



سازمان جهیزی کشور

مرکز توحید ملکی و دمان اعتیاد

و تردد ملکی و دمان اعتیاد

دستور العمل پیشگیری و کنترل پاندمی کووید - ۱۹

مراکز شبانه روزی پیشگیری و درمان
اعتیاد

P4 کد

زیر نظر
کمیته پیشگیری از بیماریهای واگیر
آبان ماه ۱۳۹۹

• مراکز سرپناه شبانه

• مراکز نگهداری ، درمان و کاهش آسیب معتادان متاجه
ر

صفحه	فهرست
۴	مقدمه
۴	گروههای در معرض خطر ابتلا به کووید-۱۹ عارضه دار
۴	راههای انتقال، کمون و سرایت بیماری
۵	تماس نزدیک با بیمار
۵	تعريف موارد بیماری برای نظام مراقبت
۶	فضاهای فیزیکی قرنطینه، ایزوله و نقاوت
۷	علائم بالینی، مواجهه و مداخله
۷	علایم بالینی افراد دچار کووید-۱۹ و مداخلات مرتبط
۹	کنترل عفونت
۱۱	انجام غربالگری علامتی خدمت گیرندگان و شاغلین

۱۲	به کارگیری احتیاطهای استاندارد
۱۳	شرایط انتقال خدمت گیرنده مقیم مشکوک به کووید-۱۹
۱۴	شرایط برگشت خدمت گیرنده بهبود یافته قطعی به بخش
۱۵	شرایط بازگشت کارکنان به محل کار
۱۶	اصول بهداشت فردی و محیط
۱۷	اصول نظافت و گندزدایی محیط
۱۸	بهداشت کارکنان و محیط کار
۱۹	بهداشت کارکنان و محیط آشپزخانه
۲۰	پذیرش جدید خدمت گیرنده در مراکز شبانه روزی
۲۱	ضوابط تاکیدی در خصوص بخش‌ها
۲۲	ضوابط تاکیدی ویژه مدیران مراکز

مقدمه :

ماه دسامبر ۲۰۱۹ میلادی، خوشای از موارد عفونت شدید تنفسی در شهر ووهان کشور چین گزارش شد. در اول ژانویه ۲۰۲۰ عامل این عفونت که یک کرونا ویروس جدید بود، با ۷۰ درصد قربت ژنتیکی با سارس، موقتاً به اختصار ۲۰۱۹ nCOV نام‌گذاری شد. با عبور تعداد قربانیان از مرز ۱۰۰۰ نفر، سازمان جهانی بهداشت رسمی آن را کووید-۱۹ (covid-19) نام‌گذاری نمود که به "کرونا"، "ویروس"، "بیماری" و سال ۲۰۱۹ اشاره دارد.

این دستورالعمل براساس داده‌های فعلی سازمان جهانی بهداشت تهیه شده است و بدیهی است به محض دسترسی به اطلاعات موثق بعدی، به روزرسانی دستورالعمل انجام خواهد گرفت.

این بیماری جدید یک بیماری قابل انتقال از انسان به انسان و احتمالاً قابل انتقال از حیوان به انسان محسوب می‌شود اما هنوز راههای انتقال و مخازن حیوانی آن مشخص نشده است و نیاز به مطالعات بیشتر دارد. در حال حاضر واکسن و درمان اختصاصی برای کووید-۱۹ وجود ندارد و لذا داشتن ظن بالینی بالا و انجام غربالگری، پرسش از شرح حال سفر، تماس با بیماران تبدار و بیماران دارای علائم تنفسی نقش بسیار مهمی در برنامه پیشگیری و کنترل این بیماری دارد. مراکز شبانه‌روزی پیشگیری مبتنی بر استاندارد کشوری، موظف به ارایه خدمات به خدمت‌گیرندگان خود با تأکید بر پیشگیری، غربالگری، تشخیص و ارجاع به موقع به مراکز درمانی هستند.

۱- گروه های در معرض خطر ابتلا به کووید-۱۹ عارضه دار
الف) بیماران مبتلا به نقص ایمنی

- ۱) تحت درمان با کورتیکواستروئید (بیش از ۱۲/۵ میلی گرم پردنیزولون به مدت بیش از دو هفته)
- ۲) شیمی درمانی
- ۳) بدخیمی ها
- ۴) پیوند اعضاء
- ۵) (احتمالاً) مبتلایان به HIV

ب) بیماران با بیماری زمینه ای

- ۱) بیماری قلبی - عروقی
- ۲) فشارخون بالا
- ۳) بیماری های تنفسی زمینه ای
- ۴) دیابت کنترل نشده
- ۵) چاقی

۶) بیماری مزمن کلیوی و کبدی

۲- راه های انتقال، کمون و سرايت بیماری

- انتقال قطره ای: انتقال ویروس توسط قطرات تنفسی با اندازه بالاتر از ۵ میکرون از فرد آلوده به دیگران از طریق عطسه و سرفه در فاصله کمتر از ۱.۵ متر.
- انتقال تماسی: انتقال از طریق سطوح آلوده به قطرات تنفسی حاوی ویروس (افراد ممکن است از طریق تماس دست آلوده با چشم، دهان یا بینی خود بعد از تماس با یک شی یا سطح آلوده به ویروس، از قبیل دستگیره در، میز، یا دست کثیف شخص مبتلا، دچار این بیماری شوند).
- انتقال ادراری - مدفوغی: با وجود اینکه هنوز این نوع انتقال جزء موارد مهم اثبات شده انتقال مطرح نشده است، اما با توجه به جداسازی ویروس از ادرار و مدفوغ حتما باید این نکته به عنوان احتمال آلودگی به خصوص در مراکز عمومی مدنظر قرار گیرد.
- دوره پنهان بیماری: ۱ تا ۱۴ روز (بطور متوسط ۵ روز است). در این دوره فرد بدون علامت است.

- دوره سرایت ویروس: دوره سرایت بیماری بسته به شدت بیماری می‌تواند از ۱ هفته برای ناقلین بی علامت تا ۶ هفته برای بیماران با درگیری وسیع ریوی و نیازمند بستری در بخش مراقبت ویژه طول بکشد. میانگین مدت سرایت ۲-۳ هفته در نظر گرفته می‌شود.

۳- تماس نزدیک با بیمار

منظور از تماس نزدیک با بیمار، موارد زیر است:

- همسفر بودن با فرد مبتلا به کووید-۱۹ در یک وسیله نقلیه مشترک؛
- تماس بیمارستانی با بیمار، شامل ارائه مستقیم خدمت بالینی کادر مرکز با مورد محتمل / قطعی کووید-۱۹؛
- تماس با عضوی از تیم درمانی که خود مبتلا به کووید-۱۹ شده باشد؛
- فردی از افراد خانواده که از بیمار مشکوک / محتمل / قطعی کووید-۱۹ مراقبت مستقیم کرده است؛
- همکار یا هم‌کلاس بودن با فرد مبتلا به کووید-۱۹ یا هر تماس شغلی با بیمار، در فضای بسته‌ی مشترک
- (تماس بیش از ۱۵ دقیقه در فاصله کمتر از ۱.۵ متر در فضای سر بسته حتی در صورت استفاده از ماسک).

۴- تعریف موارد بیماری برای نظام مراقبت:

الف) مورد مشکوک: موردی است با علائم ذیل که برسی‌های بیشتری باید درمورد آن انجام پذیرد:

- بیمار با شرح حال سرفه خشک یا لرز یا گلودرد همراه با تنگی نفس با یا بدون تب که با عامل دیگری قابل توجیه نباشد
- بیمار دارای تب و یا علائم تنفسی با هر شدت که:
 - ✓ سابقه تماس نزدیک^۱ با مورد محتمل / قطعی کووید-۱۹ در طی ۱۴ روز قبل از شروع علائم را داشته باشد.
 - ✓ از کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی باشد
 - ✓ بیمار با علایم گوارشی به همراه دردهای عضلانی و از بین رفتن حس بویایی و چشایی با یا بدون تب

ب- مورد محتمل: مورد مشکوکی است که:

- تظاهرات رادیولوژیک به شدت مطرح‌کننده کووید-۱۹ (با نظر رادیولوژیست یا متخصص عفونی) دارد. ولیکن آزمایش PCR وی منفی گزارش شده است
- فرد مبتلا به پنومونی که با وجود درمان‌های مناسب، پاسخ بالینی نامناسب داشته و به شکل غیرمعمول و سرعت غیرقابل انتظاری وضعیت بالینی بیمار حادتر و وخیم‌تر شده یا فوت شود.

^۱ منظور از تماس نزدیک، مواردی است که ذیل عنوان بند ۳ ذکر شده است.

- نتیجه آزمایش PCR وی مشخص نبوده و به عنوان مثبت یا منفی قطعی گزارش نشده است و دارای علایم تنفسی می باشد
 - ج- مورد قطعی: تایید آزمایشگاهی ویروسی صرف نظر از علائم بالینی
 - ❖ ارائه خدمات درمانی برای بیماران در حوزه فعالیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد و هرگونه پیگیری درمان در مراکز و خانه ها تحت نظر مراکز بهداشتی صورت می پذیرد.
 - babaiyan باید توجه داشت هر یک از خدمت گیرندگان مراکز، افرادی که جهت پذیرش به مراکز مراجعه می کنند و یا کارکنان مراکز که شرایط ذکر شده در موارد الف و ب را دارا باشند، مورد مشکوک / محتمل به حساب خواهند آمد و نیازمند توجه خاص هستند.
 - ۵- فضاهای فیزیکی: سه فضای فیزیکی قرنطینه، ایزوله و نقاهت جد اگانه با شارژ مراکز اتفاق ممکن است
 - اتاق قرنطینه: افرادی که جدیدا پذیرش شده اند تا زمان تایید سلامت، می بایست در این اتاق اقامت یابند.
 - اتاق ایزوله: افراد مشکوک یا مبتلا به بیماری تا زمان بهبود کامل علائم و آزمایشات در این اتاق نگهداری می شوند.
 - اتاق نقاهت: افراد مبتلا پس از طی دوره درمان اولیه و ترجیح از بیمارستان در این اتاق نگهداری می شوند.
 - تعیین طبق مدت نگهداری، اتاق، قرنطینه معمولاً ۱۴ روزه؛ بهده ولی، ناظر نشک مر، تواند افزایش بادد.
 - بخش نباید در مجاورت فضاهای حساس مرکز از قبیل آشپزخانه، سالن غذاخوری و ... باشد.
 - اتاق ها و فضاهای مجاور باید بطور مکرر تمیز، ضد عفونی و گندزدایی شود.
 - باید مراقب ویژه برای بخش تعیین گردد و تردد وی در سایر بخش ها و واحد های مرکز ممنوع شود.
 - احتیاط های تماسی و احتیاط های قطره ای رعایت گردد.
 - احتیاط های استاندارد برای سایر خدمت گیرندگان و پرسنل به کار گرفته شود.
 - اتاق قرنطینه باید دارای ورودی مجزا و کاملاً جدا از بخش ها و اتاق های اقامت سایر خدمت گیرندگان باشد.
 - ❖ در مراکز فاقد اتاق نقاهت، در صورتیکه مرکز پذیرش جدید نداشته باشد می تواند از اتاق قرنطینه به عنوان اتاق نقاهت استفاده نماید و تا زمانی که خدمت گیرنده دوره نقاهت را می گذراند مرکز مجاز به پذیرش جدید نمی باشد.

علائم بالینی، مواجهه و مداخله

۱. علایم بالینی افراد دچارکو وید-۱۹ و مداخلات مرتبط:

در اغلب بیماران، تب، اولین نشانه بیماری است. اما باید توجه داشت که در حدود نیمی از بیماران، تب در مراحل اولیه گزارش نشده است و این حالت در سالمندان، با توجه به نقص سیستم ایمنی، محتمل‌تر است.

سرفه، درد عضلانی، تنگی نفس یا دشواری در تنفس، خستگی، بی‌حالی و احساس سنگینی یا درد در قفسه سینه از جمله علامت‌های دیگر هستند. در برخی از بیماران، به ویژه سالمندان نیز ممکن است شواهد درگیری سیستم قلبی-عروقی، دستگاه گوارش (بی‌اشتهاای، تهوع، استفراغ و دل درد) و یا سیستم عصبی (گیجی، تغییر سطح هوشیاری، هذیان گوبی و ..) دیده شود که در این حالت تشخیص سالمندان ساکن در مراکز تحت پوشش سازمان بهزیستی بسته به ظرفیت‌های زیستی خود می‌توانند علایم بیماری را با حدت و شدت مختلف نشان دهند.

بطور کلی سالمندان، از ظرفیت‌های حیاتی پایین‌تری در مقایسه با جوانان و میانسالان برخوردارند و در رویارویی با مشکلات سلامت، ضعیفتر هستند. باید به یاد داشت که علایم و نشانه‌های بیماری در سالمندان می‌تواند متفاوت از گروه‌های سنی دیگر و کاملاً غیر اختصاصی باشد. لذا کارکنان باید هوشیاری کامل را برای شناخت اولیه بیماران مشکوک از خود نشان دهند.

❖ در صورت بروز هر یک از این علائم، لازم است فرد توسط پزشک معاينه و در صورت لزوم برای تصمیم‌گیری در خصوص انتقال به بیمارستان‌های معین تابعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، با هماهنگی کارشناس بیماری‌های معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه اقدام شود . ۲

❖ میانگین فاصله زمانی بین مواجهه فرد با ویروس تا شروع علائم تنفسی مانند سرفه و تنگی نفس و یا سایر علائم حدود ۷ روز (بین ۱ تا ۲۰ روز) می‌باشد.

*برخی از بیماران ممکن است نارسایی سایر ارگان‌ها، به ویژه اختلال عملکرد کلیه را نشان دهند. سردرد، اسهال، خلط خونی، آبریزش بینی و سرفه خلط دار از جمله علائمی هستند که کمتر گزارش شده‌اند.

در مرحله خفیف بیماری، علائم معمولاً بعد از یک هفته فروکش می‌کند، در صورتی که در موارد شدید، احتمال بروز نارسایی تنفسی پیشرونده، ناپایداری علایم حیاتی از جمله افت فشارخون، آسیب حاد قلبی و کلیوی، عفونت‌های ثانویه، شوک و مرگ متعاقب آن، وجود دارد. موارد منجر به مرگ اغلب در افراد میانسال و سالمند و یا دارای بیماری زمینه‌ای (سابقه جراحی برای

^۱ پیوست G13 – فلوچارت نحوه مواجهه

سرطان، سیروز کبدی، بیماری ریوی، فشار خون بالا، بیماری کرونری قلب، دیابت، اختلالات مزمن کلیوی و هر گونه نقص ایمنی) دیده می‌شود.

از زمان شروع اولین علائم تا مرگ (در صورت وقوع) حدود ۱۴ روز (بین ۶ تا ۴۱ روز) طول می‌کشد، که این زمان در افراد ۷۰ ساله و بالاتر، کوتاه‌تر است. تب و سرفه شایع ترین علائم اولیه در موارد منجر به مرگ بوده است. به طور کلی سرعت پیشرفت بیماری و میزان مرگ ناشی از آن در سالمندان، بیشتر از سایر گروه‌های سنی است.

کارکنان مراکز پیشگیری باید توجه داشته باشند در صورت بروز هر یک از موارد فوق:

- فرد مشکوک را باید در اتاق جداگانه‌ای ایزوله کنند.
- اقدامات احتیاطی استاندارد، تماسی و قطره‌ای در مواجهه با بیمار رعایت شود.
- مراتب به پزشک اطلاع رسانی شود.
- بیمار ویزیت و در صورت لزوم طبق دستور العمل به مراکز درمانی منتقل شود.
- خانواده بیمار در جریان امر قرار داده شود.

از آنجا که اتاق‌های محل زندگی و استراحت خدمت گیرندگان می‌تواند کانون مهمی از انتقال عفونت بین خدمت گیرندگان و کارکنان باشد ضروری است میزان خطر این اتاق‌ها ارزیابی شده و بر اساس آن اقدامات و احتیاطات اضافه تری را به انجام رساند.

○ اتاقی که در آن حداقل یک مددجو با تشخیص قطعی کووید-۱۹ اقامت داشته است، تمام خدمت گیرندگان ساکن اتاق از آنجا که در فضای بسته مسقف با وی در تماس بوده اند، بعنوان یک تماس یافته قلمداد می‌شوند. مددجوی مبتلا را به اتاق جدا منتقل نموده و سایر خدمت گیرندگان این اتاق به مدت ۲ هفته از نظر احتمال شروع علائم بالینی تحت نظر قرار خواهند گرفت و در صورت وجود فضا، موارد محتمل به اتاق جداگانه هدایت شوند.

○ در اتاقی که در آن حداقل یک مددجو با نشانه‌های بالینی مشکوک به کووید-۱۹ وجود داشته، علاوه بر رعایت اصول کنترل عفونت استاندارد باید در انجام خدمات روزانه، احتیاطات با دقت عمل بالاتری انجام شوند.

○ در صورت ابتلای قطعی حتی یک نفر از خدمت گیرندگان اعم از خدمت گیرندگان یا کارکنان به کووید-۱۹ حضور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت آموزش و ارائه توصیه‌های بهداشتی و انجام تست ضروری می‌باشد.

*: بخش مهمی از برخورد بالینی، شک اولیه‌ی به هنگام و انجام تست تشخیص کووید ۱۹ است.

ب) استراتژی‌های کنترل عفونت : اقدامات محدود سازی گسترش بیماری در مراکز به شرح ذیل است:

- به کارگیری احتیاط‌های استاندارد برای همه افراد؛
- رعایت بهداشت فردی توسط پرسنل مراکز و افراد مقیم مرکز؛

- انجام غربالگری علامتی کلیه خدمت گیرندگان توسط پرسنلی که خدمات روزانه به آنها ارائه می دهند از نظر خطرابتلا و انتقال، جهت شک و تشخیص زودهنگام و پیشگیری از انتقال عفونت به سایرین؛
- انجام اقدامات احتیاطی با دقیق بیشتر در موارد مشکوک و محتمل
- رعایت اصول بهداشت و تقویت موازین بهداشت محیط به ویژه از نظر گردش هوای سالم، و بهداشت سطوح پر تماس، سرویس های دستشویی و حمام.

نکات مهم در همه
گیری های کووید - ۱۹ :

* وقتی تمام خدمت گیرندگان یک اتاق مبتلا و به اتاق ایزوله منتقل شدند، سطوح اتاق باید بعد از خالی شدن از تمام خدمت گیرندگان کاملاً گندزدایی شود و کلیه سطوحی که بیمار با آنها تماس داشته یا احتمال تماس با آن می‌رود (وسایل شخصی، وسایل مشترک، دستگیره‌ها و...) با دستمال آغشته به واپتکس رقیق شده یک به ده، در فواصل زمانی و دوره‌ای به دقت آلودگی زدایی شود منظور از واپتکس، واپتکس غیرصنعتی ۵ درصد (سفیدکننده خانگی) می‌باشد. (پیوست شماره ۱۰ دستورالعمل کنترل بهداشت محیط)

* در محل درب ورودی اتاق افراد مشکوک و محتمل، پادری آغشته به محلول ضد عفونی گذاشته شود.

* جهت ورود به اتاق افراد مشکوک و محتمل، باید با گان ترجیحاً یکبار مصرف جداگانه ای که در ورودی اتاق قرار دارد وارد شوند و هنگام خروج، گان را در همان محل آویزان کنند. هر زمان که گان دچار آلودگی شود، باید تعویض گردد. گان‌ها به صورت روزانه تعویض شوند. از ورود به افراد مشکوک و محتمل بدون گان و یا با یونیفرم معمولی باید به طور موکد پرهیز شود.

* باید در افراد مشکوک و محتمل و ورودی‌های این اتاق‌ها، مایع یا اسپری ضد عفونی کننده دست موجود باشد، ترجیحاً بر روی دیوار نصب باشد.

* نیروهای خدمتی باید در هنگام نظافت بر اساس احتمال مواجهه از لوازم حفاظت فردی استفاده کنند. مثلاً در صورتی که نظافت اتاق محل نگهداری افراد مشکوک / محتمل کووید-۱۹ را انجام می‌دهند و احتمال پاشیده شدن ترشحات یا پساب به اطراف وجود دارد، باید از لباس حفاظتی : گان ضد آب یا گان معمولی با پیش‌بند پلاستیکی، ماسک طبی معمولی، عینک یا شیلد صورت، چکمه و دستکش استفاده نمایند؛ ولی در صورتی که قصد نظافت اتاق افراد بدون علامت و سالم را در بخشی که هیچ مورد مثبتی در یکماه گذشته نداشته‌اند، تنها رعایت کنترل عفونت استاندارد به همراه ملزمومات مرتبط کافی است.

* آداب سرفه ترویج شود.

* از تماس دست‌ها با چشم، بینی، دهان، اجتناب شود.

* نحوه چیدمان تخت‌ها در فضای اتاق به گونه‌ای باشد که حداقل فاصله ۱.۵ متر رعایت شود در صورتی که فضای اتاق این اجازه را نمی‌دهد باید چیدمان به گونه‌ای باشد که فاصله بالش فرد تا فرد بعدی ۱.۵ متر باشد.

۳. انجام غربالگری علامتی خدمت گیرندگان و شاغلین از نظر احتمال ابتلا، جهت تشخیص زودهنگام و پیشگیری از انتقال عفونت به سایرین

الف) انجام غربالگری علامتی خدمت‌گیرندگان

- آموزش‌های لازم به صورت نوشتاری یا در فایل‌های شنیداری یا تصویری به کلیه کارکنان مراکز داده شود.
- خدمت گیرندگان آسیب پذیر از نظر کووید-۱۹ در هر شیفت کاری حداقل یک بار با استفاده از ترمومترهای بدون تماس یا با ترمومترهای گوشی، از نظر دمای بدن چک شوند. استفاده از ترمومترهای دهانی ممنوع است.
- خدمت گیرندگان آسیب پذیر در هر شیفت کاری از نظر وضعیت تنفسی، سرفه و تنگی نفس، و سطح شناختی با تأکید بر هوشیاری بیمار، بررسی شوند و سطح اکسیژن خون با پالس اکسی متر سنجیده شود و در صورت وجود علامت یا شک به بیماربودن مددجو، پس از مشورت با پزشک مرکز بلاfangale آن‌ها را به اتاق ایزوله منتقل کنند و در صورت لزوم (موارد مشکوک / محتمل) طبق دستورالعمل، توسط پزشک مرکز در مورد انتقال ایشان به مراکز درمانی تصمیم گیری شود.^۳

ب) انجام غربالگری شاغلین در همه‌گیری کووید-۱۹ :

اجتماعی، پیش از ورود به محل کار، فعالیت‌های زیر انجام پذیرد:

- همه شاغلین موظفند در بدو ورود به محل کار فرم خود اظهاری را مبني بر عدم وجود علائم تنفسی مرتبط با کووید-۱۹ یا وجود تماس نزدیک با بیمار تکمیل نمایند. وجود مستندات تکمیل آن حداقل یکبار برای تمامی پرسنل دردوران همه‌گیری کووید-۱۹ الزامی است و تکرار انجام با صلاح‌دید مسئول مستقیم پرسنل صورت پذیرد.^۴
 - بررسی روزانه علائم شاغلین: در صورتی که شاغل دارای علامت باشد، می‌بایست علائم فرد در سامانه وزارت بهداشت به آدرس salamat.gov.ir ثبت گردد و در صورت وجود هشدار مراجعه:
 - ✓ به مراکز خدمات جامع سلامت، از ادامه فعالیت شاغل در محل کار ممانعت به عمل آید
 - ✓ در صورت عدم دسترسی به سامانه، فرد علامت‌دار جهت ارزیابی به مراکز خدمات جامع سلامت ارجاع داده شود.
 - ✓ در صورتی که نیاز به قرنطینه خانگی برای این شاغلین وجود داشت ارائه گواهی پزشک معالج به مدیر الزامی است.
- * این افراد باید پروسه‌های مربوط به تشخیص، درمان، نقاوت و بازگشت به کار را طی کنند.

۴. به کارگیری احتیاط‌های استاندارد:

الف) به کارگیری احتیاط‌های استاندارد برای خدمت گیرندگان و کارکنان:

احتیاط‌های استاندارد شامل موارد ذیل است:

^۳ پیوست G13 - فلوچارت نحوه مواجهه

^۴ پیوست G10 - فرم خوداظهاری

۱-۴- ارزیابی پرسنل مرکز از نظر تب و سرفه در هنگام ورود به مرکز و منع ورود افراد دارای علائم؛

۲-۴- استفاده از وسایل حفاظت فردی در موقع ارائه خدمت به مورد مشکوک / محتمل / قطعی ، جهت پیشگیری از تماس با ترشحات بیماران؛

* توجه داشته باشید اثربخشی زمانی اتفاق می افتد که وسایل حفاظت فردی مناسب، در سایز مناسب، با کیفیت مناسب، در دسترس کادر بهداشتی- درمانی و مراقبین باشد و کارکنان برای استفاده صحیح از آنها آموزش کافی دیده و تمرین کرده باشند و در محیط کار، از سایر رفتارهای بهداشتی نیز تبعیت نمایند.

۳-۴- لازم است تمامی کارکنان مرکز نگهداری قبل و بعد از هر گونه تماس با هر مددجو (مانند دادن داروها، کمک در تعویض لباس، کنترل علائم حیاتی و ...)، دستهای خود را در صورت امکان با آب و صابون (طبق دستورالعمل) شسته و یا با استفاده از مواد ضدعفونی کننده بر پایه الکل، ضد عفونی نموده و از دستکش مناسب استفاده نمایند.

۴-۴- چیدمان جای خواب پرسنل در زمان استراحت به گونه ای باشد که فاصله ایمن ۱.۵ متر رعایت گردد.

۴-۵- رعایت آداب تنفسی: در صورتی که مددجویی، بیمار یا مشکوک (با علائم تنفسی) بوده و می تواند ماسک را تحمل نماید، یک عدد ماسک طبی معمولی به او داده شود.

نکته : افراد مبتلا به کووید-۱۹ باید همواره از ماسک طبی معمولی استفاده کنند.

۴-۶- دهان و بینی در زمان عطسه و سرفه پوشانده شود.

۴-۷- تمیز نگه داشتن سطوح با آب و مواد شوینده و گندزدایی با مواد گندزدایی حداقل یک بار در هر شیفت انجام گیرد.

۴-۸- صحت و دائمی بودن فرایند نظافت و گندزدایی سطوح و محیط کار ارزیابی گردد.

۴-۹- ابزار معاينه تمیز و ضد عفونی شوند. (به طور مثال ترمومتر، گوشی باید قبل و بعد از هر استفاده ضدعفونی گردد).

۴-۱۰- اصول بهداشت البسه و ملحغه‌ی مورد استفاده بیمار و رعایت موازین بهداشتی در محل شستشوی البسه رعایت شود کف محل شستشوی البسه (برای مثال رختشویخانه در مراکز)، باید مانند سایر سطوح گندزدایی بشود. لباس ها لازم است حتماً با ماشین لباسشویی شسته (با آب ۶۰-۹۰ درجه) و سپس اتو کشی شود.

۴-۱۱- موازین بهداشتی برای ظروف مورد استفاده در تهیه و توزیع غذا رعایت شود.

۴-۱۲- تمام پسماندهای آلوده طبق دستورالعمل وزارت بهداشت با نصب برچسب زباله عفونی به شهرداری تحويل شوند).

۴-۱۳- ورود پرسنل مراقبتی، خدماتی به محیط آماده سازی مواد غذایی و آشپزخانه ممنوع می باشد و تنها مدیر بخش با استفاده از گان مخصوص به منظور نظارت می توانند در محیط آشپزخانه حضور داشته باشند بدیهی است پرسنل آشپزخانه نیز به هیچ عنوان در بخش ها نباید تردد داشته باشند.

ب) بهره‌گیری از اقدامات احتیاطی بیشتر در موارد مشکوک

* بسیار مهم است مراکز، حداقل یک اتاق مناسب^۵ یا بیشتر (متناسب با تعداد مددجوی تحت مراقبت) برای برخورد با هر یک از شرایط احتمالی را برای مرکز خود در نظر داشته باشند تا در صورت مواجهه امکان جداسازی و کنترل عفونت مهیا باشد.

در صورت وجود فرد مشکوک به کووید - ۱۹ طبق جدول زیر عمل کنید:

<ul style="list-style-type: none"> - هر کدام از کادر ارائه دهنده خدمت در صورتی که در فاصله یک تا دو متر از فرد مشکوک ارائه خدمت می‌دهند، باید از ماسک طبی معمولی استفاده کنند. - فرد مشکوک به بیماری در اتاق انفرادی قرار داده شود. اگر امکان اختصاص یک اتاق به این افراد وجود ندارد، در اتاق مشترک با سایر افراد مشکوک به بیماری قرار گیرند. بین افراد در این اتاق‌ها دو متر فاصله برای پیشگیری از انتقال بیماری، وجود داشته باشد. - در صورتی که ارائه خدمت به فرد مشکوک به بیماری انجام می‌شود که دارای علائم تنفسی (سرمه، عطسه) است، باید از عینک یا محافظه صورت استفاده شود. - در صورتی که فرد مشکوک به بیماری از اتاق خارج می‌شود حتماً از ماسک طبی استفاده نماید. البته تا جایی که امکان دارد و ضرورت بالینی ندارد سعی شود این افراد از اتاق بیرون برده نشوند. 	احتیاط های قطره ای
<ul style="list-style-type: none"> - برای پیشگیری از تماس مستقیم و غیر مستقیم با ترشحات عفونی باید احتیاط‌های قطره‌ای و تماسی (به عنوان مثال پرهیز از تماس با ماسک اکسیژن فرد مشکوک) رعایت شود. - در هنگام ورود به اتاق افراد مشکوک به بیماری باید از ماسک، دستکش، عینک و گان ضد آب استفاده شود. - در صورت امکان از وسایل معاينه و طبی یکبار مصرف و انحصاری برای فرد مشکوک استفاده شود. - در صورتی که ضرورت شود از وسایل بطور مشترک استفاده شود، باید تمیز و ضد عفونی (با الکل اتیلیک ۷۰٪ یا سایر ضد عفونی کننده‌های موثر) شوند. - کادر مراقبت و درمان باید از لمس چشم، بینی و دهان افراد با دست یا دستکش آلوده خودداری نمایند. - مراقب آلوده شدن سطوحی که در تماس مستقیم با فرد مشکوک به بیماری نسبتند مانند کلید برق، دستگیره اتاق و ... باشید و در صورت آلوده شدن، تمیز و گندزدایی شود. - ملحفه، پتو، و نظایر آن (در صورت وجود) جهت هر فرد اختصاصی باشد و پس از اعزام یا ترخیص فرد باید شسته و ضد عفونی شود. - اتاقی که موارد مشکوک به بیماری در آن هستند تهویه مناسب داشته باشد. - از جایه جایی و خروج افراد مشکوک به بیماری به جز در موارد ضروری خودداری شود. - بهداشت دست‌ها باید 	احتیاط های تماسی

چند نکته مهم :

* کارکنان مرکز، برای تماس با بیمار مشکوک به بیماری باید احتیاطات استاندارد، تماسی و قطره‌ای را رعایت نمایند.

^۵ مطابق با شرایط تعریف شده در بند ۵ - فضای قرنطینه، ایزوله و نقاهت

* در صورت امکان، کارکنانی که از فرد مشکوک به کووید-۱۹ مراقبت می‌نمایند، از مراقبت سایر گروه هدف مقیم معاف شوند تا از انتقال عفونت از فرد مشکوک به سایرین (در صورت خطای احتمالی ناخواسته در کنترل عفونت) جلوگیری شود.

* مددیار یا مراقبی که از توانخواه مشکوک به کووید-۱۹ مراقبت می‌نماید، در صورتی که بیماری کووید توانخواه تائید گردد، می‌بایست با مراقب مانند فرد مشکوک برخورد گردد.

* ضمن ثبت اسامی افرادی که به اتاق بستری بیمار مشکوک وارد می‌شوند، باید کارکنانی که وارد اتاق بیماران مشکوک / محتمل کووید-۱۹ می‌شوند نیز به حداقل ممکن تقلیل یابد.

* ترجیحاً روش تقسیم کار بین کادر پرستاری، مراقبین یا مددیاران، روش موردنی باشد (هر یک یا چند مددجو اختصاصی توسط یک مراقب). تمامی افراد در معرض تماس با فرد مشکوک به ابتلایی که حفاظت فردی را رعایت نکرده‌اند، توصیه می‌شود تا مدت ۱۴ روز از زمان تماس، از حضور در مکان‌های عمومی و تماس با سایر افراد خودداری کرده و بر وضعیت سلامتی خود نظارت داشته باشند و در صورت بروز هرگونه علائم، به ویژه تب، علائم تنفسی مانند سرفه یا تنگی نفس و اسهال، به مراکز درمانی مراجعه نمایند.

۵. شرایط انتقال خدمت گیرنده مقیم مشکوک به کووید - ۱۹

الف) انتقال به مراکز درمانی

○ در صورت نیاز به اعزام، پزشک مرکز، با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته و پس از مشاوره تلفنی و تایید نظر پزشک با اعزام، به منظور انتقال مددجو از مرکز نگهداری به مراکز درمانی، طی هماهنگی با مرکز دیس پچ (ستاد هدایت) جهت اعزام آمبولانس ۱۱۵ ویژه برای انتقال بیمار به بیمارستان اقدام می‌شود.

○ به افراد مشکوک به بیماری توصیه می‌شود که همواره ماسک بزنند، اصول بهداشت تنفسی و بهداشت دست را رعایت نموده، در حالت ایستاده و نشسته و نیز درهنگام انتقال به مرکز مراقبت‌های بهداشتی و همچنین در مرکز بهداشتی درمانی تا حد ممکن از افراد دیگر (حداقل ۱/۵ متر) فاصله داشته باشند.

○ گاهی خانواده تمایل دارد مددجوی خود را جهت درمان به بیمارستان خصوصی منتقل کند و حاضر به پذیرش مددجو در بخش دولتی نیست لذا باید با درخواست کتبی، مددجوی خود را منتقل نماید.

ب) انتقال فرد مقیم بیمار به منزل :

○ بیماران مشکوک به کووید-۱۹ به خانواده تحويل داده نمی‌شوند، مگر با نظر پزشک مرکز درمانی. خانواده‌ها می‌توانند بیمار را برای انتقال به مراکز درمانی همراهی کنند.

○ در صورت تمایل خانواده برای مراقبت از فرد مقیم بیمار در منزل، نکته زیر باید رعایت شوند :

○ مجوز ترخیص از مرکز درمانی برای فردی که می‌خواهد در منزل مراقبت شود باید توسط پزشک معالج در بیمارستان، صادر شود.

۶. شرایط برگشت مددجوی بهبود یافته قطعی به بخش اولیه اش :
- مددجوی مثبت اما بدون علامت : ۱۴ روز همچنان بی علامت باشد و نتیجه تست وی منفی باشد.
 - مددجوی علامت دار : ۱۴ روز پس از پایان علائم بالینی بهبودی پایدار داشته باشد و نتیجه تست منفی باشد.
 - مددجوی ترخیصی از بیمارستان پس از بهبودی بالینی کامل و پایدار، ۱۴ روز در اتاق ایزوله نگهداری شود تا پس از منفی شدن تست وی به بخش منتقل گردد.
 - در صورتی که مددجوی جهت امور درمانی بغیر از کرونا به بیمارستان اعزام شده است، پس از طی دوره درمان و برگشت به مرکز نگهداری، می‌بایست ۱۴ روز در اتاق ایزوله نگهداری شود و پس از ۱۴ روز، طبق نظر پزشک مرکز، انتقال به بخش تصمیم گیری گردد.
 - در صورتی که مددجو به اصرار خانواده به منزل برده شود، حضور مجدد وی در مرکز با ارائه نتیجه تست PCR منفی در مناطق سفید و زرد امکانپذیر است.

۷. شرایط بازگشت کارکنان به محل کار
- کارکنان مبتلا با تست مثبت کووید-۱۹ که بعد از دو هفته فاقد نشانه بالینی باشند، می‌توانند به کار باز گردند:
 - کارکنان مبتلا به کووید-۱۹ (علامتدار)، پس از تکمیل دوره درمان و طی مدت دو هفته از شروع درمان در صورتیکه فاقد نشانه بالینی باشند، با تایید پزشک و ارائه تست PCR منفی می‌توانند به محل کار برگردند
 - کارکنان مبتلا به کووید-۱۹ (بدون علامت)، پس از ۱۴ روز از زمان تست PCR مثبت می‌بایست مجدد تست انجام شود و در صورت منفی بودن تست دوم، امکان بازگشت فرد به محل کار میسر می‌باشد.
 - لازم به ذکر است در صورتیکه با کمبود نیرو در مرکز مواجه باشیم، فرد بدون علامت با تجهیزات حفاظتی شخصی می‌تواند در اتاق ایزوله فعالیت نماید و بدینهی است تردد این فرد به سایر بخشها و فضاهای مشترک بخشها ممنوع می‌باشد

اصول بهداشت فردی و محیط

در خصوص رعایت اصول بهداشت محیط، راهکارهای ذیل مدنظر قرار گیرد:

۱. در خصوص اصول نظافت و گندزدایی محیط توسط پرسنل خدمات
- ۱-۱ آموزش کامل و دقیق شستشوی دست به پرسنل خدمات همراه با نظارت عملی انجام شود

۱-۲ پرسنل مخصوص به عنوان مسئول نظافت تعیین شده و این پرسنل از ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار در هنگام نظافت استفاده نمایند.

۱-۳ در طول مدت نظافت مراقب باشید لباس، دستکش و ماسک آسیب نبیند و در صورت صدمه، با رعایت احتیاط و بدون تماس مستقیم دست، تعویض شود.

۱-۴ امکانات لازم برای شستشوی مرتب دستها و استفاده از ماسک جراحی در طول شیفت (به ازاء هر شیفت حداقل ۲ ماسک) و شستشو و گندزدایی روزانه لباس کار برای پرسنل مسئول نظافت باید فراهم شود.

۱-۵ سطل، دستمال‌ها و وسایل نظافت و گندزدایی سرویس‌های بهداشتی باید مجرماً باشد.

۱-۶ از هواکش و سیستم تهویهٔ مناسب در سرویس‌های بهداشتی استفاده شود.

۱-۷ نظافت از یک نقطه آغاز و در طرف یا نقطه مقابل به پایان رسانده شود (تی به صورت مارپیچ حرکت داده شود).

۱-۸ در هنگام گندزدایی استفاده از ماسک ضروری بوده و پنجره‌ها باید باز باشند.

۱-۹ هرگز از دستمال مشترک برای تمیز کردن میز و صندلی و سایر وسایل استفاده نشود (ترجیحاً هر یک از کارکنان از دستمال نظافت شخصی و یا دستمال نظافت یکبار مصرف استفاده نمایند).

۱-۱۰ با توجه به آلوده شدن محیط اطراف بیماران و افراد مشکوک بوسیلهٔ ترشحات تنفسی، سطوح دارای تماس با دست‌های بیمار و افراد مشکوک، مرتب ضد عفونی و گندزدایی شوند.

۱-۱۱ تفکیک پسماند انجام و نظارت شود.

۱-۱۲ دفع پسماندها باید به شیوهٔ بهداشتی صورت پذیرد و کلیهٔ نیروهای خدماتی درخصوص جمع‌آوری و دفع پسماند، رعایت تمامی ملاحظات بهداشتی را در دستور کار قرار دهند

۱-۱۳ پسماند عادی در کیسهٔ زباله بدون درز و شکاف در داخل سطل زباله پدالی در دار ریخته وسیس توسط پرسنل خدماتی جمع‌آوری و تحویل شهرداری گردد.

۱-۱۴ پسماند عفونی در داخل دوکیسهٔ زباله بدون درز و شکاف قرار گرفته در سطل زباله پدالی در دار ریخته شده، پس از تکمیل ظرفیت محکم بسته بندی شده و بر روی آن بر جسب "پسماند عفونی" زده و تحویل شهرداری شود.

۱-۱۵ ماسک‌ها، دستکش، دستمال کاغذی استفاده شده، وسایل طبی یکبار مصرف و کلیهٔ وسایل نظافتی که برای افراد مشکوک / محتمل و بیمار استفاده می‌شوند، پسماند عفونی محسوب می‌شوند.

۱-۱۶ هنگام گندزدایی و نظافت، سالن‌ها باید خالی از افراد خالی از افراد بوده و درها و پنجره‌ها باز گذاشته شوند و جهت تهویه بهتر، هواکش نیز روشن باشد.

- ۱۷-۱ محلول‌های گندزدا (ترجیحا" نوع بدون کلر) باید روزانه تهیه و استفاده شود (کارایی محلول پس از گذشت ۲۴ ساعت کاهش می‌یابد).
- ۱۸-۱ از تی مخصوص فقط برای گندزدایی مکان‌هایی که امکان آلدگی آنها وجود دارد، استفاده شود.
- ۱۹-۱ تی‌هاییکه برای نظافت کف اتاق‌ها و سالن‌ها و غیره استفاده می‌شود باید دارای چند سر اضافی باشند.
- ۲۰-۱ وسایل نظافت پس از هر بار استفاده، گندزدایی شوند.
- ۲۱-۱ سطل، دستمال‌ها، وسائل نظافت و گندزدایی سرویس‌های بهداشتی از وسایل مکان‌های دیگر از جمله اتاق‌ها، راهروها و ... جداسازی شود.
- ۲۲-۱ نظافت، شستشو و گندزدائی تمام سطوح سرویس‌ها ای بهداشتی بعد از هر شیفت به طور مرتب انجام شود.
۲. در خصوص بهداشت کارکنان و محیط کار
- ۱-۲ آموزش کامل و دقیق شستشوی دست به پرسنل و خدمت گیرندگان همراه با نظارت عملی انجام شود. هم چنین دستورالعمل شستن دست‌ها برای پیشگیری از انتقال بیماری‌های تنفسی به تعداد کافی در محل سرویس‌های بهداشتی نصب شوند.
- ۲-۲ تهویه محیطی مناسب و مطلوب تمامی بخش‌ها و واحدهای مراقبتی؟ . در صورت عدم وجود سیستم تهویه مناسب لازم است پنجره‌های اتاق‌ها در هر ساعت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه باز شود.
- ۳-۲ هوای آسانسور باید تهویه مناسب داشته باشد و آسانسور و به ویژه دکمه‌های آن مرتب گندزدایی شود.
- ۴-۲ در آسانسورها از ایستادن رو به روی هم پرهیز شود و همه افراد رو به در آسانسور بایستند.
- ۵-۲ از آب‌خواری‌ها و آب سردکن‌ها با رعایت پروتکل‌های بهداشتی استفاده شود.
- ۶-۲ در نمازخانه‌ها، گندزدایی در فواصل اقامه هر وعده نماز پیش‌بینی شود. ترجیحا از هر گونه تجمع اجتناب شده و نماز به صورت فرادی، خوانده شود.
- ۷-۲ از چادر نماز، مهر و سجاده شخصی در نمازخانه‌ها استفاده شود.
- ۸-۲ کلیه مهرها، کتب ادعیه و وسایل مشترک از جمله چادر، سجاده و نظایر آن از نمازخانه‌ها به صورت موقت جمع‌آوری گردد.
- ۹-۲ تا حد امکان از حضور در مکان‌های عمومی مانند نمازخانه و سالن غذاخوری اجتناب شده و خدمت گیرندگان صرف غذا یا نماز خواندن را در اتاق‌های شخصی انجام دهند
- ۱۰-۲ وسایل و تجهیزات ورزشی (در صورت وجود) تا حد امکان استفاده نشده و در صورت استفاده، حداقل یکبار پس از استفاده هر فرد ضد عفونی و در پایان شیفت کاری گندزدایی شوند.

۱۱-۲ در رختکن و حمام، استفاده از وسایل بهداشتی شخصی و رعایت پروتکل های بهداشتی ضروری است.

۱۲-۲ توصیه می‌گردد شیر آب روشی در سرویس‌های بهداشتی، ترجیحاً از نوع پدالی یا چشمی باشد و اگر از نوع معمولی است، به طور مکرر شستشو و ضدغونی شود.

۱۳-۲ توالت فرنگی در سالم داشته باشد و آموزش داده شود که قبل از کشیدن سیفون، در توالت فرنگی به منظور جلوگیری از انتشار آلودگی بسته شود.

- ۱۴-۲ لازم است سطوح ذیل به طور مکرر گندزدایی شوند:
- ✓ میز، نیمکت و صندلی‌ها (نشیمن صندلی، دسته‌های صندلی و پشتی صندلی)
 - ✓ تخت، تشک و ملزومات مورد استفاده در اتاق‌های مدد دیوارها، کف، پنجره‌ها
 - ✓ ناوگان‌های حمل و نقل
 - ✓ خودروهای حمل و نقل مواد غذایی
 - ✓ اجزای مختلف کامپیوتر مانند صفحه نمایش، موس و صفحه کلید
 - ✓ سرویس‌های بهداشتی (دستشویی، توالت و حمام)
 - ✓ درها، دستگیره درها، شیرآلات، نرده پله‌ها، تخت، کمد، کابینت، گوشی تلفن، دستگاه‌های کارت‌خوان و ... کف پوش‌ها، کلید و پریزها، وسایل عمومی و نظایر آن

*در این سطوح، ابتدا محل آلوده شده از مواد جامد و مایع آلوده تمیز شده و سپس از ماده گندزدایی کننده مجاز استفاده شود و در صورت مرطوب بودن سطوح ابتدا با حوله کاغذی سطوح را خشک و تمیز و حوله در کیسه زباله انداخته شود.

۳. در خصوص بهداشت کارکنان و محیط آشپزخانه

- ۱-۳ شستشو و گندزدایی مستمر کلیه قسمت‌های آشپزخانه و کلیه مکان‌های مرتبط با غذا انجام شود.
- ۲-۳ نحوه اصولی و زمان شستن دست‌ها به پرسنل آشپزخانه و سایر پرسنل آموزش داده شود.
- ۳-۳ تمام پرسنل تهیه و توزیع کننده غذا، ماسک داشته باشند و از دست زدن به ماسک خودداری کنند.
- ۴-۳ از ظروف غذا، لیوان، قاشق و چنگال یک بار مصرف و در غیر اینصورت از ظروف انحصاری برای هر فرد استفاده شده و پس از استفاده شسته، ضدغونی و به صورت بهداشتی خشک شود (از خشک کردن ظروف با دستمال خودداری شود)
- ۵-۳ آشپزخانه‌ها و محل‌های سرو غذا (در صورت وجود) موظفند پس از سرویس‌دهی هر میز، کلیه ظروف پذیرایی، لیوان، چنگال، کارد، بشقاب و پارچ آب را تعویض و شستشو (در سه مرحله: شستشوی اولیه با آب بالای ۷۵ درجه سانتی‌گراد، گندزدایی و آب‌کشی) نمایند و برای سرویس‌دهی به افراد جدید از سرویس‌های جایگزین استفاده کنند.

- ۶-۳ پس از هر سرویس دهی کلیه ظروف طبخ و آماده سازی مواد غذایی را شستشو و گندزدایی نمایند.
- ۷-۳ چنانچه از پوشش یکبار مصرف برای میز غذاخوری استفاده می شود باید پس از هر بار استفاده تعویض شود. در غیر این صورت ضد عفونی میز و صندلی ها انجام شود.
- ۸-۳ تخته های گوشت و چاقوی مواد خام از مواد پخته شده جدا باشد.
- ۹-۳ سرو قند، شکر، نمک، فلفل، سماق و آب خوردن، در بوفه، آبدارخانه یا آشپزخانه و سالن پذیرایی، در بسته بندی های یکبار مصرف انجام شود. در غیر اینصورت گندزدایی مناسب ظروف حاوی آنها به طور مرتب انجام شود.
- ۱۰-۳ مواد شوینده، گندزدا، امکانات و تجهیزات نظافت به مقدار کافی و لازم در محل وجود داشته باشد.
- ۱۱-۳ از ادامه فعالیت پرستیل بیمار، تب دار و مشکوک به بیماریهای تنفسی در این بخش و سایر بخش های مرکز ممانعت به عمل آید.
- ۱۲-۳ در هنگام طبخ غذا و سرو آن نکات بهداشتی مندرج در دستورالعمل بطور کامل رعایت شود (شستشوی مرتب دستها قبل از غذا خوردن، جدا نمودن مواد خام از پخته، جدا کردن چاقو و تخته برش گوشت از سایر ملزومات آشپزی و ... همچنین شستن دست ها در فواصل مابین لمس مواد غذایی خام و مواد غذایی پخته)
- ۱۳-۳ مواد غذایی مانند گوشت و مرغ بطور کامل پخته شود.

پذیرش جدید در مراکز سازمان بهزیستی در زمان شیوع بیماری

۱۹ ۱۰۰ <

- ۱) خدمت‌گیرندگان جدید صرفاً در شرایط خاص و مطابق با بخشنامه‌های جاری کمیته پیشگیری از بیماری‌های واگیر ستاد بهزیستی کشور پذیرش شوند.
- ۲) شرایط خاص: داشتن حکم قضایی به عنوان مجھول الھویه و یا تایید گزارش مددکاری مبنی بر عدم وجود سرپرست. لازم است افراد پذیرش شده فوق، در بدو ورود به مدت دو هفته قرنطینه شوند و تست تشخیصی بعمل آید.
- ۳) هر خدمت‌گیرنده جهت ورود به مرکز (پذیرش اولیه) با نتیجه منفی تست PCR و در صورت نداشتن هرگونه علامت کووید-۱۹ به مدت دو هفته در اتاق قرنطینه با رعایت کامل استانداردهای احتیاطی اقامت می‌یابد و در صورتی که در این مدت هیچگونه علامتی دال بر وجود کووید-۱۹ نداشته باشد و با حصول اطمینان از عدم ابتلای تواند با نظر پزشک وارد شود.
- ۴) در صورتی که در مدت این دو هفته هرگونه علامتی دال بر وجود کووید-۱۹ تأیید شود، خدمت‌گیرنده جهت فرایند درمان و تست مجدد باید آماده شود.

مدیریت و اعمال تدابیر لازم در خصوص ملاقات کنندگان:

*کلیه بازدید های غیر تخصصی و فعالیت های تجمعی تا برقراری شرایط عادی لغو شوند.

در ملاقات گروه هدف و خانواده بر ملاقات به شیوه مجازی تاکید می گردد و در صورت ضرورت ملاقات حضوری گروه هدف و خانواده، رعایت کنترل عفونت و فاصله اجتماعی و نظارت کنترل عفونت بدون تماس، ترجیحاً در فضای باز و با برنامه ریزی قبلی و بدون تراکم جمعیتی تاکید می گردد و مسئول مرکز باید نظارت لازم را بر فرایند ملاقات ها و رعایت ضوابط ذیل اعمال نماید:

۱. فرد ملاقات کننده در بدو ورود تب سنجی و در زمینه هرگونه علایم احتمالی بیماری بررسی شود.
۲. ملاقات می بایست در فضای غیر اقامتی در اتاق ویژه ملاقات یا فضای باز با رعایت عدم تماس و ارتباط فیزیکی انجام شود
۳. با تعییه طلق شفاف بین ملاقات شونده و ملاقات کننده، فضای ایمن ایجاد شود. در فضای ایمن تجهیزات حفاظتی ماسک ، دستکش و پاپوش برای ملاقات کننده کفایت می کند
۴. در صورت عدم امکان ایجاد فضای ایمن با تعییه طلق، ملاقات حضوری می بایست منوط به پوشش کامل شامل ماسک، گان، سربند، پاپوش، شیلد و دستکش استاندارد با رعایت فاصله استاندارد صورت پذیرد تا ضمن رعایت نکات بهداشتی و حفظ امنیت سلامت ملاقات شونده ، کارکنان و افراد ملاقات کننده نیز دچار مخاطره نگردد.
۵. در اتاق ملاقات می بایست افراد بصورت نوبتی ورود نموده تا از هرگونه تجمع احتمالی جلوگیری گردد.
۶. مدت زمان ملاقات با توجه به حضور تعداد خانواده های متقارضی محاسبه و محدود گردد.
۷. در مواردی که فرد تخت گرا بوده و امكان انتقال به اتاق ملاقات وجود نداشته باشد می بایست با رعایت موارد بند ۴ و ۴ ملاقات صورت پذیرد.

ضو ابط تاکیدی در خصوص بخش ها

۱. در مراکز حتماً توسط مسئول / جانشین وی شیفت قبل به شیفت بعد تحويل داده شود.
۲. پرسنل باید کلیه دستور العمل های جدید را بدانند و به آن عمل نمایند. دستورالعمل ها در مکانی مشخص شماره گذاری و نگهداری شوند.
۳. در وضعیت قرمز و هشدار کرونا، لازم است وضعیت سلامت خدمت گیرندگان توسط مسئول فنی مرکز، روزانه به بهزیستی شهرستان گزارش شود.
۴. کلیه فعالیتهای روتین مرکز طبق روال عادی انجام شود.
۵. پرسنل حتماً از تجهیزات حفاظتی طبق دستور العمل استفاده نمایند.
۶. کلیه اقدامات درمانی خدمت گیرندگان در شیفت صبح وعصر انجام شود و کاری جهت شب گذاشته نشود.
۷. توجه ویژه به موضوع کووید-۱۹؛ داشتن ظن بالینی بالا و تشخیص زودهنگام بیماری؛ جزء اولویت های مهم فعالیت های استان قرار گیرد پس از جدا سازی و رعایت فاصله با دیگران و هرگونه علایم شبه سرماخوردگی توسط کارکنان مراکز به پزشک گزارش شود.
۸. تب سنجی الکترونیک و غربال گری علائم در هر شیفت برای کلیه توانخواهان و پرسنل انجام پذیرد و موارد علامت دار ثبت گردد.
۹. کلیه پرسنل اعم از خدماتی و تخصصی می باشد از ماسک استفاده نمایند. استفاده از ماسک سوپاپ دار اختصاصی کادر درمانی - مراقبتی سالم (PCR منفی) بوده و در فضاهایی که بیماران قطعی مبتلا به بیماری کرونا در آن بستری می باشند کاربرد دارد و از آنجاییکه در اغلب موارد این بیماری فاقد علامت می باشد برای پیشگیری از هرگونه احتمال انتقال بیماری به خدمت گیرندگان مراکز تحت پوشش، استفاده از ماسک سوپاپ دار در مراکز ممنوع می باشد.
۱۰. در مراکز نگهداری معلولان از خواباندن بیش از یک نفر در هر تخت اکیدا خودداری گردد.
۱۱. نظافت و شستشوی سطوح با مواد ضد عفونی کننده، روزانه و در هر شیفت انجام شود.

ضوابط تاکیدی ویژه مدیران مراکز

۱. پمפלت های آموزشی به زبان ساده برای استفاده کارکنان مراکز تهیه و آموزش های بهداشتی و مراقبتی ؟ لازم به خدمت گیرندگان ارائه گردد.
۲. آموزش به کارکنان و خدمت گیرندگان در زمینه نحوه صحیح استفاده از ماسک، دستکش و ترتیب پوشیدن و درآوردن وسایل خود حفاظتی همچنین نحوه صحیح تب سنجی مدنظر قرار گیرد.^۶
۳. فعالیت های آموزشی و توانبخشی در مرکز با رعایت کامل پروتکل های بهداشتی و فاصله گذاری فیزیکی صورت پذیرد.
۴. بهره مندی از نیروهای تخصصی به ویژه کادر پرستاری مجبوب و تشخیص به موقع بیماری در کلیه نوبت های کاری مورد تاکی می یاشد.
۵. *در وضعیت قرمز و هشدار کرونا، لازم است وضعیت سلامت خدمت گیرندگان توسط بهزیستی شهرستان کنترل شود.
فکر کنم در راهنمای اداری قرار گیرد بهتر باشد
۶. مسئولین مراکز می بایست نسبت به ثبت اطلاعات کلیه خدمت گیرندگان و نیز کارکنان شاغل در سامانه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به آدرس salamat.gov.ir اقدام نمایند و در صورت وجود علائم بیماری در افراد مذکور، مطابق دستورات مندرج در سامانه عمل گردد.
۷. کلیه مراکز شبانه روزی می بایست مجهز به دستگاه پالس اکسیمتری باشند و با دستور کار روزانه، اکسیژن خون کلیه خدمت گیرندگان اندازه گیری و در برگ گزارش روزانه ثبت گردد. در صورت مشاهده اشباع اکسیژن کمتر از ۹۴، همراه با اختلال تنفسی، تب، سرفه خشک و ...، ارجاع به مراکز درمانی صورت پذیرد و به بهزیستی شهرستان و استان گزارش شود.
۸. مسئولین مراکز به محض برخورد با موارد مشکوک به ابتلا به بیماری، ضمن جدا سازی و دور کردن فرد یا افراد مشکوک از سایرین ، مراتب را در اسرع وقت به شبکه بهداشت و بهزیستی شهرستان اعلام نمایند.
۹. برای آمادگی مواجهه با کووید-۱۹ لازم است مراکز نسبت به راه اندازی ، تجهیز و آماده سازی " اتاق قرنطینه " و " اتاق ایزوله " با در نظر گرفتن شرایط عنوان شده در دستورالعمل اقدام نمایند.
۱۰. در صورت ابتلا و اثبات کووید-۱۹ در هر یک از خدمت گیرندگان یا کارکنان مراکز شبانه روزی، با هماهنگی معاونت بهداشتی دانشکده یا دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان، از تمامی خدمت گیرندگان مرکز اعم از

^۶ پیوست G5-G4-G3-G2-راهنمای استفاده صحیح از ماسک ، دستکش، تب سنجی، استاندارد پوشیدن و درآوردن تجهیزات حفاظتی

خدمت گیرندگان و کارکنان شاغل، تست تشخیصی و ارزیابی سلامت به عمل آید و تا اعلام نتیجه و حصول اطمینان از سلامت گروه هدف و کارکنان، اقدامات پیشگیرانه و درمانی با جدیت و دقت پی گیری شود.

۱۱. در صورت اثبات ابتلای قطعی به کووید-۱۹ برای یک خدمت گیرنده یا یکی از کارکنان، نسبت به قرنطینه نمودن کلیه خدمت گیرندگان و کارکنان بخش اقامتی فرد مبتلا همچنین افرادی که با وی در تماس بوده اند به مدت ۱۴ روز و انجام احتیاطات استاندارد اقدام گردد. انجام غربال گری مستمر کلیه خدمت گیرندگان و کارکنان از نظر احتمال ابتلا جهت تشخیص زودهنگام و پیشگیری از عفونت به سایرین مورد تأکید می باشد.

۱۲. در صورت مشاهده علایم مشکوک بیماری ویا وجود تست مثبت حتی دریکی از مقیمان مرکز، مراتب به خانواده وی (در صورت داشتن خانواده) و سایر خانواده های مقیمان مرکز اطلاع رسانی گردد و ضمن تأکید بر رعایت شیوه نامه های بهداشتی، تا حد امکان جهت حفظ سلامت خانواده ها و پیشگیری از شیوع و گسترش بیماری از ترخیص موارد مشکوک، علامت دار، مثبت و سایر مقیمان بی علامت به خانواده خودداری گردد. در صورت درخواست خانواده برای ترخیص، رضایت نامه مكتوب از خانواده اخذ و در پرونده درج گردد و آموزش های لازم در رابطه با بیماری و نحوه مواجهه با آن از سوی مرکز به خانواده داده شود.

۱۳. بر لزوم نگهداری و مراقبت از گروه هدف ترخیص شده از بیمارستان و برگشت به مرکز (مشکوک یا تشخیص قطعی کووید-۱۹)، در اتاق ایزوله یا نقاوت، رعایت احتیاطات لازم و تأیید پزشک جهت انتقال به بخش اقامتی تأکید می شود.

۱۴. با توجه به ماهیت ناشناخته و متغیر بیماری، اخبار و اطلاعات جدید مربوط به بیماری از مراجع ذیصلاح و رسانه های ملی و استانی (جهت اقدام فوری) پیگیری شود.

۱۵. پس از جداسازی افراد مشکوک به ابتلا به کووید-۱۹ در اتاق ایزوله، نسبت به انتقال وی به بیمارستان با هماهنگی پزشک مرکز اقدام شود.

۱۶. در کلیه مراکز، مواد ضد عفونی کننده برای شستشوی دست، در مکان های در دسترس نصب شود. نکات ایمنی در دسترسی خدمت گیرندگان به مواد ضد عفونی کننده رعایت گردد و آموزش های لازم در این زمینه به خدمت گیرندگان مد نظر قرار گیرد.

۱۷. لازم است همه کارکنان بلا فاصله بعد از ورود به مرکز و قبل از هر گونه تماس فیزیکی با خدمت گیرندگان دست های خود را با آب و صابون به مدت ۳۰ تا ۴۰ ثانیه بشویند و کلیه ضوابط اتاق رخت کن^۸ را رعایت نمایند.

^۸ پیوست G12 - فلوچارت پیگیری پس از ترخیص

۱۸. پوسترهای شستشوی دست و نکات احتیاطی پیشگیرانه در محل های عمومی، سرویس های بهداشتی و آشپزخانه نصب شود.

۱۹. لازم است در کلیه مراکز نسبت به نصب اسپری ضدغونی دست در مراکز جهت مراجعین و خدمت دهندهان اقدام شود.

۲۰. رعایت و به کارگیری احتیاطات استاندارد برای همه بیماران الزامی است، احتیاطات استاندارد شامل: بهداشت دست، استفاده از وسایل حفاظت فردی در صورت لزوم (جهت پیشگیری از تماس با ترشحات، مخاط و پوست آسیب دیده بیماران)، بهداشت و گندزدایی سطوح و پسمندها، تزریق ایمن، آداب تنفسی، تمیز کردن و ضدغونی ابزار طبی و بهداشت ملحفه مورد استفاده بیمار می باشد.

۲۱. منظور از سطوحی که باید گندزدایی شوند و بهداشت آن ها رعایت گردد، شامل سطوح فضای فیزیکی مرکز شامل آشپزخانه، سرویس های بهداشتی، اتبار، اتاق های اقامتی، راهروها، کمد توانخواهان، سطوح وسایل معاينه از جمله گوشی پزشکی، اتوسکوپ، وسایل مرتبط با توزیع دارو از جمله کاپ دارویی (ترجیحاً یک بار مصرف)، ست احیا، قفسه داروها، تراالی داروها، شستشوی مرتب ضمایم تخت از جمله ملحفه، روبالشی و....

۲۲. ضد عفونی مکرر دستگیره درب ها، میله های کمکی، شیرآلات، سرویس های بهداشتی و حمام و..... انجام پذیرد.

۲۳. برای پیشگیری از انتقال بیماری با سوزن واشیا نوک تیز، نکات احتیاطی استاندارد در مرکز و آشپزخانه رعایت شود.

۲۴. رعایت اصول بهداشتی در تهیه، بسته بندی، حفظ کیفیت و نگهداری مواد خریداری شده بر اساس راهنمای پیوست (راهنمای مراقبت در خرید و تامین مایحتاج مردمی زمانی) می باشد.^۹

۲۵. از مصرف هرگونه غذای طبخ شده آماده، از آشپزخانه ها، رستوران ها و یا قبول غذای نذری بصورت آماده به مصرف جهت خدمت گیرندگان و کارکنان خودداری گردد.

۲۶. پذیرش گروه هدف پشت نوبت خدمات مراکز شبانه روزی صرفاً در مناطق سفید و زرد با رعایت نکات ذیل بلامانع می باشد:

○ رعایت ضوابط و مقررات دستورالعمل های عمومی و تخصصی مراکز همچنین بخشنامه های جاری با توجه ویژه به موضوع رعایت فاصله استاندارد بین تخت های فضای اقامتی

○ پذیرش گروه هدف به صورت تدریجی و با توجه به تعداد تخت موجود در بخش قرنطینه و رعایت فاصله استاندارد

^۸ پیوست G6 - راهنمای اتاق رختکن کارکنان مراکز

^۹ پیوست G1 - راهنمای مراقبت در خرید و تامین مایحتاج مردمی زمانی

- انجام آزمایش تشخیصی PCR توسط خانواده گروه هدف، اخذ نتیجه منفی و بارگذاری برگه نتیجه آزمایش در بخش مستندات پرونده در سامانه ارمنان
 - گذراندن دو هفته قرنطینه در بد و ورود در اتاق جداگانه با رعایت کامل استانداردهای احتیاطی و دستورالعمل های تخصصی سازمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و حصول اطمینان کامل از عدم ابتلا و یا علایم احتمالی بیماری کووید ۱۹ جهت ورود به بخش های اقامتی
۲۷. در موارد اضطراری و مشکلات تاسیساتی وغیره که نیازمند به ورود افراد صاحب نظر می باشد می بایست عدم وجود علایم شبه سرماخوردگی توسط پزشک مرکز شبانه روزی ودر خانه ها توسط مستول فنی تایید گردد.
۲۸. نکات ایمنی در خصوص ذخیره سازی و استفاده از مواد ضدغوفونی رعایت گردد. به منظور پیشگیری از اشتعال و ایجاد خطر، بر خودداری از استقرار مواد ضدغوفونی در مجاورت وسایل حرارتی، رعایت اصول ایمنی در استفاده از مواد ضدغوفونی در فضای داخلی مرکز، خودداری از ذخیره سازی مواد ضدغوفونی در مکان های محصور همچنین بر رعایت اصول ایمنی در استفاده از مواد ضدغوفونی در وسایل نقلیه تاکید می گردد.
۲۹. هرگونه حضور فیزیکی افراد متفرقه در مراکز تحت عنوانی نظیر کارآموزی، کارورزی یا انجام پژوهش ممنوع می باشد.
۳۰. برگزاری مناسبت های تجمعی و حضور جمعی افراد در مرکز تا برقراری شرایط عادی ممنوع شود.

با آرزوی سلامتی و شادکامی برای تمامی هموطنان عزیز