

راهنمای اعزام و ارائه خدمات به بیماران مشکوک به کورونا ویروس جهت ستاد هدایت و مرکز فرماندهی عملیات و مدیران و پزشکان و پرستاران کنترل عفونت در بیمارستان های منتخب - ۱۳۹۴

با سلام و احترام

همانگونه که استحضار دارید بر اساس شیوه نامه های ابلاغی به شماره ۴۰۳/۱۵۲۱۴ د مورخ ۱۳۹۴/۰۶/۲۳ به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، خدمات به بیماران مشکوک به کورونا ویروس مرس ارائه خواهد گردید. پیرو جلسه هماهنگی مورخ ۱۳۹۴/۷/۱۹ ستاد اجرایی کشوری کورونا ویروس و جهت تسهیل فرآیند انتقال بیماران و جلوگیری از عملکرد ناهماهنگ در اعزام و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به بیماران با توجه به محدودیت فضاهای ایزوله تنفسی، لازم است تا بر اساس راهنمای واحد این امر انجام پذیرد.

۱- فضاهای امن بیمارستانی :

در بیمارستان های منتخب و تعیین شده بطور کلی چهار فضای بستری بر اساس راه انتقال کورونا ویروس مرس پیش بینی شده است:

۱- فضا Airborne ICU : (ICU تنفسی فشارمنفی): فضای ایزوله آی سی یو دارای فشار منفی برای بیماران عفونی بسیار بدحال نیازمند بخش ویژه با احتمال انتقال هوابرد یا بیماری ناشناخته

۲- اتاق ایزوله عفونی : فضای بستری بیماران تنفسی با حال عمومی بهتر احتمال انتقال قطره ای جهت بیماران (Droplet)

۳- بخش غیرتنفسی Non respiratory ICU : فضای آی سی یو معمول مخصوص بیماران بسیار بدحال غیرتنفسی

۴- بخش Non respiratory ward : دارای تخت های با فاصله حداقل یک متر از همدیگر برای بستری بیماران غیرتنفسی دارای حال عمومی نسبتا بهتر بدون نیاز به مراقبتهای ویژه (بستری بیماران با تشخیص مشابه یا کوهورت)

هدف آن است که بیمارانی که احتمال انتقال هوابرد (Airborne) در آنها وجود دارد در فضای ایزوله تنفسی دارای فشار منفی بستری گردند . بیمارانی نیز که راه انتقال تنفسی از هیچکدام از دو روش تنفسی فوق برایشان مطرح نمی باشد نیز در بخش یا آی سی یو معمول (احتیاطات استاندارد یا ایزوله تماسی بر حسب مورد) بستری شوند.

۲- اعزام بیماران مشکوک

دسته بندی نحوه اعزام بیمار مشکوک به کورونا بر اساس علائم اولیه بدین شرح می باشد:

a. بیماران دارای لوله تراشه:

این بیماران باید ابتدا بررسی شوند و انتقال به بخشهای دیگر بر اساس نتایج ارزیابی بالینی و رادیولوژیک می باشد. لازم است که ابتدا این بیماران از نظر عدم وجود بیماری تنفسی بررسی دقیق شوند.

• روند جابجایی بیمار درون بیمارستان :

بدیهی است که پس از ارزیابی های اولیه بیمار و انجام تصویربرداری از قفسه صدری در ساعات بعدی ۲ حالت محتمل است:

۱. رد تشخیص عفونت تنفسی واگیر :

می توان بیمار را برای ادامه درمان در روزهای آینده به آی سی یو معمول بیمارستان که بیماران غیرواگیر هستند منتقل نمود.

۲. مطرح بودن عفونت تنفسی واگیر:

در این دسته از بیماران با شک اولیه عوامل عفونی از جمله آنفلوانزا و کوروناویروس مرس، باید بیمار در همان آی سی یو دارای فشار منفی، ایزوله گردیده و ادامه درمان انجام پذیرد. هرگاه بهبودی در روزهای آینده حاصل شود بر اساس نظر پزشک مسئول درمان با رعایت ضوابط مندرج در بند ششم صفحه چهارم، می توان بیمار را به فضای بستری بیماران تنفسی منتقل نمود.

b. بیماران بدون لوله تراشه اما نیازمند بستری در بیمارستان (اعم از بیماران تنفسی و غیر تنفسی) :

این بیماران به بیمارستانهای تعیین شده سطح کشور منتقل می گردند. انتخاب بیمارستان به وجود علائم تنفسی در ایشان بستگی دارد:

- بیماران دارای علائم تنفسی (تاکی پنه، تنگی نفس و ...) یا بیماران بسیار بدحال که احتمال می رود بزودی نیاز به لوله گذاری داخل تراشه داشته باشند، ترجیحا در فضای ایزوله Dropl et بستری شده، بررسی بیشتر انجام گردد و انتقال به ICU تنفسی Air borne (جهت تعبیه لوله تراشه) یا باقی ماندن در همان بخش ادامه درمان تصمیم گیری دقیق تر انجام پذیرد.
- بیماران دارای علائم غیر تنفسی که نیاز به بستری دارند اولویت انتقال ایشان به فضای Dropl et می باشند. اتاق های ایزوله بخش مذکور دارای شرایط ایزوله قطره ای Dropl et می باشند. پس از ارزیابی اولیه و رد تشخیص بیماری های تنفسی، ادامه درمان را با رعایت احتیاطات استاندارد می توان به انجام رساند و قابلیت انتقال به بخش معمولی در موارد خفیف تر (بخش معمولی) و انتقال به ای سی یو تنفسی معمولی در موارد شدیدتر را دارند. قبل از انتقال بیمار به بخش لازم است در ابتدا از عدم وجود بیماری تنفسی در ایشان با انجام رادیو گرافی قفسه صدری اطمینان حاصل شود. ضمنا لازم است رادیوگرافی قفسه صدری بیماران مشکوک در اسرع وقت گزارش رادیولوژی شوند.

توجهات ویژه:

۱- تطبیق بیماران مشکوک به بیماری کورونا با تعاریف ارائه شده (داشتن علایم بالینی شامل تب و سرفه و تنگی نفس و شواهد بالینی و رادیولوژیک به نفع پنومونی به همراه تماس یا حضور در منطقه آلوده به بیماری از جمله عربستان) ضروری می باشد.

۲- ارجاع بیماران دارای علایم تنفسی و ریوی در مرحله اولیه به بیمارستان یافت آباد در تهران (در صورت نیاز بیمارستانهای منتخب دیگر اعلام خواهند گردید) و در دانشگاههای علوم پزشکی به بیمارستان منتخب و بستری در بخش ایزوله ترجیحا ایزوله تنفسی فشار منفی انجام پذیرد.

الف - در صورتی که بیمار انتوبه گردیده است و یا تصمیم به انتوباسیون گرفته شده است به اتاق فضای Airborne منفی منتقل گردد.

ب - در صورتی که بیمار نیاز به انتوباسیون ندارد اما دچار بیماری شدید تنفسی می باشد به اتاق ایزوله عفونی منتقل گردد و احتیاطات تنفسی رعایت گردد.

ج - در صورتی که بیمار مشکل تنفسی ندارد اما به دلایل دیگر بالینی نیاز به بستری دارد در بخش بصورت معمول و با رعایت احتیاطات استاندارد بستری گردد.

د - بدیهی است در صورت بروز علایم تنفسی بیمار بلافاصله با رعایت کامل احتیاطات تنفسی به فضای امن مناسب (گزینه الف یا ب) منتقل گردد.

د- تمهیدات لازم در زمینه انجام مشاوره های تخصصی برای بیماران در نظر گرفته شده و حتی الامکان از جابجایی و تردد بیمار به خارج از بیمارستان محل بستری خودداری گردد.

• انجام مشاوره های درخواستی بلافاصله و در کوتاهترین زمان ممکن باید صورت پذیرد.

۳- برای هر بیمار مشکوک به کورونا اقدام به تهیه نمونه اولیه (خلط و گلو) می گردد. در صورتی که جواب اولیه منفی بود ولی علایم بالینی بیانگر بدی حال عمومی و یا وخامت حال بیمار می باشد اقدام به تهیه نمونه دوم و یا سوم خواهد گردید و در صورتیکه بیمار با جواب اولیه منفی که حال عمومی وی وخامت پیدا نکرد و یا بهتر شد قابل ترخیص از بخش مربوطه به سطح پائین تر می باشد.

- براساس نتیجه آزمایش تصمیم گیری در زمینه رد تایید تشخیص بیماری و ترخیص از بخش ایزوله تنفسی فشار منفی و یا بخش ایزوله عفونی بعمل خواهد آمد.

۴- جهت ارائه خدمات به بیماران سرپایی لازم است مراکز بهداشتی درمانی منتخب (که فعال بودن مرکز به عموم اطلاع رسانی گردیده است) تعیین و در این زمینه فعال گردند.

a. ادامه فعالیت این مراکز با توجه به انجام حج عمره ممکن است تا چندین ماه تداوم یابد. لذا تمهیدات لازم در زمینه تامین و آموزش پرسنل متبحر و تامین سایر امکانات و تجهیزات لجستیک مورد توجه قرار گیرد.

۵- هریک از دانشگاههای علوم پزشکی مستقر در تهران در هریک از مراکز بهداشت تابعه نسبت به تعیین یک مرکز بهداشتی درمانی و اطلاع رسانی به مردم و ارائه خدمات به اینگونه بیماران اقدام نمایند.

a. در سایر دانشگاههای علوم پزشکی کشور نیز در سطح هریک از مراکز بهداشت شهرستان اقدام مشابه بند فوق بعمل آید.

b. گزارش و ارسال امار مراجعین و ویزیت شدگان مشکوک به کورونا و سایر اقدامات بعمل آمده از سطوح محیطی (مراکز بهداشتی درمانی منتخب و تعیین شده) به سطح دانشگاهی و از آنجا همزمان به ۳ سطح کشوری (مرکز مدیریت بیماریهای واگیر-دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی-مدیریت بحران و پدافند غیر عامل) بطور روزانه /هفتگی تا اطلاع ثانوی بعمل آید (این روند در ماههای آتی ممکن است به گزارش ماهیانه تبدیل گردد).

۶- فوکل پوینت های علمی برنامه انفلوانزا و مقررات بهداشتی بین المللی در سطح دانشگاهها و شهرستانهای تابعه مسئول مدیریت بالینی بیماران مشکوک به کورونا می باشند. جهت هرگونه هماهنگی و نیاز به مشاوره با سطح کشوری تماس برقرار گردد.

a. فوکل های علمی مدیریت بالینی بیماران مشکوک در سطح کشور آقایان دکتر نبوی-دکتر مجیدپور-دکتر رضایی (مستقر در مرکز مدیریت بیماریهای واگیر) اعلام می گردند.

نکات قابل توجه:

نکته ۱:

نمونه گیری بعد از فوت :

در صورتی که از بیماری نمونه تنفسی برای تست کوروناویروس تهیه نشده است یا بهر دلیلی قبل از آماده شدن جواب آزمایش، بیمار فوت شده باشد، برای تهیه نمونه تنفسی از بیمار ؛

- در ۲ ساعت اول بعد از فوت باید نمونه سواب حلق از متوفی تهیه نمود
- بعد از ۲ ساعت از مرگ و تا قبل از گذشت ۲۱ ساعت باید از بیمار نکروپسی ریه و کبد به عمل بیاید.

نکته ۲ :

موازن ملاقات محدود:

محدودیت ملاقات برای بیماران تنفسی اجرا شود و لازم است تا از تردد غیرضروری همراهان در اتاق بیماران و افزایش ریسک انتقال بیماری های تنفسی جلوگیری بعمل آید. ملاقات در بیمارستان بسیار بدحال بخش مراقبتهای ویژه ممنوع می باشد.

نکته ۳ :

کنترل و پایش وضعیت سلامت پرسنل :

در بخش هایی که بیماران دارای علائم تنفسی بستری شده اند (Airborne ICU و یا ایزوله Droplet) باید برای کلیه کارکنانی که در این بخش ها به نحوی تردد داشته اند، چارت تب تهیه نموده و دو بار در روز (قبل از آغاز شیفت کاری صبح و در عصر) درجه حرارت بدن ایشان را ثبت نمایند. انجام خود پایشی self monitoring از نظر بروز علائم تنفسی و اندازه گیری درجه حرارت بدن و آموزش و اهمیت این موضوع نیز می تواند در کاهش گسترش بیماری های تنفسی به ویژه کوروناویروس مرس کمک کننده باشد.

نکته ۴ :

بکارگیری پرسنل :

تعداد افراد بکارگرفته شده کادر درمانی در بخش ها و گاهی بیمارستان های مختلف می تواند نتایج تلاش های انجام شده در کنترل عفونت را بی سرانجام نموده و باعث گسترش بیماری های تنفسی گردد .حتی المقدور از کارکنانی در مراقبت بیماران دارای علائم تنفسی استفاده شود که علاوه بر تسلط و اجرای صحیح موازن کنترل عفونت، در بخشهایی غیر از بخش تنفسی مشغول خدمت نباشد.

پرسنل انتخاب شده برای ارائه خدمت در بخشهای تنفسی مذکور، نباید دارای نقص ایمنی و بیماریهای زمینه ای و گروه های پرخطر باشند .شرایطی مانند بارداری، شیردهی، بیماری های زمینه ای مزمن، مراقبت از فرد پرخطر در منزل نیز باید مد نظر باشد(این افراد نیز گزینه مناسبی برای انتخاب پرسنل شاغل در بخش تنفسی نمی باشند).

نکته ۵ :

پیش بینی انجام اقدامات تهاجمی تشخیصی و درمانی:

همکاران متخصص بیهوشی تلاش نمایند تا حتی المقدور بیماران نیازمند لوله گذاری قریب الوقوع را شناسایی نمایند تا ایست تنفسی و تعبیه لوله تراشه تا جائی که قابل پیش بینی است دربخش Droplet انجام نشود و حتماً در Airborne ICU (ایزوله تنفسی فشار منفی) انجام پذیرد . بیماری مرس در حالت عادی انتقال قطره ای و محدود دارد اما در صورت تعبیه لوله تراشه یا انجام ساکشن یا برونکوسکوپی احتمال انتقال بشدت افزایش می یابد.

نکته ۶:

جداسازی پرسنل بیمار:

همانگونه که در دستورالعمل کوروناویروس مرس به آن اشاره شده است در صورت گزارش مثبت آزمایش کوروناویروس برای یک بیمار، با توجه به انجام ثبت درجه حرارت دوبار در روز، اگر پرسنل درمان دچار تب شود باید بلافاصله از چرخه کاری خارج شده و جداسازی مناسب (ایزوله در منزل یا بیمارستان) بر حسب شرایط بیمار و دستورالعمل مرکز مدیریت بیماری های واگیر انجام پذیرد.

نکته ۷:

در سیر بستری و درمان بیمارانی مشکوک به کورونا که در ارزیابی های اولیه به بیماری تنفسی مبتلا نبوده اند باید به خاطر داشت که میتوانند در دوره کمون 2 هفته ای بیماری قرار داشته باشند و پزشکان و پرستاران محترم همواره در شناسایی زودهنگام اولین علائم تنفسی در ایام بستری هوشیارانه و با دقت عمل نمایند.

یادآوری:

یادآوری ۱:

بیماری کوروناویروس مرس در ابتدا انتقال قطره ای droplet و تماسی دارد و در صورت تعبیه لوله تراشه در موارد شدید تنفسی نهایتا دارای انتقال هوا برد Airborne می گردد.

یادآوری ۲:

در مراقبت از بیماران مشکوک به کورونا که در بیمارستان بستری می شوند نیاز به استفاده از کلاه و کاورچکمه ای درلباس حفاظت فردی نمی باشد. همچنین نیاز نیست پرسنل از پوشش حفاظتی شدید همانند آنچه در مراقبت بیمار مشکوک به ابولا انجام می شد استفاده کنند و بطورکلی داشتن دستکش معاینه، ماسک طبی معمول و گان مناسب آی سی یو (قابل شستشو در رختشویخانه بیمارستان) کفایت می نماید.

شرط استفاده از عینک: تنها در مواردی که احتمال پاشیدن ترشحات و یا خون بیمار در چشم پرسنل وجود دارد (همانند تعبیه لوله تراشه، و ...) نیاز به استفاده از عینک وجود دارد.

لباس های یکسره حفاظت فردی که در کیت حفاظت فردی وجود دارد برای تکنسین آمبولانس که از بیمار مراقبت نزدیک می نماید یا کسانی که در شرایطی مانند حمل جسد یا بیمار، در تماس احتمالی با ترشحات آلوده قرار می گیرند مناسب تر می باشد، ولی برای مراقبت در آی سی یو استفاده از گان قابل شستشو بیمارستانی توصیه می شود.

در مواردی که موارد مشکوک به بیماری به تعداد زیاد باشند لازم است مسئولین یکی از بیمارستانهای شهر را جهت بستری تعداد بالای موارد مشکوک به MERS پیش بینی نموده و آمادگی تخلیه بیش از یک بخش یا بیمارستان (ترجیحا بیمارستان کم تردد در حاشیه شهر با تامین امکانات ضروری تشخیصی و درمانی) را داشته باشند.