ۲۴ ساعت بدون استفاده از تب بر، تب قطع شده باشد و علائم بیمار (شامل کاهش واضح سرفه ها قطع سرفه پایدار ، نبود تنگی نفس) بهبود یافته باشد

تصمیم گیری زمانی در این گروه با پزشک متخصص می باشد

ناقلین بی علامت: اگر فرد به هر دلیلی و بدون علامت تست RT PCR انجام داده و نتیجه مثبت بوده است، در صورتی که هیچ علائمی پیدا نکند، تا ۱۰ روز بعد از تاریخ انجام تست نباید در محل کار حضور پیدا کند.

کلیه افراد مبتلا ، تا دو هفته بعد از برگشت، ملزم به استفاده از ماسک و رعایت همه اصول جداسازی بهداشتی هستند.

دوران عفونت زایی بیماری و شرایط بازگشت به کار:

اساساً بازگشت زودتر از موعد فرد بهبود یافته به هر دلیلی (تمایل خود فرد، نیاز سازمان به وجود فرد و....) نیاز به تأیید آزمایشگاهی* دارد.

◦ * تأیید آزمایشگاهی :

◦ دو RT PCR منفی به فاصله ۲۴ ساعت

◦ در حال حاضر استفاده از تست سرولوژی برای برگشت به کار توصیه نمی شود.

◦ **نکته ۱:** در صورت وجود هر عارضه ای مانند عوارض تنفسی، قلبی عروقی، لرز و ... متناسب با عارضه فوق بنا به صلاحدید پزشک معالج، دوره استراحت قابل تمدید است.

◦ **نکته ۲:** در صورتی که در بازه زمانی پس از بهبودی کامل و زمان بازگشت به خدمت، فرد بهبود یافته دچار تب یا علائم دیگری از بیماری عفونی شود، فرآیند بازگشت به خدمت بر مبنای زمان بهبود بالینی جدید و ارزیابی شرایط توسط پزشک معالج و معتمد سازمان است.

◦ PCR مثبت پس از این مدت بیانگر قابلیت انتقال ویروس نیست.



مثل ساحل آرام باش
خواهی دید که دیگران

مثل دریا
بی قرارت می شوند

با تشکر از همراهی شما