

اطلاعیه شماره ۱ ستاد کشوری کنترل و مراقبت کووید-۱۹

الف- آموزش و حفاظت کارکنان بهداشتی درمانی و بیماران

- در کلیه بیمارستانها، مراکز درمانی و مراکز خدمات جامع سلامت، بسته های آموزشی باید به تفکیک گروه پزشکی، غیرپزشکی و کادر خدماتی در دسترس گروه هدف قرار داشته باشد.
- رئیس بیمارستان می بایست از طریق سوپروایزر آموزشی/کارشناس کنترل عفونت جدول نحوه استفاده از تجهیزات حفاظت فردی را آموزش داده و بر نحوه اجرای صحیح آن ها نظارت نماید.
- در مراکز جامع خدمات سلامت رئیس/مسئول مرکز موظف به آموزش جدول نحوه استفاده از تجهیزات حفاظت فردی و نظارت بر نحوه اجرای صحیح آن ها می باشد.

جدول نحوه استفاده از تجهیزات حفاظت فردی

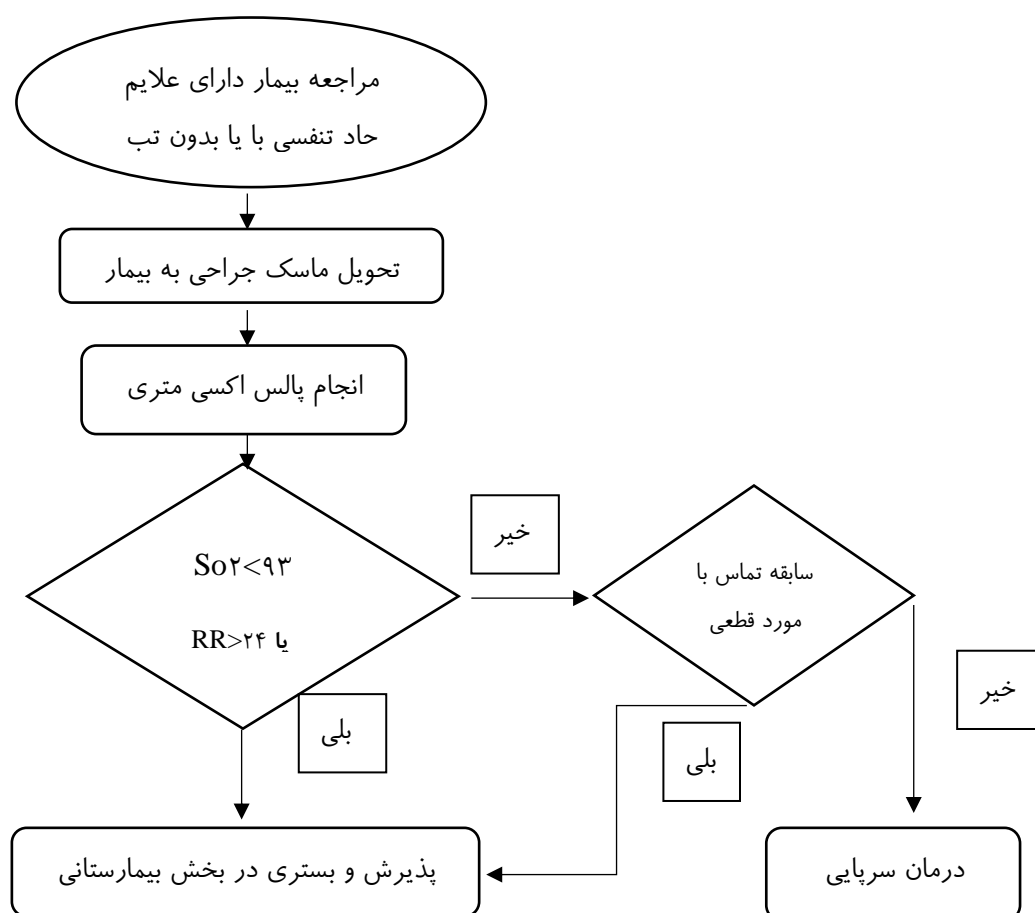
ردیف	وضعیت بیماری	علائم بالینی	نوع اقدامات	وسیله حفاظتی فردی موردنیاز
۱.	سرپایی	تب و سرفه حاد ۵-۷ روز	معاینه بدون اقدامات تولیدکننده آئروسول	ماسک جراحی، محافظ چشم و صورت، دستکش، هندراب
۲.	سرپایی	تب و سرفه حاد ۵-۷ روز	معاینه همراه اقدامات تولیدکننده آئروسول	ماسک N۹۵، محافظ چشم و صورت، دستکش، هندراب
۳.	بستری/اعزام	تب و سرفه حاد ۵-۷ روز	بدون اقدامات مخاطره آمیز	ماسک N۹۵، محافظ چشم و صورت، دستکش، هندراب
۴.	بستری/اعزام	تب و سرفه حاد ۵-۷ روز	همراه اقدامات مخاطره آمیز: مدیریت راه هوایی پیشرفته/احیاء/پلوروستنز/ چست تیوب	لباس کامل، ماسک N۹۵، محافظ چشم و صورت، دستکش، هندراب
۵.	سرپایی/بستری/اعزام	تشخیص قطعی کووید -۱۹	هرگونه تماس	لباس کامل، ماسک N۹۵، محافظ چشم و صورت، دستکش، هندراب

به کلیه بیماران مراجعه کننده با شکایت تب و سرفه حاد (ILI & SARI^۱) باید یک ماسک جراحی تحویل داده شود.

- بسته آموزشی بیماران و همراه بیماران به منظور اطلاع رسانی حین بستری، ترخیص و اقدامات مراقبتی پس از ترخیص باید در کلیه بیمارستان ها موجود و در دسترس بیماران باشد و توسط پرستار ترخیص کننده به بیماران تحویل داده شود.

^۱ Influenza-Like Infection & Severe Acute Respiratory Infection

ب- نمودار جریان فرآیند تریاژ و اقدامات درمانی بیماران مشکوک در بیمارستان های ریفرال تنفسی



** انجام رادیوگرافی قفسه سینه پس از پذیرش و بستری بیمار انجام می شود.

تریاز بیماران در بیمارستان های غیر ریفرال تنفسی:

- با توجه به اینکه اولین برخورد بیمار با اورژانس، واحد تریاژ بیمارستان می باشد، لذا جهت شناسایی سریع و جداسازی بیماران مشکوک به کووید -۱۹ در کلیه بیمارستان ها می بایست مسیر انتظار و سپس ارزیابی بعدی بیماران مشکوک از سایر بیماران، تفکیک شود.
- پرستار تریاژ ضمن رعایت رویکرد سندرومیک در ارزیابی خطر بیمار، بایستی موارد مشکوک را به واحدهای اختصاصی انتظار، معاینه یا ایزوله ارجاع نماید. علامت گذاری و نشان دار کردن مسیر انتقال بیماران مشکوک از واحد تریاژ به اتاق ایزوله ترجیحاً با رنگ خاکستری صورت گیرد.
- (واحد تریاژ ← اتاق انتظار ← اتاق ایزوله)
- فضای پس از تریاژ (Waiting Area) شامل فضای انتظار قبل از اتاق معاینه است به بیماران با علائم تنفسی اختصاص می یابد (با فاصله ۱ تا ۲ متر از سایر مراجعین) در بیمارستان هایی که اورژانسهای آنها واحد ۲ اتاق معاینه هستند بر حسب نیاز یک اتاق به ویزیت بیماران با علائم تنفسی اختصاص یابد. لذا ارزیابی پزشکی بیماران

در اتاق معاینه اختصاصی بیماران تنفسی و یا اتاق ایزوله اورژانس صورت می گیرد. اتاق ایزوله اورژانس بصورت موقت و صرفاً جهت معاینه پزشکی بیماران مشکوک استفاده می گردد. لذا لازم است که فضای ایزوله در بیمارستان جانمایی و فعال گردد.

ج- ثبت اطلاعات

- علاوه بر ثبت معمول داده ها در نرم افزار کاربردی تخصصی هر حوزه (اعم از نرم افزار ثبت بیماریهای سندرمیک و مدیریت اطلاعات بیمارستانی ، داده های اختصاصی موارد مشکوک به کرونا باید در پلتفرم گزارش دهی DHSI^۲ ثبت و هر ۸ ساعت به روز رسانی شود.
- دفتر پرستاری بیمارستان مسئول ثبت و نظارت بر صحت اطلاعات ارسالی به سامانه ها تحت نظارت EOC می باشد. این گزارش حداقل شامل موارد زیر است:
 - کد ملی و اطلاعات دموگرافیک بیماران سرپایی و بستری ، علایم بالینی شامل تب و سرفه و دیس پنه هر بیمار، تعداد پذیرش سرپایی ، تعداد پذیرش بستری ، تعداد بستری در بخش ویژه ، تعداد افراد درگیر در خانواده و فوتی های مربوطه باشد
- برای ثبت اطلاعات، دستورالعمل نحوه اقدام در سامانه رجیستری کرونا توسط مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت ابلاغ خواهد شد. لازم بذکر است تغییرات ضروری در برنامه های مدیریت بیمارستانی (HIS) در حال انجام است که متعاقباً در اطلاعیه های بعدی اعلام خواهد شد.
- موارد بستری بیمار مشکوک یا قطعی باید به مرکز بهداشت شهرستان گزارش شود و فرم بررسی بیماری ظرف ۱۲ ساعت توسط کارشناس بیماری ها تکمیل و یک نسخه به بیمارستان تحویل داده شود. اطلاعات فرم بررسی باید در پورتال بیماری ها ثبت شود.

د- اقدامات ضروری بستری و ترخیص

- در کلیه بیمارستانها در صورت امکان بیماران با سن بالا و یا بیماری های زمینه ای خطر ساز مانند دیابت و یا نقص ایمنی، قلبی و عروقی و چاقی شدید، حتی الامکان در اتاق های مجزا و به دور از دیگران به همراه مانیتورینگ دقیق بستری باشند.
- ملاقات عمومی در بیمارستان های ریفرال تنفسی ممنوع می باشد.
- کلیه بیماران مشکوک بستری شده پس از بهبودی علایم بالینی و دو نمونه منفی به فاصله ۲۴ ساعت؛ فقط می تواند با نظر نهایی و تشخیص پزشک معالج ترخیص شود.
- هرگونه ترخیص با رضایت شخصی بیمار قطعی از بیمارستان های ریفرال ممنوع می باشد.
- لازم است در کلیه بیمارستان ها در صورت عدم حضور یک کارشناس بهداشت محیط مستقر، بازدید روزانه توسط کارشناس بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان از نظر تفکیک زباله های عفونی و زباله های بیمارستانی انجام شود.
- تا اطلاع ثانوی کلیه تست های اسپیرومتری و خدمات اسکوپ (آندوسکوپی ، کلونوسکوپی ، رکتوسیگموئید - و سکوپ ، برونکوسکوپی و) و خدمات الکتیو غیر ضروری به تاخیر افتد.

- دستورالعمل دفن جسد مطابق بخشنامه شماره ۲۰۹۵۱ / ۳۰۰ مورخ ۹۸/۱۲/۰۲ می باشد.

ه- محافظت کارکنان مواجهه یافته با بیمار قطعی

در صورتی که هریک از کارکنان بدون تجهیزات حفاظتی با بیمار قطعی تماس پیدا کند (۱۵ دقیقه تماس چهره به چهره)؛ باید در چرخه مراقبتی قرار گیرد و دو هفته در منزل مورد ارزیابی و پایش علائم حمایتی قرار بگیرد. در صورت نیاز به پرسنل فراخوان می شود و در محل کار مورد پایش علائم حیاتی به صورت دوبار در روز قرار می گیرد و علائم وی توسط دفتر پرستاری ثبت می شود. اگر علامت دار شود، بسته به علائم در منزل یا بیمارستان ایزوله می شود. در شرایط بحرانی ایزوله در منزل به محل کار فراخوان می شود.