



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دستورالعمل پیشگیری و کنترل بیماری کرونای جدید (COVID 19) در مراکز شبانه روزی و نگهداری (سالمندان، توانبخشی و ...)



نسخه اول

اسفند ۱۳۹۸

اداره کل مراکز توانبخشی و مراقبتی
معاونت توانبخشی
سازمان بهزیستی کشور

اداره سلامت سالمندان
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با همکاری:

معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز سلامت و محیط کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نویسندگان:

همکاران وزارت بهداشت:

دکتر مسعود مردانی، متخصص عفونی

دکتر فرحناز محمدی، دکترای پرستاری

دکتر سیده صالحه مرتضوی، دکترای سالمند شناسی

دکتر شیما رئیسی، متخصص طب سالمندی

دکتر آرش سیفی، متخصص عفونی

دکتر محسن شتی، متخصص اپیدمیولوژی

دکتر رضا فدای وطن، دکترای سالمند شناسی

دکتر سید حامد برکاتی، متخصص اطفال

دکتر مجتبی صحت، متخصص اپیدمیولوژی

دکتر محسن شمس، دکترای آموزش بهداشت

مهندس مریم مظهري، کارشناس ارشد مدیریت و

برنامه ریزی محیط زیست

دکتر شروان شعاعی، دندانپزشک

دکتر بهنام شریعتی، متخصص روانپزشکی سالمندان

دکتر فرشاد شریفی، دکترای اپیدمیولوژی

همکاران سازمان بهزیستی:

دکتر محمد نفریه، پزشک و MPH سالمندی

مهندس مصطفی سراج، کارشناس ارشد مدیریت دولتی

محمد رضا اسدی، کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی

فریده باغ علیشاهی، کارشناس ارشد کاردرمانی

شهلا حکمت پناه ارتوزیست، پروتزیست

شهربانو رعیت، کارشناس ارشد بافت شناسی

حمیده صفری، کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی

دکتر خدیجه قره داغی، پزشک عمومی

دکتر فاطمه مرادیان، متخصص پزشکی اجتماعی

دکتر شبنم میریگی، پزشک عمومی

دکتر فریبا بریمانی، پزشک عمومی

لیست مراکز مشمول این دستورالعمل

الف) مراکز تجمعی شبانه روزی توانبخشی :

- مراکز توانبخشی و مراقبتی شبانه روزی معلولان ذهنی،
- مراکز توانبخشی و نگهداری سالمندان،
- مراکز توانبخشی و درمان بیماران روانی مزمن،
- مراکز توانبخشی و مراقبتی شبانه روزی معلولین جسمی حرکتی،
- مراکز توانبخشی نگهداری موقت،
- خانه های کوچک و حمایتی معلولان ذهنی (افراد با اختلال هوشی رشدی)، معلولان جسمی حرکتی، سالمندان و بیماران روانی مزمن،
- مراکز شبانه روزی نگهداری موقت اتیسم

ب) مراکز خانواده محور :

- مراکز ارائه خدمات توانبخشی سالمندان، معلولان جسمی حرکتی، ذهنی و بیماران روانی مزمن در منزل
- مراکز توانبخشی مبتنی بر خانواده (مراقبت در منزل)

صفحه	فهرست مطالب
۱	۱-مقدمه
۱	۱-۱-تاریخچه و عامل بیماری
۱	۱-۲-گروه های در معرض خطر ابتلا به بیماری COVID 19 عارضه دار
۲	۱-۳-راه های انتقال، کمون و سرایت بیماری
۳	۱-۴-تماس نزدیک با بیمار شامل
۳	۲-مراقبت از بیماری کرونا در مراکز وابسته به سازمان بهزیستی
۴	۲-۱-تعریف موارد بیماری برای نظام مراقبت
۵	۲-۲-علائم بالینی سالمندان دچار کرونا و مداخلات مرتبط
۷	۲-۳-کنترل عفونت
۷	۲-۳-۱-رعایت بهداشت فردی
۱۱	۲-۳-۲-انجام غربالگری کلیه مددجویان از نظر احتمال ابتلا، تشخیص زودهنگام و کنترل عفونت در منابع احتمالی
۱۲	۲-۳-۳-به کارگیری احتیاط های استاندارد برای همه بیماران
۱۳	۲-۳-۴-بهره گیری از اقدامات احتیاطی بیشتر در موارد مشکوک
۱۶	۲-۳-۵-رعایت اصول بهداشت محیط
۱۶	۲-۳-۵-۱-توصیه ها برای بخش های عمومی در مراکز نگهداری سالمندان
۲۰	۲-۳-۵-۲-توصیه ها برای مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی در مراکز نگهداری سالمندان
۲۲	۲-۳-۵-۳-توصیه های بهداشتی در خودروهای مراکز نگهداری سالمندان
۲۶	۲-۴-انتقال سالمند مشکوک به بیماری کرونا
۲۶	۲-۴-۱-انتقال به مراکز درمانی
۲۷	۲-۴-۲-انتقال سالمند بیمار به منزل
۳۰	۲-۵-پذیرش سالمندان جدید در مراکز سازمان بهزیستی در زمان شیوع بیماری کرونا
۳۱	۲-۶-مدیریت و اعمال تدابیر لازم در خصوص ملاقات کنندگان
۳۲	پیوست (۱) - اصول استفاده از گندزداها
۳۵	پیوست (۲) - خدمات دندان پزشکی برای سالمندان در مراکز نگهداری
۳۶	پیوست (۳) - اصول استفاده از ماسک
۳۸	پیوست (۴) - سلامت روان مراقبین و مددجویان مراکز نگهداری

۱- مقدمه:

۱-۱- تاریخچه و عامل بیماری

ماه دسامبر ۲۰۱۹ میلادی، خوشه‌ای از موارد عفونت شدید تنفسی در شهر ووهان کشور چین گزارش شد. در اول ژانویه ۲۰۲۰ عامل این عفونت که یک کروناویروس جدید بود؛ با ۷۰ درصد قرابت ژنتیکی با سارس؛ موقتاً به اختصار nCoV 2019 نام گذاری شد. با عبور تعداد قربانیان از مرز ۱۰۰۰ نفر، سازمان جهانی بهداشت رسماً آن را کووید (COVID-19) نامگذاری نمود که به "کرونا"، "ویروس"، "بیماری" و سال ۲۰۱۹ اشاره دارد.

این دستورالعمل موقت بر اساس داده‌های فعلی سازمان جهانی بهداشت تهیه شده است و بدیهی است به محض دسترسی به اطلاعات موثق بعدی، به روزرسانی دستورالعمل انجام خواهد گرفت. بسیاری از اقدامات تشخیصی و کنترل عفونتی توصیه شده برای این بیماری در حال حاضر مشابه با دستورالعمل کروناویروس MERS است.

این بیماری جدید یک بیماری قابل انتقال از انسان به انسان و احتمالاً قابل انتقال از حیوان به انسان محسوب می‌شود اما هنوز راه‌های انتقال، مخازن حیوانی، تظاهرات دقیق بالینی آن مشخص نشده است و نیاز به مطالعات بیشتر دارد.

در حال حاضر واکسن و درمان اختصاصی برای کووید ۱۹ وجود ندارد و لذا داشتن ظن بالینی بالا و انجام غربالگری، پرسش از شرح حال سفر، تماس با بیماران تب‌دار و بیماران دارای علائم تنفسی نقش بسیار مهمی در برنامه پیشگیری و کنترل این بیماری دارد.

۱-۲- گروه‌های در معرض خطر ابتلا به بیماری COVID 19 عارضه‌دار

علاوه بر سالمندان بالاتر از ۸۰ سال به طور خاص دو گروه زیر بعنوان افرادی که در معرض ابتلا به بیماری COVID 19 عارضه‌دار قرار دارند، در نظر گرفته شده اند:

الف) بیماران با نقص ایمنی

- ۱) تحت درمان با کورتیکواستروئید یا سایر داروهای ضعیف کننده یا سرکوب گر سیستم ایمنی، ۲) شیمی درمانی، ۳) بدخیمی ها، ۴) پیوند اعضا، ۵) مبتلایان به HIV

ب) بیماران با بیماری زمینه ای

- ۱) بیماری قلبی - عروقی، ۲) فشارخون، ۳) بیماری های تنفسی زمینه ای، ۴) دیابت، ۵) BMI > 40، ۶) بیماری مزمن کلیوی و کبدی

نکته

- یافته های اپیدمیولوژیک نشان داده است که سن بالای ۵۰ سال همواره در معرض آسیب بیشتری قرار دارند و باید در مراقبت آنان دقت بیشتری شود. سالمندی، علی الخصوص سن بالای ۷۰ سال نیز عامل خطر بشمار می آید.

۱-۳- راه های انتقال، کمون و سرایت بیماری

- **انتقال قطره ای:** انتقال ویروس توسط قطرات تنفسی با اندازه بالاتر از ۵ میکرون از فرد آلوده به دیگران از طریق عطسه و سرفه در فاصله کمتر از دو متر.
- **انتقال تماسی:** انتقال از طریق سطوح آلوده به قطرات تنفسی حاوی ویروس (افراد ممکن است از طریق تماس دست آلوده با چشم، دهان یا بینی خود بعد از تماس با یک چیز آلوده به ویروس، از قبیل دستگیره درها، میزها، یا دست کثیف شخص آلوده، دچار این بیماری شوند)

- **انتقال ادراری – مدفوعی:** با وجود اینکه هنوز این نوع انتقال جزء موارد اثبات و اعلام شده انتقال مطرح نشده است؛ اما با توجه به جدا سازی ویروس از ادرار و مدفوع حتما باید این نکته به عنوان احتمال آلودگی به خصوص در مراکز عمومی مد نظر قرار گیرد.
- **دوره پنهان بیماری:** ۱ تا ۱۴ روز (بطور متوسط ۵ روز است). در این دوره فرد بدون علامت است.
- **دوره سرایت ویروس:** از ۱۴ روز قبل از بروز علائم بیماری تا ثبت دو نمونه آزمایش منفی از فرد بیمار طول می کشد. البته میزان انتقال ویروس در زمانی که بیمار بدون علامت است خیلی کمتر است.

۱-۴- تماس نزدیک با بیمار شامل:

- هم خانه بودن و زندگی با فرد مبتلا به کووید ۱۹ در یک فضای مشترک
- همسفر بودن با فرد مبتلا به کووید ۱۹ در یک وسیله نقلیه مشترک
- تماس بیمارستانی با بیمار، شامل ارائه مستقیم خدمت بالینی کادر مرکز به بیمار مبتلا به کووید ۱۹
- تماس با عضو دیگری از تیم درمانی که خود مبتلا به کووید ۱۹ شده باشد.
- به ملاقات بیمار رفتن یا با بیمار در یک فضای بسته ی مشترک (مانند آسانسور، اتاق و...) قرار گرفتن
- همکاری، هم اتاق بودن با فرد مبتلا به کووید ۱۹ یا هر تماس با بیمار مبتلا به بیماری در فضای بسته ی مشترک
- تماس مستقیم با مخازن حیوان بیماری که وجود عفونت کووید ۱۹ در حیوان قطعی شده باشد.

۲- مراقبت از بیماری کرونا در مراکز وابسته به سازمان بهزیستی :

نکته:

- مراکز بهزیستی مبتنی بر استاندارد کشوری، موظف به ارائه خدمات به مددجویان خود با تاکید بر پیشگیری، غربالگری و شناخت و ارجاع موارد مشکوک و محتمل به مراکز درمانی هستند. این بدان معناست که خدمات

درمانی برای بیماران بر عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی خواهد بود. بر حسب پروتکل درمان وزارت بهداشت، بیماران پس از طی مراحل درمان، به مراکز اولیه یا به خانواده‌های خود، بازگردانده خواهند شد.

۲-۱- تعریف موارد بیماری برای نظام مراقبت:

الف- مورد مشکوک: موردی است که علائم زیر را داشته باشند و بررسی‌های بیشتری باید درمورد آن انجام پذیرد:

- بیمار با شرح حال تب، سرفه خشک یا لرز یا گلودرد همراه با تنگی نفس (گلو درد خیلی ناشایع و تب خفیف خیلی شایع است. البته در سالمندان و افراد با ایمنی ضعیف ممکن است تب رویت نشود. تعریف تب دمای بالاتر از ۳۷/۳ درجه در نظر گرفته شود).

ب- مورد محتمل

- هر مورد مشکوک که در عرض ۱۴ روز قبل، سابقه تماس نزدیک با مورد قطعی COVID-19 را داشته باشد.
- هر مورد مشکوک که در عرض ۱۴ روز قبل، سابقه حضور در مناطق با اپیدمی COVID_19 را داشته باشد.
- فرد مبتلا به پنومونی که با وجود درمان‌های مناسب، پاسخ بالینی نامناسب داشته و به شکل غیر معمول و سرعت غیرقابل انتظاری وضعیت بالینی بیمار حادثتر و وخیم‌تر شود.

بنابراین باید توجه داشت هر یک از مددجویان مراکز، افرادی که جهت پذیرش به مراکز مراجعه می‌کنند و یا کارکنان مراکز بهزیستی، شرایط ذکر شده در موارد الف و ب را دارا باشند مورد مشکوک / محتمل به حساب خواهند آمد و نیازمند توجه خاص هستند .

ج- مورد قطعی

شناسایی ویروس COVID-19 در نمونه اخذ شده از فرد با علائم تنفسی

خدمات درمان برای این بیماران بر عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

۲-۲- علایم بالینی سالمندان دچار کرونا و مداخلات مرتبط

سالمندان ساکن در مراکز تحت پوشش سازمان بهزیستی بسته به ظرفیت‌های زیستی خود می‌توانند علایم بیماری را با حدت و شدت مختلف نشان دهند. سالمندان، از ظرفیت‌های حیاتی پایین تری در مقایسه با جوانان و میانسالان برخوردارند و در رویارویی با مشکلات سلامت، ضعیفتر هستند. باید به یاد داشت که علایم و نشانه‌های بیماری در سالمندان می‌تواند متفاوت از گروه‌های سنی دیگر و کاملاً غیر اختصاصی باشد. لذا کارکنان باید هوشیاری کامل را برای شناخت اولیه بیماران مشکوک از خود نشان دهند.

در اغلب بیماران، تب، اولین نشانه بیماری است و در نیمی از آن‌ها تب با درجه بالا دیده می‌شود. اما باید توجه داشت که در حدود یک چهارم از بیماران، تب گزارش نشده است و این حالت در سالمندان، با توجه به نقص سیستم ایمنی، محتمل‌تر است.

سرفه، درد عضلانی، تنگی نفس یا دشواری در تنفس، خستگی و احساس سنگینی یا درد در قفسه سینه از جمله علامت‌های شایع دیگر هستند. در برخی از بیماران، به ویژه سالمندان نیز ممکن است شواهد درگیری سیستم قلبی-عروقی، دستگاه گوارش (بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و دل‌درد) و یا سیستم عصبی (گیجی، تغییر سطح هوشیاری، هذیان‌گویی و...) دیده شود که در این حالت تشخیص بسیار دشوار است.

در صورت بروز هر یک از این علائم، لازم است سالمند توسط پزشک مرکز معاینه و در صورت لزوم برای تصمیم‌گیری در خصوص انتقال به بیمارستان‌های معین تابعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، با هماهنگی کارشناس بیماری‌های معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مربوطه اقدام شود.

میانگین فاصله زمانی بین شروع علائم تا بروز تنگی نفس و یا علائم قابل توجه حدود ۷ روز (بین ۱ تا ۲۰ روز) گزارش شده است. در حدود ۲۰ درصد، بیماران ممکن است نارسایی سایر ارگان‌ها، به ویژه اختلال عملکرد کلیه

را نشان دهند. سردرد، اسهال، خلط خونی، آبریزش بینی و سرفه خلط دار از جمله علائمی هستند که کمتر گزارش شده‌اند.

در مرحله خفیف بیماری، علائم معمولاً بعد از یک هفته فروکش می‌کند، در صورتی که در موارد شدید، احتمال بروز نارسایی تنفسی پیشرونده، ناپایداری علایم حیاتی از جمله افت فشارخون و مرگ متعاقب آن، وجود دارد. موارد منجر به مرگ اغلب در افراد میانسال و سالمند و یا دارای بیماری زمینه‌ای (سابقه جراحی برای سرطان، سیروز کبدی، بیماری ریوی، فشار خون بالا، بیماری کرونری قلب، دیابت، اختلالات مزمن کلیوی، هر گونه نقص ایمنی و بیماری پارکینسون) دیده می‌شود.

از زمان شروع اولین علائم تا مرگ (در صورت وقوع) حدود ۱۴ روز (بین ۶ تا ۴۱ روز) طول می‌کشد، که این زمان در افراد ۷۰ ساله و بالاتر، کوتاه‌تر است. تب و سرفه شایع‌ترین علائم اولیه در موارد منجر به مرگ بوده است. به طور کلی سرعت پیشرفت بیماری و میزان مرگ ناشی از آن در سالمندان، بیشتر از سایر گروه‌های سنی است. کارکنان مراکز نگهداری و ارائه مراقبت به سالمندان باید توجه داشته باشند در صورت بروز هر یک از موارد فوق:

- فرد مشکوک را باید در اتاق جداگانه‌ای ایزوله کنند.
- اقدامات احتیاطی استاندارد، تماسی و قطره‌ای در مواجهه با بیمار رعایت شود.
- مراتب به پزشک مرکز اطلاع رسانی شود.
- بیمار ویزیت و در صورت لزوم طبق دستور العمل به مراکز درمانی منتقل شود.
- خانواده بیمار در جریان امر قرار داده شود.
- در صورت نیاز به احیا قلبی - ریوی بیماران مشکوک / محتمل / قطعی بیماری کرونا، در صورت وجود الزامات و استانداردهای انجام احیاء قلبی - ریوی (وجود ترالی ویژه احیا، حضور متخصص بیهوشی یا

اورژانس) همه اقدامات شامل انتوباسیون و ماساژ قلبی در اتاق ایزوله و با رعایت احتیاط‌های هوابرد انجام

می‌گیرد. لذا لازم است در اتاق ایزوله دسترسی به تجهیزات احیا قلبی-ریوی (کیف احیا) فراهم باشد.

۲-۳- کنترل عفونت

استراتژی‌های کنترل عفونت جهت پیشگیری و محدود سازی گسترش بیماری در مراکز ارائه خدمات بدین شرح است:

الف) رعایت بهداشت فردی توسط پرسنل مراکز و افراد مقیم مرکز

ب) انجام غربالگری کلیه مددجویان از نظر احتمال ابتلا، جهت تشخیص زودهنگام و پیشگیری از انتقال

عفونت به سایرین

ج) به کار گیری احتیاط‌های استاندارد برای همه افراد

د) بهره‌گیری از اقدامات احتیاطی بیشتر در موارد مشکوک

ه) رعایت اصول بهداشت محیط

۲-۳-۱- رعایت بهداشت فردی

برای رعایت بهداشت فردی نکات ذیل مد نظر قرار گیرد:

- از دست دادن و رو بوسی کردن با یکدیگر پرهیز شود.
- کلیه لوازم مورد استفاده برای هر فرد مقیم و پرسنل مجزا باشد.
- دست‌ها به صورت مکرر، قبل و بعد از صرف غذا، قبل و بعد از استفاده از سرویس بهداشتی، قبل و بعد از وضو گرفتن، قبل از اقداماتی که تماس دست با چشم، بینی و دهان وجود دارد، پس از تردد در مکان‌هایی که محدوده شخصی فرد نیست، با آب و صابون (طبق دستورالعمل) شسته و یا با استفاده از مواد ضد عفونی کننده بر پایه الکل، ضد عفونی شود.

- از تجمع غیر ضروری و حضور دسته جمعی در فضاهای بسته (مانند جلسات و مراسم و گردهمایی ها) پرهیز شود.
- از خوردن غذا در محیط‌های عمومی و همچنین خوردن غذاهای آماده کاملاً اجتناب شود و از مواد غذایی به صورت کاملاً پخته استفاده شود.
- در صورت مشاهده علائم سرماخوردگی (عطسه و آبریزش بینی و ...) استراحت کرده و از ماسک طبی معمولی با نحوه صحیح استفاده شود و در صورت شدید شدن علائم (تب و سرفه و ...) به مسئولین مراکز اطلاع داده شود.
- افراد بیمار، تا زمان رسیدن آمبولانس یا انتقال به مراکز درمانی، باید در یک مکان جدا از سایرین، نگاه داشته شوند. بیماران در این شرایط باید ماسک بزنند و حداقل یک متر از سایر افراد فاصله داشته باشند.
- نیروهای خدماتی در هنگام نظافت بر اساس احتمال مواجهه باید از لوازم حفاظت فردی استفاده کنند. مثلاً در صورتی که نظافت اتاق محل نگهداری افراد مشکوک / محتمل کرونا را انجام می‌دهند و احتمال پاشیده شدن ترشحات یا پساب به اطراف وجود دارد، باید از لباس حفاظتی یا گان ضد آب یا گان معمولی با آپرون، ماسک طبی معمولی، عینک با شیلد صورت، چکمه و دستکش استفاده نمایند؛ ولی در صورتی که قصد نظافت اتاق افراد بدون علامت و سالم را دارند، تنها رعایت دقیق بهداشت دست به همراه ملزومات احتیاط‌های شغلی کافی است.
- ترتیب انجام نظافت می‌تواند ابتدا بخشهای اداری، سپس بخش های نگهداری از مددجویان سالم و در انتها اتاقهای مربوط به افراد مشکوک / محتمل / قطعی باشد.
- برای ثبت حضور و غیاب پرسنل مراکز، ترجیحاً از سیستم تشخیص چهره به جای دفتر حضور و غیاب و ثبت اثر انگشت استفاده شود.

- با توجه به احتمال آلودگی جاهایی مثل دکه آسانسور، موبایل، دستگیره درب ساختمان‌ها، اتاق‌ها و ماشین‌ها، میله‌های اتوبوس و مترو و ... در صورتی که قبل از ورود به مرکز یا هر زمان دیگری با این قبیل اشیا تماس وجود داشته است، حتما در اولین فرصت دست‌ها شسته و یا ضدعفونی شود.
- هنگام عطسه یا سرفه کردن، از دستمال کاغذی و در صورتی که دستمال وجود نداشت از قسمت داخلی آرنج، استفاده شود.
- از تماس دست‌ها با چشم، بینی، دهان و به طور کلی صورت، اجتناب شود.
- از استعمال دخانیات به دلیل تاثیر آن بر تضعیف سیستم ایمنی بدن و مستعد نمودن افراد در ابتلا به ویروس پرهیز شود.

نکته

نحوه شستشوی دست‌ها

دست‌ها باید در بدو ورود به مرکز و مکررا با آب و صابون هر بار به مدت حداقل ۲۰ ثانیه به طریق زیر شسته شوند:

- (۱) دست‌ها را مرطوب کنید،
- (۲) از صابون مایع استفاده کنید،
- (۳) کف دست‌ها را خوب به هم بمالید،
- (۴) انگشتان را بشوئید،
- (۵) مچ‌ها را بشوئید،
- (۶) بین انگشتان را بشوئید،
- (۷) دست‌ها را آبکشی کنید،
- (۸) با دستمال کاغذی خشک کنید،

۹) شیر آب را با همان دستمال ببندید،

۱۰) دستمال را در سطل زباله درب دار بیندازید.



Wet hands with water



apply enough soap to cover all hand surfaces.



Rub hands palm to palm



right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



palm to palm with fingers interlaced



backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



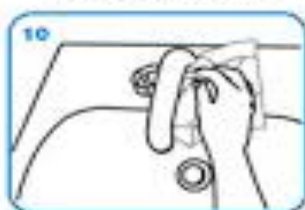
rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa.



Rinse hands with water



dry thoroughly with a single use towel



use towel to turn off faucet



...and your hands are safe.

۲-۳-۲- انجام غربالگری کلیه مددجویان از نظر احتمال ابتلا، جهت تشخیص زودهنگام و پیشگیری از انتقال

عقوبات به سایرین

به این منظور لازم است:

۱- در اسرع وقت، آموزش‌های لازم به صورت نوشتاری یا در قالب فایل‌های شنیداری یا تصویری به کلیه

کارکنان مراکز داده شود.

۲- مددجویان سالمند و در معرض خطر در هر شیفت کاری از نظر تب حداقل یک بار با استفاده از

ترمومترهای بدون تماس یا با ترمومترهای گوشی از نظر دمای بدن چک شوند. استفاده از ترمومترهای

دهانی ممنوع است.

۳- مددجویان سالمند و در معرض خطر در هر شیفت کاری از نظر وضعیت تنفسی، سرفه و تنگی نفس، میزان

اشباع اکسیژن خون شریانی و سطح شناختی با تاکید برهوشیاری بیمار، بررسی شوند و در صورت لزوم،

پس از مشورت با پزشک مرکز بلافاصله آن‌ها را به اتاق ایزوله منتقل کنند و در صورت لزوم (موارد

مشکوک / محتمل) طبق دستورالعمل، توسط پزشک مرکز در مورد انتقال ایشان به مراکز درمانی تصمیم

گیری شود.

نکته (۱)

بخش مهمی از برخورد بالینی، شک اولیه به موقع و جداسازی افراد مشکوک در فضایی ایزوله است.

نکته (۲)

برای تسهیل شناسایی به هنگام موارد مشکوک، مدیریت مراکز باید به این موارد توجه نمایند:

(۱) آموزش کلیه مددجویان و کارکنان درباره اصول حفاظت فردی، علائم بیماری، روش‌های پیشگیری و

انتقال بیماری

(۲) درخواست از کارکنان برای داشتن توجه و ظن بالینی بالا برای شناسایی مددجویان مشکوک

۳) انجام غربالگری (ارزیابی دمای بدن و کنترل ظهور علائم مشکوک و محتمل در هر شیفت)

۴) آموزش مددجویان با استفاده از پوسترها با مضمون علائم هشدار دهنده

۵) در افراد دارای علامت / مشکوک: آموزش استفاده صحیح و دائمی از ماسک (ترویج بهداشت تنفسی)،

رعایت موازین کنترل عفونت (به ویژه شستن دست‌ها) و همچنین هدایت نمودن بیمار به سمت

یادآوری سابقه سفرو تماس‌های خود به کادر درمانی

۲-۳-۳- به‌کارگیری احتیاط‌های استاندارد برای همه بیماران و پرسنل

احتیاط‌های استاندارد شامل موارد ذیل است:

۱) ارزیابی پرسنل مرکز از نظر تب و سرفه در هنگام ورود به مرکز و منع ورود افراد دارای علائم فوق

۲) استفاده از وسایل حفاظت فردی در مواردی که مراقب قصد ارائه خدمت به مورد مشکوک / محتمل /

قطعی را دارد (بر مبنای ارزیابی خطر)، جهت پیشگیری از تماس با ترشحات بیماران.

○ توجه داشته باشید اثربخشی زمانی اتفاق می‌افتد که وسایل حفاظت فردی مناسب، در ساینز مناسب، با

کیفیت مناسب، در دسترس کادر بهداشتی- درمانی و مراقبین باشد و کارکنان برای استفاده صحیح از آنها

آموزش کافی دیده و تمرین کرده باشند، و از سایر رفتارهای بهداشتی دیگر نیز در محیط کار تبعیت نمایند.

۳) لازم است تمامی کارکنان مراکز نگهداری قبل و بعد از هر گونه تماس با هر مددجو (مانند دادن داروها،

کمک در تعویض لباس، کنترل علائم حیاتی و ...)، دست‌های خود را با آب و صابون (طبق دستورالعمل)

بشویند و یا با استفاده از مواد ضدعفونی‌کننده بر پایه الکل، ضد عفونی کنند.

۴) رعایت آداب تنفسی: در صورتی که بیمار مشکوک می‌تواند ماسک را تحمل نماید، یک عدد ماسک

طبی معمولی به بیمار داده شود. دهان و بینی در زمان عطسه و سرفه پوشانده شود (توسط دستمال یا بخش

بالایی آستین لباس)

۵) تمیز نگه داشتن سطوح با آب و مواد شوینده و گندزدایی با مواد گندزدای حداقل یکبار در هر شیفت

۶) ارزیابی تمیز بودن و گندزدایی سطوح و محیط کار، از نظر صحت و همیشگی بودن فرایند

۷) تمیز کردن و ضدعفونی ابزار طبی

۸) بهداشت پارچه‌ها و ملحفه مورد استفاده بیمار و رعایت موازین بهداشتی در رختشویخانه مراکز (کف

رختشورخانه باید مانند سایر سطوح گندزدایی بشود. لباس‌ها لازم است حتماً با ماشین لباسشویی شسته و

سپس اتو کشی شود).

۹) رعایت موازین بهداشتی برای ظروف مورد استفاده در تهیه و توزیع غذا

۱۰) مدیریت پسماندها (تمام پسماندهای آلوده طبق دستورالعمل وزارت بهداشت با نصب برچسب زباله عفونی

به شهرداری تحویل شوند).

۲-۳-۴- بهره‌گیری از اقدامات احتیاطی بیشتر در موارد مشکوک

○ ضروری است مراکز حداقل یک اتاق مناسب یا بیشتر (متناسب با تعداد مددجوی تحت مراقبت) برای بر

خورد با هر یک از شرایط احتمالی را برای مرکز خود در نظر داشته باشند تا در صورت مواجهه امکان

جداسازی و کنترل عفونت مهیا باشد.

در صورت وجود سالمند مشکوک طبق جدول زیر عمل کنید:

احتیاط‌های زمان تریاژ	○ به فرد مشکوک یک ماسک طبی داده شود، تحوه استفاده آموزش داده شود و به فضای جداگانه (ترجیحا اتاق ایزوله) هدایت شود. ○ بین فرد مشکوک به بیماری با سایر افراد حداقل یک ونیم تا دو متر فاصله وجود داشته باشد. ○ به این فرد تاکید شود که هنگام سرفه یا عطسه از دستمال استفاده نماید یا در بخش بالایی آرنج سرفه یا عطسه نماید. ○ در صورت آلوده شدن دست با ترشحات تنفسی، باید دست ها را سریعاً بشوید.
احتیاط‌های قطره ای	○ هر کدام از کادر ارائه دهنده خدمت در صورتی که در فاصله یک تا دو متر از فرد مشکوک ارائه خدمت می‌دهند، باید از ماسک طبی معمولی استفاده کنند. ○ فرد مشکوک به بیماری در اتاق انفرادی قرار داده شود. اگر امکان اختصاص یک اتاق به این افراد وجود ندارد، در اتاق مشترک با سایر افراد مشکوک به بیماری قرار گیرند. بین افراد در این اتاق‌ها حداقل یک تا دو متر فاصله برای پیشگیری از انتقال بیماری، وجود داشته باشد. ○ در صورتی که ارائه خدمت به فرد مشکوک به بیماری انجام می‌شود که دارای علائم تنفسی (سرفه، عطسه) است، باید از عینک یا محافظ صورت استفاده شود. ○ در صورتی که فرد مشکوک به بیماری از اتاق خارج می‌شود حتماً از ماسک طبی استفاده نماید. البته تا جایی که امکان دارد و ضرورت بالینی ندارد سعی شود این افراد از اتاق بیرون برده نشوند.
احتیاط‌های هوابرد	○ کادری که اقدامات تولید کننده آئروسول (مانند قرار دادن لوله تراشه، استفاده از آمبوبگ برای تنفس دستی، ساکشن تراشه و...) برای فرد مشکوک انجام می‌دهند باید از وسایل محافظ مناسب مانند دستکش، گان با آستین بلند، محافظ چشم و صورت، ماسک N95 با سایز مناسب اندازه صورت، استفاده نمایند. ○ ترجیحا از اتاق جداگانه انفرادی برای انجام اقدامات تولید کننده آئروسول استفاده شود. ○ تهویه اتاق به صورت فشار منفی و تهویه ۱۲ بار در ساعت باشد یا در صورتی که تهویه طبیعی باشد باید ۱۶۰ لیتر در ثانیه به ازاء هر بیمار باشد. ○ در زمان انجام اقدامات تولید کننده آئروسول باید افراد غیر ضروری در اتاق حضور نداشته باشند.

○ برای پیشگیری از تماس مستقیم و غیر مستقیم با ترشحات عفونی باید احتیاط‌های قطره ای و تماسی (به عنوان مثال پرهیز از تماس با ماسک اکسیژن فرد مشکوک) رعایت شود. ○ در هنگام ورود به اتاق افراد مشکوک به بیماری باید از ماسک، دستکش، عینک و گان ضد آب یا پیش بند پلاستیکی استفاده شود. ○ در صورت امکان از وسایل معاینه و طبی یکبار مصرف و انحصاری برای فرد مشکوک استفاده شود. ○ در صورتی که ضرورت شود از وسایل به طور مشترک استفاده شود، باید تمیز و ضدعفونی (به وسیله الکل اتیلیک ۷۰٪ یا سایر ضدعفونی کننده‌های موثر) شود. ○ کادر مراقبت و درمان باید از لمس چشم، بینی و دهان افراد با دست یا دستکش آلوده خودداری نمایند. ○ مراقب آلوده شدن سطوحی که در تماس مستقیم با فرد مشکوک به بیماری نیستند مانند کلید برق، دستگیره اتاق و ... باشید و در صورت آلوده شدن تمیز و گندزدایی شود. ○ ملحفه، پتو، و نظایر آن (در صورت وجود) جهت هر فرد اختصاصی باشد و پس از اعزام یا ترخیص فرد باید شسته و ضدعفونی شود. ○ اتفاقی که موارد مشکوک به بیماری در آن هستند باید تهویه مناسب داشته باشد. ○ از جابه جایی و خروج افراد مشکوک به بیماری به جز در موارد ضروری خودداری شود. ○ بهداشت دست‌ها باید مکرراً مورد تاکید باشد.	احتیاط‌های تماسی
--	-----------------------------

چند نکته مهم:

- کارکنان مرکز، برای تماس با بیمار مشکوک به بیماری باید احتیاطات استاندارد، تماسی و قطره ای را رعایت نمایند.
- در صورت امکان، کارکنانی که از سالمند مشکوک به بیماری کرونا مراقبت می‌نمایند، از مراقبت سایر سالمندان معاف شوند تا از انتقال عفونت از فرد مشکوک به سایرین (در صورت خطای احتمالی ناخواسته در کنترل عفونت) جلوگیری شود.

- ضمن ثبت اسامی افرادی که به اتاق بستری بیمار مشکوک وارد می شوند، باید کارکنانی که وارد اتاق بیماران مشکوک / محتمل کرونا می شوند نیز به حداقل ممکن تقلیل یابد.
- در فواصل زمانی کوتاه و به صورت مکرر، سطوحی که فرد مشکوک لمس می نماید باید تمیز و گندزدایی شود.
- برخی اقدامات تشخیصی درمانی (مانند تعبیه لوله تراشه، خروج لوله تراشه، احیا قلبی ریوی) می توانند منجر به ایجاد آئروسول شوند و خطر انتقال هوابرد کوروناویروس ها را به دنبال دارند.
- کارکنانی که در زمان انجام اقدامات تولید کننده آئروسول در اتاق حضور دارند باید از ماسک N95 با سایز مناسب صورت خود استفاده نمایند و حتما بعد از پوشیدن ماسک از عدم نشت هوا مطمئن شوند.
- ترجیحاً روش تقسیم کار مابین کادر پرستاری و مراقبین، روش تقسیم مددجویان بین مراقبین باشد.
- به تمامی افراد در معرض تماس با فرد مشکوک به ابتلا در صورتی که حفاظت فردی را رعایت نکرده اند توصیه می شود تا مدت ۱۴ روز از زمان تماس، از حضور در مکان های عمومی و تماس با سایر افراد خودداری کرده و بر وضعیت سلامتی خود نظارت داشته باشند.
- در صورت بروز هرگونه علائم، به ویژه تب، علائم تنفسی مانند سرفه یا تنگی نفس و اسهال، به مراکز درمانی مراجعه نمایند.

۲-۳-۵- رعایت اصول بهداشت محیط

برای این منظور راهکارهای ذیل مد نظر قرار گیرد:

۲-۳-۵-۱- توصیه ها برای بخش های عمومی در مراکز نگهداری سالمندان

- (۱) تهویه محیطی مناسب و مطلوب تمامی بخش ها و واحدهای مراقبتی و تمیزی و پاکسازی مطلوب محیطی از عوامل کلیدی و زیر ساختی در کاهش انتقال عوامل پاتوژن بیماری است. در صورت عدم وجود سیستم تهویه لازم است پنجره ها چند نوبت در هر شیفت برای مدت ده تا پانزده دقیقه باز شوند.
- (۲) با توجه به آلوده شدن محیط اطراف بیماران و افراد مشکوک بوسیله ترشحات تنفسی، سطوح دارای تماس مداوم و مکرر با دست های بیمار و افراد مشکوک در مراکز و مکان هایی که بیماران در آنجا نگهداری می شوند، مرتب ضد عفونی و گندزدایی شوند.
- (۳) دفع پسماندها باید به شیوه بهداشتی صورت پذیرد و کلیه نیروهای خدماتی درخصوص جمع آوری و دفع پسماند، رعایت تمامی ملاحظات بهداشتی را در دستور کار قرار دهند.
- (۴) پسماند عادی در کیسه زباله بدون درز و شکاف در داخل سطل زباله پدالی دردار ریخته و سپس توسط پرسنل خدماتی جمع آوری و تحویل شهرداری گردد.
- (۵) پسماند عفونی در داخل دو کیسه زباله بدون درز و شکاف قرار گرفته در سطل زباله پدالی در دار ریخته پس از تکمیل ظرفیت محکم بسته بندی شده و بر روی آن برچسب "پسماند عفونی" زده شده و تحویل شهرداری شود.
- (۶) ماسک ها، دستمال کاغذی استفاده شده، وسایل طبی یک بار مصرف و کلیه وسایل نظافتی که برای افراد مشکوک / محتمل و بیمار استفاده می شوند، پسماند عفونی محسوب می شوند.
- (۷) هنگام گندزدایی و نظافت، سالن ها باید خالی از افراد بوده و درها و پنجره ها باز گذاشته شوند و جهت تهویه بهتر، هواکش نیز روشن باشد.
- (۸) محلول های گندزدا باید روزانه تهیه و استفاده شود (کارایی محلول پس از گذشت ۲۴ ساعت کاهش می یابد).

- ۹) امکانات لازم برای شستشوی مرتب دست‌ها و استفاده از ماسک یکبار مصرف در طول شیفت (به ازاء هر شیفت حداقل ۲ ماسک) و شستشو و گندزدایی روزانه لباس کار برای پرسنل مسئول نظافت باید فراهم شود.
- ۱۰) از تی مخصوص فقط برای گندزدایی مکان‌هایی که امکان آلودگی وجود دارد استفاده شود.
- ۱۱) سطل، دستمال‌ها و وسائل نظافت و گندزدایی سرویس‌های بهداشتی باید مجزا باشد.
- ۱۲) در طول مدت نظافت مراقب باشید لباس، دستکش و ماسک آسیب نبیند و در صورت صدمه، با رعایت احتیاط و بدون تماس مستقیم دست، تعویض شود.
- ۱۳) نظافت از یک نقطه آغاز و در طرف یا نقطه مقابل به پایان رسانده شود (تی به صورت مارپیچ حرکت داده شود).
- ۱۴) "تی‌هایی" که برای نظافت کف اتاق‌ها و سالن‌ها و غیره استفاده می‌شود باید دارای چند سر اضافی باشند.
- ۱۵) هرگز از دستمال مشترک برای تمیز کردن میز و صندلی و سایر وسایل استفاده نشود (ترجیحا هر یک از کارکنان از دستمال نظافت شخصی و یا دستمال نظافت یکبار مصرف استفاده نمایند).
- ۱۶) وسایل نظافت پس از هر بار استفاده، گندزدایی شوند.
- ۱۷) دستورعمل شستن دست‌ها برای پیشگیری از انتقال بیماری‌های تنفسی به تعداد کافی در محل سرویس‌های بهداشتی نصب شوند.
- ۱۸) از هواکش و سیستم تهویه مناسب در سرویس‌های بهداشتی استفاده شود.
- ۱۹) پرسنل مخصوص به عنوان مسئول نظافت تعیین شده و این پرسنل از ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار در هنگام نظافت استفاده نمایند.
- ۲۰) سطل، دستمال‌ها، وسائل نظافت و گندزدایی سرویس‌های بهداشتی از وسایل مکان‌های دیگر از جمله اتاق‌ها، راهروها و ... جداسازی شود.

(۲۱) در نمازخانه‌ها، گندزدایی در فواصل اقامه هر وعده نماز پیش‌بینی شود. ترجیحا از هر گونه تجمع اجتناب شده و نماز به صورت فرادا، خوانده شود.

(۲۲) استفاده از چادر نماز، مهر و سجاده شخصی در نمازخانه‌ها.

(۲۳) کلیه مهرها، کتب ادعیه و وسایل مشترک از جمله چادر، سجاده و نظایر آن از نمازخانه‌ها به صورت موقت جمع‌آوری گردد.

(۲۴) تا حد امکان از حضور در مکان‌های عمومی مانند نمازخانه و سالن غذاخوری اجتناب شده و مددجویان صرف غذا یا نماز خواندن را در اتاق انجام دهند.

(۲۵) در صورت وجود وسایل ورزشی، وسایل و تجهیزات حداقل یکبار در پایان شیفت کاری گندزدایی شوند (حتی الامکان استفاده نشود).

(۲۶) در رختکن و حمام، استفاده از وسایل بهداشتی شخصی ضروری است.

(۲۷) نظافت، شستشو و گندزدایی تمام سطوح سرویس‌های بهداشتی بعد از هر شیفت به طور مرتب انجام شود.

(۲۸) سیستم لوله کشی صابون مایع و یا حداقل ظرف صابون مایع در محل سرویس‌های بهداشتی وجود داشته باشد.

(۲۹) توصیه می‌گردد شیر آب روشویی، سرویس‌های بهداشتی، ترجیحا از نوع پدالی یا چشمی باشد و اگر از نوع معمولی است، بصورت مرتب و مکرر شستشو و ضدعفونی شود.

(۳۰) توالت فرنگی در سالم داشته باشد و آموزش داده شود که قبل از کشیدن سیفون، در توالت فرنگی به منظور جلوگیری از پخش آلودگی بسته شود.

(۳۱) ظروف حاوی مواد ضدعفونی‌کننده دست‌ها با پایه نگهدارنده به تعداد مناسب تهیه و در هر طبقه و راهروها (ترجیحا در هر اتاق) تعبیه شوند.

(۳۲) هوای آسانسور باید تهویه مناسب داشته باشد و آسانسور مرتباً گندزدایی شود.

(۳۳) در آسانسورها از ایستادن روبه روی هم پرهیز شود و همه افراد روبه در آسانسور بایستند.

(۳۴) از آب‌خوری‌ها و آب سردکن‌ها به صورت موقت استفاده نشود.

(۳۵) اتاقک‌های سیگار (در صورت وجود) غیر فعال شود.

(۳۶) سطوح ذیل در محل مورد نظر باید گندزدایی شوند:

- میز، نیمکت و صندلی‌ها (نشیمن صندلی، دسته‌های صندلی و پشتی صندلی، قسمت پلاستیکی یا فلزی)
- میز و صندلی غذا خوری در سلف سرویس‌ها
- تخت، تشک و ملزومات مورد استفاده در اتاق‌های مدد جویان و کودکان
- دیوارها، کف سقف، پنجره‌ها
- ناوگان‌های حمل و نقل
- خودروهای حمل و نقل مواد غذایی
- کامپیوتر، مانیتورها، موس
- سرویس‌های بهداشتی (دستشویی، توالت و حمام)
- درها، دستگیره درها، شیرآلات، نرده، پله‌ها، تخت، کمد، کابینت، گوشی تلفن، دستگاه‌های کارت‌خوان و خودپردازها، کف پوش‌ها، کلید و پرزها، وسایل عمومی و نظایر آن

در این سطوح، ابتدا محل آلوده شده تمیز (از مواد جامد و مایع آلوده) و سپس از ماده گندزدایی کننده مجاز استفاده شود و در صورت مرطوب بودن سطوح ابتدا با حوله کاغذی سطوح را خشک و تمیز و حوله را در کیسه زباله بیاندازید.

۲-۳-۵-۲- توصیه‌ها برای مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی در مراکز نگهداری سالمندان

(۱) راهنمای کنترل محیطی مقابله با بیماری‌های تنفسی در محل نصب شود و متصدی نسبت به اجرای صحیح آن توسط کارکنان نظارت کند.

- ۲) تابلوهای آموزشی پیشگیری از انتقال بیماری‌های تنفسی به تعداد کافی در محل نصب شود.
- ۳) شستشو و گندزدایی مستمر کلیه قسمت‌های آشپزخانه و کلیه مکان‌های مرتبط با تهیه و توزیع غذا انجام شود.
- ۴) آموزش نحوه اصولی شستن دست‌ها برای پیشگیری از انتقال ویروس به پرسنل آشپزخانه و سایر پرسنل داده شود.
- ۵) تمام پرسنل تهیه و توزیع کننده غذا، ماسک داشته باشند.
- ۶) در صورت امکان، استفاده از ظروف غذا، لیوان، قاشق و چنگال یک بار مصرف و در غیر اینصورت استفاده از ظروف انحصاری برای هر فرد که پس از استفاده شسته و ضدعفونی شده و به صورت بهداشتی پاک شود.
- (از خشک کردن ظروف با دستمال خودداری شود)
- ۷) آشپزخانه‌ها و محل‌های سرو غذا (در صورت وجود) موظفند پس از سرویس‌دهی هر میز، کلیه ظروف پذیرایی، لیوان، چنگال، کارد، بشقاب و پارچ آب را تعویض و شستشو (در سه مرحله: شستشوی اولیه با آب بالای ۷۵ درجه سانتی‌گراد، گندزدایی و آب‌کشی) نمایند و برای سرویس‌دهی به افراد جدید از سرویس‌های جایگزین استفاده کنند.
- ۸) آشپزخانه‌ها و محل‌های سرو غذا موظفند پس از هر سرویس‌دهی کلیه ظروف طبخ و آماده‌سازی مواد غذایی را شستشو و گندزدایی نمایند.
- ۹) چنانچه از پوشش یکبار مصرف برای میز غذاخوری استفاده می‌شود باید پس از هر بار استفاده تعویض شود.
- ۱۰) مواد غذایی سلف سرویس قبل از سرو باید دارای پوشش بهداشتی باشند و عرضه مواد غذایی روباز در تمامی مراکز فعال ممنوع است.
- ۱۱) تخته گوشت و چاقوی مواد خام از مواد پخته شده جدا باشد.

۱۲) سرو قند، شکر، نمک، فلفل، سماق و آب خوردن، در بوفه، آبدارخانه یا آشپزخانه و سالن پذیرایی، در بسته بندی های یکبار مصرف انجام شود. در غیر این صورت گندزدایی مناسب ظروف حاوی آنها به طور مرتب انجام شود.

۱۳) مواد شوینده، گندزدا، امکانات و تجهیزات نظافت به مقدار کافی و لازم در محل وجود داشته باشد.

۱۴) از ادامه فعالیت پرسنل بیمار تب دار و مشکوک به بیماریهای تنفسی در این بخش و سایر بخش های مرکز ممانعت به عمل آید.

۲-۳-۵-۳- توصیه های بهداشتی در خودروهای مراکز نگهداری سالمندان

برای جلوگیری از مشکلات احتمالی در خودروها موارد ذیل مورد توجه قرار گیرد:

الف) رعایت مسایل بهداشت فردی

ب) استفاده از هواکش و باز گذاشتن پنجره های خودرو در طول مسیر و در صورت امکان باز گذاشتن درهای خودرو در مبداء و مقصد.

ج) تا برطرف شدن شرایط ویژه و کاهش بار آلودگی کرونا ویروس، کلیه خودروها پوشش شیشه و پرده پنجره های خود را باز نموده و با این کار باعث کاهش سطوح آلودگی در خودروها شوند.

د) نصب تابلوهای توصیه ای و آموزشی برای به کارگیری تمهیدات لازم در جهت مقابله با شیوع کرونا ویروس در محل سامانه های حمل و نقل ضروری است.

ه) لازم است در کلیه خودروها سطل های دردار پدالی پیش بینی شود و کلیه مسافری و گیرندگان خدمات در این مکان ها موظف به امحاء دستمال های کاغذی مصرف شده در این محل ها می باشند. تخلیه این مخازن زباله توسط

افراد موظف نظافت در بخش مربوطه بوده و در کیسه‌های پلاستیکی محکم در آخر هر شیفت صورت گرفته و وسایل مورد استفاده طبق مواردی که در ذیل اشاره می‌شود نظافت و گندزدائی شود.

ز) نظافت و گندزدایی خودروها در میانه و پایان هر شیفت کاری طبق دستورالعمل ذیل انجام شود:

۱) نظافت سطوح دارای تماس مشترک شامل: میله‌های افقی و عمودی، دستگیره‌ها، پشتی‌صندلی‌ها و فرمان با کمک مواد شوینده انجام شده و سپس توسط مواد گندزدای مناسب و با کمک دستمال تمیز دیگری گندزدایی انجام شود.

۲) ماده مناسب برای گندزدائی بر پایه آب، الکل و یا هیپوکلریت سدیم ۱ درصد در نظر گرفته می‌شود. برای تهیه این غلظت از مواد گندزدا لازم است یک واحد از آن را را به ۵ واحد آب سرد و معمولی در ظرفی دردار و ترجیحاً پلاستیکی اضافه نمود. یادآور می‌شود محلولی که به این ترتیب محیا می‌شود لازم است در ظرف در بسته‌ای نگهداری شود.

۳) محلول گندزدا باید روزانه تهیه و استفاده شود (کارایی محلول پس از گذشت ۲۴ ساعت کاهش می‌یابد)

۴) گندزدا باید با آب سرد یا معمولی تهیه شود.

۵) هنگام گندزدایی و نظافت، خودرو باید خالی از سرنشین بوده و درها و پنجره‌ها باز گذاشته شوند و هواکش جهت تهویه بهتر هوا روشن باشد.

۶) دو مرحله نظافت و گندزدایی جدا از یکدیگر بوده و نباید هیچگونه اختلاطی بین شوینده و گندزدا انجام گیرد. بنابراین برای نظافت سطوح در خودروها لازم است ۲ دستمال مجزا پیش‌بینی شود و پس از هر بار نظافت (در نیمه شیفت و انتهای آن) دستمال‌ها حتماً شسته و گندزدائی شوند تا برای نوبت بعدی استفاده آماده شوند.

۷) ابتدا سطوح با دستمال مرطوب و آغشته به مواد شوینده نظافت می شود. گندزدائی توسط دستمالی که توسط محلول گندزدای تهیه شده مرطوب و خیس شده، برای سطوح انجام می شود. در این قسمت دستمال در سطل یا ظرفی که محتوی محلول گندزدا است غوطه ور شده، پس از فشردن و زدودن محلول اضافی بر روی کلیه سطوحی که تماس مشترک برای آنها وجود دارد کشیده می شود .

۸) لازم است رطوبت ناشی از آغشته شدن سطوح (میله‌ها، دستگیره‌ها، پستی صندلی و فرمان و ...) به مواد گندزدا بصورت خود بخودی خشک شده و از خشک کردن سطوح با وسایل و یا دستمال دیگر ممانعت بعمل آید (مهم).

۹) مدت حدود ۱۰ دقیقه ای ماندگاری برای اثربخشی مواد گندزدا بر روی سطوح پیش بینی می شود .

۱۰) لازم است نظافت از یک نقطه آغاز و در طرف یا نقطه مقابل به پایان برسد .

۱۱) دستمال‌ها و وسایلی که برای نظافت خودروها استفاده می شود باید از وسایلی که برای شستشو و نظافت سرویس‌های بهداشتی بکار می رود جدا بوده و در هیچ شرایطی مشترکاً استفاده نشود.

۱۲) محل نگهداری مواد شوینده و گندزدا، لباس و وسایل حفاظتی مربوطه در مقصد و مبدا خودرو پیش بینی شده و روسای مربوطه موظف به تامین نیازهای مرتبط با این فعالیت ها در خطوط می باشند.

۱۳) لازم است در محل ابتدا و انتهای محل نگهداری مواد شیمیائی، جعبه کمک‌های اولیه مشتمل بر حداقل موارد ذیل باشد: یک جفت دستکش یکبار مصرف، ماده چشم شوی، یک شیشه ماده ضد عفونی کننده پوست و محل جراحت، ماده شوینده نظیر صابون و ترجیحاً صابون مایع بدون نیاز به شستشو با آب، چهار عدد گاز استریل، یک رول باند، یک پماد سوختگی، یک عدد قیچی، پنبه به مقدار کافی و ده عدد چسب زخم.

۱۴) فرد / افراد مسئول نظافت خودرو در هنگام نظافت باید از ماسک، دستکش و لباس کار مناسب و مقاوم در برابر خوردگی مواد گندزدا استفاده نمایند.

۱۵) لازم است در حین کار با ترکیبات گندزدای پایه کلره از جریان مناسب هوا در محل گندزدائی استفاده کرد تا انتشار ترکیبات کلر در فضای بسته باعث مسمومیت افراد نشود .

۱۶) در حین کار با ترکیبات کلر و اسیدی لازم است از ماسک‌های تنفسی تمام صورت و با کارتریج مناسب برای گازو بخارهای اسیدی استفاده شود .

ع) برای حفظ و مراقبت از سلامت پرسنل شاغل در سامانه‌ها، نکات ذیل در نظر گرفته شود:

- ۱) در صورت بروز هرگونه علائم شبیه سرماخوردگی‌های فصلی در پرسنل سامانه‌های حمل و نقل مانند تب، سرفه و گلو درد و سایر علائم تنفسی و تنگی نفس بلافاصله از ادامه کار خودداری نموده و به مراکز بهداشتی- درمانی/پزشک معتمد دستگاه مربوطه جهت طی دوره درمان و مراقبت‌های لازم مراجعه نماید.
- ۲) شروع بکار افراد فوق‌الذکر فقط با ارائه گواهی سلامت و تأیید مرکز بهداشتی درمانی/پزشک معتمد دستگاه مربوطه امکان پذیر خواهد بود و افراد تب دار اجازه ورود به مرکز و تماس با مددجویان را ندارند.
- ۳) به جهت حفظ سلامت شاغلین و پیشگیری از ابتلا این افراد به کرونا ویروس، حداقل به ازاء هر شیفت ۲ ماسک طبی معمولی در اختیار رانندگان خودروها قرار گیرد.

۴) لازم است رانندگان خودروها که در تماس مستمر با بیمار هستند در هر رفت و برگشت مسیر خود در محل مبداء و مقصد اقدام به شستشوی دست مطابق با دستورعمل پیش گفت، نمایند .

ط) صحت انجام مراحل و فعالیت های کنترل و مراقبت محیطی سامانه‌های حمل و نقل بر عهده روسای سازمان تابعه است و به جهت شرایط ویژه و خطر شیوع بیماری کرونا ویروس کلیه مراحل ارائه شده در این دستورالعمل تا رفع بحران و استقرار شرایط عادی برای کلیه دستگاه‌های اجرائی و خدماتی لازم الاجرا می باشد.

۲-۴- انتقال سالمند مشکوک به بیماری کرونا

۲-۴-۱- انتقال به مراکز درمانی

- انتقال بیماران مشکوک تنها از طریق اورژانس کشوری میسر می‌باشد.
- پزشک مراکز نگهداری سالمندان، با اورژانس ۱۱۵ تماس می‌گیرد و پس از مشاوره تلفنی و تایید نظر پزشک در خصوص وجود اندیکاسیون اعزام، بمنظور انتقال مددجو از مرکز نگهداری به مراکز درمانی، طی هماهنگی با مرکز دیس پیج جهت اعزام آمبولانس ۱۱۵ ویژه برای انتقال بیمار به بیمارستان اقدام می‌شود.
- از مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی جهت تشخیص اولیه موارد غیر بدحال استفاده شود. بدین منظور در صورت اعزام آمبولانس ۱۱۵ برای بیمار مشکوک به کرونا و عدم وجود علایم نیاز به بستری (با تایید پزشک مشاور تلفنی)، بیمار جهت ویزیت، درمان سرپایی و آموزش‌های لازم بهداشتی- درمانی به مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی ارجاع سرپایی شود.
- ستاد هدایت موظف است اطلاعات مربوط به بیمار شامل مشخصات فردی، تلفن و آدرس را جهت پیگیری به مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی اطلاع دهد.
- جهت انتقال افراد مشکوک دارای علامت، حتما باید از دستورالعمل اورژانس پیش بیمارستانی تبعیت شود.
- از وسایل حمل و نقل عمومی جهت مراجعه به مراکز درمانی، خودداری شود. ترجیحا بیمار با آمبولانس اورژانس ۱۱۵ جابجا شود یا در صورت اضطرار و عدم امکان انتقال با آمبولانس، هنگام انتقال بیمار با وسیله نقلیه شخصی پنجره‌های وسیله نقلیه باز باشد.
- به افراد مشکوک به بیماری توصیه می‌شود که همواره ماسک بزنند و بهداشت تنفسی و بهداشت دست را رعایت نموده در حالت ایستاده و نشسته و نیز در هنگام انتقال به مرکز مراقبت‌های بهداشتی و همچنین در مرکز بهداشتی درمانی تا حد ممکن از افراد دیگر (حداقل ۱ متر) فاصله داشته باشند.

○ سطوح آلوده شده با ترشحات تنفسی یا مایعات بدن افراد مشکوک به بیماری باید با ماده گندزدا تمیز و گندزدایی شود و موازین کنترل عفونت و احتیاطات استاندارد به ویژه شستشوی دست و بهداشت تنفسی رعایت شوند (با آموزش افراد تماس یافته، توسط مراقب سلامت).

۲-۴-۲- انتقال سالمند بیمار به منزل :

○ بیماران مشکوک به کرونا به خانواده تحویل داده نمی‌شوند؛ مگر با نظر پزشک مرکز درمانی. خانواده‌ها می‌توانند بیمار را برای انتقال به مراکز درمانی همراهی کنند.

در صورت تمایل خانواده برای مراقبت سالمند بیمار در منزل نکات زیر باید رعایت شوند :

○ مجوز ترخیص از مرکز درمانی برای بیمار سالمند که می‌خواهد در منزل مراقبت شود باید توسط پزشک معالج در بیمارستان، صادر شود.

○ توجه شود که بیمار دارای عفونت حاد تنفسی فوقانی بدون عارضه و با علائم خفیف (بدون نشانه‌های شوک، سپسیس، دهیدراتاسیون و تنگی نفس)، ممکن است گاهی بدون تب، سرفه، گلودرد، احتقان بینی، بی حالی، سردرد یا درد عضلانی باشد. سالمندان و بیماران دارای نقص ایمنی ممکن است با علائم غیر اختصاصی آتیپیک باشند.

○ بیماران دارای علائم خفیف و بدون بیماری‌های زمینه‌ای مزمن (مانند بیماری‌های قلبی ریوی، نارسایی کلیوی و بیماران مبتلا به نقص ایمنی) در معرض خطر کمتری هستند. بعد از ارزیابی خطر بالینی، بیماران مبتلا به علائم خفیف یا بدون علامت که از نظر سطح آگاهی قابل اطمینان و آموزش پذیر می‌باشند می‌توانند با رعایت تمامی جوانب احتیاط در منزل تحت مراقبت و درمان قرار گیرند.

○ بیماران دارای علائم خفیف (تب خفیف، سرفه، ضعف، آبریزش بینی و گلو درد) بدون علائم هشدار دهنده (مانند تنگی نفس یا مشکل در تنفس، افزایش ترشح (یعنی خلط یا خونریزی)، علائم گوارشی مانند تهوع،

استفراغ و یا اسهال و بدون تغییر در وضعیت روانی (یعنی گیجی، بی حالی) و بدون وجود بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های ریه یا قلبی، نارسایی کلیوی و یا شرایط نقص ایمنی بدن که فرد را در معرض خطر ابتلا به بیماری قرار می‌دهد) می‌توانند در محیط خانه مورد مراقبت قرار گیرند؛ که همان اصول مراقبت کلی بیماران مبتلا (از جمله لزوم استفاده دائمی از ماسک توسط بیمار) در مورد این بیماران بایستی اعمال شود. این تصمیم نیاز به قضاوت بالینی دقیق دارد و اطمینان ایمنی در خانه برای بیمار باید انجام گیرد.

○ یک مراقب سلامت آگاه باید برای کنترل وضعیت بیمار تا بهبودی کامل در ارتباط باشد. پرسنل مراقبت‌های بهداشتی باید وضعیت بهداشتی بیمار را از نظر پیشرفت علائم از طریق تماس تلفنی و در صورت امکان، با مراجعه حضوری به صورت روزانه بررسی نمایند.

○ علاوه بر این بیماران و اعضای خانواده باید در زمینه بهداشت فردی، روش‌های پیشگیری و کنترل عفونت (به ویژه بهداشت دست و رعایت احتیاطات تنفسی)، نحوه مراقبت از افراد مشکوک به عفونت، و نحوه پیشگیری و انتقال عفونت به سایر اعضای خانواده آموزش‌های لازم را دریافت نمایند. بیمار و خانواده باید تحت آموزش و حمایت مستمر قرار گیرند.

جهت انجام مراقبت بالینی در منزل بایستی به توصیه‌های زیر عمل شود:

○ فرد مشکوک را در یک اتاق جداگانه و با تهویه مناسب قرار دهید. (پنجره‌ها جهت تهویه هوا بطور متناوب باز باشند)

○ ارتباط و تماس بیمار با افراد دیگر محدود شود. به طور ایده آل یک نفر که از نظر سلامتی در وضعیت خوبی است (ترجیحاً از گروه‌های پرخطر مانند سالمندان نباشد) برای مراقبت از بیمار اختصاص داده شود.

- اعضای خانواده باید از تردد به اتاق بستری بیمار خودداری نمایند و در شرایط اجبار به اشتراک فضای روزانه، بیمار باید بهداشت تنفسی را رعایت نموده و از سایر افراد خانوار فاصله حداقل ۱ متر را حفظ کند (مثلاً خوابیدن در تخت جداگانه).
- تردد و جابجایی بیمار محدود بوده و فضای مشترک به حداقل رسانده شود. اطمینان حاصل شود که فضاهای مشترک (به عنوان مثال آشپزخانه و حمام) به خوبی تهویه می شوند. تا حد امکان، پنجره ها باز نگه داشته شود.
- فرد مراقبت کننده از بیمار زمانی که با فرد بیمار در یک اتاق قرارداد باید از ماسک معمولی به صورت صحیح استفاده نماید و دقت کند که به طور مناسب صورت را بپوشاند.
- بهداشت دست باید فوراً به دنبال تماس با افراد بیمار یا محیط اطراف آنها، همچنین قبل و بعد از تهیه غذا، قبل و بعد از خوردن غذا، بعد از استفاده از توالت و هر زمان که دست ها کثیف به نظر میرسند، با استفاده از صابون و آب با دقت و صحیح، انجام شود.
- در عدم دسترسی به آب و صابون می توان از الکل ۷۰٪ نیز استفاده کرد. قبل از توصیه برای استفاده از الکل به منظور ضد عفونی در کاربرد خانگی، توجهات لازم مربوط به ایمنی (مانند احتراق و خطرات ناشی از آتش سوزی) باید اعلام شود.
- هنگام استفاده از آب و صابون، از دستمال کاغذی یکبار مصرف استفاده شود. باید دست ها خشک شود. اگر دستمال کاغذی در دسترس نیست، از حوله های پارچه ای اختصاصی استفاده شده اما حتماً بعد از خیس شدن، ضد عفونی و جایگزین شود.

- از تماس مستقیم با مایعات بدن ، به خصوص ترشحات دهانی، تنفسی و مدفوع خودداری شود. از دستکش یکبار مصرف برای مراقبت از بهداشت دست و ماسک برای بهداشت دهان یا تنفس، هنگام جابجایی مدفوع، ادرار و پسماند استفاده کنید. بهداشت دست را قبل و حتی بعد از برداشتن دستکش انجام دهید.
- دستکش ها ، حوله ها ، ماسک ها و سایر پسماندهای تولید شده توسط بیمار یا در حین انجام فرایند مراقبت از بیمار پسماند عفونی به شمار آمده و باید در یک ظرف دربدار در اتاق بیمار جمع آوری گردند.
- رعایت بهداشت فردی ضروریست و بایستی از استفاده از ظروف غذایی مشترک، سیگار مشترک (به منظور اجتناب از آلودگی با ترشحات دهانی فرد بیمار) ، حوله و یا ملحفه های مشترک خودداری شود.
- شستشوی ظروف غذایی بیمار با آب و مایع ظرفشویی توصیه می شود.
- به طور روزانه سطوح مورد تماس بیمار با محلول ضد عفونی مثلا وایتکس رقیق (۱٪) گند زدایی شود.
- توالت و روشویی مورد استفاده بیمار روزانه با محلول ضد عفونی مثلا وایتکس رقیق (۱٪) گند زدایی شود.
- البسه ، حوله و ملحفه های مورد استفاده بیمار با استفاده از ماشین لباسشویی ها در آب ۶۰ تا ۹۰ درجه شسته شود.
- به دلیل احتمال ایجاد ذرات ریز آلوده کننده، از تکاندن البسه و ملحفه های بیمار خودداری شود.
- پیگیری درمان و مراجعه مجدد بیمار در صورت بروز علائم هشدار به صورت اکید توصیه گردد.
- اگر یکی از اعضای خانواده علائم عفونت حاد تنفسی از جمله تب، سرفه، گلو درد و تنفس دشوار را تجربه کرد، بلافاصله به تیم بهداشت شهرستان و دانشگاه منطقه اطلاع داده می شود و توصیه های بهداشتی دنبال شود.

۲-۵- پذیرش سالمندان جدید در مراکز سازمان بهزیستی در زمان شیوع بیماری کرونا

- خدمت گیرندگان جدید صرفا در شرایط خاص پذیرش شوند.

○ شرایط خاص: داشتن حکم قضایی بعنوان مجهول الهویه و یا تایید گزارش مددکاری مبنی بر عدم وجود سرپرست.

○ لازم است این افراد در بدو ورود به مدت دو هفته قرنطینه شوند.

○ هر خدمت گیرنده فوق الذکر جهت ورود به مرکز (پذیرش اولیه) در صورت نداشتن هرگونه علامت

کووید ۱۹ به مدت دو هفته در اتاق انتظار به منظور قرنطینه اقامت مییابد و در صورتی که در این مدت

هیچگونه علامتی دال بر وجود کرونا نداشته باشد می تواند وارد مرکز شود.

○ در صورتی که در مدت این دو هفته هرگونه علائمی دال بر وجود بیماری کووید ۱۹ تأیید شود خدمت

گیرنده جهت فرایند درمان به بیمارستان ارجاع شود.

○ اتاق انتظار باید دارای ورودی مجزا و کاملاً جدا از بخش ها و اتاق های اقامت سایر مقیمان باشد.

۶-۲-مدیریت و اعمال تدابیر لازم در خصوص ملاقات کنندگان

ملاقات حضوری خانواده ها تا اطلاع ثانوی ممنوع می باشد و کلیه بازدید های غیر تخصصی از مراکز تا برقراری

شرایط عادی لغو شوند.

با آرزوی سلامتی و شادکامی برای تمامی هموطنان عزیز

پیوست (۱)

اصول استفاده از گندزداها

۱- گندزداهای سطوح

۱-۱- مواد گندزدا و ضدعفونی بر پایه الکل دارای مجوز

- الکل برای از بین بردن ویروس‌ها موثر است. اتیل الکل ۷۰ درصد یک میکروبکش با طیف گسترده است و به طور کلی از الکل ایزوپروپیل بهتر است. الکل اغلب برای گندزدایی سطوح کوچک (به عنوان مثال درپوش لاستیکی قوطی‌های دارویی، تب سنج و ...) و گاهی سطوح خارجی تجهیزات استفاده می‌شود.
- به دلیل قابلیت اشتعال الکل استفاده از آن به گندزدایی سطوح کوچک محدود می‌شود و در فضاهایی با تهویه مطلوب استفاده می‌شود.
- استفاده مکرر و طولانی از الکل به عنوان گندزدا می‌تواند باعث تغییر رنگ، تورم، سخت شدن و ترک خوردگی لاستیک و پلاستیک‌های خاص شود.

۲-۱- سفیدکننده‌ها

- گندزدایی قوی و موثر هستند که در از بین بردن باکتری، قارچ و ویروس از جمله ویروس آنفولانزا موثرند؛ اما به راحتی توسط مواد آلی، غیر فعال می‌شوند.
- گندزداها و سفیدکننده‌های خانگی (با ۱۰ تا ۶۰ دقیقه زمان تماس)، با هزینه کم و به طور گسترده در دسترس
- است و برای گندزدایی سطوح در مراکز درمانی توصیه می‌شوند.

- با این حال سفیدکننده‌ها غشاهای مخاطی، پوست و مجاری تنفسی را تحریک می‌کنند، تحت تاثیر گرما و نور تجزیه می‌شوند و به راحتی با سایر مواد شیمیایی واکنش نشان می‌دهند. بنابر این سفیدکننده‌ها باید با احتیاط مصرف شوند.
- استفاده نادرست از سفیدکننده‌ها از جمله عدم رعایت میزان رقیق سازی توصیه شده (قویتر و یا ضعیفتر) می‌تواند اثرات آن را برای گندزدایی کاهش دهد و باعث آسیب دیدگی استفاده کننده شود.

۲-۱-۱- برای تهیه و استفاده از سفیدکننده رقیق شده رعایت موارد زیر ضروری است:

- استفاده از ماسک، پیش بند ضد آب و دستکش و عینک برای محافظت از چشم در برابر پاشیده شدن توصیه میشود.
- محلول‌های سفیدکننده در محل‌های با تهویه مناسب رقیق و استفاده شود.
- سفیدکننده با آب سرد مخلوط شود (آب گرم باعث تجزیه هیپوکلرید سدیم، ماده فعال سفید کننده، می‌شود و آن را ناکارآمد می‌نماید).
- در صورت استفاده از سفیدکننده حاوی هیپوکلرید سدیم ۵ درصد، آن را تا ۰/۰۵ درصد با آب سرد رقیق نمایید.
- برای رقیق نمودن محلول ۱ به ۱۰۰، باید درست کنید. به بیان ساده تر یک واحد سفید کننده را با ۹۹ واحد آب سرد لوله کشی مخلوط نمایید.
- زمان مناسب برای باقی ماندن محلول گند زدا برای سطوح غیر متخلخل حداقل ۱۰ دقیقه است.
- زمان توصیه شده برای غوطه ور کردن وسایل (مانند تی ها، دستکش و ...) ۳۰ دقیقه است.

نکته

سطوح باید قبل از گندزدایی مواد آلی (مانند مدفوع، استفراغ، ترشحات، خون یا دیگر مایعات بدن) تمیز شود.

۲-۱-۲- احتیاط‌های لازم برای استفاده از سفیدکننده‌ها:

- سفیدکننده‌ها موجب خوردگی در فلزات می‌شوند و به سطوح رنگشده صدمه می‌زنند.
- از تماس با چشم باید خودداری شود. اگر سفیدکننده به چشم وارد شد، بلافاصله باید به مدت ۱۵ دقیقه با آب شسته شود و با یک پزشک مشورت شود.
- از به کار بردن سفیدکننده‌ها به همراه سایر مواد شوینده خانگی اجتناب شود؛ زیرا کارایی آن را کاهش داده می‌شود و می‌تواند باعث واکنش‌های شیمیایی خطرناک شود. به عنوان مثال گازهای سمی در هنگام مخلوط شدن سفیدکننده با مواد شوینده اسیدی (مانند موادی که برای تمیز کردن توات استفاده می‌شود)، تولید می‌شود که این گاز می‌تواند باعث مرگ یا جراحت شود. در صورت لزوم ابتدا از مواد شوینده استفاده نمایید و سپس آبکشی کنید و در مرحله بعد گندزدایی نمایید.
- سفیدکننده رقیق نشده وقتی در معرض نور خورشید قرار می‌گیرد گاز سمی آزاد می‌نماید؛ بنابراین سفیدکننده‌ها باید در مکان خنک و دور از نور خورشید و دور از دسترس کودکان قرار داده شوند.
- هیپوکلرید سدیم با گذشت زمان تجزیه می‌شود، برای اطمینان از اثربخشی آن از سفیدکننده‌هایی که اخیراً تولید شده خریداری نموده و از ذخیره بیش از حد نیاز این مواد خودداری شود.
- محلول رقیق شده سفیدکننده را روزانه و تازه تهیه نموده و بر روی آن برچسب تاریخ رقیق سازی قید شود. محلول‌های تهیه شده بلا استفاده را بعد از ۲۴ ساعت دور ریخته شود.
- سفیدکننده رقیق شده را باید دور از نور خورشید و در صورت امکان در ظروف تیره رنگ و دور از دسترس کودکان نگهداری نمود.

پیوست (۲)

خدمات دندان پزشکی برای سالمندان در مراکز نگهداری

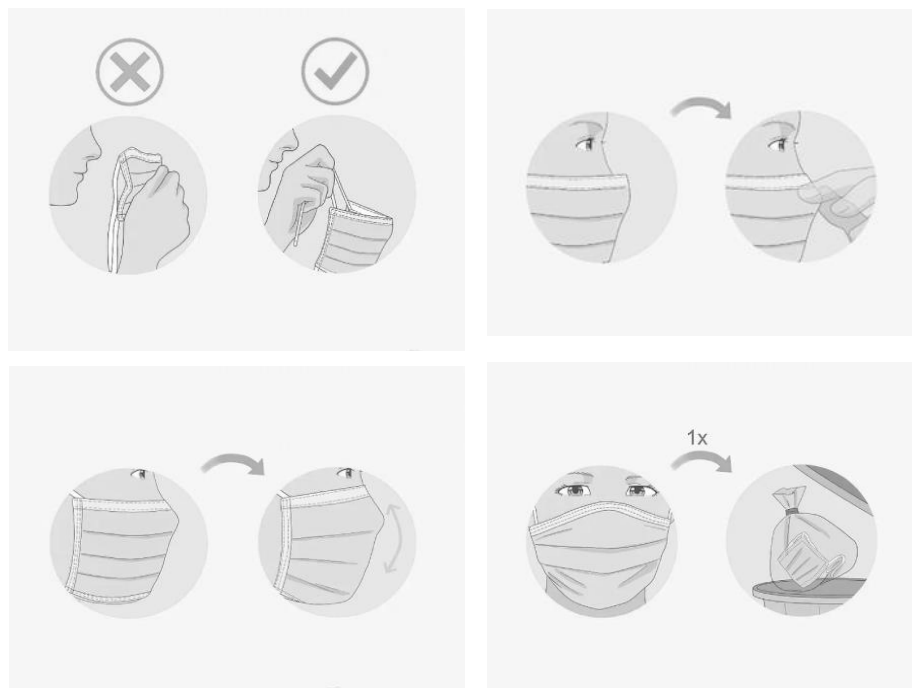
- (۱) در زمان اپیدمی بیماری، کلیه خدمات دندان پزشکی، غیر از موارد اورژانس، را برای سالمندان در مراکز نگهداری باید به تعویق انداخت.
- (۲) در سالمند مشکوک / محتمل / قطعی، درمان های دندان پزشکی منع کامل انجام دارند.
- (۳) در مواردی که مددیاران در مراکز برای سالمندان مسواک می زنند باید مراقب انتقال بیماری به خود و دیگران باشند. مسواک ها باید قبل و بعد از مسواک زدن کامل شسته و در صورت امکان با مواد معجاز ضد عفونی شوند.
- (۴) در صورت نیاز به خدمات درمانی دندان پزشکی برای سالمندان، رعایت اصول کامل استریلیزاسیون در دندان پزشکی و پوشش کامل گان، کلاه، ماسک، دستکش و عینک برای دندان پزشک و دستیار الزامیست.
- (۵) شستشوی دست ها قبل از گذاشتن و برداشتن دندان مصنوعی ضروری است.

پیوست (۳)

اصول استفاده از ماسک

- بر اساس توصیه سازمان بهداشت جهانی افرادی که علائم تنفسی مانند سرفه ندارند، نیازی به زدن ماسک پزشکی ندارند.
- تنها در زمان‌هایی از ماسک استفاده کنید که علائم تنفسی (سرفه یا عطسه) داشته باشید، به عفونت با کووید-۱۹ با علائم خفیف مشکوک هستید یا از شخصی که به عفونت با کووید-۱۹ مشکوک است، مراقبت می‌کنید.
- بیماران و افراد مشکوک / محتمل از ماسک طبی معمولی استفاده نمایند.
- استفاده از ماسک N95 تنها برای کادر درمان و مراقبین از بیمار توصیه می‌شود.
- قبل از لمس ماسک، دستها را با ژل ضد عفونی کننده الکلی یا آب و صابون تمیز کنید.
- ماسک را بردارید و آن را از نظر سالم بودن بررسی کنید.
- قسمتی از ماسک که نوار فلزی قرار دارد باید در جهت بالا (بر روی بینی) قرار بگیرد.
- از قرار گیری طرف مناسب ماسک به سمت بیرون (قسمت رنگی) اطمینان حاصل کنید.
- ماسک را بر روی صورت خود قرار دهید. نوار فلزی یا لبه سفت ماسک را با انگشتان خود محکم فشار دهید تا به شکل بینی شما قالب شود.
- قسمت پایینی ماسک را پایین بیاورید تا دهان و چانه شما را بپوشاند.
- ریش‌های بلند بدلیل ممانعت در fit شدن ماسک روی صورت، می‌تواند کارایی ماسک را کاهش دهد.
- در حین استفاده، ماسک نباید لمس شود یا دستکاری شود.
- اگر ماسک فرد مراقبت کننده، با ترشحات تنفسی و سرفه بیمار آلوده گردد، باید فوراً تعویض شود.

- بعد از استفاده، ماسک را در بیاورید؛ در حالی که ماسک را از چهره و لباس خود دور نگه داشته اید تا از تماس
- سطوح آلوده ماسک جلوگیری کنید، حلقه های کشی را از پشت گوشهایتان جدا کنید.
- ماسک های استفاده شده با شرایط بهداشتی به طور مناسب جمع آوری و دفع گردد.
- اقدامات بهداشت دست را بعد از لمس یا دورانداختن ماسک انجام دهید.
- عمر مفید ماسک های یک لایه حدود ۲ تا ۳ ساعت و ماسک های فیلتر دار N95 بین ۸ تا ۱۲ ساعت است.



پیوست (۴)

سلامت روان مراقبین و مددجویان مراکز نگهداری

سالمندان و گروه‌های خاصی که در مراکز نگهداری اقامت دارند ممکن است واکنش‌های متفاوت و گاهی شدید شده به شرایط اضطراب آور مثل شیوع بیماری ویروسی اخیر نشان دهند. از طرفی به دلیل محدودیت‌های ارتباطی مثل مشکلات شنوایی، بینایی و تکلم ممکن است نتوانند احساسات خود به صورت طبیعی بروز دهند. همچنین این افراد در معرض ریسک بالاتری از ابتلا به عفونت‌های مسری و عوارض آن می‌باشند. مددجویان علاوه بر مشکلات و نگرانی‌های مرتبط با خود، ممکن است نگرانی‌هایی نیز در مورد اطرافیان و خانواده خود داشته باشند که محدودیت‌های احتمالی ارتباطی در مرکز نگهداری و عدم تسط به تکنولوژی جهت برقراری ارتباط با عزیزان نیز می‌تواند این اضطراب‌ها را تشدید کند. این افراد ممکن است واکنش‌های روانشناختی زیر را در شرایط بحرانی نشان دهند:

- اضطراب
- شکایات جسمانی و تشدید بیماری‌های جسمانی قبلی
- احساس گیجی و از دست دادن حافظه
- اختلال خواب و اشتها
- افسردگی، گوشه‌گیری، بی تفاوتی
- ترک فعالیت‌های روزمره
- ناامیدی و بدگمانی
- احساس شرم از دریافت کمک

۱- توصیه به مراقبین در ارتباط با مددجویان:

توصیه های زیر به مراقبین کمک می کند تا در مورد نیازهای این افراد و انتظارات خاصی که در این شرایط ایجاد می شود موثرتر عمل کنند:

- توجه داشته باشید که این شرایط ممکن است مدتی طول بکشد و لازم است آمادگی و انرژی خود را برای مدت طولانی حفظ نماییم (لطفاً به دستورالعمل سلامت روان مراقبین نیز رجوع کنید).
- قبل از پرداختن به سلامت روان، مطمئن شوید که تمام نیازهای جسمانی مددجویان (مثل آب، غذا، امکانات بهداشتی اولیه، مواد شوینده و سایر وسایل مورد نیاز برای مراقبت) تامین شده است.
- در مورد علایم شایع بیماری های روانپزشکی مثل اضطراب، غمگینی، افسردگی، بی قراری و احساس گیجی حساس باشید و در صورت وجود به پزشک مرکز گزارش کنید.
- در صورتی که مددجویان نیاز به اطلاعات در خصوص بیماری کرونا دارند سعی کنید اطلاعات را ساده، صادقانه، همراه با خوش بینی و با تکرار مطالب برای آنها (با توجه به احتمال فراموشی) و با صبر و حوصله ی بیشتر در اختیارشان بگذارید.
- بصورت مداوم و شفاف به افراد تحت مراقبت اطمینان خاطر بدهید. توجه داشته باشید که آرامش دادن و اطمینان خاطر به معنی پنهان کردن حقایق و عدم صداقت نیست؛ بلکه لازم است تا بر جنبه های مثبت و واقعی شرایط و حمایت های موجود تاکید شود.
- از مددجویانی که حال جسمانی و روانی بهتری دارند برای کمک به سایرین (مثلاً آموزش سایر مددجویان) کمک بگیرید.
- تلاش کنید تا حد امکان فعالیت های روزمره مددجویان با رعایت ایمنی ادامه یابد.

- در صورتی که هر کدام از مددجویان به علت ابتلا به بیماری از مرکز خارج شده یا فوت شد، فضایی برای سوگواری و صحبت کردن سایر مددجویان فراهم نمایید (در این مورد بهتر است از روانشناس یا روانپزشک با تجربه در زمینه سوگ کمک بگیرید).
- بصورت مداوم مددجویان را تشویق کنید تا در صورتی که نگرانی خاصی دارند در مورد آن صحبت کنند. بهترین کاری که شما در این موارد می‌توانید انجام دهید گوش دادن دقیق و همدلی و کمک عملی به رفع نگرانی (در صورت امکان) است. سعی کنید از نصیحت و دادن اطمینان خاطر کاذب پرهیز کنید.
- در تصمیم‌گیری‌های جدیدی که برای غلبه بر بحران دارید مددجویان را نیز مشارکت دهید.
- پزشک مرکز تا حد امکان از تجویز داروی اضافی و توصیه به اقدامات اغراق شده روانشناختی مثل شروع روان درمانی که امکان تداوم آن تا زمان بهبود شرایط وجود ندارد پرهیز کنید.
- تلاش کنید امکانات ارتباطی بیشتری برای مددجویان جهت برقراری ارتباط با عزیزان فراهم کنید. به خانواده‌ها توصیه کنید که در زمان ارتباط، امید بخش باشند.
- حس شوخ طبعی خود را در زمان مواجهه با مددجویان تا حد امکان حفظ کنید.

۲-توصیه به مددجویان:

در شرایط اضطراب آور مثل شیوع بیماری ویروسی اخیر، نگرانی و دلشوره می‌تواند طبیعی باشد. این نگرانی به ما کمک می‌کند تا بیشتر مراقب خود باشیم و به سلامت خود حساس تر شویم و دستورات بهداشتی را بیشتر رعایت کنیم. اما در صورتی که این نگرانی بیش از حد باشد نه تنها کمک کننده نیست، بلکه می‌تواند باعث ضعف ایمنی و عدم رعایت دستورات بهداشتی شود و آسیب ناشی از بیماری را بیشتر کند.

در این شرایط به توصیه‌های زیر عمل نمایید:

- به توصیه‌های بهداشتی برای پیشگیری از بیماری گوش فرا دهید.
- نگرانی‌های خود را با مراقبین و مسئولین آگاه در میان بگذارید و بدنبال راه حل مناسب باشید.
- با دوستان و خانواده و نزدیکان صحبت کنید ولی صرفاً صحبت خود را محدود به بیماری نکنید.
- اطلاعات خود را از منابع موثق بگیرید و به شایعات اطمینان نکنید.
- از افکار منفی و افراد بدبین و منفی نگر تا حد امکان دوری کنید.
- سعی کنید افکار و اطلاعات منفی (مثل شایعات فاجعه آمیزی که در فضای مجازی این روزها دیده می‌شود) را با دیگران به اشتراک نگذارید.
- خوش بینی خود را حفظ کنید.
- حس شوخ طبعی خود را حفظ کنید.
- به فعالیت‌های آرام بخش و تسکین دهنده مثل دعا و نماز، آرام سازی و... بیشتر بپردازید.
- سعی کنید با رعایت موارد ایمنی فعالیت‌های خود مثل پیاده روی، ورزش و.. را حفظ کنید.
- فعالیت‌های لذت بخش فردی یا گروهی غیر آسیب زا مثل کتاب خواندن و... را بیشتر انجام دهید.
- هرچند این بیماری جدی است و باید برای پیشگیری از آن تلاش کنیم، ولی میزان کشندگی آن در مقیاس فردی زیاد نیست. با افزایش آگاهی در مورد پیشگیری از بیماری، خود را ایمن کنید.
- در امور آسایشگاه با رعایت ایمنی مشارکت داشته باشید و مواردی را که می‌تواند به بهبود شرایط کمک کند بازگو کنید.
- به سایر مددجویان در صورتی که می‌توانید و نیاز به کمک دارند کمک کنید.

- در صورتی که علائم مشکوک به بیماری (مثل تب و لرز، بدن درد، سرفه و گلودرد) دارید ضمن رعایت خونسردی به مسئولین مرکز اطلاع دهید.
- در شرایط اضطراب آور ممکن است برخی افراد تصور کنند که از ابتلا به بیماری مصون می‌باشند و احتیاط را بصورت کلی کنار بگذارند و برخی نیز بسیار نگران شوند و تمام فکر و ذهن و رفتارشان تحت تاثیر این نگرانی قرار گیرد، هردو این موارد واکنش‌های غیر طبیعی به حساب می‌آیند.
- اگر احساس می‌کنید که به تنهایی و بارعایت موارد فوق بازهم قادر به کنترل نگرانی خود نیستید با مراقبین یا پزشک مرکز صحبت کنید.

۳- توصیه به مراقبین در ارتباط با سلامت روان خود آنها

ضمیمه ی "سلامت روان در بحران، ویژه ی ارائه دهندگان خدمات درمانی" وزارت بهداشت مطالعه شود.