

ویژه کارکنان بهداشت و درمان



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

دستورالعمل مراقبت تشدید

سویه های جهش یافته ویروس کرونا

با تاکید بر مراقبت بهداشتی مرزی

مرکز مدیریت بیماری های واگیر

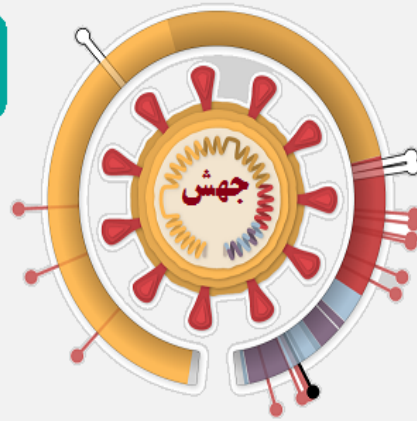
شهریور ۱۴۰۰

مجموعه دستورالعمل های کرده مراقبت

کد: ۱۰۰۲۱

ICDC

<https://icdc.behdasht.gov.ir>



همکاری
بین بخشی

مراقبت
سندرمیک

1 همکاری
بین بخشی مهمترین بخش مراقبت بهداشتی مرزی تشدید یافته است بطوری که بدون اجرای موثر آن مراقبت کاملاً خواهد بود.

2 غربالگری
سندرمیک بیماریها گام دوم مراقبت از بیماریها و سویه های جهش یافته کرونا می باشد

مراقبت
آزمایشگاهی

3 ورود PCR+ متنوع کشور ویژه PCR مجدد تست رپید تنها برای افراد بدون تست PCR+ ها ارجاع NGS

ثابت
الکترونیک

4 ثبت اطلاعات (مسافر، خدمه، راننده) در سامانه الکترونیک ثبت شماره تماس معتبر در داخل

آموزش و
اطلاع رسانی خطر

6 قرنطینه موقت تا جواب PCR قرنطینه دو هفته ای طبق پروتکل و تامین محل با پایانه

5 آموزش و اطلاع رسانی خطر با هدف شکل گیری رفتار پایدار محافظتی و آموزش به دیگران در مقصد

قرنطینه

ویژگی های مراقبت بهداشتی مرزی ویژه سویه های جهش یافته کرونا ویروس ها

از آن جایی که جهش های متعددی در ویروس کرونا در دیگر کشورها رخ می دهد که این سویه های جهش یافته عمدتاً به واسطه مسافرت افراد از کشوری به کشوری دیگر انتقال پیدا می کنند و ورود افراد ناقل و یا مبتلا به این سویه های جهش یافته از طریق مبادی مرزی انجام می شود. مراقبت بهداشتی مرزی از اهمیت بیش از پیش برخوردار خواهد شد.

بدیهی است مراقبت های بهداشتی مرزی تنها در مورد مبادی مجاز مرزی (زمینی، هوایی و دریایی) اعمال می شوند و هیچ نظارت بهداشتی بر تردد های مرزی غیر قانونی نخواهد شد. و به همین علت نظام سلامت می بایست به فکر مهاجران / مسافران / پناهندگان و دیگر افرادی که به طور غیرمجاز در حال تردد میباشند هم باشد که خود می تواند چالشی جدی برای نظام سلامت به ویژه در مبحث مدیریت بیماری های واگیر و بالاخص کرونا باشد

مراقبت بهداشتی مرزی جهت کنترل ورود و گسترش بیماری کرونا از ویژگی هایی برخوردار است که با نظام کشوری مراقبت کرونا تفاوت های مهمی دارند از جمله :

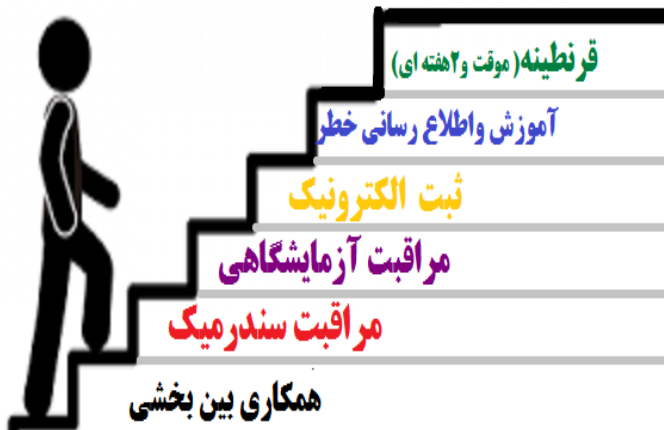
- ❖ ضرورت تشخیص سویه های جهش یافته
- ❖ لزوم بررسی و تست مجدد پی سی آر کرونا
- ❖ لزوم وجود قرنطینه موقت
- ❖ فرایند انتقال تحت نظارت بیمار به مقصد مورد نظر
- ❖ ارائه خدمات بهداشتی درمانی در ساختار اداری به غیر از مراکز بهداشتی درمانی
- ❖ عدم احاطه مدیریتی بر کل فرایند تردد و تبادلات مرزی

در ضمن در این ساختار مراقبت بیماری کرونا بر خلاف دیگر مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه های سلامت ارائه خدمات معمولاً در طول ساعات خدمت نبوده و با توجه به ورود وسایل نقلیه ای مانند هواپیما، قطار و کشتی با تعداد زیادی از مسافر برای دریافت خدمات در زمان کوتاه مواجه خواهند شد که فشار مضاعفی برای پرسنل پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی ایجاد خواهد کرد.

با توجه به این مطالب دستورالعمل مراقبت تشدید یافته ویروس های جهش یافته در قالب برنامه مراقبت بهداشتی مرزی برای پاسخگویی به مشکلات اجرایی همکاران شاغل و یا دست اندر کار در پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی و واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری های مراکز بهداشت شهرستان ها و معاونت های بهداشتی دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تدوین شده است.

گام نخست : همکاری بین بخشی

از آن جایی که خدمات مراقبت بهداشتی مرزی در پایانه ارائه می شوند و ساختار اداری مدیریت تردد مرزی با ساختار اداری مراکز بهداشتی و درمانی کاملا متفاوت می باشد اهمیت هماهنگی های بین بخشی از اهمیت ویژه ای برخوردار خواهد شد . به عنوان نمونه ساختار فرودگاه و یا بندر تفاوت ماهوی زیادی با مراکز بهداشتی و درمانی دارد و جنبه های جدید مدیریتی اهمیت و نقشی همپا و یا شاید فراتر از بهداشت و درمان پیدا خواهند کرد از جمله :



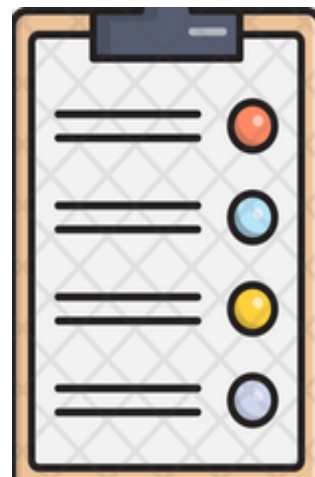
- امنیت
- قاچاق
- ابعاد سیاسی
- ابعاد اقتصادی

این در حالی است که غالب ساختار های مدیریت تردد مسافر و کالا در نقاط صفر مرزی برای دوره پاندمی یک بیماری واگیر طراحی نشده بودند و تقاضا برای فاصله گذاری های اجتماعی و فیزیکی و تهیه مناسب خواهد بود و از طرف دیگر امکان دارد ظرفیت های لازم برای انجام آن خواسته های فنی و بجا عملا فراهم نباشد.

برای حل این مشکل اجرای راهبرد " همکاری بین بخشی " با هدف حمایت طلبی بسیار مفید و کارساز باشد. از این رو بسیار مهم است روسای دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی به عنوان رییس ستاد استانی / شهرستانی مدیریت بیماری کرونا در سلسله نشست ها و جلسات دنباله دار پیگیر ایجاد هماهنگی های مهم زیر باشند .

فهرست هماهنگی های مهم و بسیار ضروری برای اجرا در پایانه های مرزی :

۱. ورود افراد بدون تاییدیه بهداشتی ممنوع
۲. تدارک فضای مناسب انجام تب سنجی و غربالگری سندرمیک
۳. تدارک فضای مناسب نمونه گیری
۴. تدارک فضای مناسب قرنطینه موقت
۵. تدارک فضای مناسب قرنطینه دو هفته ای
۶. تدارک تمهیدات لازم برای انتقال افراد به قرنطینه
۷. تدارک امنیت فرایند های فوق
۸. تدارک مکان اداری و محل مناسب برای استراحت پرسنل



(۱) ورود افراد بدون تاییدیه بهداشتی ممنوع :

از آن جایی که ساختار پایانه های مرزی ، بنادر و فرودگاه ها در غالب کشور ها از آمادگی و یا استانداردهای لازم برای مدیریت یک پاندمی بیماری تنفسی مانند کووید-۱۹ برخوردار نبودند . در اغلب موارد از راهکار آرایش مجدد و تغییر چیدمان پایانه های مرزی به منظور مناسب سازی آن ها برای مدیریت کرونا یاری جسته شد.

یکی از موارد آرایش مجدد و تغییر چیدمان این است که مسافر/ خدمه (افرادی که با گذرنامه) قصد ورود به کشور را داشته باشند می بایست در ابتدا از نظر ابتلا و عدم ابتلا به کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گیرند و در صورت شواهدی از ابتلا از ورود این افراد ممانعت به عمل آید پس برای ورود به کشور پیش از گیت (باجه) بررسی گذرنامه می بایست از پست مراقبت بهداشتی مرزی گذر کرد.

و یا این که ترتیبی اتخاذ گردد که چنان چه فرد به هر علت پیش از مراجعه به ایستگاه مراقبت بهداشتی مرزی و دریافت خدمات لازم به گیت گذرنامه مراجعه کرد از آن جا به پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی ارجاع داده شود

(۲) تدارک فضای مناسب انجام تب سنجی و غربالگری سندرمیک :

هرچند که وقوع طغیان همه گیری و پاندمی بیماری های واگیر محتمل بوده و در برنامه ریزی های کلان هر ساله لحاظ می شده است. ولی چیدمان کلی پایانه های مرزی زمینی ، فرودگاه ها و بنادر برای اجرای برنامه تب سنجی و غربالگری سندرمیک مناسب نیستند.

برای تب سنجی انبوه بهترین انتخاب تب سنج های مادون قرمز هستند که برای عملکرد بهینه می بایست افراد در فاصله معینی از چشمی این دوربین ها به مدت معین قرارگیرند. به عبارتی برای استفاده درست و اثر بخش می بایست تمهیداتی برای چیدمان مناسب از پیش اندیشیده شده باشد. به عنوان نمونه با توجه به کمبود نیرو در عموم پایگاه

های مراقبت بهداشتی مرزی با توجه افزایش و تعدد انتظارات متعاقب پاندمی کووید-۱۹ لزوم حضور نیروهای انتظامی و یا دیگر نیروهای حاضر در پایانه مرزی، فرودگاه و یا بنادر با لباس فرم اداری به شدت احساس می شود.

پس از تب سنجی لازم است بلافاصله افراد تب دار از بقیه جدا شوند بنابر این به یک فضای فیزیکی مجزا نیاز خواهد بود. با توجه به احتمال ابتلای این دسته افراد به بیماری های واگیر باید آن مکان از تهویه مناسب برخوردار باشد. و فاصله خیلی زیادی هم با محل تب سنجی و غربالگری سندرمیک بیماری ها نداشته باشد.

نکته اجرایی: پیگیری تامین فضای مناسب برای انجام تب سنجی و مراقبت سندرمیک بیماری های واگیر می بایست به پیشنهاد کارشناسان واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری های وبا پیگیری های کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان (و یا معاون بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی منطقه) تا حصول نتیجه مطلوب انجام خواهد شد.

چنان چه مکاتبات و جلسات با مسوولین و دست اندرکاران پایانه های مرزی (زمینی ، دریایی و هوایی) به نتیجه مطلوب نرسید پیشنهاد می شود موضوع در ستاد استانی / شهرستانی مدیریت بیماری کرونا طرح گردد. و نتیجه به معاونت بهداشتی وزارت متبوع اطلاع رسانی گردد.

نکته کاربردی: از آن جایی که شرایط تردد در مبادی مرزی (زمینی ، هوایی و دریایی) کاملاً متغیر می باشد برای قضاوت فنی در مورد کافی بودن گنجایش و تهویه این فضا باید به ساعت اوج شلوغی تردد مرزی (ساعت پیک تردد) و سناریو های بد راهم مد نظر داشت.

۳) فضای مناسب برای نمونه گیری :

همان طور که قبلاً اشاره شد تقسیم فضا در پایانه های مرزی زمینی، بنادر و فرودگاه های کشور در دوره پیش از پاندمی طراحی شده اند. و در دوران پاندمی با پیگیری های کارشناسان معاونت بهداشتی و معاونت بهداشتی در سطح وزارت متبوع فضاهایی برای نمونه گیری در نظر گرفته شده است و یا در حال اختصاص دادن می باشد.

همین فضا ها باید از نظر:

- تهویه
- تراکم جمعیت (فاصله گذاری فیزیکی)
- ضد عفونی کردن و گندزدایی
- دفع بهداشتی پسماند ها

طبق پروتکل های بهداشتی موجود مورد بررسی منظم قرارگیرند و مستندات بازرسی و گزارش ها هم بایگانی گردند.

لازم به ذکر است طبق مصوبات بیست و پنجمین جلسه شورای ساماندهی به مبادی ورودی و خروجی مجاز
زمینی کشور تامین مکان مناسب برای قرنطینه موقت از وظایف سازمان پایانه های و راهداری از زیر
مجموعه های وزارت راه و شهر سازی می باشد.

البته برای مرزهای دریایی و هوایی نیز باید در ستاد استانی و شهرستانی مدیریت بیماری کرونا و نیز با نامه نگاری
های اداری در بین ادارات استان و نیز به سطوح بالاتر اداری پیگیر موضوع لزوم وجود قرنطینه موقت مرزی شد. چرا
که بدون انجام قرنطینه انجام تشریفات بررسی نتیجه تست منفی پی سی آر کرونا و یا غربالگری های علامتی عملا
اثربخشی چندانی نخواهند داشت.

در ضمن باید به این نکته هم دقت داشت از آن جایی که غالب پایانه های مرزی پیش از پاندمی طراحی شده بودند
بدیهی است در معماری پیشاپاندمی بسیاری از مبادی مرزی مکان مناسبی برای انجام فرایند قرنطینه موقت مرزی
پیش بینی نشده است .

پس از طرح موضوع در ستاد مدیریت بیماری کرونا در سطح شهرستان و یا استان نتیجه اقدامات به عمل آمده می
بایست جهت تسهیل پیگیری های بیشتر از شبکه به معاونت بهداشت و از آن جا به مرکز مدیریت بیماری های واگیر
با نامه نگاری های رسمی اعلام گردد.

موضوع وجود یا عدم وجود فضای مناسب برای قرنطینه موقت و کیفیت فضای اختصاص یافته و متناسب بودن شرایط
فیزیکی و نظارت های موجود با حجم افراد در حال دریافت خدمات از موضوع هایی است که می بایست در کلیه
بازدید های کارشناسان کرونا و یا مراقبت بهداشتی مرزی شبکه های بهداشت و درمان و معاونت بهداشتی مورد بررسی
قرار گرفته و گزارش بازرسی های به عمل آمده بایگانی و به طور مرتب به معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی مربوطه و مرکز مدیریت بیماری های واگیر و مرکز سلامت محیط کار وزارت متبوع اطلاع
رسانی گردد.

تدارک قرنطینه موقت مرزی :

چنان چه به هر علتی انجام تست پی سی آر لازم شده باشد(چه برای بار اول و یا چه تست مجدد) این دسته افراد می بایست تحت قرنطینه موقت در نزدیک ترین مکان به انجام تست در قرنطینه موقت اقامت داشته باشند.

بدیهی است مدت زمان اقامت محدود افراد در این مکان قرنطینه موقت تا زمان آماده شدن پاسخ تست پی سی آر کرونا خواهد بود و حداکثر مدت انتظار برای اعلام پاسخ ۷۲ ساعت می باشد.
بدیهی است شرایط عمومی قرنطینه از جمله :

- تهویه مناسب
- رعایت فاصله گذاری مناسب
- رعایت شئونات اخلاقی و دینی متناسب با فرهنگ منطقه
- عدم تراکم و ازدحام
- گند زدایی مکرر و مرتب از سطوح پر تماس
- توصیه به استفاده از وسایل یک بار مصرف و نظارت بر این امر
- تعداد کافی سرویس های بهداشتی و حمام مطابق شیوه نامه های ابلاغی مرکز سلامت محیط کار وزارت متبوع
- رعایت اصول بهداشتی دفع پسماند

در این مکان مراعات خواهد گردید. و بازرسی و نظارت به طور مرتب و طبق پروتکل های بهداشتی ابلاغی انجام و گزارش ها و مستندات مرتبط هم بایگانی می گردند.

۴) تدارک فضای مناسب جهت قرنطینه دو هفته ای :

کلیه افرادی که با هماهنگی وزارت امور خارجه و یا دیگر نهاد های امنیتی و انتظامی از کشورهای ویژه به طور مستقیم و یا غیر مستقیم وارد کشور شده باشند می بایست تحت شرایط زیر قرنطینه باشند:



۱. مدت قرنطینه دو هفته می باشد
 ۲. برای ورود به مکان قرنطینه داشتن تست پی سی آر منفی لازم می باشد.
 ۳. تست بعدی پی سی آر کرونا در روز پنجم قرنطینه انجام خواهد شد
 ۴. در صورت مثبت شدن تست دوم مدت قرنطینه به طور کامل (دو هفته) خواهد بود
 ۵. در صورتی که تست دوم منفی باشد فرد اجازه خروج از قرنطینه را خواهد داشت
 ۶. در تمام مدت قرنطینه نظام سندرمیک مراقبت بیماری های واگیر در مورد کلیه افراد به اجرا گذاشته خواهد شد.
 ۷. مکان قرنطینه می بایست از گواهی تایید صلاحیت واحد بهداشت محیط و سلامت محیط کار برخوردار باشند.
- قرنطینه دو هفته ای برای کلیه افراد اعم از ایرانی و غیر ایرانی لازم می باشد. ولی تحت برخی شرایط ممکن است مقامات بهداشتی محلی با توجه به عدم امکان قرنطینه دو هفته ای از قرنطینه در منزل به جای قرنطینه دو هفته ای برای افراد ایرانی وارد شده به کشور استفاده کنند.
- معمولا بهترین مکان ممکن برای اعمال قرنطینه دو هفته ای اقامت در هتل های نزدیک به مبادی مرزی می باشد .
- در برخی کشور ها (از جمله انگلستان) مدت زمان قرنطینه بدو ورود ده روز می باشد.

۵) تمهیدات لازم برای انتقال افراد از محل نمونه گیری به قرنطینه موقت و از قرنطینه موقت به قرنطینه دو هفته ای :

جا به جایی افراد مشکوک به ابتلا به کرونا از پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی به مکان قرنطینه موقت می بایست طبق اصول کنترل عفونت و رعایت احتیاطات استاندارد انجام شود

برای این منظور ساده ترین نکات مهم اجرایی عبارتند از :



۱. عدم استفاده از وسایل نقلیه عمومی

۲. استفاده از ماسک برای بیمار و همراهان

۳. گندزدایی سطوح مورد استفاده بیمار و همراهان پس از جا به جایی بیمار و یا فرد مشکوک



تردد با وسیله نقلیه عمومی ممنوع

تبصره : در مورد عدم استفاده از وسایل نقلیه عمومی باید متذکر شد چنان تنها وسیله نقلیه در دسترس از نوع وسایل نقلیه عمومی باشند می بایست بلافاصله پس از نقل و انتقال گندزدایی انجام شود و راننده در صورت امکان به ادامه فعالیت نپردازد و تحت مراقبت سندرمیک هم قرار داشته باشند.

مراقبت افراد مشکوک پس از اتمام دوره قرنطینه موقت:

هدف از انجام قرنطینه موقت در مراقبت بهداشتی مرزی جداسازی افراد مشکوک تا زمان مشخص شدن نتیجه تست پی سی آر کرونای این دسته افراد می باشد. بدیهی است که مراقبت های بهداشتی بعدی متناسب با نتیجه آزمایش تست پی سی آر کرونا به شکل زیر خواهد بود :

مراقبت های بهداشتی افراد پی سی آر مثبت : در این دسته افراد نکته مهم این است که این گروه می بایست با کمترین تماس با دیگر افراد و در سریع ترین زمان ممکن به مقصد مورد نظرشان انتقال پیدا کنند.

مجوز جا به جایی بیماران شناسایی شده در مبادی مرزی (افراد با تست پی سی آر مثبت) توسط شبکه بهداشت و درمان شهرستان دارای پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی صادر خواهد شد.

برای صدور مجوز جا به جایی افراد با تست مثبت پی سی آر کرونا می بایست معاینه پزشکی انجام شده باشد یا در صورت عدم دسترسی مستقیم به پزشک از ثبات علائم بالینی جهت انتقال از مبدا به مقصد مورد نظر به هر شکل ممکن اطمینان حاصل شده باشد.

۶) چگونگی تامین امنیت محل قرنطینه موقت :

حفظ امنیت فرایندهایی که تا الان مورد اشاره قرار گرفتند و به ویژه قرنطینه (موقت و دو هفته ای) از موضوعاتی است که می تواند برای کارشناسان و مسوولین بهداشت و درمان منطقه و علی الخصوص نیروهای پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی بسیار مساله ساز باشد.



بدیهی است مسافرانی که از خارج به کشور وارد شده باشند با گذر از مرز تمایل به حضور هرچه سریع تر در خانه و کاشانه خود داشته باشند. چرا که واژه نوستالژی (nostalgia) به معنای «احساس غربت و دلتنگی»، از زبان یونان باستان منشاء گرفته شده است در چنین شرایطی کاربرد داشته باشد این واژه از دو واژه nostos، به معنای «خانه» و algos، به معنای «درد» تشکیل شده و به درد و دلتنگی برای خانه و وطن اشاره دارد.

در واقع این واژه را جوهانس هوفر، پزشکی سوئیسی که در قرن ۱۷ میلادی در سوئیس زندگی می کرد و درمان سربازان را به عهده داشت ابداع کرد و به دردی اشاره داشت که فرد دور از خانه و کاشانه خود، آن را تجربه می کرد در این جا دلهره و هراس های ناشی از پاندمی کووید-۱۹ هم می تواند بر شدت این دلتنگی افزوده باشد.

احساس دلتنگی ، انکار بیماری ، نداشتن اطلاعات کافی در مورد بیماری و چگونگی انتشار آن، عدم اعتماد کافی با مقامات دولتی (اعم از بهداشت و درمان و دیگر مراقبت های مرزی) و بدگمانی در مورد چگونگی رفتار مقامات دولتی در برابر رفتارهای افراد در بیرون از کشور دست به دست هم خواهند داد تا تحمل قرنطینه موقت برای بسیاری از افراد بسیار دشوار باشد و گاه چنان دشوار که به بهانه های مختلف قصد زیر پا گذاشتن قوانین و مقررات قرنطینه موقت را داشته باشند.

از این رو حضور مقامات امنیتی جهت کنترل تردد و عدم خروج افراد از قرنطینه موقت کاملاً الزامی می باشد.

در ضمن حضور افراد در شرایط غیر معمول آن هم بالاجبار افراد را تحت تنش های روانی قرار خواهد داد و بر احتمال بروز رفتارهای جامعه ستیزانه و برهم زنده نظم و امنیت عمومی خواهد افزود.

دیagram دلایل لزوم حضور نیروهای انتظامی در قرنطینه موقت



با توجه به موارد فوق پدیده تمایل به زیر پا گذاشتن مقررات بهداشتی مرزی و بخصوص قرنطینه موقت مرزی به شکل فرار، عدم پذیرش مقررات و شرایط تست مجدد و قرنطینه (موقت و یا دو هفته ای)، طرح ایراد و انتقادات با لحن تند و بیان اغراق آمیز مشکلات همگی می توانند موید لزوم حضور و نظارت نیروها و مقامات نظامی و امنیتی بر فرایند قرنطینه موقت باشد.

از آن جایی که ممکن است در ساختار پایانه های مرزی تعداد کافی نیروی انتظامی جهت نظارت مدام و مستمر بر مکان قرنطینه موقت لحاظ نشده باشد این موضوع در اجرا می تواند چالش ساز باشد.



از این رو پیش از این که خروج و یا فرار بدون هماهنگی افراد از قرنطینه موقت مساله ساز نشود می بایست این موضوع در ستاد مدیریت بیماری کرونا در سطح شهرستان و

یا استان طرح گردد.

هرگونه نقض مقررات و شرایط پیشنهادی مراقبت بهداشتی مرزی باید بلافاصله ثبت و به شکل تلفنی و با نامه نگاری اداری به مرکز بهداشت شهرستان / استان گزارش گردد.

تدارک مکان اداری و محل مناسب برای استراحت پرسنل

شرح وظایف مورد انتظار:

۱. گزارش وضعیت موجود از پایانه مرزی و مطابقت چیدمان و گردش فعلی کار با استاندارد های توصیه شده در این بخش (گزارش صفر)
۲. تشکیل جلسه پیگیری چیدمان و گردش کار مطلوب در سطح شبکه بهداشت شهرستان ، معاونت بهداشتی و ستاد مدیریت بیماری کرونا در شهرستان و استان
۳. اعلام نتیجه پیگیری های انجام شده به مرکز بهداشت شهرستان به استان و در سطح بعدی به مرکز مدیریت بیماری های واگیر
۴. برآورد امکانات موجود و مورد نیاز با احتساب سناریو های بد و خوب
۵. پیگیری رتبه بندی پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی متناسب با نیاز های افزایش یافته فعلی
۶. پیگیری زیرساخت های حداقلی مورد نیاز از جمله اینترنت، محل استراحت مناسب و
۷. پیگیری دسترسی سریع به پایگاه فوریت های پزشکی
۸. اعلام یک مرکز جامع سلامت برای افزایش ارائه خدمات بهداشتی درمانی به پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی
۹. انجام بازدید فنی از پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی توسط نیروهای ستاد مرکز بهداشت شهرستان (حداقل هر هفته یک بار) و بازدید کارشناسان معاونت بهداشتی هر دو هفته یک بار . و ارائه گزارش بازدید به سطوح بالاتر اداری

گام دوم : مراقبت سندرمیک بیماری های واگیر

ارائه خدمات بهداشتی درمانی به افراد در حال تردد در مبادی مرزی از ویژگی های منحصر به فردی به شرح زیر برخوردار است :



گام دوم مراقبت سندرمیک

۱. سرعت بالای تردد
۲. حجم بالای تردد در واحد زمان
۳. عدم امکان توقف طولانی مدت برای بررسی های تکمیلی تشخیصی آزمایشگاهی
۴. فقدان و یا کمبود امکانات تشخیصی با دقت بالا

۵. اهمیت بالای امنیت غذایی و سلامتی در مبادی مرزی و ابعاد پدافندی

با توجه به این پنج ویژگی باید از ابزاری برای تشخیص بیماری های مهم منتقله از مبادی مرزی از ابزاری یاری جست که از سرعت بالایی برخوردار باشد و در عین حال ساده باشد. به زیر ساخت های پیچیده و دور از دسترس برای اجرا نیاز نداشته باشد.

در ساختار نظام سلامت برای تشخیص بیماری های غالباً به نیروی پزشکی مجرب و ابزار و وسایل معاینه پزشکی و تجهیزات و امکانات پیراپزشکی (نظیر آزمایشگاه، رادیولوژی، سونوگرافی، پاتولوژی، سی تی اسکن و ام آر آی و...) نیاز خواهد بود

در حالی که برای تشخیص سندرم (نشانگان) های پزشکی عمدتاً نیازی به این ابزار و تجهیزات و نیروی انسانی بسیار تخصصی نخواهد بود.

نشانگان یا سندرم در پزشکی و روانشناسی آمیزه ای از علائم و نشانه ها که حاکی از اختلالی خاص است. سندرم به معنی مجموعه ای از خصوصیات قابل تشخیص بالینی است. شامل نشانه های بیماری (که توسط بیمار گزارش می شود)، علایم پزشکی (که توسط پرسنل گروه پزشکی قابل اندازه گیری، مشاهده و یا ثبت و گزارش هستند) و پدیده ها و خصوصیات که معمولاً با هم اتفاق می افتند.

در دیاگرام زیر به تفاوت های اصلی تشخیص دقیق بیماری و سندرم ها اشاره شده است . که در دو طرف یک طیف قرار دارند از ساده و سریع بودن با حساسیت بالا و دقت کمتر تا دقیق و وقت گیر بودن در انتهای دیگر طیف

تشخیص دقیق بیماری

تشخیص سندرمیک نیازمند نیروی پزشکی مجرب + آزمایشگاه و دیگر ابزار تشخیصی

ساده و سریع بی نیاز امکانات پیراپزشکی

بدیهی است ابزار انتخابی برای تشخیص سریع بیماری رویکرد سندرمیک تشخیص بیماری ها خواهد بود.



مبنای اصلی کارکرد این رویکرد تشخیصی استفاده از شکایات اصلی بیماران و افراد مراجعه کننده و یا در حال تردد در مبادی مرزی می باشد که در واقع به جای تشخیص قطعی بیماری ها ، مبتنی بر جمع آوری و ثبت علائم کلیدی (Pre-diagnostical data) خصوصاً از مبادی مرزی خواهد بود.

بر اساس قوانین IHR 2005 ، این نظام مراقبت با سندرم های مشمول گزارش دهی و متشکل از شکایات اصلی (علائم کلیدی) تعریف میشود نظیر:

۱	تب و خون ریزی	۹	اسهال شدید آبکی
۲	تب و راش ماکولو پاپولر	۱۰	اسهال خونی
۳	تب و راش غیر ماکولو پاپولر	۱۱	سندرم زردی حاد (غیر نوزادی)
۴	سندرم شبه آنفلوانزا	۱۲	سندرم فلج شل حاد
۵	بیماری شدید تنفسی	۱۳	سپسیس
۶	سندرم نورولوژیک با یا بدون تب	۱۴	سندرم شوک
۷	تب بدون تشخیص افتراقی	۱۵	مرگ ناگهانی
۸	مسمومیت غذایی	۱۶	تب و تورم غدد لنفاوی

برای اجرای این نوع نظام مراقبت در مبادی مرزی علاوه بر تب سنجی از کلیه افراد برای گردآوری این نشانه های بالینی از دو منبع زیر کمک گرفته می شود:

- فرم های خود اظهاری که بیشتر در هواپیما به کار برده می شوند
- پرسشگری کارکنان پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی

با گردآوری اطلاعات پایگاه های بهداشتی مرزی می توان به اطلاعات ذی قیمتی در مورد بروز طغیان بیماری های واگیر (هشدار زودرس) دست یافت و متعاقبا دست به اقدام (واکنش) سریع هم زد

هدف اصلی نظام سندرمیک در مراقبت تشدید یافته کرونا ویژه سویه های جهش یافته کرونا در مبادی مرزی شناسایی کلیه افراد مشکوک به ابتلا به کرونا در بدو ورود به کشور می باشد.

البته باید در نظر داشت کارکرد دیگر اجرای نظام مراقبت سندرمیک بیماری های واگیر در این مورد این خواهد بود که در کمترین زمان ممکن تغییر چهره بالینی و یا به قول معروف تابلوی تغییر یافته بیماری کرونا با استفاده از این رویکرد ثبت و گزارش خواهد شد.

که به عنوان نمونه می توان به افزایش قابل توجه شکایات و نشانه های گوارشی در سویه جهش یافته انگلیسی بود

در ضمن ثبت نشانه های بیماریهای واگیر به صورت سندرم ها توانایی نظام بهداشتی در ایجاد و کاربست هشدار سریع را هم امکان پذیر خواهد ساخت.



شرح وظایف مورد انتظار

- انجام تب سنجی (به روش دستی و با تب سنج های لیزری و یا با تب سنج های حرارتی) به عنوان سنگ بنای مراقبت سندرمیک بیماری های واگیر
- انجام پرسشگری مراقبت سندرمیک بیماری های واگیر
- ثبت اطلاعات مراقبت سندرمیک بیماری های واگیر در سامانه های مربوطه
- انجام نمونه گیری طبق اندیکاسیون های نظام سندرمیک مراقبت بیماری های واگیر
- ثبت اطلاعات نمونه گیری های انجام شده در سامانه های مربوطه
- پیگیری و هماهنگی های لازم برای ارسال نمونه های تهیه شده به آزمایشگاه مربوطه
- آموزش و اطلاع رسانی خطر در حد مراقبت های سندرمیک لازم

- توجه به هشدار های آستانه از سامانه سندرمیک مراقبت بیماری های واگیر
- ارسال گزارش در مورد مشکلات اجرایی مراقبت سندرمیک بیماری های واگیر
- ارسال منظم آمار به سطوح بالاتر
- دریافت و اقدام به پیگیری های اصلاحی لازم متعاقب دریافت گزارش بازدید و تهیه پسخوراند

گام سوم: مراقبت آزمایشگاهی تشدید یافته سویه های جهش یافته ویروس کرونا

روش اصلی تشخیص سویه های جهش یافته کرونا انجام آزمایش های تکمیلی پس از پی سی آر می باشد. این روش ها عمدتاً بر NGS استوار هستند. این کلمه مخفف Next Generation Sequencing است.

انجام آن بر پایه اصولی است که در آن میلیون ها مولکول DNA همزمان توالی یابی می شوند. این تکنولوژی مرکب این اجازه را می دهد که میلیون ها مولکول DNA کوچک توسط دستگاه های پیشرفته خوانش شوند.

تطابق (alignment) و جورچین کردن (assembling) این قطعات کوچک تعیین توالی شده با توالی رفرنس باعث کشف واریانت های متفاوت ژنتیکی به طور همزمان و در تعداد زیاد را می دهد.

برای انجام مراقبت آزمایشگاهی باید ساز و کاری برای نمونه گیری (اندیکاسیون های نمونه گیری) و بررسی بیشتر برای انجام بررسی های تکمیلی ژنتیکی از نظر جهش های احتمالی تعریف شود که به شرح زیر می باشد:

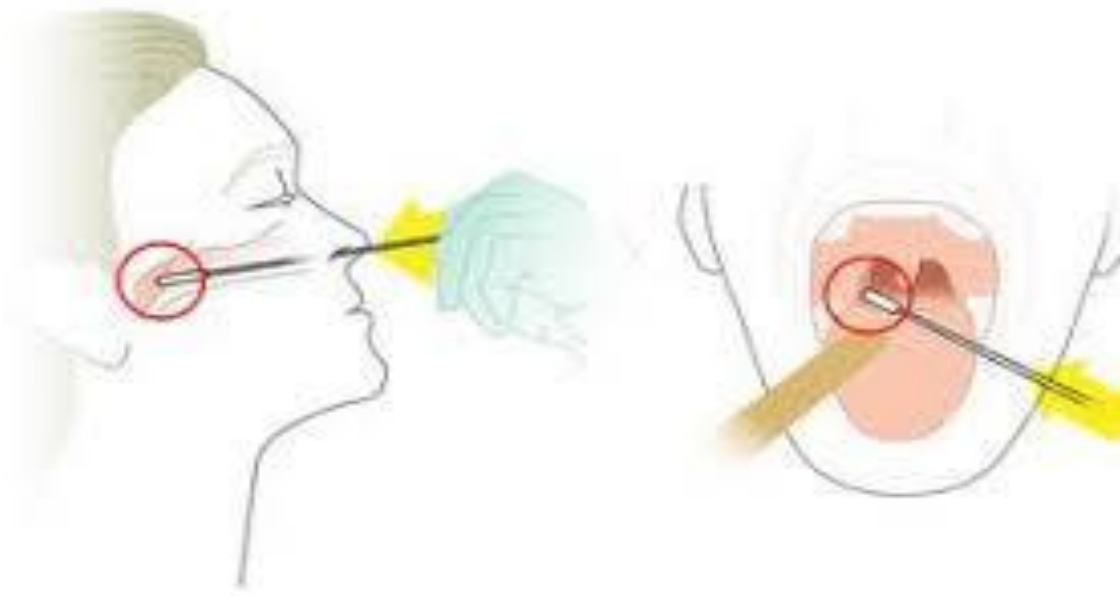
اندیکاسیون های نمونه گیری

اندیکاسیون های نمونه گیری جهت بررسی توالی ژنتیکی از نظر سویه های جهش یافته عبارتند از:

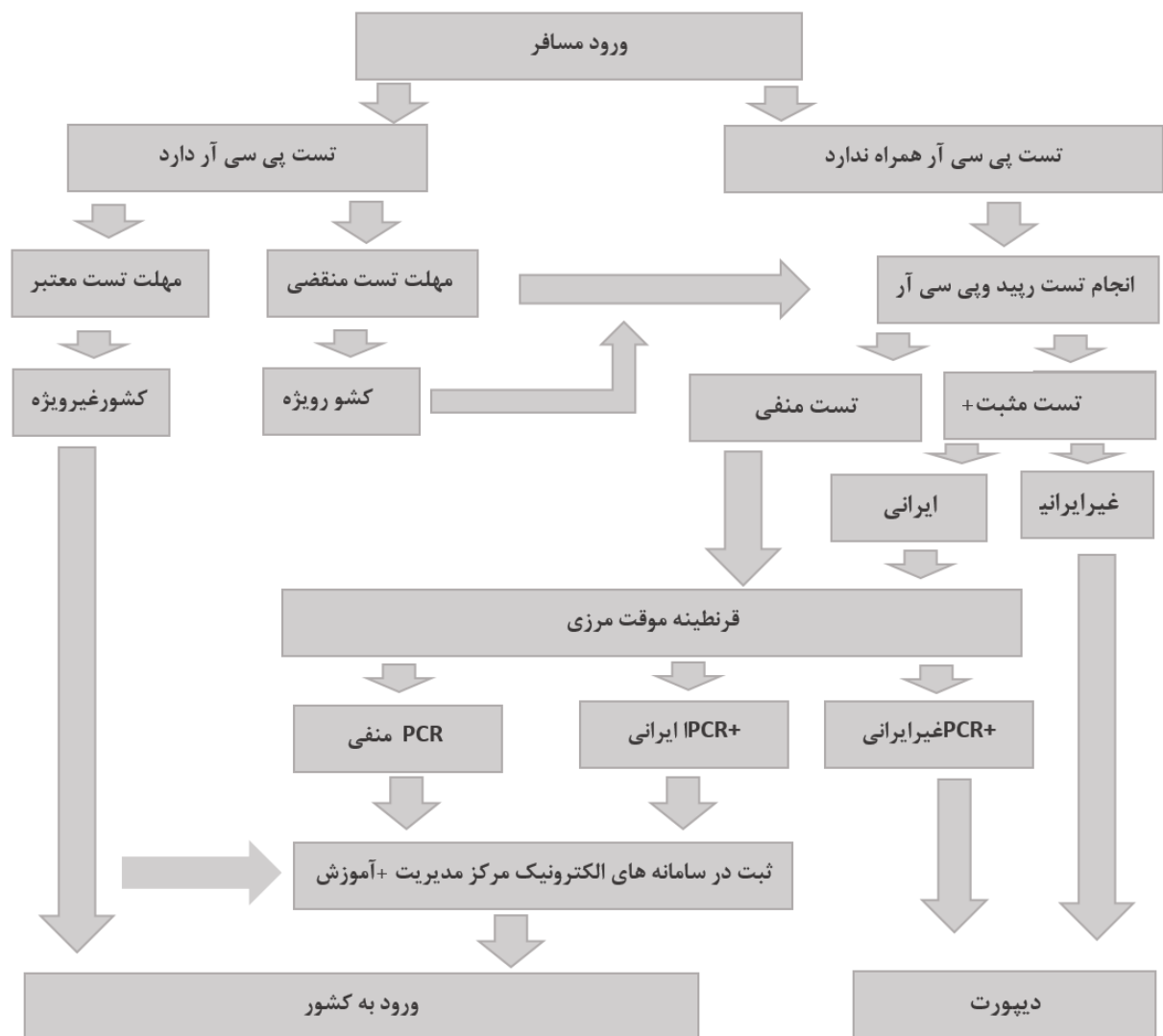
1. کلیه افراد وارد شده و یا با سابقه مسافرت به / از کشورهای ویژه (به طور مستقیم یا غیر مستقیم) طی یک ماه اخیر (ایرانی و غیر ایرانی)
 2. کلیه افراد علامتدار در تماس با افراد وارد شده از کشورهای ویژه طی یک ماه اخیر
 3. کلیه موارد عفونت مجدد طی دو ماه اخیر
 4. درصدی از افراد در منطقه با تغییر فزاینده بروز و شدت بستری و یا مرگ و میر به طور غیر عادی و بدون توجه منطقی
- دو مورد آخر برای کل کشور لحاظ شده اند و ویژه مبادی مرزی نمی باشند. در حالی که در مراقبت تشدید یافته از سویه های جهش یافته ویروس کرونا عمدتاً بر روی اندیکاسیون های اول و دوم تاکید می شود
- نمونه گیری اولیه به همان روش نمونه گیری پی سی آر کرونا مثل شکل زیر می باشد:



گام سوم: مراقبت آزمایشگاهی



برای تصمیم گیری در مورد پذیرش و یا عدم پذیرش جواب آزمایش منفی پی سی آر کرونای افراد در حال ورود به کشور می توان از الگوریتم زیر استفاده کرد



نکته : دیپورت برگرفته از واژه Deport و به معنای اخراج کردن و تبعید کردن می باشد.

و از نظر اجرایی و اداری جزو شرح وظایف کارشناسان پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی نمی باشد. هرچند عدم صدور " مجوز و ورود به کشور " هم در عمل معادل همان دیپورت یا الزام به بازگرداندن فرد به کشور مبدا می باشد.

همان طور که در الگوریتم دیده می شود بسته به دسته بندی کشور مبدا دو انتخاب در پیش روی کارشناسان پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی خواهد بود

تنها در صورتی که مسافر هیچ تستی به همراه نداشته باشد از تست رپید استفاده می شود چنان چه تست رپید مثبت و فرد غیر ایرانی باشد ورود ممنوع خواهد بود. ولی در کل و به عنوان یک قانون کلی باید گفت

تست رپید به عنوان ابزار اصلی تایید و یارد تشخیص ابتلا به کرونا در مبادی مرزی نمی باشد

تفاوت این مرحله برای هموطنان در این است که به جای عدم صدور مجوز بهداشتی ورود به کشور، به قرنطینه موقت مرزی هدایت خواهند شد.



در صورت منفی بودن تست رپید هر دو گروه ایرانی و غیر ایرانی به قرنطینه موقت مرزی تا مشخص شدن نتیجه هدایت خواهند شد

در صورت به همراه داشتن تست پی سی آر کرونا در ابتدا مهلت انجام تست بررسی خواهد شد که اعتبار در نظر گرفته شده برای جواز ورود به کشور ۷۲ ساعت پس از صدور نتیجه تست می باشد.

پس از این مرحله کشور مبدا با توجه به دسته بندی ویژه و غیر ویژه مشخص خواهد شد در مورد کشورهای ویژه علیرغم تست پی سی آر منفی تست مجدد انجام خواهد شد و تا مشخص شدن نتیجه تست مجدد پی سی آر در قرنطینه موقت مرزی اقامت خواهند داشت در حالی که افراد ورودی از کشورهای غیر ویژه اجازه ورود به کشور با تست پی سی آر منفی را خواهند داشت.

چگونگی هماهنگی های لازم برای ارسال نمونه به آزمایشگاه جهت بررسی

از آن جایی که ظرفیت انجام بررسی آزمایش توالی ژنتیکی در کشور محدود می باشد و در حال حاضر در دو مرکز آزمایشگاه ملی آنفولانزای کشور و انستیتو پاستور این آزمایش قال انجام می باشد جهت تعادل کاری لازم است همکاران شاغل در دانشگاه / دانشکده پیش از ارسال نمونه نسبت به هماهنگی تلفنی جهت تعیین محل ارسال اقدام گردد.

نقش و اهمیت نمونه گیری و ارسال نمونه های جهت بررسی های تکمیلی از نظر توالی ژنتیکی :

برای مراقبت آزمایشگاهی سویه های جهش یافته ویروس کرونا علاوه بر شبکه و نظام مراقبت آزمایشگاهی ویروس کرونا که به رصد و تشخیص ویروس کرونا در افراد مشکوک می پردازند به اجرای تکمیلی دیگری نیاز خواهد بود که یکی از اجرای پیشنهادی نظام مراقبت دیده وری آزمایشگاهی سویه های جهش یافته ویروس کرونا به عنوان زیر مجموعه نظام مراقبت آزمایشگاهی کرونا می باشد

شرح وظایف مورد انتظار

۱. اقدام به بررسی مدارک آزمایشگاهی و اعتبار و مهلت این مدارک
۲. اقدام به آموزش افراد و نمونه گیری مجدد در صورت نیاز و طبق شیوه نامه های ابلاغی
۳. اقدام به ارسال نمونه های تهیه شده طبق اصول حمل و انتقال بی خطر نمونه های بیولوژیک
۴. نظارت بر جمع آوری و دفن بهداشتی پسماند های زیستی (بیولوژیک)
۵. درخواست وسایل و تجهیزات نمونه گیری و نگه داری و ارسال نمونه های آزمایشگاهی تهیه شده از افراد درحال تردد در مبادی مرزی
۶. پیگیری آموزش و بازآموزی های لازم برای نیروهای شاغل در امر نمونه گیری در پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی
۷. ثبت دقیق اطلاعات و مشخصات فردی کسانی که از آن ها نمونه گیری انجام شده است در فرم یا سامانه های مربوطه
۸. ارسال آمار نمونه گیری انجام شده به طور ماهانه
۹. درخواست بازدید مرتب از فرایند نمونه گیری و ثبت و ارسال نمونه ها
۱۰. رعایت اصول احتیاطات استاندارد در فرایند نمونه گیری و انتقال نمونه های تهیه شده به آزمایشگاه
۱۱. ثبت مستندات بازدید های انجام شده و تهیه گزارش یا پسخوراند اصلاحی حداکثر تا یک هفته پس از بازدید.
۱۲. پیگیری امکان استفاده از لامپ یا دستگاه های ضد عفونی کننده سطوح با استفاده از پرتو های ماوراء بنفش (UV)

گام چهارم : ثبت الکترونیک

ثبت اطلاعات فردی کلیه مسافران ورودی به کشور در سامانه های مربوطه الزامی می باشد

نکته عملی و کاربردی این قسمت این است که ثبت اطلاعات فردی کلیه اشخاصی که مورد بررسی برنامه مراقبت های بهداشتی مرزی هستند به شرح زیر :

۱. رانندگان / کرو و خدمه شناور ها

۲. افراد ارائه دهنده خدمات حمل و نقل و تشریفات گمرکی و ترانزیتی

سامانه های مورد استفاده برای مسافران ورودی به کشور عبارتند از:

- سامانه پورتال بیماری های واگیر مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت
- سامانه مراقبت سندرمیک بیماری های واگیر

لازم به ذکر است از آن جایی که تعداد زیادی از مسافران ورودی از خارج از کشور دارای پرونده سلامت الکترونیک فعال در کشور نمی باشند در صورت ثبت اطلاعات فردی مسافر وارد شده به کشور در سامانه سیب و یا دیگر سامانه های ثبت الکترونیکی پرونده سلامت مانند ناب و سینا امکان مشاهده اطلاعات در دانشگاه مقصد میسر نخواهد بود و اطلاعات افراد به فضای ابری منتقل خواهد شد و عملاً امکان رهگیری فوری افراد از بین خواهد رفت . از این رو از این سامانه برای ثبت اطلاعات مسافران ورودی به کشور چندان استفاده نمی شود.

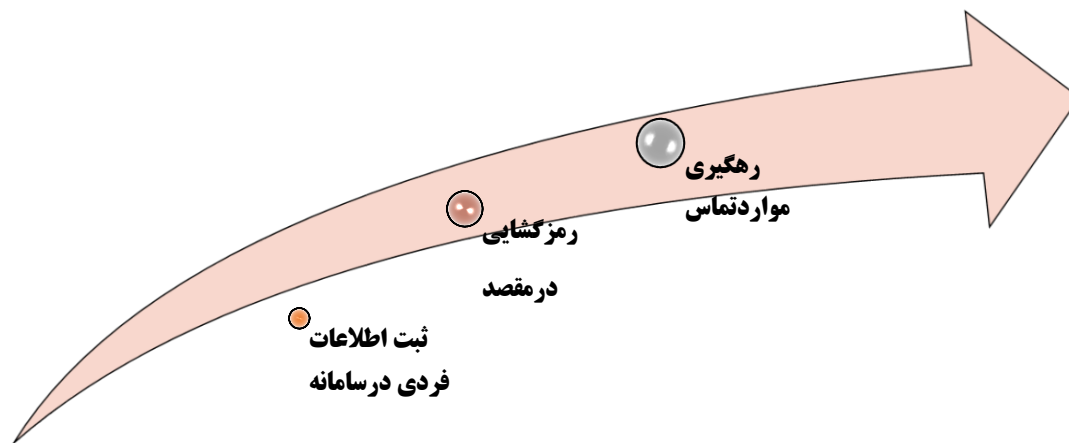


رهبابی افراد در تماس

کلیه افراد در تماس با افراد مشمول بررسی توالی ژنتیکی می بایست به طور کامل و تشدید یافته رصد شده و تحت بررسی های لازم نظام مراقبت (به شکل حضوری و یا تلفنی) قرار گیرند و رصد علائم تنفسی با تاکید تب و سرفه در

مرد آن ها به اجرا گذاشته شود. با توجه به حساسیت موضوع تست های سریع در چند نوبت هم ممکن است ضرورت داشته باشد.

برای اطمینان از کامل بودن انجام فرایند رهیابی افراد در تماس می بایست اقدامات زیر به ترتیب انجام شوند :



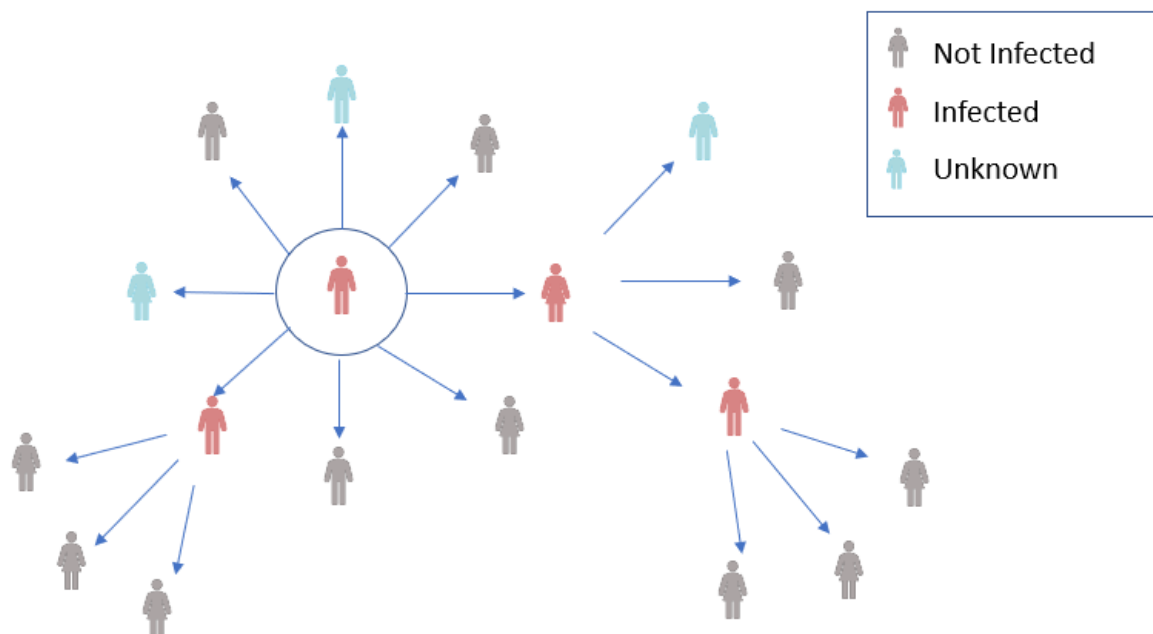
چنان چه همه اقدامات مراقبت بهداشتی مرزی در پایگاه مراقبت بهداشتی مرزی به طور کامل انجام شود ولی رهگیری موارد در تماس و مراقبت سندرمیک و قرنطینه در منزل این مسافران ورودی به کشور انجام نشود عملاً کلیه اقدامات پیشین بلا اثر خواهد شد.

در تمثیل گفته می شود " قوی ترین زنجیر از ضعیف ترین حلقه آن از هم می پاشد و گسسته می شود"

در فرایند مراقبت بهداشتی مرزی حلقه اتصال مراقبت های بهداشتی مرزی به فرایند رهگیری موارد حلقه ثبت اطلاعات افراد در سامانه های الکترونیک مرکز مدیریت بیماری های واگیر می باشد.



نمونه ای از رهگیری موارد در تماس در شکل زیر نشان داده شده است.



- لازم به ذکر است که کلیه افراد شاغل در خدمات عمومی (حمل و نقل و اقامتی و گردشگری) که با این افراد در تماس بوده باشند از جمله راننده وسایل نقلیه، خدمات رفاهی و تعداد مسافران و افراد اقامت کننده و یا ارائه دهنده خدمات مشمول این بررسی ها خواهند بود.

لزوم ثبت اطلاعات درست (به ویژه) شماره تلفن معتبر در ایران

با توجه به لزوم رهگیری و پیگیری های لازم برای افراد در تماس لازم است افرادی که طی یک ماه اخیر به طور مستقیم و یا غیر مستقیم سابقه حضور در کشورهای ویژه را داشته اند شماره تلفن معتبر و آدرس محل اقامت و تردد خود را به طور کامل اعلام نمایند.

شرح وظایف مورد انتظار

۱. ثبت الکترونیک اطلاعات و مشخصات فردی کلیه افراد در حال ورود به در سامانه های مربوطه
۲. منظور از کلیه افراد رانندگان و خدمه وسایل و تجهیزات عبوری مثل هواپیما و شناورها هم می باشد.
۳. در صورت عدم امکان ورود اطلاعات افراد ورودی به کشور در سامانه های الکترونیک مربوطه ثبت این اطلاعات به طور موقت در فرم های کاغذی انجام خواهد شد.

گام پنجم : آموزش و اطلاع رسانی خطر

هدف از اجرای آموزش و اطلاع رسانی خطر (Risk Communication) شکل گیری رفتار های محافظتی در افراد مخاطب است به گونه ای که هم از تداوم کافی برخوردار باشند و به عبارتی گذرا و ناپایدار نباشند

در ضمن فرد با در میزان بالایی از خطر علاوه بر خود این مفاهیم را به دیگران هم انتقال دهد.

در واقع هدف رفتاری واضح آموزش و اطلاع رسانی خطر در مبادی مرزی همراه سازی افراد به همکاری در بروز و حفظ رفتارهای محافظتی و همکاری فعال در اجرای برنامه های مراقبت بهداشتی مرزی پس از ورود به کشور می باشد. چنان چه این بخش به خوبی انجام شود افراد نه تنها برای

اجرای مراقبت های سخت بهداشتی به مدت دست کم دو هفته همکاری خوبی خواهند داشت بلکه به عنوان سفیر سلامت هم در انتقال پیام های آموزشی به دیگران فعالیت خواهند داشت.

برای آموزش و اطلاع رسانی درست خطر پیشنهاد می شود کلیه منابع آموزشی مورد استفاده در پایانه مرزی، بندر و فرودگاه به سه زبان فارسی ، انگلیسی و زبان کشور مجاور (عربی، کردی، اردو..) نوشته و تکثیر شده باشند.

در ضمن فرایند ارائه خدمات بهداشتی مرزی می بایست به طور شفاف و ساده به اطلاع کلیه مراجعین، افراد درحال تردد رسانیده شود به گونه ای که افراد به خوبی بدانند:

- ❖ از کدام مسیرها باید تردد داشته باشند
- ❖ ترتیب اقدامات انجام شده به چه صورتی خواهد بود.
- ❖ زمان انجام هر مرحله حدودا چقدر خواهد بود؟
- ❖ رفتارهای مورد انتظار شما (انتظارات رفتاری و یا هدف رفتاری شما) کدام ها هستند؟



گام پنجم : آموزش و اطلاع رسانی خطر

لزوم اطلاع رسانی صحیح در مورد فرایند اجرایی مراقبت بهداشتی مرزی

از آن جایی که ساختار پایانه های مرزی و مراقبت های بهداشتی مرزی در کشورهای مختلف ، با یکدیگر تفاوت های زیادی دارند ممکن است افرادی که قصد ورود به کشور را داشته باشند به چگونگی و توالی انجام خدمات مراقبت بهداشتی مرزی معترض باشند .

از این رو توصیه می شود برای به حداقل رساندن تنش هایی از این دست، اقدامات زیر در دستور کار مقامات بهداشتی مرزی قرار داشته باشد:

- ❖ اطلاع رسانی در مورد چرخه کار از ابتدای ورود به پایانه مرزی تا انتهای فرایند مراقبت بهداشتی مرزی (با زبان ساده کوتاه ، واضح و شفاف)
- ❖ از آن جایی که مسافران کشورهای دیگر ممکن است از اطلاعات ارائه شده در پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی به زبان فارسی به خوبی آگاهی نیابند توصیه می شود کلیه اطلاع رسانی ها به شکل چند زبانه باشند و علاوه بر فارسی به زبان های به انگلیسی و زبان کشور مجاور هم تهیه شده باشند.

نمونه پمفلت آموزشی تهیه شده دوزبانه در مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی



شرح وظایف مورد انتظار

۱. آموزش و اطلاع رسانی خطر به گونه ای که مخاطبین از علت و لزوم رفتارهای محافظتی مانند ماسک و شست و شوی مکرر دست ها آگاهی داشته باشند. (معیار سنجش پرسش از ۱۰ درصد مراجعین)
۲. استفاده از کلیه ظرفیت های آموزشی موجود علاوه بر آموزش های چهره به چهره از جمله ارائه رسانه های مکتوب مثل پمفلت ، تراکت و رسانه های آموزشی دیجیتال از طریق تلفن های همراه و یا ارائه پیام های متنی آموزشی (Text Massage) با استفاده از وسایل ارتباطی انبوه مبتنی بر بلوتوث و یا ظرفیت های شبکه های اجتماعی
۳. استفاده از ظرفیت شبکه تلفن همراه و اپراتور های متعدد برای ارسال پیامک های آموزشی در این مورد با پیام های رفتاری واضح
۴. استفاده از راهبردهای آموزشی احتیاطات استاندارد و یا ایجاد هراس برای بروز هرچه بیشتر رفتارهای محافظتی به منظور کنترل بیماری کرونا
۵. پایش و ارزشیابی آموزش های ارائه شده به شکل رصد پایبندی افراد آموزش دیده در پایانه و در قرنطینه موقت مرزی و قرنطینه دو هفته ای
۶. اندازه گیری رفتار های ورودی به شکل دانسته و آگاهی های مخاطبین و گزارش یافته ها به سطوح بالاتر
۷. یکی از رفتارهای ورودی مهمی که می تواند مورد اندازه گیری قرار گیر سطح خطر درک شده کرونا توسط مخاطبین باشد.

گام ششم : قرنطینه

هدف هر پنج مرحله پیش این بود که موارد مشکوک به ابتلا به کرونا در کمترین زمان ممکن شناسایی شده و از دیگر افراد جامعه مجزا شوند.



یعنی علاوه بر رعایت استفاده از ماسک در طول مراقبت های بهداشتی مرزی و رعایت بهداشت دست و آداب سرفه و فاصله گذاری فیزیکی و اجتماعی می بایست افراد مشکوک که از آن ها نمونه گیری تست پی سی آر کرونا به عمل آمده است در " قرنطینه موقت مرزی " از دیگر افراد جدا شوند. عبارت زیر نصب العین کلیه کارکنان و دست اندر کاران مراقبت های بهداشتی مرزی خواهد بود:

شک به ابتلا به کرونا و یا نمونه گیری کرونا در مبادی مرزی = قرنطینه موقت مرزی

همان طور که در مبحث آموزش و اطلاع رسانی خطر اشاره شد در این مرحله باید افراد توجیه شده باشند که چرا تحت قرنطینه موقت مرزی قرار خواهند داشت. چرا که هر چقدر بهتر توجیه شده باشند همراهی و همکاری آنان در رعایت استفاده مداوم از ماسک و رعایت بهداشت دست و تنفس به طور بهتری انجام خواهد شد.

مکان انجام قرنطینه موقت مرزی می بایست ترجیحا در کمترین فاصله از محل نمونه گیری قرار گرفته باشد. بدیهی است این مکان طبق دستورالعمل های مرکز سلامت محیط کار و وزارت متبوع شرایط زیر را دارا باشد:

- تهویه مناسب و متناسب با تعداد افراد حاضر در مکان
- کمترین تماس ممکن با دیگر افراد
- عدم تردد از قرنطینه موقت به دیگر مناطق پایانه / بندر و یا فرودگاه
- رعایت اصول بهداشتی دفع زباله و پسماند

پس از مشخص شدن جواب تست پی سی آر کرونا همان طور که قبلا اشاره شد در صورت مثبت بودن پاسخ به اتباع بیگانه اجازه ورود به کشور داده نخواهد شد. ولی هموطنانی که پاسخ مثبت داشته باشند می توانند در قرنطینه دو هفته ای اقامت داشته باشند.

تبصره: از آن جایی که در اکثر پایانه ها، فرودگاه ها و بنادر مکان مناسب برای قرنطینه به مدت دو هفته وجود ندارد و هموطنان هم تمایل چندانی به اقامت دو هفته ای در این اماکن ندارند. ممکن است به این دسته افراد پیشنهاد شود طبق مطالب پیشگفت بدون استفاده از وسایل نقلیه عمومی در محل زندگی خود در قرنطینه خانگی باشند.

تبصره ۲: در فصول و یا مواقعی از سال که دمای هوا بسیار بالا و یا بسیار پایین نباشد می توان از باز گذاشتن پنجره ها به عنوان ابزاری کمکی برای افزایش سرعت و مقدار تهویه انجام شده کمک گرفت.

شرح وظایف مورد انتظار

۱. آموزش افراد برای انجام قرنطینه موقت و دو هفته ای
۲. انجام قرنطینه موقت و یا دو هفته ای طبق اندیکاسیون های توصیه شده
۳. آموزش نشانه های خطر در مدت قرنطینه موقت و دو هفته ای
۴. بازدید از قرنطینه موقت و دو هفته ای به طور روزانه
۵. انجام مراقبت سندرمیک بیماری های واگیر به ویژه با اندازه گیری درجه حرارت بدن و شمارش تعداد تنفس و پرسش از دیگر نشانه های مهم (مانند اسهال، درد قفسه سینه و تنگی نفس و..)
۶. هماهنگی جهت انتقال افراد بد حال از قرنطینه موقت و یا دو هفته ای به یک مرکز درمانی مجهز و یا ویزیت پزشک
۷. نظارت بر تغذیه افرادی که در قرنطینه موقت مرزی یا قرنطینه دو هفته ای اقامت دارند
۸. بررسی از نظر بیماری های زمینه ای و دیگر شرایط جسمانی ویژه (مانند بارداری)
۹. پیگیری تامین و مصرف داروهای مورد استفاده در بیماری های مزمن نظیر فشار خون بالا، دیابت، بیماری های قلبی و عروقی و...
۱۰. نظارت بر دفن بهداشتی پسماند های محل قرنطینه موقت مرزی و قرنطینه دو هفته ای و تهویه محل
۱۱. انجام بازدید از محل قرنطینه موقت مرزی و قرنطینه دو هفته ای توسط کارشناسان مرکز بهداشت و مرکز بهداشت استان و یا معاونت بهداشتی دانشکده علوم پزشکی شهرستان و تهیه پسخوراند بازدید