



پروتکل راهنمای بازگشت به کار پرسنل بهداشتی درمانی مشکوک / مبتلا و در تماس با بیماری COVID-19

- پرسنل بهداشتی درمانی دارای نشانه های عفونت کرونا ویروس، نظیر تب و یا نشانه های تنفسی (سرفه، گلودرد، تنگی نفس، احساس سنگینی قفسه صدری)، علائم گوارشی از جمله تهوع و استفراغ، کوفتگی و بدن درد، ضعف و خستگی شدید، اختلال بویایی یا چشایی باید توسط متخصص تعیین شده در هر مرکز (پزشک تریاژ، متخصص بیماری های عفونی یا جنرال داخلی / فوق تخصص ریه و ...) ویزیت شوند.
- در صورت وجود علائم تنفسی و اشباع اکسیژن زیر ۹۳ درصد، سی تی اسکن ریه انجام می شود.
- در مورد پرسنل علامتدار مشکوک به عفونت کرونا ویروس، در صورت امکان می توان از تست تشخیصی PCR اوروفارنکس استفاده نمود.

تعیین مرخصی استعلاجی و زمان بازگشت به کار

- برای پرسنلی که تشخیص کووید بر اساس معیارهای بالینی بدون تست PCR اوروفارنکس باشد، معیار بازگشت به کار منوط به وجود هر سه مورد زیر است:
 - الف. بیمار بدون تب شده و حداقل ۳ روز (۷۲ ساعت) از قطع تب بدون استفاده از تب بر گذشته باشد.
 - ب. حداقل سه روز (۷۲ ساعت) از بهبود نشانه های تنفسی گذشته باشد.
 - ج. حداقل هفت روز از شروع نشانه های بیماری گذشته باشد.
- در صورتی که تشخیص کووید علاوه بر علائم بالینی با تست PCR اوروفارنکس مثبت تایید شده باشد، معیار بازگشت به کار منوط به وجود هر سه مورد زیر است:
 - الف. قطع تب بدون استفاده از تب بر
 - ب. بهبود علائم تنفسی و بالینی
 - ج. داشتن حداقل یک تست منفی PCR

نکته: گرچه داشتن دو تست منفی در طی ≥ 24 ساعت ایده آل است، با توجه به امکانات، فعلا داشتن یک تست منفی معیار برگشت به کار خواهد بود.

- در صورتی که پرسنل بدون علامت بالینی در بررسی روتین تست مثبت PCR اوروفارنکس داشته باشند، ده روز بعد از انجام آزمایش برگشت آنها بلامانع خواهد بود.

ملاحظات مرتبط با زمان بازگشت به کار

پرسنلی که به محل کار بازگشته اند:

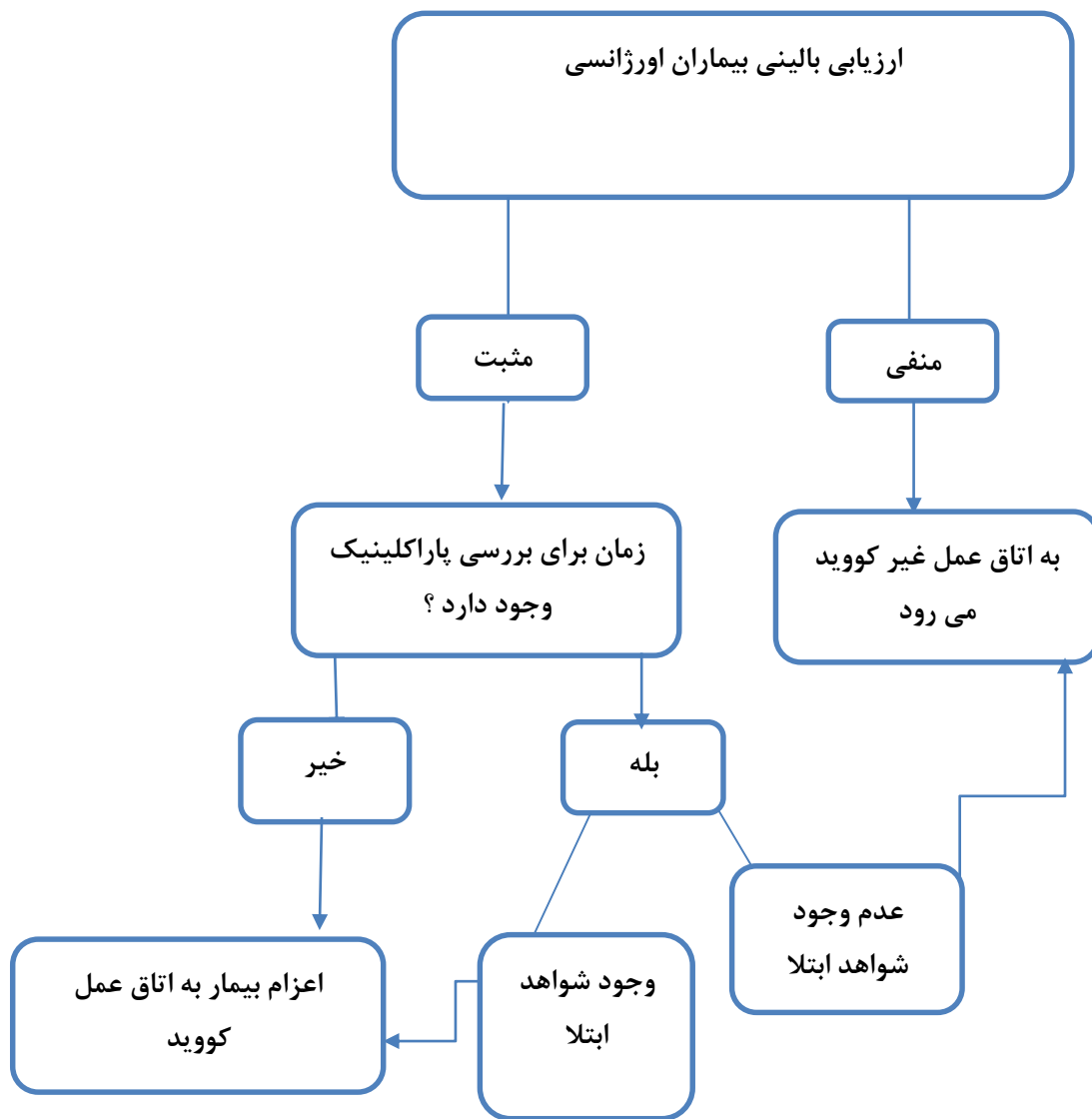
- تا بهبود کامل نشانه ها یا ۱۴ روز پس از شروع نشانه های بیماری، باید از ماسک جراحی در محیط کار استفاده نمایند.
- در صورت مراقبت از بیمار کووید، اگر اقدامی انجام می دهند که آئروسل تولید می کند، از ماسک ۹۵N به جای ماسک معمولی استفاده شود.
- ماسک ۹۵N نباید در پیچه خروجی داشته باشد.
- باید تا ۱۴ روز پس از شروع بیماری، از تماس با بیماران مبتلا به نقص ایمنی شدید (مانند بیماران پیوندی یا مبتلا به سرطان یا بیماری هماتولوژیک، ...) خودداری کنند.
- باید بهداشت دست و اصول بهداشت تنفسی را به شکل کاملا جدی رعایت نمایند.
- در صورت بروز مجدد یا تشدید نشانه ها و علائم بیماری باید مجددا تحت ارزیابی پزشکی قرار گیرند.

ارزیابی پرسنل بخش های کووید برای شروع به کار در بخش های غیر کووید

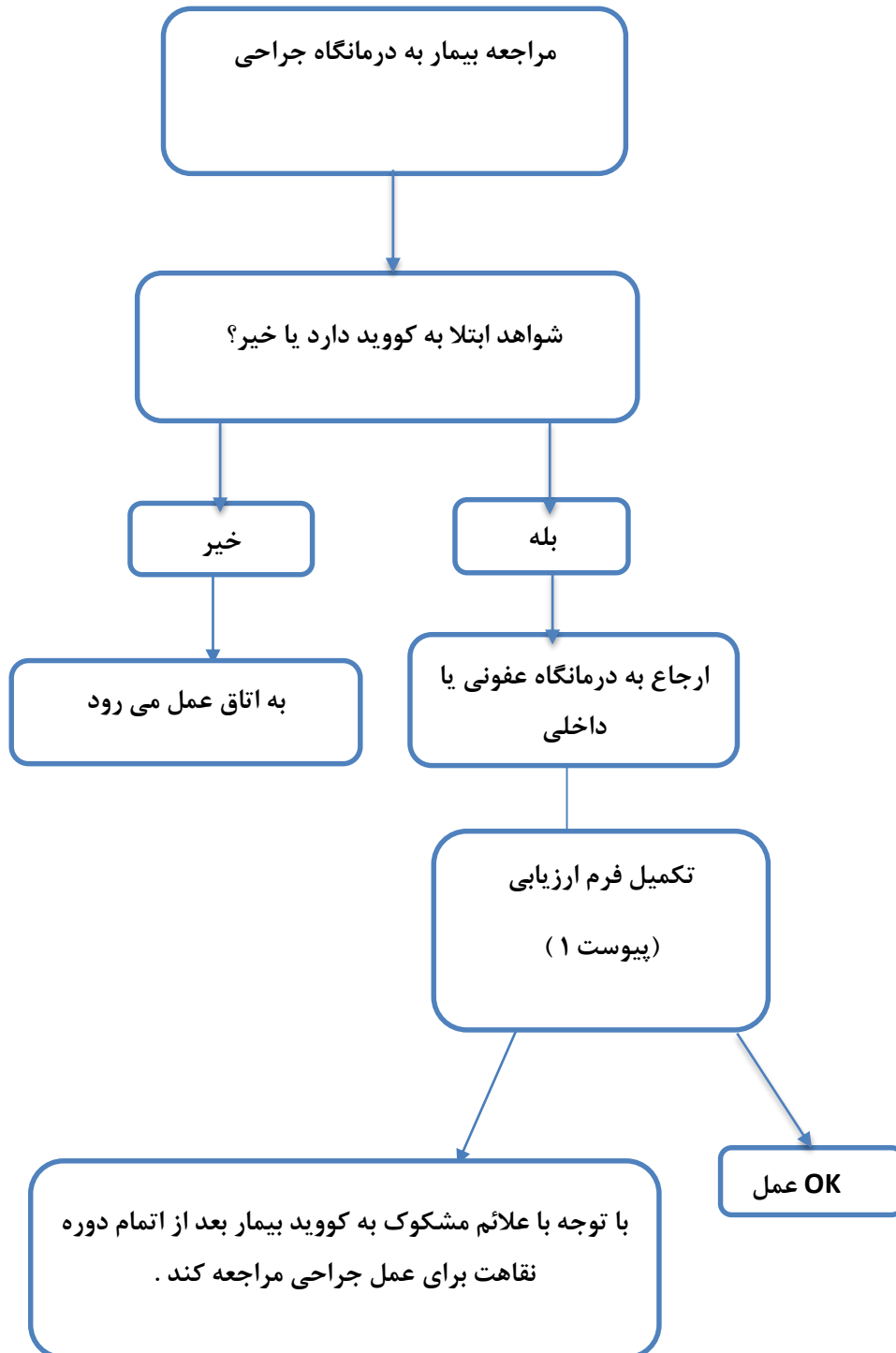
- در خصوص پرسنل بدون علامت که در طی بحران در بخش های کووید کار می کرده اند، حضور آنان در بخش های غیر کووید بلامانع می باشد، اما لازم است تا ۱۴ روز از آخرین تماس از ماسک جراحی استفاده نمایند و همچنین خود ارزیابی از نظر تب حداقل دو بار در روز در طی این مدت داشته باشند.

نکته: در صورت علامت دار شدن، قبل از رفتن به بخش غیر کرونایی، باید توسط متخصص تعیین شده در هر مرکز (پزشک تریاژ، متخصص بیماری های عفونی یا جنرال داخلی / فوق تخصص ریه و ...) ویزیت و بررسی شوند.

الگوریتم ارزیابی بیماران کاندید عمل جراحی اورژانسی مراجعه کننده به بیمارستان در بحران اپیدمی کرونا



الگوریتم ارزیابی بیماران کاندید عمل جراحی الکتیو ضروری مراجعه کننده به بیمارستان در بحران اپیدمی کرونا



پیوست (1)

فرم غربالگری اولیه بیماران قبل از انجام جراحی الکتیو ضروری جهت احتمال ابتلا به کرونا

نام و نام خانوادگی:	سن:	نوع جراحی:	حاملگی فعلی <input type="checkbox"/>
---------------------	-----	------------	--------------------------------------

بیماری زمینه ای:
دیابت <input type="checkbox"/> / نقص ایمنی شامل: پیوند <input type="checkbox"/> / کموتراپی <input type="checkbox"/> / واسکولیت <input type="checkbox"/> / داروهای ایمنوساپرسیو <input type="checkbox"/> / چاقی مفرط <input type="checkbox"/>
بیماری: قلبی- هیپرتانسیون <input type="checkbox"/> / ریوی <input type="checkbox"/> / کلیوی <input type="checkbox"/> / دستگاه عصبی <input type="checkbox"/> / کبدی <input type="checkbox"/> / تیروئید <input type="checkbox"/>

ابتلای اخیر به کرونا <input type="checkbox"/>	تاریخ شروع علائم:
سابقه بستری به علت کرونا <input type="checkbox"/>	تاریخ بستری:
مواجهه اخیر با بیمار مبتلا یا مشکوک به کرونا <input type="checkbox"/>	تاریخ مواجهه:

علائم بالینی:
تب <input type="checkbox"/> سرفه <input type="checkbox"/> تنگی نفس <input type="checkbox"/> احساس سنگینی قفسه صدري <input type="checkbox"/> خستگی / ضعف و بی حالی <input type="checkbox"/>
بی اشتها <input type="checkbox"/> آرتراژی / میالژی / کمردرد <input type="checkbox"/> سوزش / خارش / درد گلو <input type="checkbox"/> احتقان / سوزش بینی <input type="checkbox"/>
اختلال حس بویایی / چشایی <input type="checkbox"/> علائم گوارشی <input type="checkbox"/> سایر موارد: <input type="checkbox"/>

معاینه:
PR: T: RR: SO ₂ :
سمع ریه:

پاراکلینیک:
CBC:
CRP:
CXR:

نظریه پزشک متخصص بیماری های عفونی / داخلی:

در حال حاضر با توجه به علائم بالینی و برخی اقدامات پاراکلینیک انجام شده، بستری بیمار جهت جراحی الکتیو بلامانع است. لطفاً با توجه به عوارض کووید ۱۹ و دوره نهفته طولانی آن علیرغم غربالگری های اولیه انجام شده، اخذ رضایت آگاهانه بیمار در شرایط اپیدمی کووید ۱۹ قبل از بستری صورت پذیرد.

مهر و امضاء پزشک

در حال حاضر با توجه به علائم بالینی و برخی اقدامات پاراکلینیک انجام شده، توصیه می گردد در صورتی که جراحی بیمار ضروری نمی باشد و شرایط به تعویق انداختن آن امکان پذیر است، جراحی بیمار به روز آینده و پس از غربالگری بعدی موکول گردد.

مهر و امضاء پزشک

فرم رضایت عمل آگاهانه از بیماران

با توجه به همه گیری جهانی بیماری کووید ۱۹ (کرونا ویروس)، اینجانب فرزند..... علی رغم بررسی های اولیه منفی، اطلاعات لازم در مورد این بیماری از جمله احتمال تست منفی کاذب، عوارض بیماری و دوره نهفتگی طولانی آن توسط پزشک معالج و کادر درمان برای اینجانب توضیح داده شد و در کمال هوشیاری و با آگاهی و اختیار کامل رضایت خود را جهت انجام کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی مورد نیاز در زمان این همه گیری اعلام می نمایم و تمام کادر درمانی - تشخیصی و مسئولین بیمارستان را از مسئولیت و ضمانت ناشی از بروز هر گونه علائم و عوارض ناشی از بیماری کووید ۱۹ (کرونا ویروس) در حین بستری یا پس از ترخیص بری الذمه نموده و هیچگونه ادعایی اعم از کیفری یا مدنی در این خصوص نخواهم داشت.

امضاء و اثر انگشت

تاریخ

حین و پس از جراحی بیمار مشکوک به کرونا ((COVID-19 موارد زیر باید رعایت شوند:

- توصیه می شود که در هر بیمارستان، حداقل یک اتاق عمل مختص بیماران مشکوک / مبتلا به کووید وجود داشته باشد.
- در صورت عدم وجود اتاق عمل دارای تهویه فشار منفی یا عدم تعویض هوا به میزان ۱۲ تا ۱۵ بار در ساعت، چنانچه اتاق عمل مختص بیماران مشکوک / مبتلا به کووید وجود ندارد و در این اتاق عمل، بیمار مشکوک به کووید جراحی می شود و بدنبال آن قرار است بیمار غیر کرونایی جراحی گردد، اگر جراحی اورژانس دیگری وجود ندارد، یک ساعت تا شروع جراحی بعدی فاصله باشد و پس از پاک کردن و گندزدایی اتاق، جراحی بعدی شروع شود.
- تعداد افراد حاضر در اتاق جراحی "محدود به پرسنل ضروری برای انجام جراحی" شود .
- حین جراحی روی کلیه سطوح نایلون کشیده شود و پس از اتمام جراحی، نایلون ها جمع آوری و روی دستگاه ها و کف زمین پاک و گندزدایی شود.

نحوه پذیرش بیماران الکتیو در بیمارستان

توصیه می شود جهت بیماران بستری در بخش غیر کوید، در صورت داشتن علائم مشکوک کووید، بیمار در همان بخش جداسازی گردد و با توجه به شرایط بیمار، بررسی های بیشتر صورت پذیرد. در صورت منفی بودن بررسی ها، از شرایط ایزوله خارج شود و در صورت مثبت بودن به بخش کووید منتقل گردد. لازم است پرسنل در معرض مواجهه با بیمار، از ماسک جراحی، دستکش و گان ضد آب استفاده نمایند.

دستورالعمل گندزدایی تجهیزات پزشکی در بحران کووید ۱۹ در بیمارستان ها

هدف از اجرای این دستورالعمل: این دستورالعمل به منظور پیشگیری از ایجاد عفونت های ناشی از استفاده تجهیزات پزشکی برای بیماران می باشد.

- دسته بندی مواد گندزدا

- ماده گندزدا در سطح پایین (Low level)
- ماده گندزدا در سطح متوسط (Intermediate-level)
- ماده گندزدا در سطح بالا (High level)

● دسته بندی ابزار پزشکی

۱. ابزارهای بحرانی (Critical items)

ابزارهایی که در صورت آلودگی با میکروارگانیزم ها، با خطر زیاد عفونت همراه هستند و شامل تمامی ابزارهایی می باشند که وارد بافت استریل بدن و سیستم عروقی بدن می شوند. این ابزار باید استریل شوند. این طبقه بندی شامل ابزار جراحی، کاتترها، ایمپلنت و پروب های اولتراسونیک مورد استفاده در قسمتهای استریل بدن می باشد. اکثر این موارد یا باید بصورت استریل خریداری شده یا در صورت امکان به وسیله بخار استریل شوند. ابزارهای حساس به حرارت باید با ETO و گاز پلازما یا محلولهای شیمیایی استریل کننده (Chemo Sterilant) (مانند گلوآرالدهید) استریل شوند.

۲. ابزارهای نیمه بحرانی (Semi-critical items)

شامل ابزارهایی که با غشاء مخاطی بدن و پوست ناسالم تماس دارند می باشد. این طبقه بندی شامل ابزار آندوسکوپی، کولونوسکوپی، سیستوسکوپی، برونکوسکوپی، تیغه های لارنگوسکوپ، پروب های مانومتري مری و وسایل معاینات بانوان می باشد. این تجهیزات پزشکی باید بدون هیچگونه میکروارگانیزمی باشند به استثنای تعداد کمی اسپور باکتری ها. ابزارهای نیمه بحرانی حداقل به گندزدایی در سطح بالا (High Level) با محلولهای گندزدایی کننده مانند گلوآرالدهید، پراکسید هیدروژن و پراستیک اسید نیاز دارند. البته در مورد پراستیک اسید و هیدروژن پراکساید با توجه به اثر خوردگی باید با ابزار مربوطه سازگار بوده و توسط شرکت سازنده ابزار در فهرست محلول های مجاز مورد استفاده که توسط شرکت سازنده عنوان گردیده باشند.

۳. ابزارهای غیر بحرانی (Non-Critical items)

ابزاری که با پوست سالم - نه با غشاء مخاطی - در تماس هستند. پوست سالم خود به عنوان سدی محافظ در برابر ورود اکثر میکروارگانیزم ها می باشد بنابراین استریل کردن آنها غیر ضروری است. این گروه به گندزدایی کننده های سطح پایین (Low level) نیاز دارند. این گروه به دو دسته تقسیم می شوند :

۱-۳- ابزارهای مراقبت (Non-Critical patient care items): این دسته شامل لگن درب دار bedpans، دستگاه اندازه گیری فشار خون، عصای بیمار، ملحفه های تخت و کامپیوتر می باشد. این وسایل معمولاً در همان بخشی که استفاده می شوند گندزدایی می گردند.

۲-۳- سطوح محیطی (Non-Critical environmental surfaces): این دسته شامل دستگیره و میله کناره های تخت بیمار، اسباب و ظروف غذا، مبلمان بیمار، میز کنار تخت و کف زمین می باشد.

جهت گندزدایی این مواد باید از گندزدایی در سطح متوسط یا پایین بر اساس مصوبات کمیته کنترل عفونت استفاده شود.

گندزدایی سطوح و محیط در صورت شک آلودگی به COVID-19

ویروس کرونا، دارای غشای چربی دوست است و براحتی توسط مواد گندزدا از بین می رود. بنابراین فرآیند استریلیزاسیون و گندزدایی وسایل و تجهیزات آلوده به این ویروس، طبق پروتکل های روتین در هر مرکز صورت می گیرد.

ویروس کرونا توسط مواد گندزدای زیر طی زمان یک دقیقه غیر فعال می شود :

– اتانول ۷۰٪ (۶۲-۷۱٪)

– هیپوکلریت سدیم یا محلول سفیدکننده با رقت های متفاوت

– بنزالکانیوم کلراید ۰,۰۴٪

– گلو تارالدئید ۲٪

در جدول زیر نحوه گندزدایی سطوح و محیط در صورت شک آلودگی به COVID-19 نشان داده شده است.

جدول شماره ۱- نحوه گندزدایی سطوح و محیط در صورت شک آلودگی به COVID-19

نوع گندزدایی	مورد
استفاده از دترجنت <u>خنثی</u> و سپس گندزدایی با : ماده گندزدای ویروس کش یا هیپوکلریت سدیم ۰,۰۵٪ (رقت ۱۰۰/۱ محلول ۵٪) یا اتانول ۷۰٪	سطوح
ماده گندزدای ویروس کش یا هیپوکلریت سدیم ۰,۱٪ (رقت ۵۰/۱ محلول ۵٪)	سرویس بهداشتی و توالت
- استفاده از آب داغ (۹۰ درجه سانتی گراد) و ماده دترجنت <u>معمولی</u> در لنژی - روش جایگزین: استفاده از آب با درجه حرارت پایین تر و ماده سفیدکننده	اقلام پارچه ای (ملحفه/پرده و ...)
از وسایل و تجهیزات یکبار مصرف از وسایل پاک کننده چندبار مصرف که با یکی از مواد زیر گندزدایی شده: گندزدای ویروس کش یا هیپوکلریت سدیم ۰,۱٪ (رقت ۵۰/۱ محلول ۵٪)	وسایل پاک کننده (دستمال/حوله)

باید توجه شود که در زمان پاک کردن و گندزدایی محیط، سطوح و وسایل، پرسنل خدمات باید از وسایل حفاظت فردی زیر استفاده نمایند :

- ماسک جراحی
- گان آستین بلند ضد آب
- دستکش

❖ بدیهی است تنها در زمانی که اقداماتی انجام می شود که احتمال تولید آئروسول وجود دارد (انتوباسیون و ...) و پرسنل خدمات در آن مکان حضور دارند، باید از ماسک ۹۵N (یا ۲FFP) استفاده نمایند.

اقدامات تولیدکننده آئروسول

در شرایطی که اقدامات تولیدکننده آئروسول انجام می شود، استفاده از ماسک ۹۵N (یا ۲FFP) ضرورت دارد. لذا هر فردی که حین انجام اقدامات ایجاد کننده آئروسول وارد اتاق می شود و تا ۳۰ دقیقه بعد از آن، از ماسک ۹۵N (یا ۲FFP) استفاده نماید.

اقدامات تولیدکننده آئروسول عبارتند از:

- انتوباسیون اندوتراکئال
- اکستوباسیون
- جاگیری مجدد (reposition) لوله اندوتراکئال یا هرگونه ورود (break) به حلقه سیستم تهویه بسته
- ونتیلیسیون دستی قبل از انتوباسیون
- احیای قلبی-تنفسی (CPR)
- برونکوسکوپی
- ساکشن راه هوایی بدون وجود سیستم ساکشن بسته
- القای خلط
- تجویز دارو به بیمار از طریق نبولایزر
- کانول نازال high flow
- ونتیلیسیون اسیلاتوری (High frequency)
- ونتیلیسیون با فشار مثبت (مثل CPAP و BIPAP)
- اندوسکوپی فوقانی
- اکوکاردیوگرافی از راه مری (TEE)

وسایل حفاظت فردی (PPE) در کارکنان اداری

- افرادی که با بیمار کووید ۱۹ در ارتباط نیستند نیاز به هیچ یک از وسایل حفاظت فردی ندارند و شستشوی مکرر دست ها و یا ضدعفونی با محلول الکلی توصیه می شود.
- جهت افرادی که با بیمار کووید ۱۹ در ارتباط هستند استفاده از ماسک و شستشوی مکرر دست توصیه می شود.

تدوین: کمیته کنترل عفونت دانشگاه علوم پزشکی تهران