

اطلاعیه شماره ۱ قرارگه 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

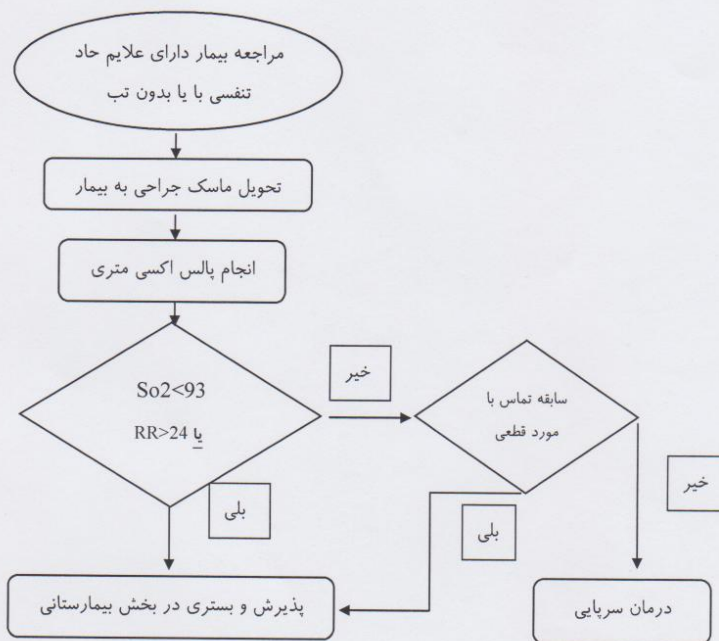
ردیف	وضعیت بیماری	علائم بالینی	نوع اقدامات	وسیله حفاظتی فردی موردنیاز
۱.	سرپایی	تب و سرفه حاد ۵-۷ روز	معاینه بدون اقدامات تولیدکننده آئروسول	ماسک جراحی، محافظ چشم و صورت، دستکش، هندراب
۲.	سرپایی	تب و سرفه حاد ۵-۷ روز	معاینه همراه اقدامات تولیدکننده آئروسول	ماسک N95، محافظ چشم و صورت، دستکش، هندراب
۳.	بستری/اعزام	تب و سرفه حاد ۵-۷ روز	بدون اقدامات مخاطره آمیز	ماسک N95، 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 N95، محافظ چشم و صورت، دستکش، هندراب
۵.	سرپایی/بستری/اعزام	تشخیص قطعی کووید-۱۹	هرگونه تماس	لباس کامل، ماسک N95، 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 همراهان آنان 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.

¹ Influenza-Like Infection & Severe Acute Respiratory Infection

ب- نمودار جریان فرآیند تریاز 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 تریاز 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 تریاز 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 تریاز به اتاق ایزوله ترجیحاً با رنگ خاکستری صورت گیرد.
- (واحد تریاز ← اتاق انتظار ← اتاق ایزوله)
- فضای پس از تریاز (Waiting Area) شامل فضای انتظار قبل از اتاق معاینه است و به بیماران با علائم تنفسی اختصاص می یابد (با فاصله ۱ تا ۲ متر از سایر مراجعین) در بیمارستان هایی که اورژانسهای آنها واجد 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 سندرومیک و مدیریت اطلاعات بیمارستانی، داده های اختصاصی موارد مشکوک به کرونا باید در پلتفرم گزارش دهی DHS² 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 وزارتی ابلاغ خواهد شد. لازم بذکر است تغییرات ضروری در برنامه های مدیریت بیمارستانی (HIS) در حال انجام است که متعاقباً اطلاع 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 تریخیص

- در کلیه بیمارستانها در صورت امکان بیماران با سن بالا و یا بیماری های زمینه ای خطرناک مانند دیابت و یا نقص ایمنی، قلبی و عروقی و چاقی شدید، حتی الامکان در اتاق های مجزا و ب 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 تریخیص شود.
- هرگونه تریخیص 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 اسکویی (آندوسکوپي، کلونوسکوپي، رکتوسیگموئیدوسکوپي، برونکوسکوپي و ...) و خدمات الکتیو غیر ضروری به تاخیر افتد.

• دستورالعمل دفن جسد مطابق بخشنامه شماره ۳۰۰/۲۰۹۵۱ 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 علایم حمایتی قرار بگیرد. در صورت نیاز به پرسنل فراخوان شنه و در محل کار دولبو در روز مورد پایش علایم حیاتی قرار می گیرد و علایم وی توسط دفتر پرستاری ثبت می شود. اگر علامت دار شود، بسته به علایم در منزل یا بیمارستان ایزوله می شود. در شرایط بحرانی ایزوله در منزل به محل کار فراخوان می شود.

ی- شیوه اطلاع رسانی

به منظور ایجاد یکپارچگی و وحدت گفتگو و جلوگیری از انتشار شایعات بی اساس تاکید می گردد که آمار قطعی بیماران مشکوک، مبتلا و نیز بیماران فوت شده صرفاً از طریق جناب آقای دکتر کیانوش جهان پور مدیر م رکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام خواهد شد. در شرایط خاص و ویژه چنانچه اطلاع رسانی از طریق دانشگاه ضرورت داشته باشد حتماً مراتب با هماهنگی جناب آقای دکتر جهان پور و از طریق شخص رئیس دانشگاه اعلام گردد.