

مجمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص)

پروتکل های کووید-۱۹



فهرست

۳.....	دیباچه
۷.....	فلوجارت
۸.....	پروتکل غربالگری اولیه
۹.....	پروتکل امکان سنجی ترخیص زودهنگام
۱۱.....	پروتکل معیارهای شدت درگیری ریه
۱۲.....	پروتکل معیارهای بستری
۱۳.....	پروتکل درمان
۱۴.....	پروتکل ایزولاسیون در منزل
۱۷.....	پروتکل ترخیص بیمار از بخش بستری
۱۸.....	پروتکل بعد از ترخیص بیمار بستری
۲۲.....	چک لیست پیگیری بیماران تنفسی
۲۴.....	پروتکل پیگیری بیماران

COVID-۱۹ نظام جامع مراقبت بیمارستانی در بحران

همزمان با اوج‌گیری بحران COVID-۱۹ در کشور، بیمارستان‌ها با انبوهی از مراجعین مشکوک به این بیماری مواجه‌اند. پاسخ مراکز به این بحران، بسیج نیروی انسانی و کلیه امکانات توأم با اتخاذ تدابیر متنوع و بعضاً ابتکاری بوده است تا ابعاد وسیع این رویداد مدیریت شود. در همین مدت کوتاه، مدیران و حرفه‌مندان نظام سلامت شاهد انتشار فرآیندها و پروتکل‌های گوناگونی هستند که با هدف تنویر افکار و سهولت تصمیم‌گیری‌ها صورت می‌گیرد. با این حال هنوز چالش‌های جدی در عرصه خودنمایی می‌کنند که به نظر می‌رسد ریشه آن‌ها عدم رویکرد نظام‌مند به چرخه کامل مراقبت از بیماران است. تمامی این موارد ضرورت برخورد منسجم و فراگیر به منظور ارائه یک کار تیمی قوی در عرصه بیمارستانی را آشکار می‌نماید. این رفتار نظام‌مند باید دارای مزایای زیر باشد:

- ۱- لف زایش بهره‌وری کلیه فرآیندهای متنوع مراقبت بیمار شامل تریاژ، درمان، ترخیص و پیگیری سرپایی
- ۲- کاهش زمان مواجهه پرسنل و کادر درمانی با خطر ابتلا به عفونت کرونا
- ۳- رعایت ایمنی فردی و اصول کنترل عفونت بیمارستانی برای جلوگیری از سرایت بیماری به پرسنل و مراجعین
- ۴- امکان ارائه بازخورد مؤثر با هدف اصلاح دستورالعمل‌ها و فرآیندها
- ۵- ثبت اطلاعات در نظام اطلاعات بیمارستانی (HIS) با مقاصد مراقبتی، مدیریتی، کنترل کیفی و پژوهشی

در این نظام مراقبت، کانون‌های مهم تصمیم‌گیری (Decision nodes) به شرح زیر وجود دارند:

الف- غربالگری بیماران مشکوک به کرونا

این فعالیت به طور معمول در واحد تریاژ بخش اورژانس انجام می‌گیرد و هدف از آن جداسازی و ترخیص سریع و به‌هنگام مراجعینی است که با نگرانی و اضطراب ابتلا به عفونت مراجعه کرده‌اند ولی احتمال ابتلای ایشان بسیار کم است. ابزار مورد استفاده در این غربالگری باید از حساسیت (Sensitivity) بالا و ویژگی (Specificity) قابل قبول برخوردار باشد. در این مستند از آن‌جا که ارزش شکایات مختلف برای شک به COVID-۱۹ متفاوت است ابزار خاص مربوطه با قابلیت نمره‌دهی طراحی شده است. کسانی که امتیاز لازم را در نمره‌دهی کسب نکنند از چرخه مراقبت از بیمار کرونا خارج خواهند شد.

ب - ترخیص زودهنگام بیماران مشکوک

محدودیت تخت‌های بیمارستانی که از شرایط مناسب برای ایزولاسیون بیماران مشکوک برخوردار باشند ایجاب می‌کند که ترخیص زودهنگام بیماران کم‌خطر به عنوان یک انتخاب جدی مطرح باشد. بدیهی است شرط ترخیص بیماران، ارائه آموزش‌های لازم و رعایت اصول ایزولاسیون در منزل است. تعیین بیماران مناسب برای ترخیص قبل از انجام بررسی‌های تکمیلی، شامل تست‌های پاراکلینیکی و تصویربرداری ریه، قضاوت راحتی نیست. از سوی دیگر، اشباع امکانات تشخیصی با درخواست‌های کثیر پاراکلینیک، علاوه بر تحمیل هزینه‌های زیاد، شانس انتقال عقونت را در بیمارستان افزایش می‌دهد، امکان بروز خطاهای پزشکی را بالا می‌برد و نارضایتی مراجعین را به دنبال دارد. تاکنون تصمیم‌گیری بالینی برای ترخیص زودهنگام بیماران مشکوک به‌طور عمده براساس قضاوت بالینی انجام شده است لذا وجود دستورالعمل شفاف و قابل اعتماد برای این نوع تصمیم‌گیری از اولویت‌های جاری است. در این مستند ابزار ویژه‌ای تحت عنوان "امکان‌سنجی ترخیص زودهنگام" طراحی شده که در نوع خود کاملاً ابتکاری است. این ابزار از دو بخش عوامل پیش‌زمینه و معیارهای بالینی تشکیل شده و به سیستم نمره‌دهی مجهز است. بیمارانی که در مجموع دو بخش امتیازی بالاتر از مرز تعیین شده دریافت کنند کاندید انجام سی‌تی‌اسکن خواهند بود.

ج - تصمیم‌گیری در بستری بیماران:

. از آنجا که براساس شواهد موجود ارتباط مستقیم بین یافته‌های رادیولوژی و یافته‌های بالینی و پیش‌آگهی وجود ندارد تصمیم به بستری بیماران از دشوارترین کانون‌های تصمیم‌گیری است. بررسی‌های متعدد نشان داده است که سی‌تی‌اسکن از ریه‌ها در بیماران مشکوک به کرونا از دو بعد حائز اهمیت است، نخست آنکه یافته‌های سی‌تی‌اسکن می‌تواند جهت تأیید بیماری استفاده شود و دوم آنکه شدت درگیری ریه‌ها در قضاوت بالینی برای بستری و یا ترخیص بیماران اثرگذار است. در این بین، عدم وجود یک سیستم توصیف شدت درگیری ریه (Staging) در COVID-19، اجرای مدیریت کنترل کیفی در ارائه گزارش توسط رادیولوژیست و تفسیر آن توسط پزشک بالینی را دشوار می‌نماید. در این راهنما برای نخستین بار، یک سیستم Staging به‌منظور ایجاد زبان مشترک بین رادیولوژیست و متخصص بالینی طراحی و ارائه شده است. در این مستند معیارهای ترکیبی با در نظر گرفتن کلیه عوامل زمینه‌ای، معیارهای بالینی و یافته‌های سی‌تی‌اسکن بیان شده است که تصمیم درمورد ضرورت بستری بیمار را سهل و تکرارپذیر می‌کند.

د - انتخاب نوع مراقبت و درمان در بیماران بستری:

در غیاب درمان قاطع برای عفونت کرونا، در حال حاضر تنها اقدام مورد تأیید اقدامات حمایتی است. تجویز داروها برای بیماران با وضعیت وخیم با نیت کمک به بیمار و با امید به بهبود ایشان صورت می‌گیرد، اما شواهد قطعی در این زمینه فراهم نیست. این موضوع که با در نظر گرفتن هزینه - اثربخشی کدام گروه از بیماران نیازمند درمان‌های تجربی هستند چالش بزرگی است. پروتکل مشخص که در تصمیم‌گیری بالینی به تیم درمان در این خصوص کمک نماید مورد نیاز است و این پروتکل به موازات کسب اطلاعات جدید باید روزآمد شود. در این مستند دستورالعمل درمان با در نظر گرفتن راهنمای کشور، مطالعات موضوعه و نظر مجربین امر به‌روز شده است.

ه - تصمیم به ترخیص بیماران بستری:

دوره نقاهت COVID-19 در مقایسه با بسیاری از بیماری‌های ویروسی دیگر نسبتاً طولانی است. معیارهای مناسبی برای تعیین بیمارانی که برای ترخیص کم خطر هستند ضرورت دارد تا تعیین تکلیف این بیماران به‌هنگام و با کمترین عارضه انجام شود. در این مستند، معیارهای مشخص در کنار قضاوت بالینی برای این تصمیم‌گیری پیچیده در نظر گرفته شده است.

و - چگونگی پایش بیماران سرپایی:

مراقبت از بیماران غیربستری (چه آنهایی که سرپایی ترخیص شده‌اند و چه آنهایی که پس از مدتی بستری و با بهبود نسبی علائم از بیمارستان مرخص می‌شوند) به سه دلیل حائز اهمیت است. دلیل نخست پایش بیمار برای حصول اطمینان از طی مراحل نقاهت بیماری است، برخی از بیماران بعد از بهبودی موقت وضعیت وخیم پیدا می‌کنند که لازم است مجدد در بیمارستان بستری شوند، دلیل دوم اطمینان از رعایت اصول ایزولاسیون و کاهش احتمال انتقال ویروس به سایرین است. دلیل دوم یافتن بیمارانی است که به دلیل سیر نزولی بالینی نیاز به مراجعه مجدد به بیمارستان دارند. دلیل سوم ثبت اطلاعات مهم برای کنترل کیفی عملکرد نظام مراقبت بیمارستانی و ایجاد پایگاه داده برای انجام تحقیقات کوهورت است.

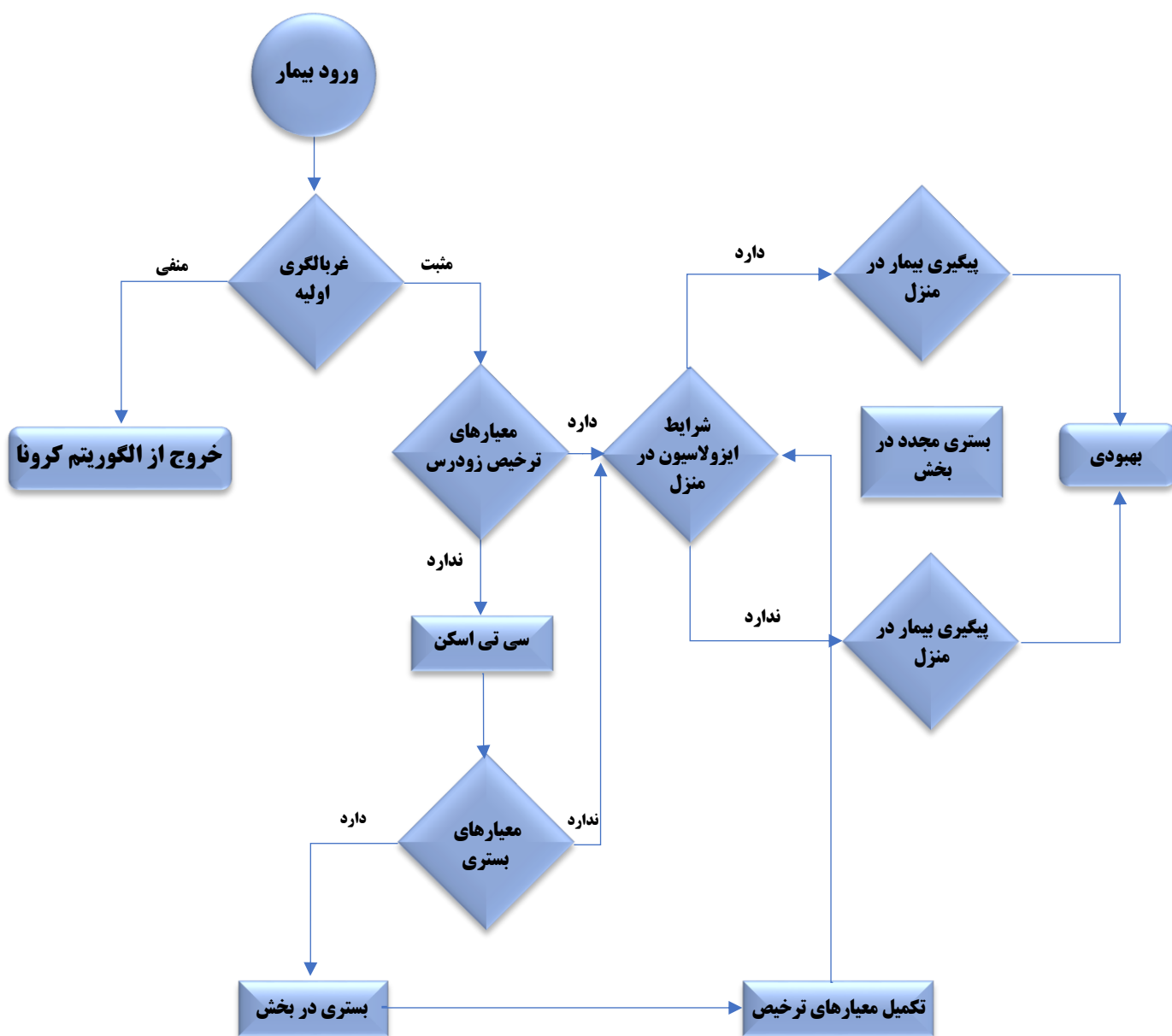
در حال حاضر روش قابل اعتمادی برای پایش بیماران سرپایی توسط بیمارستان وجود ندارد. اکثر بیماران سرپایی دوره نقاهت خود را در منزل سپری می‌کنند. با این حال مراکز نقاهتگاه ویژه‌ای برای بیمارانی که کاملاً خوشحال نبوده و یا امکان ایزولاسیون در منزل ندارند تدارک دیده شده است. در این مستند تصمیم پزشکی برای ترخیص بیمار به منزل یا انتقال او به نقاهتگاه ویژه، مطابق یک راهنمای ساده صورت می‌گیرد.

همچنین نحوه پایش سرپایی بیماران مشخص و اطلاعات مورد نیاز برای ثبت در پایگاه اطلاعاتی بیمارستانی معین و در نهایت، معیارهای فراخوان (Recall) بیماران برای مراجعه مجدد به بیمارستان براساس معیارهای مشخص تبیین شده است.

پیش‌نیاز دیگر اجرای مدیریت جامع مراقبت از بیماران COVID-۱۹ ایجاد امکانات جدید و تطبیق زیرساخت‌های موجود با این نظام است این موارد به شرح زیر است:

- ۱- نصب ابزارهای نمره‌دهی با قابلیت محاسبه خودکار امتیازها در سیستم اطلاعات بیمارستانی
- ۲- تهیه مواد آموزشی برای آشنا کردن کاربران بالینی با فرآیندها و ابزارهای نظام جامع مراقبت COVID-۱۹
- ۳- تشکیل کمیته کنترل کیفی ویژه برای پایش نارسایی‌ها و به‌روزرسانی ابزارهای تصمیم‌گیری
- ۴- تشکیل واحد پایش بیماران سرپایی با وظیفه پاسخ به پرسش‌های بیماران، ارزیابی صحت ایزولاسیون در منزل، فراخوان بیماران بدحال و ارائه بازخورد اثربخش به واحد کنترل کیفی ویژه

فلو چارت



پروتکل A

غربالگری اولیه COVID-۱۹		
امتیاز	علامت یا نشانه	کد
+۲	سابقه تماس رو در رو با فرد کرونا مثبت در طی ۲ هفته قبل از شروع علائم	A۱
+۳	تب دهانی بیش از ۳۸/۷ (با معادل آن) یا احساس لرز	A۲
+۲	گلودرد یا احساس شدید خشکی گلو	A۳
+۲	سرفه خشک	A۴
+۲	درد منتشر عضلانی	A۵
-۲	آبریزش بینی واضح یا عطسه‌های مکرر	A۶
+۱	سردرد	A۷
+۱	تهوع و استفراغ	A۸
+۱	اسهال	A۹
+۲	درد یا احساس سنگینی در قفسه سینه	A۱۰
+۲	تنگی نفس یا دیسترس تنفسی	A۱۱
+۲	بالس اکسیمتری کمتر از ۹۳٪	A۱۲

نکات:

۱. در صورتی که در بالین، علائم فوق به‌طور واضح به علت دیگری قابل انتساب باشد امتیاز این علائم برای کرونا قابل محاسبه نیست.
۲. بیمارانی که در بدو مراجعه تست مثبت PCR برای کرونا داشته باشند جزء موارد ابتدای قطعی محسوب می‌شوند.
۳. حداقل امتیاز لازم برای شک قابل اعتنا به کرونا و مثبت بودن غربالگری کسب امتیاز +۳ است.
۴. کلیه افرادی که در غربالگری برای COVID-۱۹ مثبت تلقی می‌شوند توسط پروتکل بعدی جهت امکان‌سنجی تریخیص زودهنگام ارزیابی می‌شوند.

پروتکل B

امکان‌سنجی ترخیص زود هنگام

جدول ۱ (عوامل پیش‌زمینه)				
کد	عامل	امتیاز		
		صفر	۱	۲
B۱	سن (سال)	کمتر از ۵۰	۵۰ تا ۶۵	بیش از ۶۵
B۲	سابقه دیابت	خیر	خفیف، بدون نیاز به دارو یا کنترل شده بدون انسولین (قند ناشتا کمتر از ۱۴۰ و پس از غیر ناشتا تا ۱۸۰)، فاقد هر گونه عارضه دیابتی	دیابت عارضه‌دار یا کنترل نشده یا تحت درمان با انسولین
B۳	سابقه نارسایی قلبی	خیر		بلی (اعم از کنترل شده یا نشده)
B۴	سابقه پرفشاری خون	خیر	بلی، کنترل شده بدون دریافت ARB یا ACE inhibitor	بلی، کنترل شده با ARB یا ACE inhibitor یا هیپرتانسیون کنترل نشده
B۵	مصرف سیگار	غیرسیگاری و یا exsmoker < ۱۰ pack-years	exsmoker ≥ ۱۰ pack-years	مصرف فعلی سیگار
B۶	سابقه آسم یا COPD	خیر		بلی
B۷	چاقی (بر اساس BMI)	BMI < ۳۰	۳۰ ≤ BMI < ۴۰	BMI > ۴۰
B۸	اختلال سیستم ایمنی*	خیر	تحت شیمی درمانی قبل از ۶ ماه اخیر	تحت شیمی درمانی در ۶ ماه اخیر یا دریافت فعلی هر نوع داروی ایمنوساپرسیو، اسپلنکتومی، نقص مادرزادی یا اکتسابی سیستم ایمنی یا دارای کانسر فعال
B۹	سابقه نارسایی کلیه یا کبدی	خیر	سابقه نارسایی کلیه بدون نیاز به دیالیز	تحت دیالیز یا دارای سابقه سیروز
B۱۰	هر معلولیت ذهنی که مانع ارتباط مؤثر شود	خیر		بلی
B۱۱	وجود هر ناتوانی جسمی که مانع از انجام مستقل فعالیت‌های روزمره شود	خیر		بلی

* بیماران دریافت‌کننده داروهای Immunomodulator نظیر کلروکین، هیدروکسی کلروکین، سولفاسالازین و نیز دریافت‌کنندگان پردنیزولون با دوز حداکثر تا ۱ mg/Kg، مبتلا به ضعف سیستم ایمنی محسوب نمی‌شوند

جدول ۲ (معیارهای بالینی)				
کد	عامل	امتیاز		
		صفر	۲	۶
B۱۲	تب ماکزیمم زیرزبانی یا معادل آن (درجه سانتیگراد)	$T \leq 38$	$38 < T \leq 39$	$T > 39$ و یا ظاهر توکسیک در معاینه
B۱۳	دیسترس تنفسی	خیر	استفاده نسبی از عضلات فرعی تنفسی	رتراکسون سوپرا استرنال یا بین دنده‌ای، استفاده واضح از عضلات فرعی تنفسی
B۱۴	تعداد تنفس (در دقیقه)	$RR < 24$	$24 \leq RR < 30$	$RR \geq 30$
B۱۵	تعداد ضربان قلب (در دقیقه)	$PR \leq 100$	$100 < PR \leq 120$	$PR > 120$
B۱۶	پالس اکسیمتری (در هوای اتاق)	$PsO_2 \geq 93\%$	$93\% > PsO_2 \geq 90\%$	$PsO_2 < 90\%$

نکات:

۱. حداکثر امتیاز قابل کسب در جدول ۱ (عوامل پیش‌زمینه) ۳ امتیاز است.
۲. بیمارانی که از مجموع دو جدول کمتر از ۴ امتیاز دریافت می‌کنند کاندید ترخیص زود هنگام (ضمن دریافت دستورات عمل ترخیص به منزل) هستند.
۳. بیمارانی که از مجموع دو جدول ۴ امتیاز و یا بیشتر دریافت می‌کنند وارد مرحله بررسی تکمیلی خواهند شد.
۴. معیارهای جداول ۱ و ۲ برای افراد با سن کمتر از ۱۶ سال و خانم‌های باردار قابل استفاده نیست و اقدامات مورد نیاز در آن‌ها براساس قضاوت بالینی انجام می‌شود.

معیارهای شدت درگیری ریه

مرحله‌بندی شدت درگیری ریوی در سی‌تی‌اسکن COVID-۱۹ CT scan severity staging	
یافته‌های تصویربرداری	مرحله (Stage)
عدم درگیری ریوی	S.
درگیری حداکثر دو لوب ریوی به شکل consolidation, GGO یا ندول با وسعت کمتر از یک سوم حجم هر لوب	S _۱
درگیری ۳ یا ۴ لوب ریوی با وسعت کمتر از یک سوم حجم هر لوب یا ابتلای یک یا دو لوب با وسعت بیشتر	S _۲
درگیری ۵ لوب ریوی با وسعت کمتر از یک سوم حجم هر لوب و یا ابتلای سه لوب با وسعت بیشتر	S _۳
هر مقدار درگیری بیشتر	S _۴

پروتکل C

معیارهای بستری در بخش‌های ویژه مراقبت کرونا

در صورت وجود هر یک از موارد زیر بیمار اندیکاسیون بستری در بخش مراقبت کرونا دارد:

معیارهای بستری در بخش COVID-۱۹ Admission Criteria	
کد	دلیل بستری
C۱	کسب حداقل ۶ امتیاز از جدول معیارهای بالینی در پروتکل ۲
C۲	کسب حداقل ۳ امتیاز از جدول معیارهای پیش‌زمینه و حداقل ۴ امتیاز از جدول معیارهای بالینی در پروتکل ۲
C۳	کسب حداقل ۴ امتیاز از جدول معیارهای بالینی در پروتکل ۲ و درگیری ریوی با شدت S۲
C۴	کسب حداقل ۳ امتیاز از جدول معیارهای پیش‌زمینه در پروتکل ۲ و درگیری ریوی با شدت S۳
C۵	درگیری ریوی با شدت S۴

نکته:

- بیمارانی که به‌موجب این پروتکل اندیکاسیون بستری دارند قبل از بستری با متخصصین عفونی یا ریه یا پزشک بخش بستری می‌توانند مشاوری شوند.

راهنمای درمان بیمار مبتلا یا مشکوک به COVID-۱۹

تا زمان انتشار این راهنما هنوز داروی تأیید شده در درمان COVID-۱۹ معرفی نشده است. بنابراین اصول درمان به‌طور عمده بر پایه اقدامات حمایتی است. اکثر بیماران به‌ویژه گروه کم خطر قابل ترخیص بوده و می‌توانند مراقبت‌های خود را با رعایت اصول ایزولاسون در منزل دریافت کنند. مصرف مایعات به اندازه کافی توصیه می‌شود و مرطوب کردن هوای استنشاقی با استفاده از بخور ساده برای کاهش احساس خشکی مخاط حلق و بینی و مصرف استامینوفن برای کاهش تب و درد بدن ممکن است مفید واقع شود. راهنمای درمان دارویی مطابق جدول زیر است:

اقدامات حمایتی	بیماران سرپایی کم خطر
کلروکین ۱۵۰ میلی‌گرم (معادل کلروکین فسفات ۲۵۰ میلی‌گرم) دو قرص یک‌جا روز اول و سپس یک قرص هر ۱۲ ساعت تا مجموع ۵ روز یا هیدروکسی‌کلروکین ۴۰۰ میلی‌گرم یک‌جا روز اول و سپس یک قرص هر ۱۲ ساعت تا ۵ روز	بیماران سرپایی پرخطر
کلروکین ۱۵۰ میلی‌گرم (معادل کلروکین فسفات ۲۵۰ میلی‌گرم) دو قرص یک‌جا روز اول و سپس یک قرص هر ۱۲ ساعت تا مجموع ۱۰ روز یا هیدروکسی‌کلروکین ۴۰۰ میلی‌گرم یک‌جا روز اول و سپس یک قرص هر ۱۲ ساعت تا ۱۰ روز	بیماران بستری با وضعیت غیروخیم
کلروکین ۱۵۰ میلی‌گرم (معادل کلروکین فسفات ۲۵۰ میلی‌گرم) دو قرص یک‌جا روز اول و سپس یک قرص هر ۱۲ ساعت تا مجموع ۱۰ روز یا هیدروکسی‌کلروکین ۴۰۰ میلی‌گرم یک‌جا روز اول و سپس یک قرص هر ۱۲ ساعت تا ۱۰ روز + لوپیناویر / ریتوناویر (۲۰۰ / ۵۰) هر ۱۲ ساعت دو عدد ۱۰ تا ۱۴ روز ± ریباویرین ۲۰۰ میلی‌گرم ۶ قرص هر ۱۲ ساعت تا ۵ روز ± آنتی بیوتیک وسیع‌الطیف	بیماران دچار نارسایی تنفسی که علی‌رغم دریافت اکسیژن، O ₂ saturation کمتر از ۹۳٪ دارند و یا نیازمند به تهویه کمکی تهاجمی یا غیرتهاجمی هستند.

نکته: تجویز اسلتامیویر صرفاً در موارد شک بالینی قوی به آنفلانزا توصیه می‌شود.

پروتکل ایزولاسیون بیمار در منزل

۱- در منزل بمانید

بیمار و پرستار وی، بجز برای دریافت خدمات پزشکی از منزل خارج نشوند.

۲- توصیه های پزشکی را بطور کامل درک کنید

مطمئن شوید که کلیه توصیه های پزشکی اعم از نحوه تجویز دارو، چگونگی مراقبت در منزل، نحوه پیگیری ادامه درمان را متوجه شده اید.

۳- دقت به علائم بیمار داشته باشید

اگر شرایط بالینی بیمار بدتر می شود با تلفنهایی که در اختیار دارید (۰۹۹۲۹۴۴۶۷۷۹) با پزشک بیمارستان تماس بگیرید و بر اساس توصیه های ایشان عمل کنید و در صورت نیاز و توصیه پزشک با ۱۱۵ تماس بگیرید.

۴- بیمار از سایر اعضای خانواده جدا شود

اقامت فرد بیمار در اتاق مجزا یا در حداکثر فاصله فیزیکی ممکن استفاده از حمام و سرویس بهداشتی جدا در صورت امکان

۵- ملاقات کننده در منزل نپذیرید

حداقل کردن ملاقات با بیمار مگر برای رفع نیازهای حیاتی
ترجیحا فقط یک پرستار داشته باشید

۶- قبل از هر قرار پزشکی تماس بگیرید

بسیاری از قرارهای ویزیت و جراحی ها قابل به تعویق انداختن هستند لذا قبل از خروج از منزل از لزوم مراجعه حضوری مطمئن شوید.

۷- استفاده از اتاق با تهویه مناسب

از تهویه مناسب در فضاهای مشترک اطمینان حاصل کنید (استفاده از air conditioner / باز کردن پنجره ها)

۸- دستهای خود را بشوید

رعایت دقیق بهداشت دستها (شستشوی دستها با آب و صابون حداقل به مدت ۲۰ ثانیه و یا استفاده از پاک کننده های با پایه الکل ۷۰ درجه در کلیه سطوح دست و به هم مالیدن دستها تا خشک شدن الکل، البته شستشو با آب و صابون در صورت آلودگی واضح قابل مشاهده دستها، ارجحیت دارد) با شستن دستها به دفعات به سلامتی خود و اعضای خانواده کمک کنید. دستها را قبل و حین و بعد از تهیه غذا، قبل از غذا خوردن، قبل و بعد از مراقبت از فرد بیمار در منزل، قبل و بعد از هرگونه تماس با زخم در سطح بدن خود یا بیمار، بعد از استفاده توالت، تعویض پوشک، تخلیه بینی، سرفه، عطسه، بعد از لمس زباله یا محفظه آن قبل و بعد از تماس با حیوان خانگی

۹- عدم لمس صورت

چشمها، بینی و دهان خود را تا زمان شستشوی کامل دستها لمس نکنید.

۱۰- هنگام سرفه و عطسه دهان و بینی خود را بپوشانید

هنگام سرفه و عطسه با دستمال بینی و دهان خود را بپوشانید و بعد از اتمام آن، دستمال را در کیسه انداخته و سپس آن را در پلاستیک زباله های آلوده بیندازید و بلافاصله دستها را با آب و صابون به مدت حداقل ۲۰ ثانیه یا پاک کننده با پایه الکل تمیز کنید.

۱۱- از ماسک استفاده کنید

بیمار از ماسک صورت (ماسک جراحی ساده)، زمانی که در تماس با دیگران قرار می گیرد استفاده کند و اگر به دلیل تنگی نفس امکان تعبیه ماسک را ندارد، فرد مراقب بیمار هنگام حضور در اتاق وی حتما ماسک داشته باشد. ماسک باید تمام دهان و بینی را بپوشاند. در صورتی که ماسک به ترشحات آلوده شده فوراً آن را تعویض کنید. هنگام تعویض ناحیه پارچه ای را لمس نکنید و از محل بند آن گرفته و در سطل زباله دردار بیندازید و سریع دستها را بشویید. از ماسک N۹۵ برای بیمار استفاده نکنید.

۱۲- وسایل یکبار مصرف و آلوده شده را جداگانه معدوم کنید

هنگام تماس با خون، مدفوع، ترشحات بدن (بزاق، خلط، موکوس بینی)، استفراغ، ادرار حتما از ماسک و دستکش یکبار مصرف استفاده کنید. (بعد از استفاده، ماسک و دستکش را دور بیندازید و دوباره استفاده نکنید.

برای خارج کردن ماسک و دستکش ابتدا دستکش‌ها را خارج کرده سپس فوراً دستها را با آب و صابون یا پاک‌کننده‌های با پایه الکل تمیز کنید سپس ماسک را خارج کرده و دور بیندازید و بعد فوراً مجدد دستها را با آب و صابون یا شوینده‌های با پایه الکل پاک کنید. (ماسک ، دستکش و سایر وسایل یکبار مصرف استفاده شده یا وسایل دور انداختنی آلوده باید جدا از سایر زباله‌ها معدوم شود. بعد از خارج کردن زباله‌ها از منزل فوراً دستها را با آب و صابون یا پاک‌کننده با پایه الکل تمیز کنید .

۱۳- وسایل خانه را با فرد بیمار مشترک استفاده نکنید

ظرفها ، لیوان آب ، حوله ، وسایل خواب فرد بیمار باید کاملاً مجزا از سایر افراد منزل باشد .

۱۴- تمیز کردن سطوح مورد استفاده

سطوح با استفاده زیاد مانند کانتر آشپزخانه ، سطح میز ، دستگیره در ، تجهیزات فیکس حمام و سرویس بهداشتی ، تلفن ، کیبورد ، تبلت ، لبه‌های تخت باید هر روز تمیز شوند . سطوحی که ممکن است با خون ، مدفوع ، ترشحات بدن آلوده باشد نیز باید تمیز گردند . ابتدا از تمیز کننده‌های معمول با فرم اسپری یا مایع با توجه به دستورالعمل برای بهره‌برداری بهینه استفاده کنید سپس برای ضد عفونی از ضد عفونی کننده‌های حاوی هیپوکلریت سدیم ۵ درصد (مخلوط یک لیوان وایتکس با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده) استفاده کنید . در حین استفاده از مواد تمیز کننده و ضد عفونی کننده حتماً دستکش بپوشید و مراقب عدم استنشاق مستقیم این مواد باشید.

۱۵- شستشوی وسایل

سریعاً لباس یا وسایل خواب ، آلوده به خون ، ادرار ، ترشحات بدن را خارج کرده در کیسه در بسته گذاشته و بصورت جداگانه بشویید. برای شستشو بر اساس جنس لباس و ماده شوینده از دستورالعمل ماشین لباسشویی استفاده کرده (بیشتر از ۶۰ درجه سانتی‌گراد) و برای خشک کردن از گرمترین درجه ممکن با توجه به جنس لباس استفاده کنید . (اگر البسه را با دست می‌شوید حتماً از دستکش یکبار مصرف استفاده کرده و بعد از اتمام شستشو فوراً آن را خارج کرده و دستها را با آب و صابون یا تمیز کننده با پایه الکل بشویید)

۱۶- اگر حیوان خانگی دارید

از لمس و تماس با حیوانات خانگی هنگامی که بیمار هستید ، خودداری کنید و در صورت نیاز به تماس حتماً دستها را ۲۰ ثانیه با آب و صابون یا پاک‌کننده‌های با پایه الکل تمیز بکنید.

پروتکل ترخیص بیماران بخش بستری

- ۱- تعداد تنفس کمتر از ۲۴ در دقیقه
- ۲- میزان SpO_2 در هوای اتاق بیشتر یا مساوی ۹۳٪
- ۳- عدم وجود تب به مدت ۲ روز
- ۴- تحمل خوراکی
- ۵- قضاوت بالینی پزشک معالج
- ۶- داشتن همراه قابل اعتماد با امکان مراقبت مناسب در منزل و در صورت نیاز تماس با مرکز
- ۷- داشتن شرایط قابل قبول ایزولاسیون در منزل

توجه:

افرادی که دارای کرایتریای بالینی ترخیص هستند اما فاقد شرایط شماره ۶ یا ۷ می باشند قابل انتقال به مراکز نگهداری (COVID ۱۹ Low Acuity Service Unit) می باشند .

پروتکل بیماران ترخیص شده از بخش کرونا

۱- در منزل بمانید

بیمار و پرستار وی، بجز برای دریافت خدمات پزشکی از منزل خارج نشوند.

۲- توصیه های پزشکی و مصرف دارو را بطور کامل درک کنید

مطمئن شوید که کلیه توصیه های پزشکی اعم از نحوه تجویز دارو، چگونگی مراقبت در منزل، نحوه پیگیری ادامه درمان را متوجه شده اید.

اگر داروی هیدروکسی کلروکین برای شما تجویز شده است:

- ✓ دارو را در ساعت مشخص میل کنید.
- ✓ دارو را با غذا یا یک لیوان شیر میل کنید.
- ✓ قرص را با یک لیوان آب میل کنید و قرص را نشکنید.
- ✓ به فاصله ۴ ساعت از مصرف دارو، آنتی اسید (شربت و قرص و ساشه آلومینیوم ام جی اس و شربت منیزیم) استفاده نکنید.
- ✓ اگر دارویی استفاده می کنید برای تداوم مصرف با پزشک خود مشورت کنید.

اگر داروی کلترا (Kaletra) برای شما تجویز شده است:

- ✓ مصرف دارو را فراموش نکنید.
- ✓ دارو را با غذا میل کنید (مصرف دارو با معده خالی هم بلامانع است)
- ✓ از شکستن یا خرد کردن قرص خودداری کنید و با یک لیوان آب میل کنید.
- ✓ در صورت فراموش کردن مصرف قرص، هر زمان که به یاد آوردید آن را مصرف کنید مگر اینکه به موعد مصرف بعدی کمتر از ۲ ساعت زمان باقی مانده باشد.

۳- دقت به علائم بیمار داشته باشید

اگر شرایط بالینی بیمار بدتر می شود با تلفنهایی که در اختیار دارید (۰۹۹۱۱۰۷۱۸۸۶) با پزشک بیمارستان تماس بگیرید و بر اساس توصیه های ایشان عمل کنید و در صورت نیاز و توصیه پزشک با ۱۱۵ تماس بگیرید.

۴- بیمار از سایر اعضای خانواده جدا شود

- ✓ اقامت فرد بیمار در اتاق مجزا یا در حداکثر فاصله فیزیکی ممکن
- ✓ استفاده از حمام و سرویس بهداشتی جدا در صورت امکان

۵- ملاقات کننده در منزل نپذیرید

- ✓ حداقل کردن ملاقات با بیمار مگر برای رفع نیازهای حیاتی
- ✓ ترجیحا فقط یک پرستار داشته باشید

۶- قبل از هر قرار پزشکی تماس بگیرید

بسیاری از قرارهای ویزیت و جراحی ها قابل به تعویق انداختن هستند لذا قبل از خروج از منزل از لزوم مراجعه حضوری مطمئن شوید.

۷- استفاده از اتاق با تهویه مناسب

از تهویه مناسب در فضاهای مشترک اطمینان حاصل کنید (استفاده از air conditioner / باز کردن پنجره ها)

۸- دستهای خود را بشوید

رعایت دقیق بهداشت دستها (شستشوی دستها با آب و صابون حداقل به مدت ۲۰ ثانیه و یا استفاده از پاک کننده های با پایه الکل ۷۰ درجه در کلیه سطوح دست و به هم مالیدن دستها تا خشک شدن الکل، البته شستشو با آب و صابون در صورت آلودگی واضح قابل مشاهده دستها، ارجحیت دارد) با شستن دستها به دفعات به سلامتی خود و اعضای خانواده کمک کنید. دستها را قبل و حین و بعد از تهیه غذا، قبل از غذا خوردن، قبل و بعد از مراقبت از فرد بیمار در منزل، قبل و بعد از هرگونه تماس با زخم در سطح بدن خود یا بیمار، بعد از استفاده توالت، تعویض پوشک، تخلیه بینی، سرفه، عطسه، بعد از لمس زباله یا محفظه آن قبل و بعد از تماس با حیوان خانگی

۹- عدم لمس صورت

چشمها، بینی و دهان خود را تا زمان شستشوی کامل دستها لمس نکنید.

۱۰- هنگام سرفه و عطسه دهان و بینی خود را بپوشانید

هنگام سرفه و عطسه با دستمال بینی و دهان خود را بپوشانید و بعد از اتمام آن، دستمال را در کیسه انداخته و سپس آن را در پلاستیک زباله های آلوده بیندازید و بلافاصله دستها را با آب و صابون به مدت حداقل ۲۰ ثانیه یا پاک کننده با پایه الکل تمیز کنید.

۱۱- از ماسک استفاده کنید

بیمار از ماسک صورت (ماسک جراحی ساده)، زمانی که در تماس با دیگران قرار می گیرد استفاده کند و اگر به دلیل تنگی نفس امکان تعبیه ماسک را ندارد، فرد مراقب بیمار هنگام حضور در اتاق وی حتما ماسک داشته باشد. ماسک باید تمام دهان و بینی را بپوشاند. در صورتی که ماسک به ترشحات آلوده شده فوراً آن را تعویض کنید. هنگام تعویض ناحیه پارچه ای را لمس نکنید و از محل بند آن گرفته و در سطل زباله دردار بیندازید و سریع دستها را بشویید. از ماسکهای N۹۵ برای بیمار استفاده نکنید.

۱۲- وسایل یکبار مصرف و آلوده شده را جداگانه معدوم کنید

هنگام تماس با خون، مدفوع، ترشحات بدن (بزاق، خلط، موکوس بینی)، استفراغ، ادرار حتماً از ماسک و دستکش یکبار مصرف استفاده کنید. (بعد از استفاده، ماسک و دستکش را دور بیندازید و دوباره استفاده نکنید. برای خارج کردن ماسک و دستکش ابتدا دستکش ها را خارج کرده سپس فوراً دستها را با آب و صابون یا پاک کننده های با پایه الکل تمیز کنید سپس ماسک را خارج کرده و دور بیندازید و بعد فوراً مجدد دستها را با آب و صابون یا شوینده های با پایه الکل پاک کنید.) ماسک، دستکش و سایر وسایل یکبار مصرف استفاده شده یا وسایل دور انداختنی آلوده باید جدا از سایر زباله ها معدوم شود. بعد از خارج کردن زباله ها از منزل فوراً دستها را با آب و صابون یا پاک کننده با پایه الکل تمیز کنید.

۱۳- وسایل خانه را با فرد بیمار مشترک استفاده نکنید

ظرفها، لیوان آب، حوله، وسایل خواب فرد بیمار باید کاملاً مجزا از سایر افراد منزل باشد.

۱۴- تمیز کردن سطوح مورد استفاده

سطوح با استفاده زیاد مانند کانتر آشپزخانه ، سطح میز ، دستگیره در ، تجهیزات فیکس حمام و سرویس بهداشتی ، تلفن ، کیبورد ، تبلت ، لبه های تخت باید هر روز تمیز شوند . سطوحی که ممکن است با خون ، مدفوع ، ترشحات بدن آلوده باشد نیز باید تمیز گردند . ابتدا از تمیز کننده های معمول با فرم اسپری یا مایع با توجه به دستورالعمل برای بهره برداری بهینه استفاده کنید سپس برای ضد عفونی از ضد عفونی کننده های حاوی هیپوکلریت سدیم ۵ درصد (مخلوط یک لیوان وایتکس با ۹ لیوان آب جوشیده سرد شده) استفاده کنید . در حین استفاده از مواد تمیز کننده و ضد عفونی کننده حتما دستکش بپوشید و مراقب عدم استنشاق مستقیم این مواد باشید .

۱۵- شستشوی وسایل

سریعا لباس یا وسایل خواب ، آلوده به خون ، ادرار ، ترشحات بدن را خارج کرده در کیسه در بسته گذاشته و بصورت جداگانه بشویید . برای شستشو بر اساس جنس لباس و ماده شوینده از دستورالعمل ماشین لباسشویی استفاده کرده (بیشتر از ۶۰ درجه سانتی گراد) و برای خشک کردن از گرمترین درجه ممکن با توجه به جنس لباس استفاده کنید . (اگر البسه را با دست می شویید حتما از دستکش یکبار مصرف استفاده کرده و بعد از اتمام شستشو فوراً آن را خارج کرده و دستها را با آب و صابون یا تمیز کننده با پایه الکل بشویید)

۱۶- اگر حیوان خانگی دارید

از لمس و تماس با حیوانات خانگی هنگامی که بیمار هستید ، خودداری کنید و در صورت نیاز به تماس حتما دستها را ۲۰ ثانیه با آب و صابون یا پاک کننده های با پایه الکل تمیز بکنید .

چک لیست پیگیری بیماران

ارزیابی علائم بالینی :

علائم بالینی	بله	خیر
تب		
لرز		
گلو درد		
بدن درد (کوفتگی شدید)		
سرفه		
احساس سنگینی در قفسه سینه		
سر درد		
خلط		
هدیان گویی / کاهش هوشیاری		
اسهال		
استفراغ		

ندارم	خفیف	متوسط	شدید

احساس تنگی نفس

خوب	نسبتاً خوب	کمی بدحال	بدحال	وخیم

حال عمومی

معاینه بالینی (Video call):

تعداد تنفس در دقیقه :

امکانات مراقبتی در منزل :

بله	خیر

آیا مراقب مشخص در منزل دارید؟

آیا مراقب شما قابل اعتماد و پاسخگوست ؟

آیا اصول قرنطینه در منزل را مطابق دستورالعمل ارائه شده هنگام ترخیص اجرا می کنید ؟

۱. خیر ۲. مقدار کم ۳. تا حدودی ۴. نسبتاً خوب ۵. عالی

داروهای مصرفی :

خیر	بله	
		هیدروکسی کلروکین
		کلترا
		اوسلتامیویر
		آنتی بیوتیک

بررسی اعضای خانواده :

خیر	بله	
		وجود علائم مشابه در اعضای خانواده

پروتکل پیگیری بیماران

معیار ورود به به پروتکل پیگیری :

- ✓ کلیه بیماران با ترخیص زودهنگام ($\text{Corona Score} < 4$)
- ✓ کلیه بیماران ترخیص شده از بخشهای بستری

پروتکل پیگیری بیماران :

- ✓ پروتکل A: پیگیری روزانه
- ✓ پروتکل B: ۳ روز در هفته
- ✓ پروتکل C : یک روز در هفته

کلیه بیماران دارای معیار ورود به پروتکل پیگیری :

- ✓ ۳ روز اول : پروتکل A (در صورت مناسب بودن وضعیت بالینی)
- ✓ یک هفته : پروتکل B (در صورت مناسب بودن وضعیت بالینی)
- ✓ یک هفته : پروتکل C

کرایتریای فراخوان بیمار برای مراجعه مجدد :

- ✓ هذیان گویی یا کاهش هوشیاری
- ✓ تنگی نفس شدید
- ✓ حال عمومی بسیار بد (توصیف بیمار یا فرد مراقب در منزل)
- ✓ دلایل دیگر (توضیحات) :

محل مراجعه مجدد :

۱- درمانگاه عفونی

خیابان ستارخان ، خیابان منصوری، مرکز پذیرش بیماران تنفسی مجمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص)

۲- بخش اورژانس کرونا

خیابان ستارخان ، خیابان نیایش ، اورژانس تنفسی مجمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص)

امکانات پیگیری مجتمع آموزشی درمانی رسول اکرم (ص) :

۱- بیماران بستری :

الف : پاسخدهی به همراهان بیماران بستری

۰۹۹۱۱۰۷۱۸۸۶ خط تلفنی ۲۴ ساعته

ب : پیگیری بیماران ترخیص شده از بخش بستری

۰۹۹۱۱۰۷۱۸۸۶ خط تلفنی ۲۴ ساعته

۲- بیماران با درمان در منزل

الف : پاسخدهی به بیماران ترخیص شده با درمان سرپایی

۰۹۹۲۹۴۴۶۷۷۹ خط تلفنی ۲۴ ساعته

ب : پیگیری بیماران ترخیص شده از بخش سرپایی اورژانس