ویژه کارشناسان و مدیران اجرایی بهداشت و درمان زندان

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

مبانی و استاندارد فرآیندهای اجرایی

پیشگیری ، تشخیص ، مراقبت و درمان کووید ۱۹ در زندان

مجموعه دستورالعمل های بهداشت و درمان در کنترل اپیدمی بیماری COVID-19

.

این راهنما مبتنی بر سیاست های کلان ستاد ملی مقابله با کرونا ، و با توجه به منابع و زیر ساخت های قابل تامین در کنترل اپیدمی COVID-19 با مشارکت اداره کل بهداشت و درمان سازمان زندانهای کشور تدوین شده است .

ممکن است این راهنما با تغییر سیاست های کلان مبتنی بر نظر کمیته علمی و براساس شواهد علمی و ارزیابی های میدانی و سیر اپیدمیولوژی

نسخه اول : ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۹

گروه مولفین (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر بهمن ابراهیمی. دکتر محمداسلامی.دکتر پیمان پرچمی.دکتر مهرزاد تشکریان .خانم عصمت جمشید بیگی .دکتر بابک فرخی .دکتر فرشید رضایی.دکتر کتایون طایری. دکتر حسین عرفانی. دکترکیوان مختاری .دکتر هنگامه نامداری تبار.

زیرنظر:(به ترتیب حروف الفبا)

دکتر جعفر صادق تبریزی .دکتراصغر جهانگیر. ابوالفضل حجی پور. دکتر علیرضا رئیسی. دکتر محمد مهدی گویا

با تشکر از :

دکترحسین اکبری .دکتر سعیده آقا محمدی .مجتبی پیری.رکسانا شجیعی. دکتر محمد رضا منتظر خراسان. دکترمریم مسعودی فر. مهندس عباس نوروزی نژاد. دکتر محمد نصر دادرس. دکتر پیمان همتی

این دستورالعمل عمدتا به **مبانی علمی و تعیین استانداردهای برنامه های تشخیص ، مراقبت و درمان و فاصله گذاری اجتماعی** در زندان پرداخته شده است

لازمه اجرای این دستورالعمل تامین زیر ساخت های زیر است :

۱. وجود مرکز قرنطینه اولیه
۲. وجود بخش /اطاق ایزوله در زندانها
۳. وجود نقاهتگاه ویژه COVID-۱۹

بخش اول :کلیات و زیرساخت های مورد نیاز ۶
مقدمه ۶
خصوصیات ویروس و علایم ابتلا به آن ۶
راه انتقال بیماری ۶
سیر بیماری و علائم ۶
فاصله گذاری اجتماعی راهکار کنترل اپیدمی ۷
اهمیت فاصله گیری اجتماعی در زندان ها ۸
زیر ساخت های مورد نیاز برای اجرایی شدن این دستورالعمل ۱۰
۱.مرکز قرنطینه اولیه ۱۰
۲.نقاهتگاه ویژه COVID-19 در زندان ۱۳
۳.واحد ایزوله پزشکی در زندان ۱۵
بخش دوم : نحوه پذیرش افراد جدید در زندان ها ۱۹
مقدمه ۱۹
غربالگری آزمایشگاهی (درصورت دسترسی کافی به تست) ۱۹
غربالگری علامتی ۲۰
مراقبت افراد در تماس ۲۱
بخش سوم :اصول مراقبت و پیشگیری در زندانیان مقیم ۲۲
توصیه های پیشگیری از انتشار بیماری در زندان ۲۲
الف – توصیه های کلی برای تمامی اماکن زندان ۲۲
اصل اول : به حداقل رساندن تماس زندانیان ۲۲
اصل دوم : ضدعفونی و از بین بردن ویروس ۲۳
ب – توصیه های ویژه برای اماکن خاص زندان ۲۳
ب۱- فروشگاهها ی مواد غذایی ۲۳
ب۲-رستورانها و غذا خوری ها ۲۴
ب۳- رختشویخانه ها ۲۵
اقدامات غربالگری ، تشخیص،مراقبت و درمان زندانیان ۲۵
ترخیص از واحد ایزوله ۲۷
بخش چهارم :اصول مراقبت در نقاهتگاه ویژه کووید ۱۹زندان ۲۸
مقدمه ۲۸
افراد واجد شرایط ۲۸
نحوه پذیرش در نقاهتگاه ویژه COVID-19 زندان ۲۸

بسته خدمتی ارائه شده به بیمار ۲۸

ترخیص از نقاهتگاه ۲۹

بخش پنجم :غربالگری ، تشخیص و جداسازی کارکنان زندان ۳۰

مقدمه ۳۰

غربالگری روزانه کارکنان ۳۰

اصول پیشگیری و وسائل حفاظت فردی کارکنان ۳۱

بخش ششم : تعیین استانداردفرآیندهای بیماریابی و مراقبت فعال بیماری COVID-19 در زندان ۳۵

۱. بیماریابی فعال زندانیان و کارکنان زندان ۳۶

۲.مراقبت فعال افراد ساکن در نقاهتگاه ۴۰

۳.زندانیان در بخش ها یا واحد های ایزوله ۴۱

ضمیمه ۱ :مبانی غربالگری علامتی و مراقبت فعال در بیماری COVID-19 ۴۲

مقدمه ۴۳

بیماریابی فعال (Active case finding) ۴۳

۱-غربالگری اولیه علامتی ۴۳

۱.خود ارزیابی علامتی (Self-assessment) ۴۴

۲.غربالگری فعال علامتی (Active screening) ۴۵

۲-غربالگری اولیه آزمایشگاهی ۴۶

مبانی اصلی مراقبت فعال در بیماری COVID-19 ۴۸

الف –پیگیری غیرفعال – خود مراقبتی (Self-care) ۴۸

ب –پیگیری فعال (Active follow up) ۴۸

ضمیمه۲: فلوچارت تشخیص درمان COVID-19 ۵۰

علائم بیماری کووید-۱۹ و سیر بیماری ۵۱

گروه های در معرض خطر ابتلا نوع عارضه دار کووید-۱۹ ۵۲

فلوچارت تشخیص و درمان ۵۲

گروه اول-نیازمند ارجاع به بیمارستان ۵۳

گروه دوم افراد پرخطر با اندیکاسیون درمان سرپایی ۵۳

گروه سوم: افرادی که اندیکاسیون بستری و درمان سرپایی را ندارند ۵۴

ضمیمه۳ : دستورالعمل نمونه گیری ، ارسال و پیگیری پاسخ آزمایش COVID-19 ۵۶

ملزومات مورد نیاز برای نمونه گیری ۵۷

ثبت درخواست آزمایش تشخیص مولکولی کورونا ویرس جدید ۵۷

انجام نمونه برداری از دستگاه تنفسی فوقانی ۵۷

بسته بندی و ارسال نمونه ها با رعایت روش استاندارد سه لایه ۵۸
تائید دریافت نمونه توسط آزمایشگاه تشخیص مولکولی کورونا ویرس جدید ۵۹
انجام آزمایش تشخیص مولکولی برای کوروناویروس جدید ۵۹
گزارش نتیجه آزمایش تشخیص مولکولی کورونا ویرس جدید ۵۹

بخش اول :کلیات و زیرساخت های مورد نیاز

مقدمه

با توجه به بروز بیماری COVID-19 که بصورت اپیدمی گسترده شروع شده و موارد ابتلا به این ویروس در کشور ایران نیز به ثبت رسیده است، به منظور انسجام و مدیریت یکپارچه و تقویت برنامه های مداخلاتی اجرایی برای پیشگیری، مراقبت و کنترل این بیماری در مراکز تجمعی و پرازدحام مانند زندان این دستورالعمل تهیه و تدوین گردیده است.

خصوصیات ویروس و علایم ابتلا به آن

خانواده کوروناویروس ها بطور شایع درانسانها چرخش داشته اند و سبب بیماری سرماخوردگی میشده اند. ویروس جدید قبلاً در این خانواده ویروسی دیده نشده بود. سرایت این ویروس در ابتدا از حیوان به انسان و در حال حاضر انسان به انسان می باشد.علایم عمومی بیماری در افراد گلو درد، سرفه خشک، لرز و در موارد شدیدتر تنگی نفس می باشد. این بیماری می تواند همراه تب و یا بدون تب باشد .علائم بیماری تا۱۴ روز پس از ورود ویروس به بدن ممکن است بروز نکند و در بسیاری افراد ممکن است بیماری بدون علامت باشد . افراد می توانند ویروس را قبل از شروع علایم منتقل کنند. این عفونت ویروسی می تواند از طریق سرفه، عطسه، یا صحبت کردن، تماس با اشیاء آلوده و ... منتقل شود.

راه انتقال بیماری

این ویروس از طریق ترشحات تنفسی افراد مبتلا (که ۱۴ روز می تواند بی علامت باشند) می‌تواند در محیط وارد شود. از آنجا که اندازه ویروس بزرگ و سنگین است، مدت طولانی در هوا معلق نمی ماند و روی سطوح مختلف می‌افتد و تا ۳ تا ۹ روز می‌تواند در محیط زنده بماند. ویروس موجود در محیط می تواند از طریق تماس دست با دهان، بینی و یا چشم وارد بدن فرد شود. بعد از ورود به بدن ممکن است تا ۱۴روز علامت نداشته باشد، اما قابلیت انتقال به دیگران را دارد.قدرت سرایت ویروس خیلی بالااست و خصوصا در محیط های بسته که تجمع افراد وجود دارد ، سرعت انتقال خیلی بالاتر است .**قدرت سرایت در زندان ۵ تا ۱۰ برابر در جامعه است.**

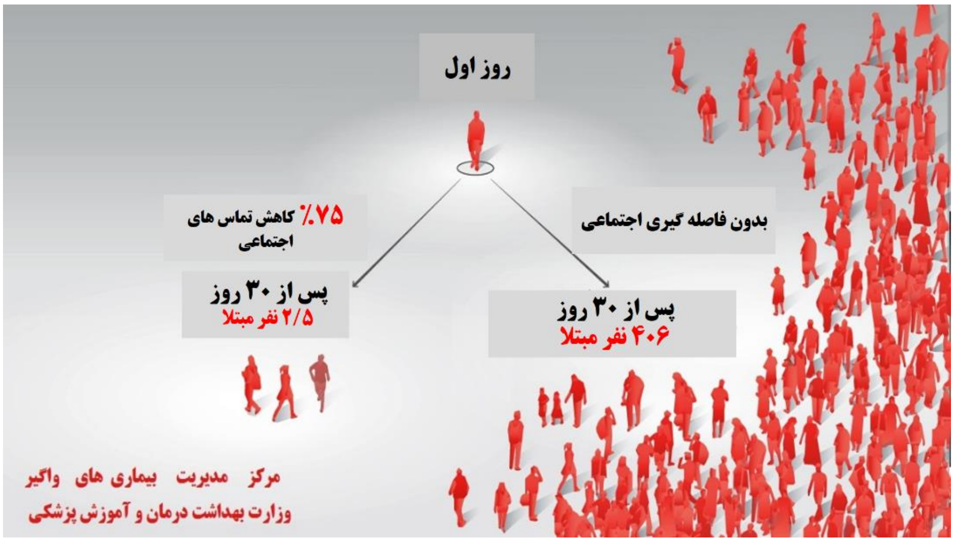
سیر بیماری و علائم

سیر بیماری طیف وسیعی از موارد کاملا بی علامت تا موارد بسیار شدید که اندک مدتی می تواند منجر به فوت بیمار شود ،دارد. اگرچه موارد خفیف و بی علامت درصد نسبتا بالاتری دارند اما با توجه به اینکه این افراد می تواند عامل انتشار بیماری باشند درانتشار اپیدمی نقش بسیار مهمی دارند . افرادی که نقص ایمنی دارند و یا دارای بیماریهای

زمینه ایی مانند دیابت ، بیماریهای قلبی عروقی، ریوی ، BMI و سن بالا می توانند مبتلا به انواع عوارض شدید بیماری COVID-19 شوند که نیاز به توجه خاص در زمان ابتلا هستند .

فاصله گذاری اجتماعی راهکار کنترل اپیدمی

داشتن فاصله مناسب در روابط اجتماعی به این معنی است که فاصله فیزیکی از سایرین به قدری باشد که انتقال بیماری صورت نگیرد. این نوع برخورد در همه گیری ها جایگاه ارزشمند و بسیار خاصی دارد. فاصله فیزیکی امن برای جلوگیری از ابتلا به بیماری کرونا (کووید-۱۹) حداقل (۶ فوت) ۱,۸ متر می باشد. بدیهی است که رعایت این فاصله تا زمانی که بیماری در جامعه در چرخش باشد ضروری بوده و باید ادامه یابد. به بیان دیگر با توجه به قابلیت انتقال بالای ویروس کرونای جدید، حتی ابتلا یک نفر و عدم رعایت فاصله مناسب در یک جمعیت، می تواند بطور انفجاری باعث انتقال ویروس در افراد آن جمعیت شود.



بعد از تماس احتمالی که ممکن است منجر به ابتلا فرد به بیماری کووید-۱۹ شود، حداقل باید یک دوره کمون (معادل ۱۴ روز) بگذرد تا بتوان اطمینان داشت که آیا فرد مبتلا و علامت دار شده است یا نه ولی روی دیگر سکه، افرادی هستند که با طی دوره کمون به ویروس مبتلا می شوند ولی علامتی ندارند. با توجه به این که افراد بدون علامت نیز می توانند بیماری را به سایرین منتقل کنند، بالقوه ممکن این گروه بی علامت برای سایرین خطرناک تر باشند چون عموما بعنوان فرد سالم فرض می شوند. بنابراین وقتی ویروس در جامعه در حال چرخش باشد و فاصله اجتماعی مناسب رعایت نشود، دوره های کمون بیماری برای هر فرد همواره پایان طولانی تری را برای اپیدمی ایجاد خواهد کرد.

در حقیقت هنوز وضعیت گسترش بیماری به گونه ای است که نمیتوان گفت چه زمانی میتوان فاصله گیری اجتماعی را قطعا متوقف کرد و به گونه ای به زندگی عادی برگشت. شاید بتوان گفت که این گونه زندگی با فاصله گیری اجتماعی، تا مدتها بعنوان روش زندگی معمولی باید در نظر گرفته شود.

در بعضی همه گیری ها مطالعات دقیق نشان داده تا بیش از ۹۵ ٪ در کاهش موارد بیماری نقش داشته است. اما شرط اساسی آن است که از ابتدای امر به درستی برای آن برنامه ریزی و همه جوانب علمی و اجرایی آن در نظر گرفته شده باشد. در ابتدا باید این موضوع برای همه روشن شده باشد که برای اثربخشی استراتژی فاصله گیری اجتماعی، باید پذیرفت که این اقدام برای یک مدت طولانی به اجرا در خواهد آمد

در شرایط فعلی و با توجه به ماهیت، گسترش و قابلیت انتقال بیماری کووید-۱۹، فاصله گیری اجتماعی از مهمترین راهکارهای کنترل این همه گیری می باشد ولی برای کاهش تبعات نامطلوب آن نظیر کاهش در آمد، بیکاری و توقف مشاغل تجاری و خدماتی، باید مدیریت قاطع و جامعی وجود داشته باشد

در حقیقت زمانی می توان به پایان فاصله گیری اجتماعی اندیشید که از نظر متخصصین، بیماری کنترل شده باشد، درمان قطعی یا واکسن مؤثر پیدا شده باشد.

اهمیت فاصله گیری اجتماعی در زندان ها

در زندان نیز جمعیت افرادی که بیشتر می توانند باعث انتقال بیماری کووید-۱۹ شوند (Super Spreader) زیاد است. این موضوع در بین زندانیان و نیز در بین زندانبانان اهمیت زیادی دارد. اگر موردی از ابتلا به بیماری در زندان مشاهده شود، می تواند به سرعت در بین زندانیان دیگر سرایت پیدا کند .

به واسطه زیر ساخت های موجود در زندان اجرای استانداردهای فاصله گذاری اجتماعی در زندان اغلب با مشکل مواجه است و لازم است راهکارهای جایگزین برای اجرای این استانداردها در نظر گرفته شود. امکانات لازم بهداشت فردی و امکانات شستشو و مواد ضد عفونی کننده به اندازه کافی در اختیارزندانیان قرار گیرد . آموزش های لازم به طور مکرر به زندانیان و زندانبانان داده شود. کادر بهداشتی و درمانی زندان وظیفه دارند به دقت و با وسواس کلیه بندهای زندان را به صورت روزانه بازدید نموده و وضعیت بهداشتی، ضد عفونی، تهویه و سایر موارد لازم را بررسی کنند و از همه مهم تر با یک سیاست مشخص نسبت به خلوت کردن زندان ها اقدام شود. فاصله گیری اجتماعی در زندان نیاز به برنامه ریزی دقیق و حساب شده دارد .

در زندان این راهبرد اجتماعی را می توان در سطح فردی (به عنوان مثال ، جلوگیری از تماس بدنی) ، سطح گروهی (به عنوان مثال ، لغو فعالیت های گروهی که افراد در آن تماس نزدیک دارند) به کار برد . اگرچه تامین فاصله ایمن در محیط زندان و بازداشتگاه چالش برانگیز است اما در سطح عملیاتی به عنوان مثال می توان با کاهش جمعیت کیفری ، سرانه فضا را افزایش داد و یا فضاهای خاص مانند فضاهای فرهنگی و یا سالن های ورزشی و یا سالن ملاقات را تغییر کاربری داد . اما در هر صورت فاصله گذاری فیزیکی و اجتماعی، سنگ بنای کاهش انتقال بیماری های تنفسی مانند COVID-19 است.

اکیدا توصیه می شود تا اعلام پایان اپیدمی از بازگشت به زندان ،زندانیانی که به مرخصی رفته اند، خودداری به عمل آید.

برای اجرای مناسب تر فاصله گذاری اجتماعی در زندانها ، لازم است در سه محور اصلی زیر استاندارهای مربوط به فاصله گذاری اجتماعی و اصول کنترل بیماری تعیین شود

محور اول : زندانیان جدیدالورود

هر زندانی که به هردلیلی به زندان وارد شده یا باز میگردد ، باید بعنوان فرد جدید تلقی و کلیه ملاحظات پیشگیری از اپیدمی و آلودگی COVID-19 برای وی اعمال شود این افراد می تواند زندانیان جدید ، زندانیان بازگشتی از مرخصی حتی زندانیان بازگشتی از اعزام به محاکم قضایی و مراکز تشخیصی - درمانی باشند .

محور دوم : زندانیان مقیم در زندان

به کلیه اشخاصی که در زندان ، بازداشتگاه ، یا سایر موسسات کیفری نگهداری می شوند ، اصطلاحا زندانی اتلاق میگردد ، این اصطلاح شامل افراد محکوم یا متهم و یا افرادی که با اهداف خاص ، حسب دستور مقام قضایی نگهداری می شوند ، می گردد . البته این دستورالعمل شامل افرادی که در حضانت می باشند (به عنوان مثال کودکان و خردسالان) نیز می شود ، مدیران می توانند تسهیلات این دستورالعمل را به طور خاص و با توجه به شرایط این قشر تطبیق داده و اجرا نمایند .

محور سوم :کارکنان زندان*

در این بخش به اقداماتی که درخصوص کلیه کارمندان زندان در راستای کنترل COVID-19 باید انجام شود، پرداخته شده است . (اعم از کارمندان رسمی ، قراردادی و پیمانی ، کارکنان بخش بهداشت و درمان ، کارکنان اداری ، حفاظتی ، پرسنل اعزام ، پذیرش ، رانندگان ، سربازان ، کارکنان خدماتی ، آشپزخانه ، خباز خانه ، رختشویخانه وتاسیسات ، اپراتورها ، کارکنان مهد کودک و ...)اشاره دارد.

تا پایان اپیدمی باید ملاقات حضوری ممنوع باشد .

*توجه به روش های ارتباطی جایگزین به منظور پیشگیری از تبعات روحی روانی ممنوعیت ملاقات باید در نظر گرفته شود.

بر جدا سازی زندانیان دارای بیماری زمینه ای که خطر ابتلا به عوارض COVID-19 را دارا هستند تاکید می شود.

این زندانیان در بندی که امکان رعایت فاصله گذاری امکان پذیر است نگهداری شوند و حداقل تردد به این بند باید وجود داشته باشد .

زیر ساخت های مورد نیاز برای اجرایی شدن این دستورالعمل

برای اجرایی شدن این دستورالعمل باید ابتدا زیرساخت های زیر تامین شود :

1. **مرکز قرنطینه اولیه به انضمام محل ویژه نمونه گیری**
2. **نقاهتگاه ویژه COID-19**
3. **بخش / واحد ایزوله پزشکی به انضمام محل ویژه نمونه گیری**

۱.مرکز قرنطینه اولیه

قرنطینه به عمل حصر افرادجدید الورود که احتمال ارتباط با موارد COVID-19 (مشکوک یا تایید شده) داشته اند و با هدف ارزیابی بروز یا عدم بروز علائم بیماری صورت میگیرد . در اپیدمی COVID-19 قرنطینه باید به مدت ۱۴ روز ادامه داشته باشد. در حالت ایده آل ، هر فرد قرنطینه ای می بایست در یک اطاق و یا سلول واحد با دیوارهای محکم و یک درب که محکم بسته می شود ، نگهداری گردد .اگر این شرایط قابل دسترسی نیست ، در محل قرنطینه باید افراد در هر روز که وارد می شوند ، با افراد ورودی در روزهای دیگر در تماس نباشند ، وفاصله گذاری استاندارد برای افراد ورودی هر روز انجام شود. برحسب دسترسی به تست تشخیصی ابزارهای نمونه گیری دو روش زیر ایجاد می شود :

اولویت اول : غربالگری آزمایشگاهی و علامتی (درصورت دسترسی کافی به تست) افراد در بدو ورود به قرنطینه علاوه بر غربالگری علامتی و صرفنظر از وجود یا عدم علائم تحت تست تشخیصی قرار می گیرند . درصورتی که نتیجه تست مثبت باشد ، فرد سریعا به نقاهتگاه ویژه COVID-19 منتقل می شود .افراد با تست منفی تا ۱۴ روز در قرنطینه نگه داشته می شوند و روزانه غربالگری انجام می شود در صورتی که فرد علامتدار باشد سریعا به واحد ایزوله منتقل می شود و مشابه افراد علامتدار با وی برخورد می شود

اولویت دوم:غربالگری علامتی (درصورت محدودیت دسترسی به تست) در این حالت قدم اول غربالگری علامتی است . فرد روزانه غربالگری علامتی شده و اگر علائم در طی دوره ۱۴ روز بروز کند ، فرد باید تحت جداسازی پزشکی (ایزولاسیون) قرار گیرد و فقط از افراد علامتدار تست به عمل آید. درصورتی که از فرد علامت دار تست تشخیصی به عمل آید و نتیجه تست مثبت باشد به نقاهتگاه ویژه COVID-19 در زندان اعزام شده و اگر نتیجه تست منفی باشد تا ۱۴ روز واحد ایزوله پزشکی نگهداری می شود و روزانه غربالگری علامتی از نظر علائم خطر برای وی انجام می شود . درصورتی که طی ۱۴ روز علائم ایجاد نشود ، محدودیت های فیزیکی برداشته می شود و فرد می تواند با نظر بهداری زندان ، به بند منتقل می شود .

مرکز قرنطینه اولیه باید تمام شرایط زندان از نظر بسته های خدمتی و نیروی انسانی و ... را دارا باشد . در این مرکز علاوه بر شرایط معمول زندان بایدامکانات زیر نیز مهیا گردد:

- **امکان انجام نمونه گیری COVID-19 و ارسال نمونه به آزمایشگاه**
- امکان جدا سازی (ایزوله کردن)افراد مطابق استانداردهای COVID-19 ،
- امکان غربالگری علامتی روزانه
- امکان اعزام فوری به بیمارستان
- امکان اعزام به نقاهتگاه ویژه COVID-19

زیر ساخت های مورد نیاز برای واحد قرنطینه اولیه

الف –فضای فیزیکی

- فضای فیزیکی لازم جهت **تخت های یک طبقه ،به ازای هر تخت و با احتساب فضاهای مورد نیاز اطراف حداقل ۶ مترمربع می باشد.فاصله دو تخت از یکدیگر حداقل ۱,۸ متر باشد.** رعایت سیستم تهویه مناسب و دسترسی به روشویی، سرویس بهداشتی و حمام به تعداد مناسب و ابعاد لازم الزامی است. استاندارد تعداد سرویس بهداشتی و حمام مطابق دستورالعملهای مرکز سلامت محیط و کار تعیین می شود. فضای فیزیکی باید تهویه مناسب داشته و امکان ضد عفونی شدن و گند زدایی داشته باشد.
- فضای فیزیکی برای میز ارائه خدمات پرستاری، فضای استراحت و رختکن کارکنان
- فضای نگهداری ملزومات مصرفی پزشکی و ذخیره سازی ملحفه ها و ...
- فضای فیزیکی (**ترجیحا فضای آزاد**) **برای نمونه گیری** : این فضا باید کاملا مجزا بوده و با امکان تهویه و نور کافی حداقل مساحت مورد نیاز ..... و امکان ضدعفونی شدن و گند زدائی را داشته باشد .

ب– نیروی انسانی

علاوه بر نیروی انسانی مورد نیاز زندان نیروهای زیر برای مراقبت covid-19 باید در یک قرنطینه اولیه در نظر گرفته شوند :

۱. یک نفر نیروی بهداشتی آموزش دیده برای غربالگری علامتی روزانه
۲. یک نفر به عنوان نمونه گیر دوره دیده
۳. پزشک به صورت آنکال در صورت علامتدار شدن هر فرد باید توسط پزشک معاینه شده و در خصوص انتقال بیمار به نقاهتگاه ، بخش یا واحد ایزوله ویا بیمارستان (در صورت وجود علائم خطر) تصمیم گیری کند .

کارکنان واحد قرنطینه (اعم از نیروهای بهداشتی ، خدماتی و حفاظتی) نباید با زندانیان درون بندهای زندان ارتباط داشته باشند .

*درصورتی که مسئولیت ویزیت بیماران با پزشک بهداری زندان است ، باید کلیه اصول کنترل عفونت را در زمان مراجعه به قرنطینه رعایت کرده و از وسائل حفاظت شخصی جداگانه برای قرنطینه استفاده کند .

ج- تجهیزات ملزومات مورد نیاز

علاوه بر ملزومات موجود در یک زندان با تاکید بر اینکه **در ازای هر نفر یک تخت یک طبقه** موارد زیر باید در واحد های قرنطینه وجود داشته باشد :

- ترالی اورژانس و تجهیزات احیا و داروهای مربوطه
- **تب سنج و دستگاه پالس** اکسیمتری
- یخچال ، کلد باکس برای نگهداری و ارسال نمونه
- وسائل نمونه گیری ، محیط ترانسپورت نمونه
- وسیله نقلیه برای انتقال نمونه از مرکز قرنطینه به آزمایشگاه
- تامین وسیله نقلیه به گونه ایی که امکان انتقال سریع افراد علامتدار بسته به نیاز به بیمارستان/ نقاهتگاه / بخش ، واحد ایزوله

د- وسایل حفاظت فردی

۱.ماسک جراحی برای زندانیان علامتدار مطابق استاندارد های تعیین شده(* درصورت امکان و دسترسی به ماسک توصیه می شود همه زندانیها در قرنطینه از ماسک استفاده کنند)

۲.ماسک جراحی- شیلد – عینک و **گان** برای پزشک زمان ویزیت و ارائه دهندگان خدمت غربالگری

۳.ماسک با مشخصه N95 یا FFP2 یا معادل آن –دستکش-محافظ چشم-گان – برای فرد نمونه گیر

۴. ماسک جراحی ،گان،دستکش های ضخیم ،محافظ چشم (درصورتیکه ریسک پاشیدن مواد آلی یا شیمیایی وجود دارد)،چکمه یا کفش کار بسته،رعایت بهداشت دست ها برای کارکنان خدماتی

۵.کیسه های نایلونی برای دفع ماسک بیماران

۶.سطل زباله درب دار با برچسب زباله عفونی برای دفع بهداشتی اقلام فوق

۷. مایع ضد عفونی کننده با پایه الکلی مخصوص دست و سطوح

۸.فراهم بودن امکان دسترسی کافی به صابون و آب برای شستشوی مکرر دست ها

❋ لازم است حداقل روزی دو بار کلیه سطوح و فضای مرکز قرنطینه اولیه مطابق دستورالعمل گند زدایی ضدعفونی شود و کلیه اصول بهداشتی هنگام تعویض و شستشوی لباس و ملحفه و توزیع غذا و... مطابق دستورالعمل مربوطه رعایت گردد.

۲.نقاهتگاه ویژه COVID-19 در زندان

این مرکز با هدف **جدا سازی** افراد **بی علامت با نتیجه تست مثبت** COVID-19و **جداسازی** و **درمان سرپایی** افراد **علامتدار قطعی** مبتلا به COVD-19(نتیجه تست مثبت/ تائید بالینی)که مطابق آخرین پروتکل های درمانی نیاز به بستری ندارد و طی غربالگری در مرکز" **قرنطینه اولیه"** و یا **"واحدهای ایزوله پزشکی "** تشخیص داده شده اند ، در نظر گرفته شده است .. این مرکز علاوه بر تمام امکانات یک اندرزگاه در زندان از نظر بسته های خدمتی و نیروی انسانی و ... باید امکانات زیر را نیز داشته باشد :

ویژگی های نقاهتگاه ویژه COVID-19 در زندان

چند اصل کلی در مراقبت از بیماران در "نقاهتگاه ویژه COVID-19 در زندان" باید در نظر گرفته شود:

۱. بیمار از نظر علائم حیاتی باید آنقدر stable باشد که نیاز به مراقبت درمانی ویژه ای نداشته باشد
۲. کادر درمانی که برای مراقبت های اولیه در "نقاهتگاه ویژه COVID-19 در زندان" به کار گرفته شوند باید بتوانند نیازهای ساده مراقبت و درمان را انجام دهند (در نیروی انسانی مورد نیاز به آن اشاره شده است)
۳. با تاکید بر لزوم مراقبتهای تغذیه‌ای ویژه این گروه از بیماران لازم است(مطابق دستورالعمل های ابلاغی) غذا و سایر امکانات رفاهی با کیفیت قابل قبول در اختیار بیماران قرار گیرد.
۴. وسائل حفاظت فردی به اندازه کافی در دسترس کارکنان "نقاهتگاه ویژه COVID-19 در زندان" وجود داشته باشد
۵. کلیه استانداردهای پیشگیری از انتقال عفونت در این مرکز باید رعایت شود.
۶. افرادی با سنین بالاتر ، افراد دارای بیماریهای زمینه ایی مانند دیابت، فشار خون، سایر بیماریهای قلبی عروقی، بیماریهای سیستم ایمنی و... نیازمند توجه ویژه هستند و باید شرایط لازم برای درمان و مراقبت بیماریهای زمینه ای آنها وجود داشته باشد .

زیر ساخت های مورد نیاز "نقاهتگاه ویژه COVID-19 در زندان"

الف –فضای فیزیکی

- فضای فیزیکی لازم جهت **تخت های یک طبقه بستری به ازای هر تخت و با احتساب فضاهای مورد نیاز اطراف حداقل ۶ مترمربع می باشد.فاصله دو تخت از یکدیگر حداقل ۱,۸ متر باشد.** رعایت سیستم تهویه مناسب و دسترسی به روشویی، سرویس بهداشتی و حمام به تعداد مناسب و ابعاد لازم الزامی است. استاندارد تعداد سرویس بهداشتی و حمام مطابق دستورالعملهای مرکز سلامت محیط و کار تعیین می شود. فضای فیزیکی باید تهویه مناسب داشته و امکان ضد عفونی شدن و گند زدایی داشته باشد.
- فضای فیزیکی برای میز ارائه خدمات پرستاری، فضای استراحت و رختکن کارکنان
- فضای نگهداری ملزومات مصرفی پزشکی و ذخیره سازی ملحفه ها و ...

ب– نیروی انسانی

نیروی انسانی علاوه بر نیروی انسانی زندان نیروهای زیر زیر برای مراقبت covid-19 باید برای نقاهتگاه در نظر گرفته شود :

۱. یک پرستار ۲۴ ساعته
۲. یک نفر بهیار ۲۴ ساعته
۳. یک پزشک آنکال ۲۴ ساعته با ویزیت الزامی روزانه بیماران

کارکنان نقاهتگاه ویژه زندان (اعم از نیروهای بهداشتی ، خدماتی و حفاظتی) نباید با زندانیان درون بندهای زندان ارتباط داشته باشند .

*درصورتی که مسئولیت ویزیت بیماران با پزشک بهداری زندان است ، باید کلیه اصول کنترل عفونت را در زمان مراجعه به نقاهتگاه رعایت کرده و از وسائل حفاظت شخصی جداگانه برای نقاهتگاه استفاده کند .

ج– تجهیزات ملزومات مورد نیاز

علاوه بر ملزومات موجود در یک زندان با تاکید بر اینکه **در ازای هر نفر یک تخت یک طبقه** موارد زیر باید در واحد های نقاهتگاه وجود داشته باشد :

- ترالی اورژانس و تجهیزات احیا و داروهای مربوطه
- **تب سنج و دستگاه پالس** اکسیمتری
- تامین وسیله نقلیه به گونه ایی که امکان انتقال سریع افراد علامتدار بسته به نیاز به بیمارستان

د- وسایل حفاظت فردی

۱.ماسک جراحی برای بیمار مطابق استاندارد های تعیین شده

۲.ماسک جراحی- شیلد – عینک و **گان** برای پزشک و ارائه دهندگان خدمت

۳.ماسکN95 برای پزشک تنها برای زمانی که پرسنل ناگزیر از اقداماتی باشد که می تواند منجر به تولید آئروسل شود.

۴. ماسک جراحی ،گان،دستکش های ضخیم ،محافظ چشم (درصورتیکه ریسک پاشیدن مواد آلی یا شیمیایی وجود دارد)،چکمه یا کفش کار بسته،رعایت بهداشت دست ها برای کارکنان خدماتی

۵.کیسه های نایلونی برای دفع ماسک بیماران

۶سطل زباله درب دار با برچسب زباله عفونی برای دفع بهداشتی اقلام فوق

۷. مایع ضد عفونی کننده با پایه الکلی مخصوص دست و سطوح

❊ لازم است حداقل روزی دو بار کلیه سطوح و فضای نقاهتگاه ویژه COVID-19 در زندان مطابق دستورالعمل گند زدایی ضدعفونی شود و کلیه اصول بهداشتی هنگام تعویض و شستشوی لباس و ملحفه و توزیع غذا و... مطابق دستورالعمل مربوطه رعایت گردد.

۳.واحد ایزوله پزشکی در زندان

جداسازی پزشکی به محدود کردن تماس بیمار قطعی یا مشکوک COVID-19 اطلاق میگردد . در حالت ایده آل باید برای هر فرد یک اطاق و یا سلول منفرد با دیوارهای محکم و یک درب جداگانه که محکم بسته شود ، در نظر گرفت که برای کاهش خطر انتقال و جلوگیری از تماس با دیگران صورت می گیرد . با این حال ، برخی از زندانها اطاقهای انفرادی کافی برای انجام این کار را ندارند و باید گروه بندی را به عنوان جایگزین در نظر بگیرند. در این زمینه ، جداسازی پزشکی ارتباطی با جداسازی تنبیهی (در موارد نقض مقررات زندان) ندارد. برای جلوگیری از سردرگمی کادر اداری و حفاظتی زندان ، از اصطلاح "ایزولاسیون (یا جداسازی) پزشکی " استفاده شود.

این واحد در کلیه زندان ها برای جدا سازی افراد علامتدار از زمان تشخیص تا زمان تعیین تکلیف و اعزام فرد به بیمارستان یا نقاهتگاه ویژه COVID-19 در نظر گرفته می شود ؛ درصورتی که نتیجه تست فرد منفی است و بر اساس نظر پزشک مشکوک به کووید است تا ۱۴ روز در این بخش / واحد نگهداری می شود.

- کلیه افرادی که طی غربالگری علامتی دارای علائم بوده اند در این واحد نمونه گیری شده و تا زمان تعیین تکلیف نهایی در همین مکان نگهداری می شوند .
- کلیه افراد علامت داربه نفع کووید ۱۹ با **تست منفی** که از واحد قرنطینه اعزام شده اند
- کلیه افراد علامت داربه نفع کووید ۱۹ با **تست منفی** که در بین زندانیان مقیم

واحد ایزوله باید تمام شرایط زندان از نظر بسته های خدمتی و نیروی انسانی و ... را دارا باشد . در این مرکز علاوه بر شرایط معمول زندان بایدامکانات زیر نیز مهیا گردد:

امکان انجام نمونه گیری COVID-19 و ارسال نمونه به آزمایشگاه

- امکان جدا سازی (ایزوله کردن)افراد مطابق استانداردهای COVID-19 ،
- امکان ارزیابی علائم خطرروزانه
- امکان اعزام فوری به بیمارستان
- امکان اعزام به نقاهتگاه ویژه COVID-19
- تهویه کافی و نور مناسب داشته باشد
- حداقل فاصله تخت ها با یکدیگر ۱,۸ متر(۶ فوت) یا بیشتر باشد
- سرویس بهداشتی و توالت افراد ساکن در اطاق ایزوله مجزا باشد.
- هیچ ارتباطی با سایر قسمت ها نداشته باشد.
- پرسنل سرویس دهنده به این بخش باید از ارائه خدمت در سایر قسمت ها اکیدا اجتناب نمایند.

الف -فضای فیزیکی

- فضای فیزیکی لازم جهت **تخت های یک طبقه بستری به ازای هر تخت و با احتساب فضاهای مورد نیاز اطراف حداقل ۶ مترمربع می باشد.فاصله دو تخت از یکدیگر حداقل ۱,۸ متر باشد.** رعایت سیستم تهویه مناسب و دسترسی به روشویی، سرویس بهداشتی و حمام به تعداد مناسب و ابعاد لازم الزامی است. استاندارد تعداد سرویس بهداشتی و حمام مطابق دستورالعملهای مرکز سلامت محیط و کار تعیین می شود. فضای فیزیکی باید تهویه مناسب داشته و امکان ضد عفونی شدن و گند زدایی داشته باشد.
- فضای فیزیکی برای میز ارائه خدمات پرستاری، فضای استراحت و رختکن کارکنان
- فضای نگهداری ملزومات مصرفی پزشکی و ذخیره سازی ملحفه ها و ...
- فضای فیزیکی (**ترجیحا فضای آزاد**) **برای نمونه گیری** : این فضا باید کاملا مجزا بوده و با امکان تهویه و نور کافی حداقل مساحت مورد نیاز ..... و امکان ضدعفونی شدن و گند زدائی را داشته باشد .

ب- نیروی انسانی

علاوه بر نیروی انســانی مورد نیاز زندان نیروهای زیر برای مراقبت Covid-19 باید در یک بخش ایزوله در نظر گرفته شوند :

۱. یک پرستار ۲۴ ساعته
۲. یک نفر نمونه گیر دوره دیده

۳. یک پزشک آنکال ۲۴ ساعته با ویزیت الزامی روزانه بیماران

کارکنان واحد ایزوله زندان (اعم از نیروهای بهداشتی ، خدماتی و حفاظتی) نباید با زندانیان درون بندهای زندان ارتباط داشته باشند .

*درصورتی که مسئولیت ویزیت بیماران با پزشک بهداری زندان است ، باید کلیه اصول کنترل عفونت را در زمان مراجعه به نقاهتگاه رعایت کرده و از وسائل حفاظت شخصی جداگانه برای نقاهتگاه استفاده کند .

ج- تجهیزات ملزومات مورد نیاز

علاوه بر ملزومات موجود در یک زندان با تاکید بر اینکه **در ازای هر نفر یک تخت یک طبقه** موارد زیر باید در بخش ایزوله وجود داشته باشد :

- ترالی اورژانس و تجهیزات احیا و داروهای مربوطه
- **تب سنج و دستگاه پالس** اکسیمتری
- یخچال ، کلد باکس برای نگهداری و ارسال نمونه
- وسائل نمونه گیری ، محیط ترانسپورت نمونه
- وسیله نقلیه برای انتقال نمونه از مرکز قرنطینه به آزمایشگاه
- تامین وسیله نقلیه به گونه ایی که امکان انتقال سریع افراد علامتدار بسته به نیاز به بیمارستان/ نقاهتگاه

د- وسایل حفاظت فردی

۱.ماسک جراحی برای بیمار مطابق استاندارد های تعیین شده

۲.ماسک جراحی- شیلد – عینک و **گان** برای پزشک و ارائه دهندگان خدمت

۳.ماسکN95 برای پزشک تنها برای زمانی که پرسنل ناگزیر از اقداماتی باشد که می تواند منجر به تولید آئروسل شود.

۴. ماسک جراحی ،گان،دستکش های ضخیم ،محافظ چشم (درصورتیکه ریسک پاشیدن مواد آلی یا شیمیایی وجود دارد)،چکمه یا کفش کار بسته،رعایت بهداشت دست ها برای کارکنان خدماتی

۵.کیسه های نایلونی برای دفع ماسک بیماران

۶سطل زباله درب دار با برچسب زباله عفونی برای دفع بهداشتی اقلام فوق

۷. مایع ضد عفونی کننده با پایه الکلی مخصوص دست و سطوح

* لازم است حداقل روزی دو بار کلیه سطوح و فضای نقاهتگاه ویژه COVID-19 در زندان مطابق دستورالعمل گند زدايي ضدعفونی شود و کلیه اصول بهداشتی هنگام تعویض و شستشوی لباس و ملحفه و توزیع غذا و... مطابق دستورالعمل مربوطه رعایت گردد.

در شرایطی که تعداد افراد علامتدار زیاد هستند و یا فرد علامتدار در بندی با جمعیت محدود است با رعایت تمام اصول می توان بند را مشابه واحد ایزوله ، قرنطینه کرده و خدمات را درون بند به فرد ارائه داد . در این شرایط بند مربوطه باید کاملا ایزوله شده و افراد بی علامت از بند خارج شوند .

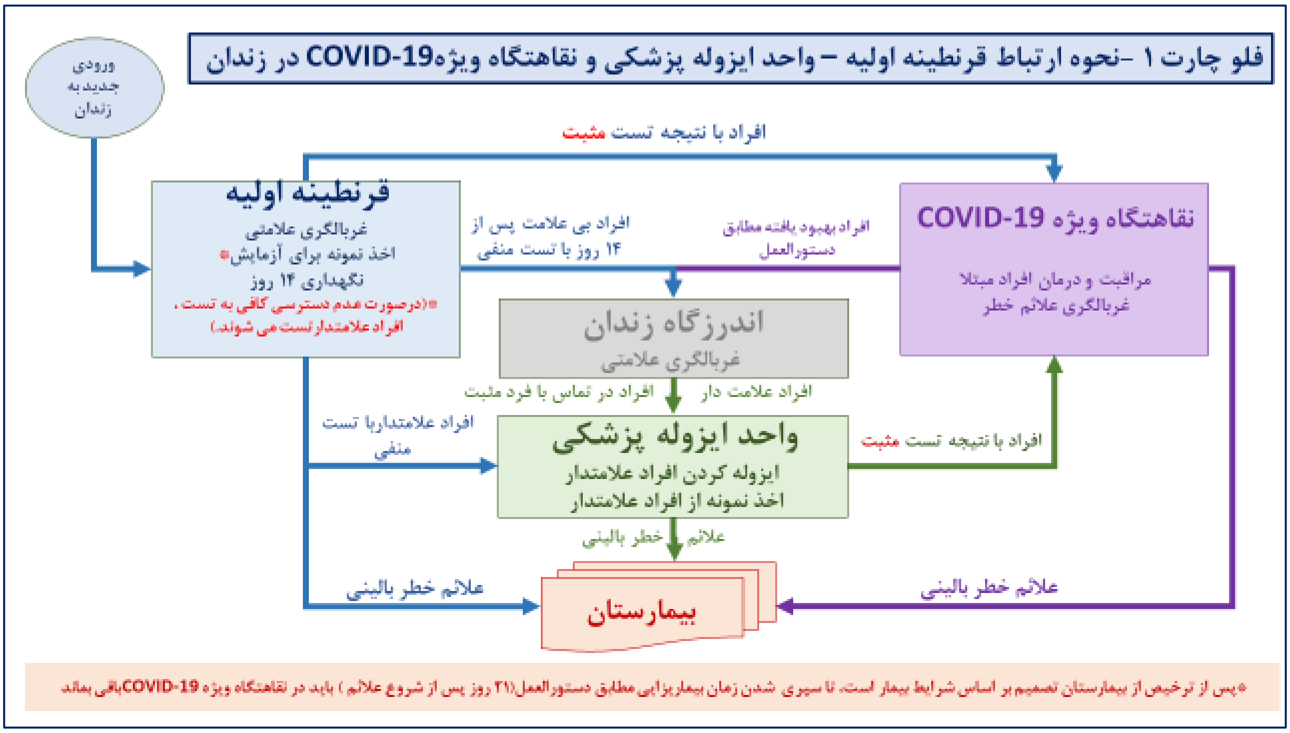
کلیه افراد در تماس نزدیک با فرد مبتلا قطعی با نتیجه تست مثبت (اعم از زندانی و کارکنان) باید :

۱. نمونه گیری شده و بند مربوطه کاملا ایزوله شود .

۲.تا ۱۴ روز بعد از آخرین تماس تحت غربالگری علامتی قرار گیرد.

۳. از ارائه خدمت کارکنان در تماس با فرد مثبت به سایر زندانیان ممانعت به عمل آید.

نظارت بر حسن اجرای این دستورالعمل توسط تیم نظارتی مشترک شامل نماینده معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و نماینده اداره کل بهداری سازمان زندانها خواهد بود .



فلو چارت ۱ –نحوه ارتباط قرنطینه اولیه – واحد ایزوله پزشکی و نقاهتگاه ویژهCOVID-19 در زندان

*پس از ترخیص از بیمارستان تصمیم بر اساس شرایط بیمار است، تا سپری شدن زمان بیماریزایی مطابق دستورالعمل(۲۱ روز پس از شروع علائم) باید در نقاهتگاه ویژه COVID-19باقی بماند

بخش دوم : نحوه پذیرش افراد جدید در زندان ها

مقدمه

با توجه به خطر تجمع و احتمال انتقال در افراد بی علامت اکیدا توصیه می شود افراد جدید پذیرش نشوند.

تمدیدمرخصی ها تا پایان اپیدمی ، تعیین مجازات های جایگزین و ... از توصیه های اصلی برای کاهش ورودی به زندان است .**درصورت پذیرش باید مرکزی با عنوان مرکز قرنطینه اولیه در نظر گرفته شود.**

به جهت تامین سلامت و حفظ دست نخوردگی فضا، زندان بعنوان یک منطقه ایزوله وسیع و پرخطر در نظر گرفته می شود و لذا برای کنترل انتقال آلودگی و یا به حداقل رساندن آن ، هر زندانی که به هردلیلی به زندان باز میگردد ، باید بعنوان فرد جدید تلقی و کلیه ملاحظات پیشگیری از اپیدمی و آلودگی COVID-19 برای وی اعمال شود . بر این اساس زندانیان ورودی و عودتی ، به سه دسته ذیل تقسیم می گردد :

الف -زندانیان جدیدالورود

ب -زندانیان بازگشتی از مرخصی

ج -زندانیان بازگشتی از اعزام به محاکم قضایی و مراکز تشخیصی - درمانی

از آنجا که در صورت ابتلا، فرد ممکن است تا ۱۴ روز بی علامت باشد ، و منفی بودن جواب تست دلیل قطعی بر عدم ابتلا افراد نیست ، لذا هر فرد حتی با نتیجه آزمایش منفی نیز ۱۴ روز برای غربالگری علامتی در این مرکز خواهد بود و طی مدت این ۱۴ روز باید ایزوله باشد ، بهترین حالت ، قرنطینه بصورت فردی و مجزا به مدت ۱۴ روز می باشد در غیر اینصورت برای اقامت ۱۴ روزه ، تعداد ۱۴ فضای مستقل و قابل جدا سازی (اطاق ، کانکس و...) در نظر گرفته شود و بعنوان قرنطینه مرحله اول ، دوم ، سوم و .... تقسیم شوند وفرد پس از گذراندن قرنطینه اول ، وارد قرنطینه دوم و یا سوم و ... شوند بطوریکه افرادی تازه وارد به قرنطینه ، در مجاورت فردی که به عنوان مثال ۱۰ روز قرنطینه می باشد ، قرار نگیرند .

افراد جدید در مرکز **قرنطینه اولیه** در بدو ورود به شرح زیر غربالگری می شوند :

غربالگری آزمایشگاهی (درصورت دسترسی کافی به تست)

افراد در بدو ورود به قرنطینه علاوه بر غربالگری علامتی ، غربالگری آزمایشگاهی نیز می شوند.در بدو ورود فرد ضمن غربالگری علامتی نمونه گیری نیز می شود . تا زمان مشخص شدن نتیجه مطابق نتیجه غربالگری علامتی عمل می شود (توضیح در **غربالگری علامتی** آمده است). مبتنی بر نتیجه تست به شرح زیر عمل می شود:

- درصورتی که نتیجه تست مثبت باشد ، فرد سریعا به نقاهتگاه ویژه COVID-19 منتقل می شود .

- .افراد با تست منفی تا ۱۴ روز در قرنطینه نگه داشته می شوند و روزانه غربالگری انجام می شود در صورتی که فرد علامتدار باشد سریعا به واحد ایزوله منتقل می شود و مشابه افراد علامتدار با وی برخورد می شود.

غربالگری علامتی

علائم مورد نظر در غربالگری علامتی COVID-19
۱. سرفه خشک ۲. گلو درد ۳. تب (درجه حرارت اندازه گیری شود) ۴. لرز ۵. از دست دادن حس بویایی / چشایی ۶. تنگی نفس * ۷. سابقه تماس با فرد بیمار

کلیه افراد در بدو ورود مطابق دستورالعمل غربالگری علامتی (ضمیمه ۱ این دستورالعمل) تحت غربالگری علامتی قرار می گیرند :

۱. درصورت **وجود هر یک از علایم** به نفع کووید به شرح زیر اقدام می شود:

الف -درصورت وجود علائم خطر (تنگی تنفس و یا سطح اشباع اکسیژن کمتر از ۹۳٪ یا RR>30) باید فرد به یکی از بیمارستانهای تخصصی منتخب (* اسامی و آدرس این مراکز در هر استان توسط دانشگاه علوم پزشکی اعلام می شود) ارجاع شوند

ب- افراد بدون علائم خطر تا زمان مشخص شدن نتیجه آزمایش به صورت ایزوله تحت نظر خواهد بود .بر مبنای پاسخ آزمایش به شرح زیر اقدام می شود :

- اگر **نتیجه مثبت** باشد سریعا به نقاهتگاه ویژه COVID-16 اعزام می شوند
- درصورت **منفی** بودن نتیجه تست، فرد به واحد ایزوله پزشکی در زندان ارجاع می شود تا ۱۴ روز بعد از شروع علائم در ایزوله باقی می ماند .

۲. درصورت نبود هیچ یک از علایم تب، سرفه، گلودرد، لرز فرد در قرنطینه اولیه نگهداری می شود و روزانه برای علائم پیشگفت ارزیابی می شود .

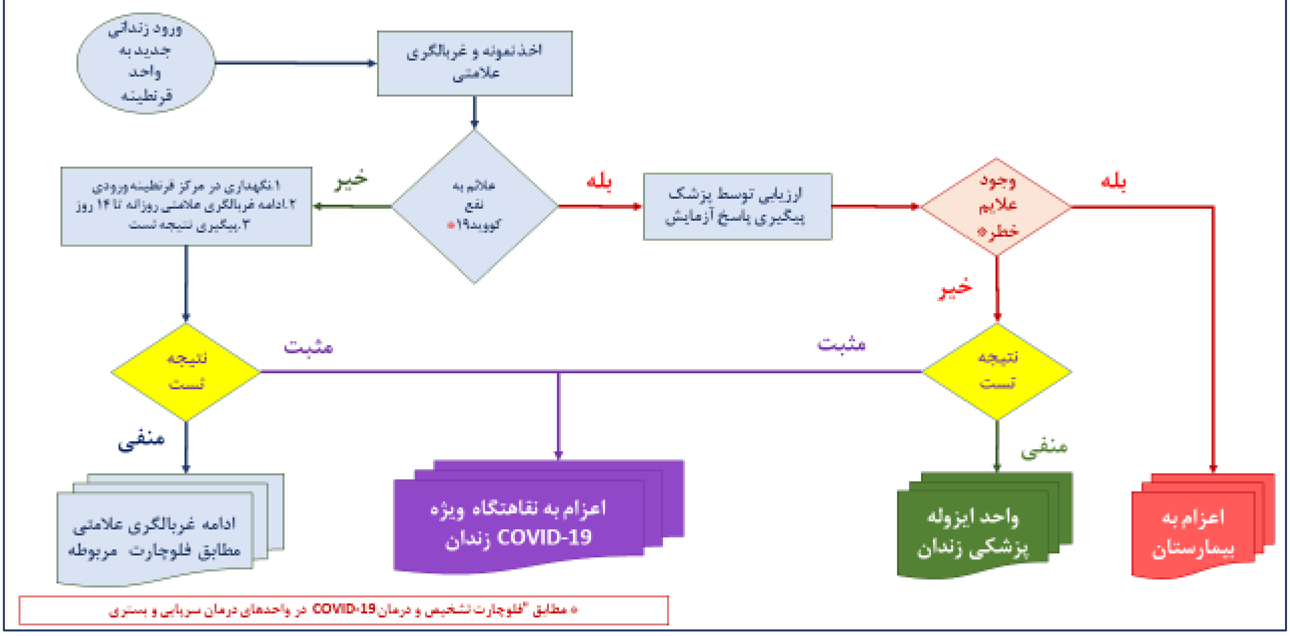
افراد جدید الورودی که طی ۱۴ روز علامت دار نشوند بعد از گذشت ۱۴ روز می تواند به اندرزگاه های درون زندان منتقل شوند.

اگر فرد در بدو ورود نتیجه تست منفی داشته باشد وبعد از ۵ روز یا بیشتر ، علامت دار بشودضمن ارجاع به واحد ایزوله مجددا باید از وی نمونه تهیه می شود

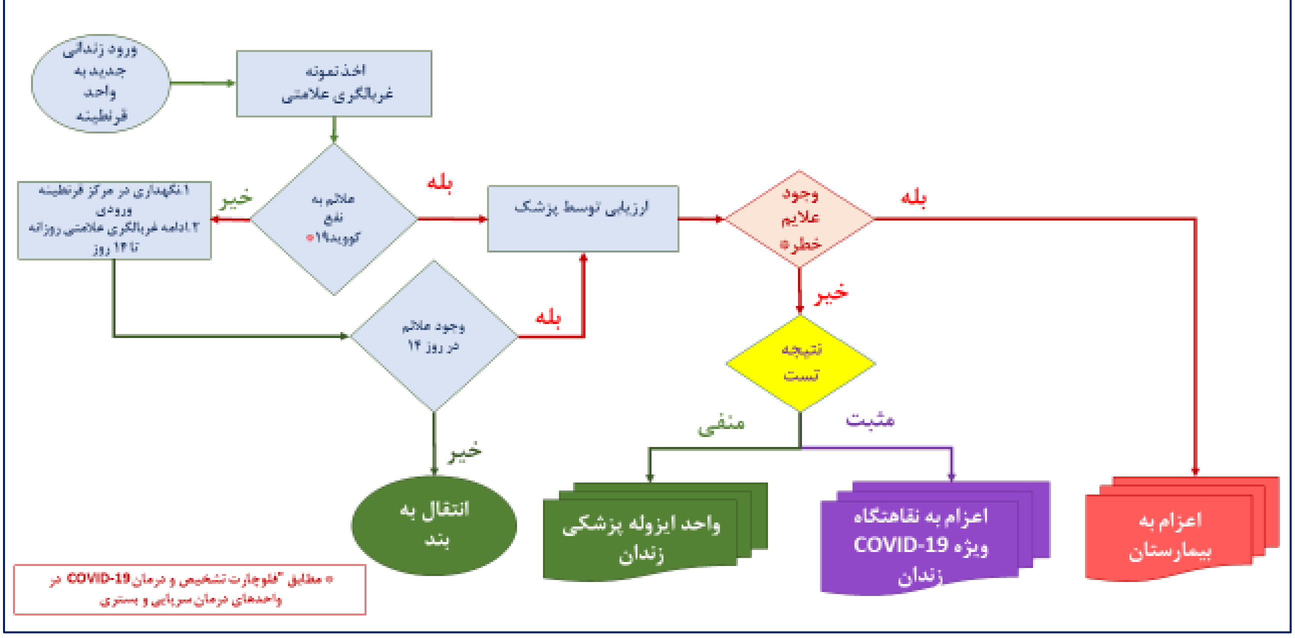
مراقبت افراد در تماس :

درصورتی که فردی در طول مدت قرنطینه علامت دار شده و **نتیجه تست وی مثبت** باشد ، باید کلیه افراد در تماس با وی (هم سلولی ها) کاملا ایزوله شده و مدت زمان حضور آنها در قرنطینه تا **۱۴ روز از زمان آخرین تماس با فرد** مثبت تمدید می شود .

فلو چارت ۲-غربالگری آزمایشگاهی افراد ورودی به قرنطینه زندان از نظرCOVID-19



فلوچارت ۳ – غربالگری علامتی افراد ورودی به قرنطینه زندان از نظرCOVID-19



بخش سوم :اصول مراقبت و پیشگیری در زندانیان مقیم

توصیه های پیشگیری از انتشار بیماری در زندان

الف – توصیه های کلی برای تمامی اماکن زندان

با توجه به زندگی جمعی زندانیان از یک طرف و دوره طولانی بی علامت بودن مبتلایان از طرف دیگر ، زندان همواره به عنوان محیط های پرخطر برای انتشار و انتقال بیماری محسوب می شود.برای تداوم حضور پرسنل و زندانیان در زندان ها باید امکانات کامل ضد عفونی در کلیه فضاهای ساختمانی اعم از اداری، بندها، سرویس های بهداشتی و حمام ها باشد. تأمین صابون و محلول های مناسب ضد عفونی کننده دست و امکان فاصله گذاری مناسب بین تخت ها و صندلی ها در بندها بسیار ضروری می باشد. باید اقلام اشاره شده به مقدار کافی و متناسب در محل موجود باشد. افرادی از بین زندانیان انتخاب شده و می توانند در امر آموزش، شستشو و ضد عفونی کردن محل به پرسنل زندان کمک کنند.

اصل اول : به حداقل رساندن تماس زندانیان

- از تشکیل جلسات هماهنگی و اموزشی و... به شکل حضوری اکیدا خودداری شود و در صورت لزوم جلسات به شکل مجازی برگزار شود.
- ارایه آموزش ها از طریق صدا و سیمای زندان (در زندانهای بزرگ) علاوه بر امکان انتقال مکرر پیامها به گروه هدف از تجمع و تماس بین افراد جلوگیری می نماید .
- برنامه های گروهی نظیر برنامه های ورزشی، تماشای گروهی فیلم و ... لغو شود.
- از برگزاری جلسات گروهی خودداری شود. برگزاری نمازهای جماعت نیز فعلا تعطیل شده و نماز ها بصورت فردی برگزار شود.
- باید از تمام فضای بندها به گونه ای استفاده شود که فاصله بین تخت ها تا حد ممکن مناسب باشد. لازم است فاصله حداقل ۲-۱/۵ متر بین افراد رعایت شود و آرایش بندها تغییر یابد
- ترجیحا از فضاهای اضافی برای اسکان زندانیان استفاده شود. می توان از سالن های اجتماعات یا نمازخانه ها در این موارد استفاده نمود
- از ورود افراد خارج از زندان به داخل جلوگیری شود.
- امکان ملاقات های حضوری زندانیان با خانواده ها در زندان لغو شود.
- تحویل مواد غذایی/خشکبار از بیرون از زندان به داخل (هدایای خانواده ها به زندانیان) ممنوع است .

اصل دوم : ضدعفونی و از بین بردن ویروس

- در و پنجره ها، میز و صندلی ها و بقیه وسایل باید حداقل روزی دو مرتبه ضد عفونی شوند و تهویه مناسب در کلیه نقاط ساختمان برقرار باشد.
- سرویس های بهداشتی و حمام ها روزانه حداقل دو مرتبه شستشو شده و ضدعفونی شوند
- سالن ها، میز و صندلی ها، سطوح و بقیه وسایل مورد استفاده در محل حضور کارگران باید بطور منظم روزانه ضد عفونی شوند
- تهویه مناسب در کلیه نقاط ساختمان (کارگاه ها ، سوله ها و فضاهای بسته) برقرار باشد.
- سرویس های بهداشتی حداقل روزی دو بار نظافت و ضد عفونی شوند.
- شستشوی مکرر دستها برای همه زندانیان و پرسنل اهمیت بسیار زیادی دارد و لازم است همه افراد به این موضوع به طور جدی توجه کنند
- در تمام بندها و اتاق های ساختمان اداری باید تجهیزات هندراب های دیواری نصب و مرتبا با مایعات ضد عفونی کننده پر شود. زندانیان و پرسنل باید با نحوه استفاده از ضدعفونی کننده ها بخوبی آشنا باشند
- بر شستن مکرر دست ها با آب و صابون تاکید شود .
- کارکنان باید وسائل اضافی را از روی میز کار برداشته و حتی المقدور از نگهداری کاغذ به روی میز ها خودداری شود .
- میز کار و وسائل شخصی از جمله کیبورد ، تلفن ،خودکار و... دو بار در روز ضدعفونی شوند .

ب – توصیه های ویژه برای اماکن خاص زندان

- بطور کلی اماکنی که با مواد غذایی زندانیان و البسه آنان سر و کار دارد میتواند نقش مهمی در انتقال و سرایت بیماری ایفا نماید ، از جمله این مراکز :

ب۱- فروشگاهها ی مواد غذایی

با توجه به نیاز و ضرورت ارایه خدمات این مراکز(جهت تامین مایحتاج فراتر از سهمیه های رایگان تحویلی زندانیان) اعمال تمهیدات لازم در راستای کاهش خطر شیوع بیماری ضروری بنظر میرسد .

۱ – ملاحظات شاغلین

- ارائه آموزش های ضروری پیشگیری از ابتلا به کرونا به آنان
- نظارت بر بکار بستن آموزش های ارائه شده در محیط کار
- همکاری در غربالگری روزانه علامتی با کارشناسان و عوامل واحد بهداشت ودرمان زندان

- مدیریت و زمانبندی ارائه خدمات جهت به حداقل رساندن تماس زندانیان در اماکن با تردد افراد متعدد
- رعایت فاصله گذاری اجتماعی و کاهش ازدحام جمعیت.
- بازدید ، بهسازی و یا نصب سیستم تهویه فروشگاه متناسب با فضا
- ضد عفونی کردن وسایل و تجهیزات داخل فروشگاه

۲ – ملاحظات زندانیان مراجعه کننده به فروشگاهها

- آموزش زندانیان در خصوص نحوه ضدعفونی وسائل خریداری شده (اجرا طرح همسانان در این خصوص با لحاظ شرایط ویژه کرونا مفید بنظر میرسد)
- رعایت اصول اولیه بهداشت و دقت در ضد عفونی کردن اقلام دریافتی از فروشگاهها
- به حداقل رساندن تماس با وسایل موجود در اماکنی همچون فروشگاهها که بعلت تعدد مراجعات خطر آلودگی بالاتر میباشد .

ب۲-رستورانها و غذا خوری ها

فعالیت رستورانها به شکلی که باعث شکست قرنطینه بند ها گردند ، ممنوع است و با توجه به شواهد و قرائن موجود دال بر خطر بالای انتقال بیماری از طریق عوامل آشپزخانه رعایت موارد ذیل ضروریست :

- ارائه آموزش های ضروری پیشگیری از ابتلا به کرونا به آنان
- نظارت بر بکار بستن آموزش های ارائه شده در محیط کار
- همکاری در غربالگری روزانه علامتی با کارشناسان و عوامل واحد بهداشت ودرمان زندان
- مدیریت و زمانبندی ارائه خدمات جهت به حداقل رساندن تماس زندانیان (ترجیحا غذای زندانیان در محل استراحت آنان توزیع گردد .)
- توجه ویژه به غربالگری دقیق و روزانه عوامل طبخ و توزیع غذا ضروریست . ساعات ارائه وعده های غذایی باید طولانی تر شود و زندانیان با تعدادی که میتوان در سالن غذا خوری فاصله ۲ متر بین صندلی ها را رعایت نمود، وارد سالن شوند. پس از صرف غذا و خروج از سالن، تعدادی افراد مسئول تمیز کردن و ضد عفونی کردن میز و صندلی ها شده و پس از آن گروه بعدی برای صرف غذا وارد خواهند شد. ترجیحا از ظروف یکبار مصرف (خصوصا قاشق و چنگال و لیوان کاغذی) استفاده شود. در صورت امکان غذا در جعبه های یک نفره یک بار مصرف تحویل زندانیان و پرسنل شود
- نکته مهم شناسایی هر چه سریعتر موارد مشکوک ، محتمل و قطعی جهت جدا سازی و جلوگیری از شیوع می باشد .

ب۳- رختشویخانه ها

با توجه به مدت زمان زنده ماندن ویروس روی الیاف البسه و پتو رعایت موارد بهداشتی در رختشویخانه ها هم برای زندانیان و هم شاغلین رختشویخانه ضروریست ، نظارت بر عملکرد این واحد ها بر عهده کارشناسان بهداشت می باشد .

- ارائه آموزش های ضروری پیشگیری از ابتلا به کرونا به آنان
- نظارت بر بکار بستن آموزش های ارائه شده در محیط کار
- همکاری در غربالگری روزانه علامتی با کارشناسان و عوامل واحد بهداشت ودرمان زندان
- استفاده از ضد عفونی کننده ها با غلظت و تواتر زمانی صحیح
- تامین سیستم تهویه متناسب فضای موجود
- رعایت فاصله اجتماعی و نظارت بر اجرا آموزه های بهداشتی مقابله با کرونا خصوصا توسط پرسنل و شاغلین

اقدامات غربالگری ، تشخیص،مراقبت و درمان زندانیان

خود اظهاری زندانیان و پرسنل در مورد علائم بیماری بسیار مهم است. پزشک و پرسنل واحد بهداشت شاغل در درمانگاه زندان باید با تمام دستورالعمل ها و نحوه غربالگری و مراقبت از بیماران مشکوک به کووید-۱۹ آشنا باشند. این موضوع در تفکیک افرادی که مبتلا به بیماری هستند از مواردی که دچار اضطراب ناشی از بیماری شده اند، بسیار مهم است

زندانیان باید بصورت مستمر از نظر وجود علائم به صورت روزانه توسط یکی از رابطین بهداشت آموزش دیده ارزیابی شوند

علائم مورد نظر در غربالگری علامتی COVID-19
۱. **سرفه خشک** ۲. **گلو درد** ۳. **تب (بسته به گروه هدف در روند غربالگری می تواند پرسیده یا اندازه گیری شود)** ۴. **لرز** ۵. **از دست دادن حس بویایی / چشایی** ۶. **تنگی نفس** * ۷. **سابقه تماس با فرد بیمار**

افرادی که هر یک از علائم به فوق را داشته باشند باید سریعا :

۱. واحد ایزوله پزشکی منتقل شوند

۲. توسط پزشک مورد ارزیابی قرار گیرند
۳. نمونه برای آزمایش COVID-19 مطابق دستورالعمل مصوب آزمایشگاه اخذ شده و به آزمایشگاه ارسال می شود

در ارزیابی پزشک :

الف– درصورت وجود تنگی تنفس و یا سطح اشباع اکسیژن کمتر از ۹۳ ٪ یا RR>30 باید فرد به یکی از بیمارستانهای تخصصی منتخب (* اسامی و آدرس این مراکز در هر استان توسط دانشگاه علوم پزشکی اعلام می شود) ارجاع شوند. توجه کنید تنگی نفس و هیپوکسمی می‌تواند بیانگر احتمال پنومونی شدید باشد. اگر تنگی نفس و هیپوکسمی (SpO2<93%) باشد، نیاز به تجویز اکسیژن و اقدامات ایزولاسیون متناسب دارد و فرد باید به مراکز تخصصی سریعا ارجاع شود. (درصورت بروز تنگی نفس می‌توانید به کمک اورژانس ۱۱۵ بیمار به یکی از مراکز منتخب ارجاع دهید).

ب–درصورتی که فرد تنگی نفس نداشته باشد، در بخش ایزوله پزشکی نگهداری شود. پزشک مرکز مطابق آخرین نسخه "فلوچارت تشخیص و درمان COVID-19 در مراکز بستری و سرپایی " درمان و مراقبت های لازم را برای این افراد به عمل آورد و بر حسب نتیجه آزمایش برای وی تصمیم گرفت

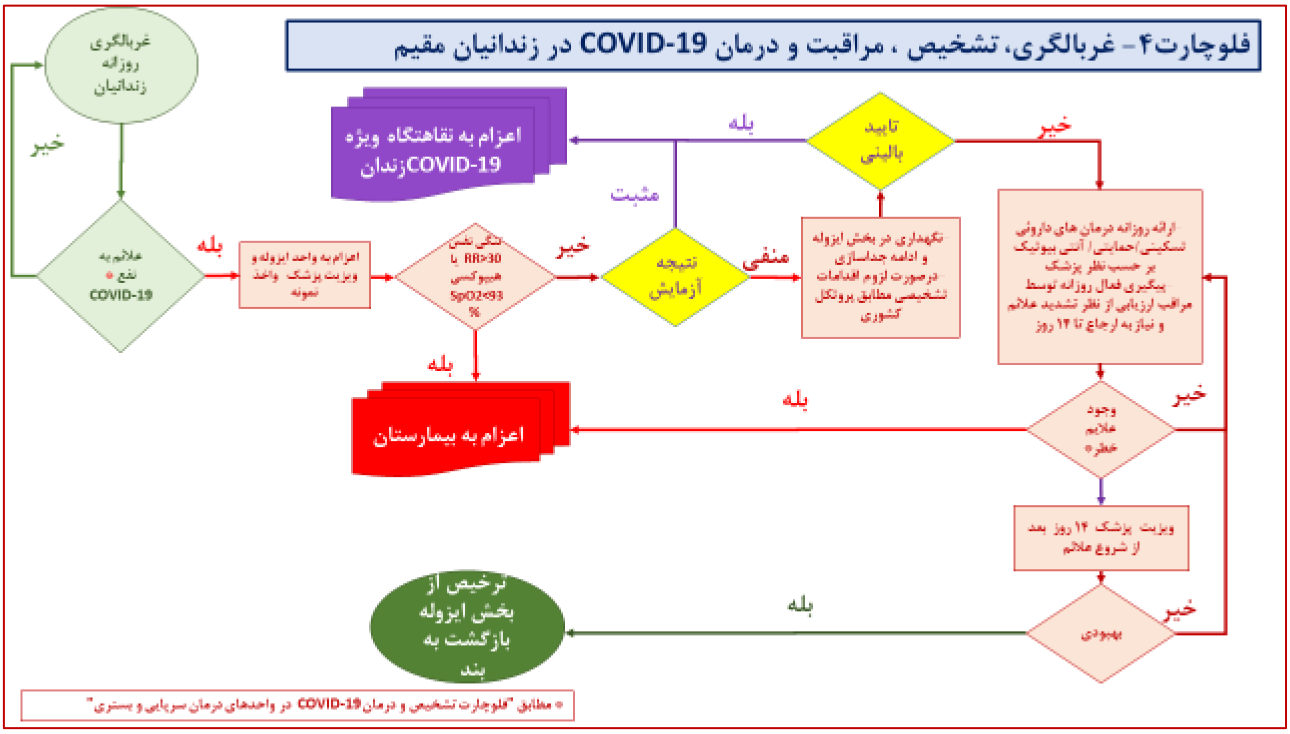
- در صورت **نتیجه مثبت تست** :
  - در اسرع وقت به نقاهتگاه ویژه COVID-19 زندان اعزام شود
  - **کلیه افراد هم بندی وی تحت آزمایش تشخیصی قرار بگیرند** (درصورت دسترسی کافی به تست)
  - بندی که زندانی مثبت در آن اقامت داشته **به مدت ۱۴ روز کاملا ایزوله شده** و افراد در تماس با فرد مثبت (اعم از زندانی و کارکنان) نباید تا ۱۴ روز با سایر قسمت ها ارتباط داشته باشند .
- درصورت **نتیجه منفی تست** در واحد ایزوله نگهداری می شود پزشک بر اساس آخرین نسخه " فلو چارت تشخیص و درمان COVID-19 در واحدهای بستری و سرپایی" درصورت شک بالینی قوی می تواند اقدامات تشخیصی کمکی را انجام دهد و درصورت لزوم به مراکز تخصصی ارجاع دهد و درصورت تایید تشخیص بالینی نیز فرد می تواند به نقاهتگاه ویژه COVID-19 اعزام می شود و در غیر اینصورت تا ۱۴ روز بعد از شروع علائم در واحد ایزوله پزشکی زندان نگهداری می شوند .

از آنجا که این افراد ممکن است دچار عوارض شدید شوند، مادامی که در واحد ایزوله پزشکی هستند باید **به صورت روزانه توسط پرستار / مراقب پیگیری شوند** و در صورت بروز هرکدام از علایم زیر سریعا بیمار توسط پزشک ویزیت شودو پزشک تصمیم بگیرد که فرد نیاز به ارجاع به مرکز تخصصی بستری دارد یا ادامه درمان و یا درمان های حمایتی اضافه شود.

سیستم مراقبت فعال Active symptom Monitoring برای افراد تحت نظر در واحد ایزوله
علائمی که نیاز به ارجاع فوری به مراکز تخصصی درمان (بیمارستان) دارد ۱. تنگی نفس ، احساس سنگینی و درد قفسه سینه ۲. کاهش سطح هوشیاری ۳. سطح اشباع اکسیژن خون کمتراز ۹۳٪* ۴. تعداد تنفس بیش از ۲۴بار در دقیقه **علائمی که نیاز به توجه ویژه پزشک دارد** ۵. ادامه تب بعد از ۵ روز ۶. تشدید سرفه **پیگیری اقدامات** ۷. مصرف منظم داروها ی تجویز شده توسط پزشک ۸. توجه به عوارض احتمالی داروها

ترخیص از واحد ایزوله

۱۴ روز بعد از علائم ، بیمار توسط پزشک ویزیت می شود ، اگر بیشتر از سه روز از بهبودی علائم (قطع تب بدون مصرف داروهای تب بر مشخص می گردد وبهبود علائم تنفسی (نظیر: کاهش واضح سرفه هاو قطع سرفه پایدار، نبود تنگی نفس) گذشته باشد بیمار می تواند از واحد ایزوله ترخیص شود. در غیراینصورت همچنان در چرخه مراقبت مرکز باقی خواهد ماند تا شرایط ترخیص فراهم شود.



بخش چهارم :اصول مراقبت در نقاهتگاه ویژه کووید ۱۹زندان

مقدمه

همانطور که اشاره شد این مرکز در اصل یک بند /اندرزگاه زندان است که با هدف جدا سازی و درمان سرپایی افراد مبتلا قطعی (با تست مثبت) و یا محتمل (تائید بالینی) که مطابق آخرین پروتکل های درمانی نیاز **به بستری ندارد** و طی غربالگری در مرکز" **قرنطینه اولیه**" و یا "**زندانیان مقیم**" تشخیص داده شده اند ، در نظر گرفته شده است .. **این مرکز علاوه بر تمام امکانات زندان از نظر بسته های خدمتی و نیروی انسانی و ... باید** امکانات ذکر ده در بخش اول این دستورالعمل را داشته باشد .

افراد واجد شرایط

افراد مبتلا قطعی (با تست مثبت) و یا محتمل (تائید بالینی) که مطابق آخرین پروتکل های درمانی نیاز به بستری ندارد و طی غربالگری در مرکز" **قرنطینه اولیه**" و یا "**زندانیان مقیم**" تشخیص داده شده اند.

نحوه پذیرش در نقاهتگاه ویژه COVID-19 زندان

- ثبت مشخصات بیمار در سامانه مورد توافق (باید طراحی شود یا با سیب هماهنگ شود)
- تشکیل پرونده پرستاری شامل شرح حال بیمار – ثبت بیماریهای همراه – ثبت دستورات دارویی

بسته خدمتی ارائه شده به بیمار

علاوه بر **امکانات زندان** خدمات زیر هم در این مراکز ارائه می شود:

۱.تحویل روزانه داروهای درمان COVID-19 برای افراد واجد شرایط و سایر داروهای تجویز شده توسط پزشک

۲.برقراری سیستم Active symptom Monitoring غربالگری علامتی روزانه در خصوص موارد: تنگی نفس شدید– کاهش سطح هوشیاری – تشدید تب – تشدید سرفه- اندازه گیری سطح اشباع اکسیژن

سیستم مراقبت فعال Active symptom Monitoring برای افراد تحت نظر در واحد ایزوله
علائمی که نیاز به ارجاع فوری به مراکز تخصصی درمان (بیمارستان) دارد **۱. تنگی نفس ، احساس سنگینی و درد قفسه سینه** **۲. کاهش سطح هوشیاری** **۳. سطح اشباع اکسیژن خون کمتراز ۹۳٪*** **۴. تعداد تنفس بیش از ۲۴بار در دقیقه**

سیستم مراقبت فعال Active symptom Monitoring برای افراد تحت نظر در واحد ایزوله
علائمی که نیاز به توجه ویژه پزشک دارد ۵. ادامه تب بعد از ۵ روز ۶. تشدید سرفه **پیگیری اقدامات** ۷. مصرف منظم داروها ی تجویز شده توسط پزشک ۸. توجه به عوارض احتمالی داروها

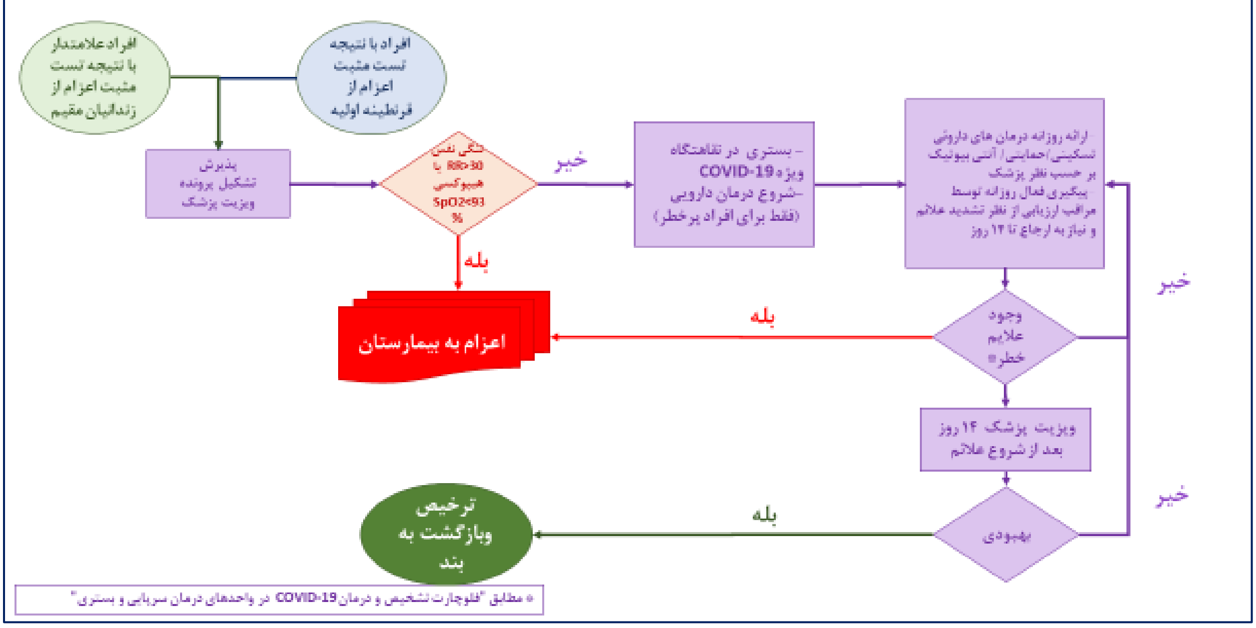
در صورت وجود هر یک از این علایم فرد پس از ویزیت پزشک نقاهتگاه ویژه COVID-19 به شکل زیر تعیین تکلیف می شود :

۱. بیمارستان ارجاع داده می شود
۲. ادامه مراقبت در این مرکز و درصورت لزوم توصیه هایی برای قدامات حمایتی و درمانی

ترخیص از نقاهتگاه

۱۴ روز بعد از علائم ، بیمار توسط پزشک ویزیت می شود ، اگر بیشتر از سه روز از بهبودی علائم (قطع تب بدون مصرف داروهای تب بر مشخص می گردد وبهبود علائم تنفسی (نظیر: کاهش واضح سرفه هاو قطع سرفه پایدار، نبود تنگی نفس) گذشته باشد بیمار می تواند به درون بند بازگردانده شود. و در غیراینصورت همچنان در چرخه مراقبت مرکز باقی خواهد ماند تا شرایط ترخیص فراهم شود.

فلوچارت ۵ –مراقبت افراد مبتلا در نقاهتگاه ویژه COVID-19 زندان



بخش پنجم :غربالگری ، تشخیص و جداسازی کارکنان زندان

مقدمه

در این بخش به اقداماتی که درخصوص کلیه کارمندان زندان در راستای کنترل COVID-19 باید انجام شود، پرداخته شده است . (اعم از کارمندان رسمی ، قراردادی و پیمانی ، کارکنان بخش بهداشت و درمان ، کارکنان اداری ، حفاظتی ، پرسنل اعزام ، پذیرش ، رانندگان ، سربازان ، کارکنان خدماتی ، آشپزخانه ، خباز خانه ، رختشویخانه وتاسیسات ، اپراتورها ، کارکنان مهد کودک و …)اشاره دارد.

کارکنان زندان به سه دسته تقسیم می شوند :

۱.کارکنان در تماس مستقیم با زندانیان

۲.نیروهای خدماتی که اگرچه در تماس مستقیم نیستند ، اما می توانند عامل انتشار بیماری باشند (مانند کارکنان آشپزخانه ، توزیع کننده غذا ، رختشخور خانه ، نظافت چی و….)

۳. کارکنان بخش اداری که در تماس با زندانی نیستند.این گروه نیاز به اقدام ویژه ای ندارند و خدمات عمومی را مانند جمعیت عمومی دریافت خاهند کرد.

* در صورتی که کارکنان در محل زندان اقامت دارند و یا از بین زندانیان می باشد مشمول کلیه اصول مانند زندانیان هستند .

غربالگری روزانه کارکنان

۱. کارکنان زندان در تماس مستقیم با زندانی روزانه در هنگام ورود به زندان انجام می شود در صورتی که فرد علامت دار باشد ، باید یا تا زمان تعیین تکلیف وضعیت بیماری از حضور در محل کارش ممانعت به عمل آید ، و یا در محل کار ایزوله شود و از رفتن وی به درون بندها و تماس با زندانیها ممانعت به عمل آید .این اقدام در هنگام ورود فرد به زندان و تکمیل دفتر حضور و غیاب توسط فرد دوره دیده انجام می شود . این فعالیت باید به گونه ای باشد که در هنگام غربالگری ازدحام ایجاد نشودو ترجیحا در فضای باز انجام شود

۴. در کارکنان زندان خدماتی (آشپز و رخت شور خانه و…) روزانه غربالگری انجام می شود در صورتی که فرد علامت دار باشد ، باید یا تا زمان تعیین تکلیف وضعیت بیماری از حضور در محل کارش ممانعت به عمل آید ،(در صورتی که زندانی است به واحد ایزوله ارجاع شود) و یا در محل کار ایزوله شود و به کار دیگری گماشته شود .(* در صورت دسترسی کافی به تست ، توصیه می شودبرای این افراد به تواتر ماهیانه تست نیز انجام شود)

در حین غربالگری ها درصورتی که فرد در تماس دارای علامت باشد .صرف نظر از شدت علائم باید تحت نمونه گیری قرار گرفته و مشابه فلوچارت افراد علامتدار سایر خدمات را دریافت کند.

علائم مورد نظر در غربالگری علامتی COVID-19
۱. سرفه خشک **۲. گلو درد** **۳. تب (بسته به گروه هدف در روند غربالگری می تواند پرسیده یا اندازه گیری شود)** **۴. لرز** **۵. از دست دادن حس بویایی / چشایی** **۶. تنگی نفس *** **۷. سابقه تماس با فرد بیمار**

اصول پیشگیری و وسائل حفاظت فردی کارکنان

کلیه تجهیزات محافظت فردی اعم از دستکش، ماسک، محلولهای ضدعفونی کننده به تعداد کافی در اختیار پرسنل و ارائه دهندگان خدمت مراکز قرار بگیرد

کلیه افراد ارائه دهنده خدمات در تماس با اطاق ایزوله، باید از دستکش و ماسک استفاده نمایند. شتسشوی دستها و رعایت اصول بهداشتی، بعد از تماس با هریک از افراد بستری در اطاق ایزوله الزامی است

وسائل حفاظت فردی مطابق جدول زیر باید در اختیار کارکنان قرار گیرد.

کلیه کارکنان ملزم به استفاده از وسائل حفاظت فردی مطابق جدول زیر هستند .

کارکنان بخش قرنطینه ، واحد ایزوله و نقاهتگاه باید به صورت جداگانه بوده و همزمان نباید در بندها و در تماس با زندانیان باشند .

درصورتی که پزشک در بین این قسمت ها مشترک است ، باید در بدو ورود به هر کدام از بخش های فوق از وسایل حفاظت فردی جدید استفاده کرده و در موقع خروج وسائل استفاده شده را امحا نماید

جدول استاندارد وسائل حفاظت فردی در زندان			
محل	**گروه هدف**	**فعالیت**	**نوع وسایل حفاظت فردی یا رویکرد توصیه شده**
اتاق بیماردر واحد ایزوله و یا نقاهتگاه	ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی ـ درمانی	ارائه خدمات مستقیم به بیماران کووید-۱۹ بدون ایجاد آئروسل	• ماسک جراحی • گان • دستکش • محافظ چشم (عینک حفاظدار[1] یا محافظ صورت) • رعایت بهداشت دست ها
		انجام روشهای مولد آئروسل به بیماران کووید-۱۹	• ماسک با مشخصه N95 یا FFP2 یا معادل آن • گان • دستکش • محافظ چشم • پیش‌بند[2] • رعایت بهداشت دست ها
	کارکنان تمیزکننده	ورود به اتاق بیماران کووید-۱۹	• ماسک جراحی • گان • دستکش های ضخیم[3] • محافظ چشم (درصورتیکه ریسک پاشیدن مواد آلی یا شیمیایی وجود دارد) • چکمه یا کفش کار بسته • رعایت بهداشت دست ها
سایر بخش‌های مرتبط با انتقال بیمار (برای مثال بخشها، راهروها)	همه کارکنان منجمله ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی ـ درمانی	هر نوع فعالیتی که با بیماران کووید-۱۹ در تماس نباشد.	• رعایت فاصله مناسب حداقل ۱ متر با بیمار • ضرورتی به استفاده از وسایل حفاظت فردی ***نمی‌باشد***. • رعایت بهداشت دست ها
نمونه گیری در قرنطینه / واحد ایزوله	تکنسین آزمایشگاه	اخذ ،آماده سازی و ارسال نمونه‌های تنفسی	• ماسک جراحی • گان • دستکش محافظ چشم (درصورتیکه ریسک پاشیدن مواد آلی یا شیمیایی وجود دارد) • رعایت بهداشت دست ها

[1] Goggles
[2] Apron
[3] Heavy duty gloves

جدول استاندارد وسائل حفاظت فردی در زندان

محل	گروه هدف	فعالیت	نوع وسایل حفاظت فردی یا رویکرد توصیه شده
بخشهای اداری	همه کارکنان منجمله ارائه دهندگان خدمات بهداشتی ـ درمانی	فعالیت‌های اداری که با بیماران کووید-۱۹ در تماس نباشند.	• ضرورتی به استفاده از وسایل حفاظت فردی ***نمی‌باشد***. • رعایت بهداشت دست ها • حفظ حداقل فاصله ۱ متری.
واحد قرنطینه اولیه	ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی ـ درمانی	غربالگری اولیه بدون تماس مستقیم	• حفظ حداقل فاصله ۱ متری با بیمار • ایده آل این ا ست یک با یک صفحه پلا ستیکی شفاف , فضای پرسنل از مُراجع جدا شده باشد • ماسک جراحی • گان • دستکش • محافظ چشم • رعایت بهداشت دست ها
	زندانیان با علائم تنفسی	فعالیت خاصی ندارد.	• حفظ حداقل فاصله ۱ متری. • ماسک جراحی • رعایت بهداشت دست ها
	ز ندا یان بدون علائم تنفسی	فعالیت خاصی ندارد.	• ضرورتی به استفاده از وسایل حفاظت فردی ***نمی‌باشد***. • رعایت بهداشت دست ها
آمبولانس یا وسایط نقلیه	ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی ـ درمانی	انتقال افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹ به بیمارستان / نقاهتگاه	• ماسک جراحی • گان • دستکش • محافظ چشم • رعایت بهداشت دست
	رانندگان	رانندگی وسیله نقلیه حامل افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹ که کابین راننده مجزا از فرد مشکوک به بیماری است.	• حفظ حداقل فاصله ۱ متری. • ضرورتی به استفاده از وسایل حفاظت فردی ***نمی‌باشد***. • رعایت بهداشت دست
		رانندگی وسیله نقلیه حامل افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹ که کابین راننده مجزا از فرد مشکوک به بیماری ***نیست***.	• ماسک جراحی • رعایت بهداشت دست
		کمک به بلند کردن و انتقال بیمار مشکوک به کووید-۱۹	• ماسک جراحی • گان • دستکش • محافظ چشم • رعایت بهداشت دست

جدول استاندارد وسائل حفاظت فردی در زندان			
محل	گروه هدف	فعالیت	نوع وسایل حفاظت فردی یا رویکرد توصیه شده
	افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹	انتقال به مراکز خدمات بهداشتی ـ درمانی ریفرال	• ماسک جراحی در صورت قابل تحمل بودن • به بیمار بگوئید بهداشت دست ها را رعایت کند
	کارکنان تمیزکننده	تمیز کردن وسیله نقلیه ای که حامل افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹ بوده است	• ماسک جراحی • گان • دستکش های ضخیم[۴] • محافظ چشم (درصورتیکه ریسک پاشیدن مواد آلی یا شیمیایی وجود دارد) • چکمه یا کفش کار بسته • رعایت بهداشت دست

[۴] Heavy duty gloves

بخش ششم : تعیین استانداردفرآیندهای بیماریابی و مراقبت فعال بیماری COVID-19 در زندان

در این بخش ضمن تعیین گروه های هدف بیماریابی فعال ، استانداردهای فرآیندهای اجرایی برای فعالیت های "بیماریابی فعال" و "مراقبت فعال" به شرح زیر برای هرگروه تعیین می شود :

	این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟
	چه کسی باید این خدمت را ارائه دهد ؟
	این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟
	این خدمت چگونه ارائه میشود ؟
	ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟
	این خدمت در چه زمانی ، با چه تواتری و چه مدت بایدارائه شود ؟
	ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟

۱. بیماریابی فعال زندانیان و کارکنان زندان

زندانیان با توجه به زندگی دست جمعی در فضای بسته ، جزء جمعیتی هستند که بیشتر می توانند باعث انتقال بیماری کووید-۱۹ شوند (Super Spreader) این موضوع در بین زندانیان و نیز در بین زندانبانان اهمیت زیادی دارد. اگر موردی از ابتلا به بیماری در زندان مشاهده شود، می تواند به سرعت در بین زندانیان دیگر سرایت پیدا کند . قدرت سرایت بیماری در زندان۵ تا ۱۰ برابر بیشتر است

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟

الف : زندانیان :

زندانیان جدیدالورود

هر زندانی که به هردلیلی به زندان وارد شده یا باز میگردد ، باید بعنوان فرد جدید تلقی و کلیه ملاحظات پیشگیری از اپیدمی و آلودگی COVID-19 برای وی اعمال شود این افراد می تواند زندانیان جدید ، زندانیان بازگشتی از مرخصی حتی زندانیان بازگشتی از اعزام به محاکم قضایی و مراکز تشخیصی - درمانی باشند .

زندانیان مقیم در زندان

به کلیه اشخاصی که در زندان ، بازداشتگاه ، یا سایر موسسات کیفری نگهداری می شوند ، اصطلاحا زندانی اتلاق میگردد ، این اصطلاح شامل افراد محکوم یا متهم و یا افرادی که با اهداف خاص ، حسب دستور مقام قضایی نگهداری می شوند ، می گردد . شامل افرادی که در حضانت می باشند (به عنوان مثال کودکان و خردسالان) نیز می شود.

ب :کارکنان زندان

کارکنان در تماس مستقیم با زندانی

اعم از کارمندان رسمی ، قراردادی و پیمانی ، کارکنان بخش بهداشت و درمان ، حفاظتی ، پرسنل اعزام ، پذیرش ، رانندگان ، سربازان

کارکنان خدماتی

کارکنان خدماتی ، آشپزخانه ، خباز خانه ، رختشویخانه که اگر چه با زندانیان ارتباط مستقیم ندارند اما درصورت ابتلا می توانند عامل انتشار بیماری بین زندانیان باشند .

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟

۱.تشخیص زود هنگام بیماری

۲. تشخیص زود هنگام موارد پرعارضه و اقدامات درمانی به موقع

۳.جداسازی موارد مبتلا و پیشگیری از انتشار ویروس

۱. بیماریابی فعال زندانیان و کارکنان زندان

این خدمت چگونه ارائه می شود؟

الف غربالگری علامتی این خدمت به دو روش ارائه می شود :

غربالگری فعال :

۱. در زندانیان جدید الورود در قرنطینه اولیه به مدت ۱۴ روز، روزانه انجام می شود .(لزوم جداسازی همه زندانیان ورودی به مدت ۱۴ روز الزامی است)در صورتی که فرد علامت دار باشد ، باید سریعا به واحد ایزوله زندان منتقل شده و تحت آزمایش تشخیصی قرار گیرد .

۲. در زندانیان مقیم روزانه به صورت فعال انجام می شود . در صورتی که فرد علامت دار باشد ، باید سریعا به واحد ایزوله زندان منتقل شده و تحت آزمایش تشخیصی قرار گیرد .

۳. در کارکنان زندان در تماس مستقیم با زندانی روزانه در هنگام ورود به زندان انجام می شود در صورتی که فرد علامت دار باشد ، باید یا تا زمان تعیین تکلیف وضعیت بیماری از حضور در محل کارش ممانعت به عمل آید ، و یا در محل کار ایزوله شود و از رفتن وی به درون بندها و تماس با زندانیها ممانعت به عمل آید .

۴. در کارکنان زندان خدماتی (آشپز و رخت شور خانه و...) روزانه غربالگری انجام می شود در صورتی که فرد علامت دار باشد ، باید یا تا زمان تعیین تکلیف وضعیت بیماری از حضور در محل کارش ممانعت به عمل آید ،(در صورتی که زندانی است به واحد ایزوله ارجاع شود) و یا در محل کار ایزوله شود و به کار دیگری گماشته شود .

در حین غربالگری ها درصورتی که فرد در تماس دارای علامت باشد .صرف نظر از شدت علائم باید **تحت نمونه گیری** قرار گرفته و مشابه فلوچارت افراد علامتدار سایر خدمات را دریافت کند.

ب غربالگری آزمایشگاهی❋

در زندانیان جدیدی الورود و کارکنان خدماتی آشپزخانه و رخت شورخانه شناسائی ناقلین بدون علامت و جداسازی آنها بسیار حائزاهمیت است . لذا علاوه بر غربالگری علامتی توصیه می شود به شرح زیر صرفنظر از وجود علائم ، نمونه جهت انجام تست مولکولی نیز اخذ شود :

۱. **در زندانیان جدید الورود** در قرنطینه اولیه در بدو ورود ❋
۲. **در کارکنان زندان خدماتی (آشپز و رخت شور خانه و...)** در تواتر منظم هفتگی /ماهیانه ❋
۳. **در زندانیان در تماس با فرد مثبت قطعی**

❋این دو اقدام تنها در صورت فراهم بودن امکانات تهیه نمونه و انجام آزمایش است .

این خدمت توسط چه کسی ارائه می شود ؟

۱. در زندانیان جدید الورود توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده

۲. در زندانیان مقیم توسط رابطین بهداشت (زندانیان) اموزش دیده در هر بند (با توجه به اصول فاصله گذاری اجتماعی از تردد افراد به درون بندها باید خودداری شود لذا فرد غربالگر بهتر است در هر بند از بین زندانیان آموزش دیده در همان بند باشد

۳. در کارکنان زندان در تماس مستقیم با زندانی توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده

۱. بیماریابی فعال زندانیان و کارکنان زندان

۴. در کارکنان زندان خدماتی (آشپز و رخت شور خانه و...) توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده / رابطین بهداشت (زندانی) آموزش دیده

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟

مرحله اول : به محض تشخیص فرد علامتدار باید سریعا جدا سازی انجام شود و زندانی به واحد ایزوله زندان منتقل شود (از حضور کارکنان در زندان ممانعت به عمل آید و یا در بخش دیگری که با زندانی در تماس نیست در محل کار اصول ایزولاسیون را رعایت کند .)

مرحله دوم افراد علامتدار در واحد ایزوله توسط پزشک معاینه می شوند .

مرحله سوم : از کلیه موارد علامتدار در واحد ایزوله نمونه گیری انجام می شود

مرحله چهارم : درصورت نتیجه تست مثبت فرد به نقاهتگاه ویژه COVID-19 ارجاع می شود و در صورت پاسخ منفی تا ۱۴ روز در واحد ایزوله زندان تحت مراقبت قرار می گیرد

*در هر مرحله در صورت بروز علائم خطر(تنگی نفس ، RR>30 ، PO2<93%) فرد سریعا به بیمارستان ارجاع می شود

این خدمت در چه زمانی ، با چه تواتری و چه مدت بایدارائه شود ؟

غربالگری فعال علامتی :

۱. در زندانیان جدید الورود در قرنطینه اولیه به مدت ۱۴ روز، از زمان ورود

۲. در زندانیان مقیم روزانه

۳. در کارکنان زندان در تماس مستقیم با زندانی روزانه در هنگام ورود به زندان

۴. در کارکنان زندان خدماتی (آشپز و رخت شور خانه و...) روزانه

ب غربالگری آزمایشگاهی*

۱. **در زندانیان جدید الورود** در قرنطینه اولیه در بدو ورود

۲. **در کارکنان زندان خدماتی (آشپز و رخت شور خانه و...)** در تواتر منظم هفتگی /ماهیانه

۳. **در زندانیان در تماس با فرد مثبت قطعی**

* این اقدام تنها در صورت فراهم بودن امکانات تهیه نمونه و انجام آزمایش است

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟

غربالگری فعال علامتی : توسط سازمان زندانها تعیین و ابلاغ می شود

۱. در زندانیان جدید الورود

۲. در زندانیان مقیم

۳. در کارکنان زندان در تماس مستقیم با زندانی

۴. در کارکنان زندان خدماتی (آشپز و رخت شور خانه و...

ب غربالگری آزمایشگاهی*

در سیستم پورتال ویژه زندان

۱. بیماریابی فعال زندانیان و کارکنان زندان

چرخش کار و فلوچارت زندان

به منظور کنترل COVID-19 در زندان ها ی کشور سه زیر ساخت زیر باید فراهم باشد *(برای شرح بیشتر به دستورالعمل ویژه زندان مراجعه کنید .)*

۴. مرکز قرنطینه اولیه به انضمام محل ویژه نمونه گیری
۵. نقاهتگاه ویژه COID-19
۶. بخش / واحد ایزوله پزشکی به انضمام محل ویژه نمونه گیری

قرنطینه اولیه زندانیان ورودی به مدت ۱۴ روز در قرنطینه اولیه نگهداری می شوند :

۱. افراد داری نتیجه تست مثبت به نقاهتگاه ارجاع می شوند .
۲. افراد دارای علائم با تست منفی به بخش / واحد ایزوله منتقل می شوند
۳. افراد بدون علامت با تست منفی (درصورتی که از همه ورودی ها تست انجام شود) بعد از ۱۴ روز به درون بند زندان منتقل می شوند

واحد/بخش ایزوله در هر زندان یک قسمت برای افراد علامتدار تا زمان تعیین تکلیف و آزمایش در نظر گرفته می شود

۱. افراد علامتدار از قرنطینه اولیه
۲. افراد علامتدار از درون بند ها

در این واحد افراد علامتدار تحت آزمایش قرار می گیرند در صورتی که نتیجه مثبت باشد به نقاهتگاه ویژه COVID-19 منتقل می شوند و درصورت نتیجه منفی تا ۱۴ روز پس از شروع علائم در این واحد نگهداری می شوند .

- اگر در یک بند فرد مثبت تشخیص داده شود ، کل آن بند ایزوله شده و افراد بی علامت هم تست می شوند

نقاهتگاه ویژه COVID-19 در هر زندان یک قسمت برای افراد مثبت قطعی

۱. افراد با نتیجه مثبت که علائم خطر ندارند (نیازمند بستری نیستند) و در قرنطینه شناسائی شده اند
۲. افراد با نتیجه مثبت که علائم خطر ندارند (نیازمند بستری نیستند) و در بخش ایزوله شناسائی شده اند
۳. افراد مبتلا به CIVID-19 بستری شده در بیمارستان که از بیمارستان ترخیص شده اند تا ۲۱ روز پس از شروع علائم باید در نقاهتگاه نگهداری شوند .

۲.مراقبت فعال افراد ساکن در نقاهتگاه

در نقاهتگاه ویژه COVID-19 افرادی نگهداری می شوند که مبتلا قطعی به بیماری COVID-19 بوده اندیکاسیون بستری در بیمارستان را ندارند

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟

۱.افراد مبتلا به COVID-19 ترخیص شده از بیمارستان که دوره عفونت زایی آنها طی نشده (۲۱ روز پس از شروع علائم)

۲. افراد مبتلا به COVID-19 قطعی که اندیکاسیون بستری در بیمارستان را ندارند

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟

۱.تشخیص زود هنگام عوارض بیماری

۲.تشخیص زود هنگام عوارض احتمالی دارو

۳.کاهش پیامدهای ناگوار بیماری

این خدمت چگونه ارائه می شود؟

پیگیری فعال: این خدمت توسط فرد آموزش دیده (پرستار/ مراقب سلامت) **<u>به صورت حضوری</u>** در محل نقاهتگاه انجام می شود درصورتی که دارای علائم خطر باشد اقدام لازم مطابق دستورالعمل برای وی انجام می شود .

این خدمت توسط چه کسی ارائه می شود ؟

توسط فرد آموزش دیده (پرستار/ مراقب سلامت) در نقاهتگاه

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟

پرستار/ مراقب سلامت آمزش دیده روزانه فرد را پیگیری می کند درصورت وجود تنگی نفس و یا کاهش سطح هوشیاری یا کاهش سطح اشباع اکسیزن خون به زیر ۹۳ درصد و یا تعداد تنفس در دقیقه بیش از ۲۴ سریعا فرد به بیمارستان ارجاع می شود و در صورت تشدید سرفه و یا عدم قطع تب بعد از روز پنجم ، عوارض دارویی فرد جهت ویزیت پزشک کاندید شده و با پزشک جهت ویزیت فرد تماس گرفته می شود .

این خدمت در چه زمانی ، با چه تواتری و چه مدت بایدارائه شود ؟

مدامی که فرد در نقاهتگاه است این خدمت روزانه ارائه می شود

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟

مراقبت فعال:توسط سازمان زندانها تعیین و ابلاغ می شود

۳.زندانیان در بخش ها یا واحد های ایزوله

در بخش های ایزوله افرادی که علامتدار هستند ، هنوز ابتلا انها به COVID-19 قطعی نشده و اندیکاسیون بستری ندارند نگهداری می شوند . این افراد نیز مانند افراد ساکن نقاهتگاه ها باید تحت مراقبت فعال قرار گیرند .

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟

1. **افراد علامتدار با تست منفی**
2. **افراد علامتداری که هنوز نتیجه تست آنها نیامده است**

این خدمت با چه هدفی ارائه میشود؟

۱.تشخیص زود هنگام عوارض بیماری
۲.تشخیص زود هنگام عوارض احتمالی دارو
۳.کاهش پیامدهای ناگوار بیماری

این خدمت چگونه ارائه می شود؟

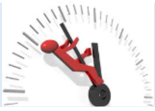
پیگیری فعال: این خدمت توسط فرد آموزش دیده (پرستار/ مراقب سلامت) **به صورت حضوری** در محل بخش / واحد انجام می شود درصورتی که دارای علائم خطر باشد اقدام لازم مطابق دستورالعمل برای وی انجام می شود .

این خدمت توسط چه کسی ارائه می شود ؟

توسط فرد آموزش دیده (پرستار/ مراقب سلامت) در بخش/ واحد ایزوله

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟

پرستار/ مراقب سلامت آمزش دیده روزانه فرد را پیگیری می کند درصورت وجود تنگی نفس و یا کاهش سطح هوشیاری یا کاهش سطح اشباع اکسیزن خون به زیر ۹۳ درصد و یا تعداد تنفس در دقیقه بیش از ۲۴ سریعا فرد به بیمارستان ارجاع می شود و در صورت تشدید سرفه و یا عدم قطع تب بعد از روز پنجم ، عوارض دارویی فرد جهت ویزیت پزشک کاندید شده و با پزشک جهت ویزیت فرد تماس گرفته می شود .



این خدمت در چه زمانی ، با چه تواتری و چه مدت بایدارائه شود ؟

مدامی که فرد در واحد / بخش ایزوله است این خدمت روزنه ارائه می شود

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می شود ؟

مراقبت فعال:توسط سازمان زندانها تعیین و ابلاغ می شود.

ضمیمه ۱ :مبانی غربالگری علامتی و مراقبت فعال در بیماری COVID-19

این ضمیمه برگرفته از نسخه اول " مبانی و استاندارد فرآیندهای اجرایی بیماریابی و پیگیری در COVID-19 " ابلاغی از معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است .

مقدمه

از آنجا که با تشخیص زودهنگام بیماری COVID-19 ، می توان از یک طرف با ایزوله کردن افراد مبتلا به صورت موثری مانع انتشار بیماری شد و از طرف دیگر شروع درمان به هنگام در افراد در معرض خطر COVID-19 عارضه دارد ضمن کمک به بهبودی آنها از پیامدهای منجر به بستری جلوگیری می کند . لذا یکی از ارکان اصلی درکنترل اپیدمی COVID-19 سیاست بیماریابی فعال است .

بیماریابی فعال (Active case finding)

در رابطه با بیماری COVID-19 غربالگری برای بیماریابی فعال عمدتا بر **غربالگری علامتی** متمرکز است .

۱-غربالگری اولیه علامتی

علائم بیماری COVID-19 و سیر بیماری

دوران کمون بیماری Covid-19 تا ۱۴ روز می باشد و بطور متوسط در طی ۵-۴ روز پس از تماس، علائم آشکار می شود. طیفی از بیماری از بی علامت تا پنومونی شدید، سندروم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) و مرگ ممکن است ایجاد شود. در حدود ۸۰٪ موارد بیماران مبتلا به Covid-19 بصورت بی علامت، علائم خفیف تا متوسط دارند و در حدود ۱۵٪ موارد مبتلایان با علائم شدید و نیاز به بستری مراجعه می کنند. در ۵٪ موارد شرایط بیمار بحرانی شده و ممکن است نیازمند بستری در ICU باشد. بیماری باطیف وسیعی از علائم می تواندبروز کند علائم شایع عبارتند از تنگی نفس ، سرفه خشک ، گلودرد، لرز، تب ،از دست دادن حس بویایی و نیز حس چشایی . از علائم دیگر می توان ضعف ، بیحالی ، خستگی ، درد عضلانی ، علائم گوارشی نظیر بی اشتهایی دل درد، تهوع، استفراغ و اسهال اشاره نمود. در موارد نادر بیماری با ضایعات پوستی خود را نشان داده است[۵]

از لیست بلند علائم چند علامت شایع تر که حساسیت زیادی دارند، انتخاب می شود که با غربالگری آن علائم بتوان در جعیت های هدف، افرادی را که مشکوک به ابتلا هستند ، جدا کرد . تعداد این علائم نباید زیاد و طولانی باشد تا از نظر اجرایی بیماریابی امکان پذیر باشد . در ادامه لیست پیشنهادی برای غربالگری علامتی بیماری امده است . اگر چه این لیست در شرایط خاص و در گروه های هدف مختلف می تواند تغییر کند :

---

[۵] *به قسمت علائم بالینی و سیر بیماری در "فلوچارت تشخیص و درمان COVID-19 در سطوح ارائه خدمات بستری و سرپایی" مراجعه کنید .*

علائم مورد نظر در غربالگری علامتی COVID-19
۸. سرفه خشک ۹. گلو درد ۱۰. تب (بسته به گروه هدف در روند غربالگری می تواند پرسیده یا اندازه گیری شود) ۱۱. لرز ۱۲. از دست دادن حس بویایی / چشایی ۱۳. تنگی نفس * در بسیاری از غربالگری های علامتی گنجاندن سوال زیر به عنوان نکته کلیدی برای اقدام بعدی می تواند کمک کند. ۱۴. سابقه تماس با فرد بیمار

***تنگی نفس یکی از عوامل خطری است که در صورتی که بیان شود فرد باید به سطوح تخصصی ارجاع شود** .تعداد تنفس بیش از ۳۰ بار دردقیقه و سطح اشباع اکسیژن کمتر از ۹۳(فقط در غربالگری های فعال به صورت حضوری قابل اندازه گیری است) از علائم خطر هستند که در فرد دارای تنگی نفس برای ارجاع فوری به سطوح تخصصی استفاده می شود

نکته:پالس اکسیمتری به عنوان ابزار غربالگری اولیه کاربردی ندارد ؛ فقط در افرادی که علامت تنگی نفس را ابراز می کنند درشرایط غربالگری حضوری استفاده می شود.

روش های غربالگری در COVID-19
۱.خود ارزیابی (Self-assessment) ۲.غربالگری فعال علامتی (Active screening)

غربالگری علامتی می تواند به دو روش صورت بگیرد :

۱.خود ارزیابی علامتی (Self-assessment)

در روش خود ارزیابی در بیماری COVID-19 فرد آموزش می بیند و علائم مورد نظر را در خصوص خود ارزیابی می کند . پرسشنامه های تهیه شده باید به زبان ساده علائم مورد نظر را تشریح کنند در شرایط زیر انجام می شود :

۱.جمعیت عمومی که با کمک سامانه سلامت (https://salamat.gov.ir/)این ارزیابی قابل ثبت و پیگیری است .این اقدام حداقل یکبار و به تواتر توسط فرد می تواند انجام شود.

۲.در شرایط خاص کارکنان در ادارات و کارخانجات و ... به شرطی که در محل تجمع نبوده و با تعداد زیاد ارباب رجوع در تماس نباشند توصیه می شود برای ارزیابی روزانه از روش خود ارزیابی استفاده

شود.کارکنان زندان که در تماس مستقیم با زندانی نبوده و جز کارکنان خدماتی نیستند از این دسته هسند .

۲.غربالگری فعال علامتی (Active screening)

پرسنل بهداشتی درمانی ، یا یک فرد آموزش دیده دریک بازه زمانی و با تواتر زمانی مشخص ، علائم بیماری را از فرد سوال می کند.

فردی که غربالگری را انجام می دهد باید در خصوص موراد زیر آگاهی/مهارت کافی را داشته باشد
۱. علائم بیماری که در حین غربالگری سوال می شود را به خوبی بشناسد و بتواند آنها را به زبان ساده و قابل فهم از فرد سوال کند. ۲. علائم خطر بیماری که نیاز به ارجاع فوری به مراکز تخصصی دارد رابشناسد. ۳. سایر علائم بیماری ، سیر بیماری رابداند ۴. در مواردی که بیماریابی فعال به صورت حضوری انجام می شود مهارت سنجش درجه حرارت بدن و سنجش سطح اشباع اکسیژن خون را با متناسب با ابزاری که در اختیار دارد داشته باشد . ۵. درخصوص قدم های بعدی فرآیند بیماریابی اطلاع داشته باشد . ۶. از آدرس دقیق مکان هایی که برای ارجاع لازم است اطلاع داشته باشد .

مبانی غربالگری فعال علامتی در COVID-19
۱. این غربالگری باید به **صورت تلفنی** انجام شود. و از مراجعه به محل سکونت افراد اکیدا خودداری شود. ۲. درشرایط خاص که امکان غربالگری تلفنی وجود ندارد (مانند زندان) رعایت نکات زیر ضروری است : ▪ تمام اصول فاصله گذاری فیزیکی در حین غربالگری باید رعایت شود ▪ فردی که غربالگری علامتی را انجام می دهد حین انجام غربالگری علامتی ، از وسائل حفاظت فردی کامل مانند ماسک ، شیلد ، عینک و دستکش استفاده کند . ▪ غربالگری علامتی باید در مکانی انجام شود که تهویه مناسب دارد . در صورت امکان استفاده از محیط باز برای غربالگری علامتی ارجح است . ▪ برنامه غربالگری باید به گونه ای انجام شود که ازدحام و صف ایجاد نشود .

گروه های هدف غربالگری علامتی در زندان (مبتنی بر سیاست های کنونی)
۱. زندانیان ورودی ۲. زندانیان مقیم ۳. کارکنان زندان در تماس مستقیم با زندانی ۴. کارکنان خدماتی در زندان

۲-غربالگری اولیه آزمایشگاهی

در این نوع غربالگری ، جمعیت هدف صرفنظر از وجود یا عدم علائم با کمک ابزارهای تشخیصی آزمایشگاهی مورد ارزیابی قرار می گیرند .در حال حاضر آزمایش تشخیص مولکولی استاندارد طلایی تشخیص بیماری COVID-19 است. تائید قطعی ابتلا به COVID-19 بر اساس کشف توالی اختصاصی اسید نوکلئیک ویروس بوسیله روش RT-PCR، و در صورت لزوم، تائید آن از طریق تعیین توالی (nucleic acid sequencing) است .گرچه بدست آوردن یک نتیجه منفی وجود بیماری را رد نمی کند . در حال حاضر به دلیل عدم دسترسی به کیتهای تشخیصی معتبر برای آزمایشهای مبتنی بر جستجوی آنتی بادی یا آنتی ژن، استفاده از این وسایل تشخیصی توصیه نمیشود.

فردی که نمونه گیری را انجام می دهد باید در خصوص موارد زیر آگاهی/مهارت کافی را داشته باشد
۱. روش دقیق نمونه گیری را بداند و بتواند اجرا کند . ۲. قبل از انجام نمونه گیری مراحل را برای فرد توضیح دهد . ۳. تاکید کند که این تست می تواند جواب منفی کاذب داشته باشد .* ۴. شرایط انتقال نمونه را بداند ۵. درخصوص قدم های بعدی فرآیند بیماریابی اطلاع داشته باشد . ۶. نحوه ثبت کد رهیگیری و محل ارسال نمونه را بداند

**تست PCR ممکن است در ۵۰ تا ۶۰ درصد موارد منفی کاذب باشد ، اعلام پاسخ منفی به فرد می تواند منجر به ایجاد اطمینان کاذب در وی شده و اصول جدا سازی را رعایت نکند ، لذا قبل از نمونه گیری به فرد اطلاع داده شود این تست قطعی نیست.*

شرایط غربالگری آزمایشگاهی در COVID-19 به شرح زیر است :
۱. روش دقیق نمونه گیری را بداند و بتواند اجرا کند . ۲. قبل از انجام نمونه گیری مراحل را برای فرد توضیح دهد . ۳. تاکید کند که این تست می تواند جواب منفی کاذب داشته باشد .*

۴. شرایط انتقال نمونه را بداند
۵. درخصوص قدم های بعدی فرآیند بیماریابی اطلاع داشته باشد .
۶. نحوه ثبت کد رهگیری و محل ارسال نمونه را بداند

شرایط غربالگری آزمایشگاهی در COVID-19 به شرح زیر است :

۱. تمام اصول فاصله گذاری فیزیکی در حین غربالگری باید رعایت شود
۲. فردی که نمونه گیری را انجام می دهد حین انجام غربالگری علامتی ، از وسائل حفاظت فردی کامل مانندگان ، ماسک ، شیلد ، عینک و دستکش استفاده کند .
۳. نمونه گیری باید در مکانی انجام شود که تهویه مناسب دارد . در صورت امکان استفاده از محیط باز برای غربالگری علامتی ارجح است .
۴. برنامه نمونه گیری باید به گونه ای انجام شود که ازدحام و صف ایجاد نشود.

گروه های هدف غربالگری آزمایشگاهی با توجه به محدودیت دسترسی به تجهیزات نمونه گیری و کیت های تشخیصی ، دشواری روش نمونه برداری ، خطر انتقال بیماری در حین نمونه برداری، در حال حاضر تعداد محدودی از موارد در لیست غربالگری اولیه آزمایشگاهی هستند (صرفنظر از وجود یا عدم علائم تحت ارزیابی آزمایشگاهی قرار می گیرند :

گروه های هدف غربالگری آزمایشگاهی :

۱. زندانی های ورودی علامت دار
۲. زندانی های مقیم علامتدار
۳. کارکنان زندان علامتدار
۴. زندانیان و کارکنان در تماس نزدیک با زندانی مبتلا قطعی

*مواردزیر تنها درصورتی که دسترسی به تست و تجهیزات نمونه گیری وجود داشته باشد :

۵. زندانیان ورودی به زندان
۶. نیروهای خدماتی (آشپز ، توزیع کننده غذا ، رخت شور خانه) در زندان

*کلیه افرادی که در غربالگری های علامتی و یا در روند بیماریابی غیر فعال درای علائم به نفع ابتلا به Covid-19 هستند واجد شرایط تست تشخیصی هستند

مبانی اصلی مراقبت فعال در بیماری COVID-19

از آنجا که ماهیت بیماری COVID-19 به گونه ای است که ممکن است فرد در زمان بسیار کوتاه به مراحل پیشرفته بیماری وارد شود ، لذا پیگیری افراد مبتلا و تحت درمان در این بیماری حائز اهمیت است خصوصا در افرادی که در معرض خطر COVID-19 عارضه دار هستند . پیگیری به موقع در مبتلایان به بیماری COVID-19 با هدف انجام مداخلات پزشکی به هنگام و کاهش پیامدهای ناگوار بیماری انجام می شود . لذا یکی از ارکان اصلی درکنترل اپیدمی COVID-19 سیاست پیگیری فعال است . مانند بسیاری از بیماریهای واگیر در بیماریها در COVID-19 نیز پیگیری به یکی از دو روش زیر انجام می شود :

الف –پیگیری غیرفعال – خود مراقبتی (Self-care)

در این حالت به بیمار آموزش لازم را درخصوص علائم خطر بیماری، نحوه مصرف دارو ، اصول ایزالاسیون و مراقبت های لازم را می بیند و در صورت بروز علائم خطر سریعا مراتب را به مراقب سلامت اطلاع می دهد .

ب –پیگیری فعال (Active follow up)

پرسنل بهداشتی درمانی ، یا یک فرد آموزش دیده دریک بازه زمانی و با تواتر زمانی مشخص ، علائم خطر بیماری که نیاز به یک اقدام اورژانس دارد ، نحوه مصرف دارو ، عوارض داروئی و یا ... را از فرد سوال می کند .پیگیری فعال می تواند به صورت حضوری و یا تلفنی انجام شود .

وارد مورد نیاز در پیگیری فعال COVID-19
علائمی که نیاز به ارجاع فوری به مراکز تخصصی درمان (بیمارستان) دارد
۱. تنگی نفس ، احساس سنگینی و درد قفسه سینه
۲. کاهش سطح هوشیاری
۳. سطح اشباع اکسیژن خون کمتراز ۹۳٪*
۴. تعداد تنفس در دقیقه بیش از ۳۰ در موارد سرپایی و بیش از ۲۴ در موارد ساکن نقاهتگاه یا بخش ایزوله *
علائمی که نیاز به ارجاع مراکز سرپایی و ویزیت پزشک دارد
۵. ادامه تب بعد از ۵ روز
۶. تشدید سرفه
پیگیری اقدامات انجام شده توسط بیمار
۷. مصرف منظم داروها
۸. رعایت اصول مراقبتی توصیه شده

۹. رعایت اصول ایزلاسیون

فردی که پیگیری را انجام می دهد باید در خصوص موراد زیر آگاهی/مهارت کافی را داشته باشد

۱. علائم خطر بیماری که در حین پیگیری سوال می شود را به خوبی بشناسد و بتواند آنها را به زبان ساده و قابل فهم از فرد سوال کند.
۲. سایر علائم بیماری ، سیر بیماری رابداند .
۳. اطلاعات پایه در خصوص نحوه مراقبت و درمان COVID-19 داشته باشد .
۴. داروهای مورد استفاده در درمان COVID-19 را بشناسد و با عوارض آنها آشنا باشد .
۵. در مواردی که پیگیری به صورت حضوری انجام می شود مهارت سنجش درجه حرارت بدن و سنجش سطح اشباع اکسیژن خون را با متناسب با ابزاری که در اختیار دارد داشته باشد .
۶. درخصوص قدم های بعدی فرآیند مراقبت اطلاع داشته باشد .
۷. از آدرس دقیق مکان هایی که برای ارجاع لازم است اطلاع داشته باشد .

مبانی پیگیری فعال در COVID-19

۱. پیگیری فعال باید به **صورت تلفنی** انجام شود. و از مراجعه به محل سکونت افراد اکیدا خودداری شود.
۲. درشرایط خاص که امکان پیگیری تلفنی وجود ندارد (مانند بخش های ایزوله زندان نقاهتگاه)
   - تمام اصول فاصله گذاری فیزیکی در حین پیگیری باید رعایت شود
   - فردی که پیگیری را انجام می دهد حین انجام پیگیری ، از وسائل حفاظت فردی کامل مانند ماسک ، شیلد ، عینک و دستکش استفاده کند .
   - پیگیری باید در مکانی انجام شود که تهویه مناسب دارد .
   - برنامه غربالگری باید به گونه ای انجام شود که ازدحام و صف ایجاد نشود .(در مراکز تجمعی و نقاهتگاه ها)

گروه های هدف پیگیری فعال در زندان

۱. زندانیان علامتدار در بخش ایزوله زندان
۲. زندانیان مبتلا در نقاهتگاه ویژه زندان

ضمیمه۲: فلوچارت تشخیص درمان COVID-19

این ضمیمه برگرفته از نسخه ششم " فلوچارت تشخیص و درمان COVID-19 در واحدهای بستری و سرپایی " مصوب کمیته علمی در تاریخ دهم اردیبهشت ۱۳۹۹ است

علائم بیماری کووید-۱۹ و سیر بیماری

دوران کمون بیماری کووید-۱۹ تا ۱۴ روز می باشد و بطور متوسط در طی ۵-۴ روز پس از تماس، علائم آشکار می شود. طیفی از بیماری از بی علامت تا پنومونی شدید، سندروم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) و مرگ ممکن است ایجاد شود. در حدود ۸۰٪ موارد بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بصورت بی علامت، علائم خفیف تا متوسط دارند و در حدود ۱۵٪ موارد مبتلایان با علائم شدید و نیاز به بستری مراجعه می کنند. در ۵٪ موارد شرایط بیمار بحرانی شده و ممکن است نیازمند بستری در ICU باشد. از دست دادن حس بویایی و نیز حس چشایی یافته جالبی است که در بسیاری از مبتلایان گزارش شده است. از علائم دیگر می توان به علائم گوارشی نظیر بی اشتهایی دل درد، تهوع، استفراغ و اسهال اشاره نمود.

از یافته های آزمایشگاهی شایع معمولا لکوپنی و لنفوپنی است. از سایر علائم آزمایشگاهی می توان به افزایش آنزیم های کبدی، CRP، D-dimer، فریتین و LDH اشاره نمود. یافته های رادیولوژیک در بیماران شایع است و با تظاهرات مختلفی نمایان می شود ولی بصورت تیپیک در CT scan ریه بصورت مناطق ground glass دوطرفه و پراکنده دیده می شود که ممکن است با پیشرفت بیماری بصورت مناطقی از consolidation تظاهر کند

در مجموع می توان علائم مبتلایان به کووید-۱۹ را بصورت زیر طبقه بندی نمود:

- **بی علامت یا مرحله قبل از علامت دار شدن**: افرادی که تست SARS-CoV-2 مثبت دارند ولی هیچ علامتی ندارند (در مطالعات مختلف حداقل ۲۰٪ موارد مبتلایان در این گروه هستند)

بیماری خفیف: افرادی که هر یک از علائم به نفع کووید-۱۹ نظیر لرز، تب، سرفه، گلودرد، ضعف، بیحالی، سردرد، درد عضلانی و ... را داشته باشند اما دچار اختلال تنفس نظیر تنفس کوتاه یا تنگی نفس یا علائم رادیولوژیک (گرافی قفسه صدری یا CT scan) نیستند. ممکن است علائمی بصورت کاهش حس بویایی و یا چشایی نیز وجود داشته باشد. از یافته های دیگر می توان به علائم گوارشی نظیر بی اشتهایی دل درد، تهوع، استفراغ و اسهال اشاره نمود که با شدت متفاوت در هر مرحله ای ممکن است دیده شود.

- **بیماری متوسط**: افرادی که شواهدی از درگیری تنفسی تحتانی با وجود علائم در تصویربرداری و سطح اشباع اکسیژن $SaO_2>93\%$ در هوای اتاق و در مناطق سطح دریا
- **بیماری شدید**: افرادی با تعداد تنفس بیش از ۳۰ بار در دقیقه، $SaO_2<93\%$ در هوای اتاق و در مناطق سطح دریا ، $PaO_2/FiO_2<300$[۶*] یا انفیلتراسیون ریه ها بیش از ۵۰٪ باشد
- **بیماری بحرانی**: فرد دچار نارسایی تنفسی، شوک سپتیک و/یا نارسایی ارگان های مختلف شده است

[۶*] *(PaO_2/FiO_2)= Ratio of arterial partial pressure of oxygen to fraction of inspired oxygen*

گروه های در معرض خطر ابتلا نوع عارضه دار کووید-۱۹

بطور کلی در افراد بالای ۶۵ سال احتمال بروز موارد بیماری عارضه دار افزایش می یابد. نیز در مطالعات مختلف چاقی بعنوان یکی از زمینه های مهم در ابتلا به انواع شدید و بحرانی در نظر گرفته شده است. در حال حاضر شواهدی وجود ندارد که نشان دهد احتمال ابتلا افرادی که با HIV زندگی می کنند به بیماری کرونا بیشتر بوده و یا ابتلا به کرونا در آنان با بروز عوارض شدید تر همراه باشد. اما به این معنا نیست که این افراد بیماری خفیف تری را مبتلا می شوند. بنابراین باید تمام نکات احتیاطی و پیشگیرانه را به دقت رعایت کنند.

نظیر سایر افراد جامعه، افراد سالمند مبتلا به HIV یا افرادی که زمینه بیماری های قلبی یا ریوی را داشته باشند ممکن است در معرض ابتلا بیشتر به بیماری کرونا همراه با بروز عوارض شدیدتر آن باشند.

در حال حاضر دو گروه زیر بعنوان افرادی که بالقوه در معرض ابتلا به نوع عارضه دار بیماری COVID 19 قرار دارند، در نظر گرفته شده است،

۱. **گروه الف- بیماران با نقص ایمنی:**
   - تحت درمان با کورتیکواستروئید (بیش از 20mg/d پردنیزولون بیش از دو هفته یا دوز تجمیعی بیش از ۶۰۰ میلی گرم معادل پردنیزولون[۷])
   - شیمی درمانی
   - پیوند اعضاء
   - بدخیمی ها

۲. **گروه ب- بیماران با بیماری زمینه ای:**
   - پر فشارخونی
   - دیابت کنترل نشده با HbA1c >7.6%
   - بیماری قلبی – عروقی غیر از فشارخون
   - BMI> 40
   - بیماری های تنفسی مزمن زمینه ای
   - نارسایی کلیوی مزمن

فلوچارت تشخیص و درمان

کلیه پزشکان اعم از بخش دولتی، خصوصی و خیریه ها باید به این فلوچارت دسترسی داشته و می توانند به عنوان قدم اول در غربالگری بیماران از آن استفاده کنند. در مراجعه فرد به هر مرکز درمانی سرپایی باید مطابق فلوچارت مصوب کمیته علمی، به شرح زیر عمل نمود:

کلیه افرادی که با علایم به نفع کووید-۱۹ (سرفه ، گلودرد ، لرز با یا بدون تب) به مراکز جامع سلامت، کلینیک ویژه های منتخب و پزشکان بخش خصوصی مراجعه می کنند باید ابتدااز نظر علائم تنفسی مورد ارزیابی قرار گیرند. بیماری

---

[۷] این تأثیر می تواند تا یک ماه پس از قطع کورتون نیز ادامه داشته باشد

ممکن است در مراحل اولیه عفونت بدون تب باشد و فقط با سایر علائم تنفسی تظاهر کند. تب بسیار بالا عموما علامت شایعی نیست. در گزارشات دریافتی از پزشکان از سراسر کشور ، علائم لرز (حتی لرز تکان دهنده) و از دست دادن حس بویایی و چشایی در ابتدای بیماری و خصوصا ضعف ، خستگی/کوفتگی مفرط شایع بوده است. نیز شکایت از علائم گوارشی نظیر بی اشتهایی، دل درد/دل پیچه، تهوع، استفراغ و اسهال نیز افزایش یافته است.

متناسب با علائم و نشانه های بالینی بیماران در قدم اول ارزیابی به سه گروه تقسیم می شوند:

گروه اول-نیازمند ارجاع به بیمارستان

- درصورت وجود تنگی تنفس و یا سطح اشباع اکسیژن کمتر از ۹۳ ٪ در هوای اتاق یا RR>30 (با یا بدون تب) باید فرد به یکی از مراکز تخصصی منتخب (٭ اسامی و آدرس این مراکز در هر استان توسط دانشگاه علوم پزشکی اعلام می شود) ارجاع شوند. توجه کنید تنگی نفس و هیپوکسمی می تواند بیانگر احتمال پنومونی شدید (SARI) باشد. اگر تنگی نفس و هیپوکسمی (SpO2<93%) مشاهده شود، نیاز به تجویز اکسیژن و اقدامات ایزولاسیون متناسب دارد و فرد باید سریعا به مراکز بیمارستانی منتخب ارجاع شود و پس از ارزیابی بیشتر در مراکز بیمارستانی، درخصوص نیاز به بستری وی تصمیم گیری شود.
- اگر فرد تنگی نفس نداشته باشد، در مورد گروه پرخطر الف (شامل بیماران پیوندی، افرادی که بدخیمی داشته یا تحت شیمی درمانی هستند)، در صورت داشتن علائم بالینی به نفع کووید-۱۹ باید بررسی ها با دقت بیشتری صورت گیرد. به همین دلیل اگر این افراد اندیکاسیون مراجعه به بیمارستان نداشته باشند، حتی درصورتی که بدون تب باشند نیز لازم است برای انجام CT scan ارجاع شوند. برای گروه پرخطر ب، درصورتی که تب ($T\geq37.8^{c}$)* داشته باشند باید CT scan ریوی انجام شود. خاطر نشان می شود که تمام این اقدامات پس از معاینه بالینی و صلاحدید پزشک صورت می گیرد.

یافته های شایع در CT scan معمولا شامل بصورت طرح ground glass و سیر پیشرونده سریع انفیلتراسیون Patchy منتشر دوطرفه در نواحی محیطی ریه ها می باشد. در صورت عدم دسترسی به CT scan میتوان از CXR (گرافی قفسه صدری) استفاده نمود. انفیلتراسیون یک یا دوطرفه ریه ها در نواحی محیطی ممکن است در گرافی دیده شود. با داشتن هر کدام از علائم تصویربرداری یاد شده فرد باید به مراکز بیمارستانی منتخب ارجاع شود

گروه دوم افراد پرخطر با اندیکاسیون درمان سرپایی

برای بیماران پرخطر تب دار با گرافی قفسه صدری/CT scan نرمال و یا در شرایطی که دسترسی به تصویر برداری ریوی وجود ندارد و نیز بیمار اندیکاسیون بستری ندارد، **مراقبت و جداسازی در منزل باید انجام شود. در این**

٭ با توجه به اینکه در افراد با نقص ایمنی تب می تواند علامت شایعی نباشد ، در صورت عدم مشاهده تب ، بر اساس وضعیت عمومی بیمار پزشک می تواند تصویر برداری را مطابق فلوچارت "بیماران تب دار" انجام دهد . در این بین بیماران پیوندی ، مبتلا به سرطان و نقص ایمنی پیشرفته به توجه بیشتری نیاز دارند و اگر امکان سی تی اسکن سرپایی وجود ندارد برای ارزیابی بیشتر باید به بیمارستان منتخب ارجاع شوند

شرایط تجویز رژیم دارویی کلروکین می تواند پیشنهاد شود. بر حسب تشخیص بالینی ممکن است آنتی بیوتیک نیز برای فرد تجویز شود. درهر استان تحویل دارو به بیمار از طریق مراکز منتخب اعلام شده توسط دانشگاه علوم پزشکی صورت می گیرد. مشخصات بیمار در نرم افزار سیب ثبت شده و توسط پرسنل بهداشتی پیگیری های بعدی انجام می شود. اصول جدا سازی در منزل، نحوه مصرف دارو، علائم هشدار دهنده مهم به بیمار/همراه باید توضیح داده شود.

خاطر نشان می شود درمان سرپایی **صرفا در افراد پر خطر** پیشنهاد می شود.

از آنجا که افرادی که تحت درمان سرپایی قرار می گیرند جزو گروه هایی هستند که ممکن است دچار عوارض شدید شوند، باید **به صورت روزانه و تلفنی توسط مراقبین سلامت پیگیری شوند** و در صورت بروز هر کدام از علایم زیر سریعا بیمار را به مراکز بیمارستانی منتخب ارجاع دهد:

۱. تنگی نفس، تنفس دشوار، درد قفسه سینه، سوزش یا احساس سنگینی در سینه
۲. علائم کاهش سطح هوشیاری

در موارد فوق می توان با هماهنگی با ۱۱۵ برای ارجاع بیماران اقدام نمود

در صورت وجود علایم زیر به پزشک مرکز جامع سلامت ارجاع شود و پزشک تصمیم بگیرد که فرد نیاز به ارجاع به مرکز تخصصی دارد یا ادامه درمان و یا درمان های حمایتی اضافه شود:

۳. تشدید سرفه ها، ایجاد سرفه خلط دار
۴. عدم قطع تب بعد از ۵ روز از درمان

این علایم به صورت روزانه و فعال طی تماس تلفنی از بیمار سوال می شود و در فرم پیگیری مربوطه ثبت می شود.

پیگیری فعال تلفنی تا ۵ روز اول دریافت دارو بصورت روزانه بوده و آخرین پیگیری بیمار در روز چهاردهم از زمان ثبت در سامانه سیب صورت خواهد گرفت.

گروه سوم: افرادی که اندیکاسیون بستری و درمان سرپایی را ندارند

برای بیماران بدون تنگی نفس که تب ندارند و یا تب داشته اما جزو گروه در معرض خطر نیستند، **مراقبت و جدا سازی در منزل** و درمان های تسکینی/علامتی توصیه می شود. بر حسب تشخیص بالینی پزشک، ممکن است آنتی بیوتیک برای فرد تجویز شود.

با توجه به آمار جهانی نزدیک به ۸۰٪ موارد مبتلایان نیاز به بستری نخواهند داشت. از این رو برای اغلب بیماران لازم است مراقبت های درمانی علامتی و تسکینی در منزل انجام شود. از آنجایی که درمان اختصاصی ثابت شده در مورد این بیماری وجود ندارد، استفاده از رژیم دارویی پیشنهادی برای بیماران سرپایی که جزو گروه پر خطر محسوب نمی شوند، **توصیه نمی شود** و مراقبت های معمول شامل موارد زیر کفایت می کند:

- درمان علامتی

- استراحت، تغذیه مناسب، مایعات کافی،
- جداسازی (در منزل یا نقاهتگاه)

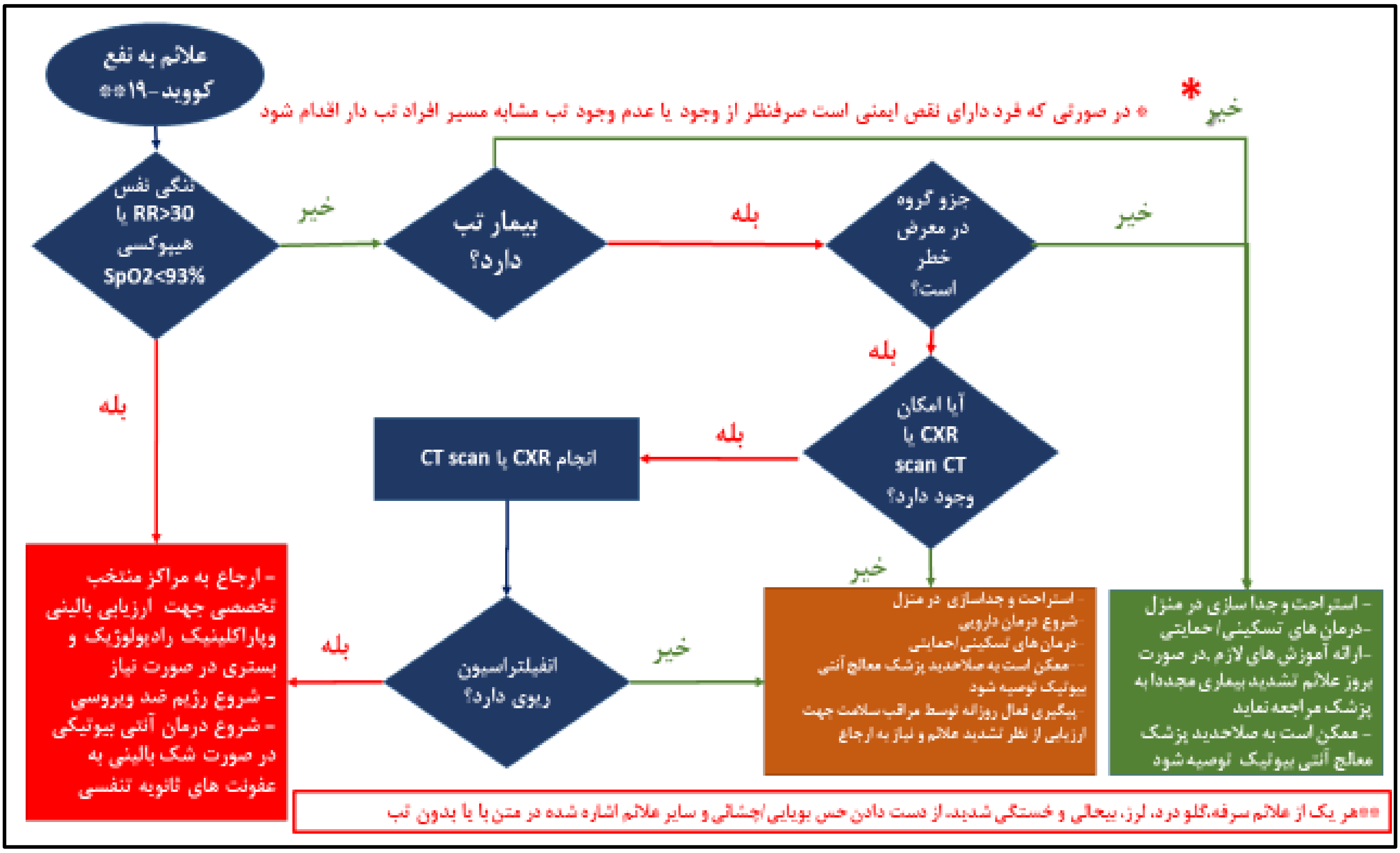
خاطر نشان می شود که برای موارد غیر بستری، ضرورتی برای انجام آزمایشات CBC و CRP وجود ندارد و توصیه نمی شود

بیمار باید از علائم خطر اطلاع داشته باشد و تا به وی آموزش داده شود تا در صورت بروز این علائم به مراکز منتخب مراجعه کند که شامل:

۱. تنگی نفس/تنفس دشوار/درد قفسه سینه، سوزش یا احساس سنگینی در سینه
۲. تشدید سرفه ها یا بروز سرفه های خلط دار
۳. عدم قطع تب پس از ۵ روز از شروع بیماری
۴. کاهش سطح هشیاری

*تبصره ۱: در صورتی که به صورت اتفاقی به هر دلیل فرد با هر علامتی با نتیجه تصویر برداری ریوی مطرح کننده بیماری کووید-۱۹ مراجعه نماید، لازم است جهت ارزیابی بیشتر به سطوح تخصصی ارجاع شود

الگوریتم تشخیص و درمان کووید-۱۹ در افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی



ضمیمه۳ : دستورالعمل نمونه گیری ، ارسال و پیگیری پاسخ آزمایش COVID-19

این ضمیمه برگرفته از " نحوه مراقبت و تشخیص بیماری COVID-19 در مراکز خدمات جامع سلامت ۱۶ یا ۲۴ ساعته " است

ملزومات مورد نیاز برای نمونه گیری

۱. وسایل حفاظت فردی (لباس کامل - ماسک N95- حفاظ صورت – دستکش – گان – پشش سر و دست و پا – پوشش کفش) برای هر فرد در هر روز سه ست کامل لازم است – دستکش در ازا هر بار نمونه گیری باید عوض شود

۱. محیط ترانسپورت نمونه

۲. سواپ نازوفارنکس اوروفارنکس و آبسلانگ

۳. کلدباکس /یخچال برای نگهداری نمونه

۴. ظرف انتقال نمونه

۵. وسیله نقلیه برای انتقال نمونه

۶. فضای فیزیکی مجزا برای نمونه گیری ترجیحا فضای باز

۷. نیروی انسانی دوره دیده برای نمونه گیری

ثبت درخواست آزمایش تشخیص مولکولی کورونا ویرس جدید

در خواست انجام آزمایش توسط .پزشک زندان رعایت اندیکاسیون درخواست آزمایش تشخیص مولکولی کووید ۱۹ (مطابق دستورالعمل) انجام میشود.

به ازای هر نوبت درخواست آزمایش تشخیص مولکولی COVID-19، کد رهگیری اختصاصی در "سامانه یکپارچه " (باید طراحی شود یا با سامانه سیب هماهنگ شود) به بیمار اختصاص داده میشود. این کد رهگیری همراه با نام و نام خانوادگی و کد ملی بیمار بر روی برچسب لوله نمونه بالینی درج میشود.

انجام نمونه برداری از دستگاه تنفسی فوقانی

نمونه برداری از دستگاه تنفسی فوقانی توسط کارکنان آموزش دیده انجام میشود.

نمونه برداری میتواند توسط کارشناس آزمایشگاه، پرستار، ماما و یا هر دانش آموخته دیگری که "دوره آموزشی فوری" شامل آموزش اخذ نمونه های سواب نازوفارنکس و اوروفارنکس، بسته بندی استاندارد سه لایه و روش ارسال امن و ایمن نمونه بالینی را گذرانده باشد، انجام شود. اگرچه نمونه های متنوعی ممکن است برای تشخیص مناسب بوده و برای آزمایش مورد استفاده قرار بگیرند (مثل نمونه خلط یا ترشحات برونوآلوئلار لاواژ)، اولویت نمونه گیری با اخذ نمونه سواب نازوفارنکس و سواب اوروفارنکس است. نمونه گیری یکی از مراحل بسیار مهم آزمایش محسوب میشود و در صورتیکه بخوبی انجام نشود میتواند منجر به نتایج منفی کاذب شود.

برای هر بیمار، یک سواب نازوفارنکس و یک سواب اوروفارنکس اخذ شده و هر دو در یک لوله در پیچ دار غیرقابل نشت که حاوی ۱،۵ تا ۲،۰ میلی لیتر محیط انتقال ویروس است، قرار میگیرد. نمونه گیر باید از بسته بودن درب لوله اطمینان حاصل کند.

لوله حاوی نمونه بالینی هر بیمار باید با دارای برچسبی باشد که بر روی آن نام، نام خانوادگی و کد رهگیری اختصاصی او درج شده است.

نکته: با عنایت به اهمیت نوع و کیفیت نمونه بالینی اخذ شده از بیماران در نتیجه آزمایش تشخیص مولکولی کوروناویروس جدید، ضروری است در هر مرکز حداقل دو نفر کارشناس آزمایشگاهی، پرستار، ماما و یا فرد صاحب صلاحیت دیگر به تشخیص رئیس مرکز، به ازای هر مرکز برای گرفتن نمونه نازوفارنکس و اوروفارنکس "دوره آموزش فوری" دریافت نمایند. این آموزش باید بصور نظری و عملی بوده و از پزشکان (مثلا متخصصین ENT)، مسئولین فنی آزمایشگاهی و یا پرستاران متبحردر آن برای آموزش استفاده شود. کارکنان مسئول نمونه گیری باید کاملا مجهز به پوشش و وسایل حفاظت فردی (PPE) مناسب، وسایل اصلی نمونه برداری (شامل سواب داکرون استریل، آبسلانگ و لوله حاوی محیط ترانسپورت) و لوازم بسته بندی نمونه های بالینی، مطابق روش استاندارد سه لایه، باشند و نمونه های گرفته شده را با رعایت استانداردهای مربوطه در کمتر از ۲۴ ساعت، بصورت امن و ایمن در یک یا دو نوبت، با هماهنگی قبلی، به آزمایشگاه تشخیص مولکولی کورونا ارسال نمایند. فیلمهای آموزشی برای "استفاده صحیح از پوششها و وسایل حفاظت فردی (PPE)"، "روش استاندارد بسته بندی سه لایه و انتقال امن و ایمن نمونه"، "مدیریت رخداد ریختن و پاشیدن مواد آلوده" و همچنین "چگونگی نمونه برداری از نازوفارنکس و اوروفارنکس" در سامانه یادگیری مجازی آزمایشگاه مرجع سلامت"سیما"، به نشانی (http://virtualservice.tums.ac.ir/sima/#/)، که به منظور یادگیری کارکنان آزمایشگاهی کشور بارگذاری شده است و می تواند مورد استفاده آموزش دهندگان و کارکنان مرتبط قرارگیرد.

بسته بندی و ارسال نمونه ها با رعایت روش استاندارد سه لایه

نمونه باید در همان روز، با رعایت استاندارد سه لایه بسته بندی شده و در شرایط انتقال امن و ایمن نمونه با حفظ دمای خنک (۲- ۱۰ درجه سانتی گراد) مستقیما به آزمایشگاه ارسال شوند. در صورتیکه نمونه به هر دلیل در همان روز قابل ارسال به آزمایشگاه نباشند لازم است تا روز بعد در یخچال نگه داری شود. پایداری نمونه ها در شرایط یخچال کمتر از ۴ روز است.

در صورتیکه به هر دلیل انتقال نمونه ها به آزمایشگاه در همان روز میسر نباشد، لازم است تا روز بعد در یخچال مخصوص نمونه های بالینی نگهداری شوند. یخچال نمونه های بالینی باید مختص این نمونه ها بوده و از نگهداری هر چیز دیگر در آن اجتناب شود. در صورت عدم دسترسی به یخچال اختصاصی برای نگهداری موقت نمونه ها،

میتوان از جعبه یخدان حاوی بسته های یخ یا "آیس پک" (ICE Pack) و مشابه آن استفاده نمود. تعداد بسته های یخ باید به اندازه ی باشد که تا حداقل ۱۲ الی ۲۴ ساعت (بسته به نیاز) دمای یخچالی را تامین نماید. باید مراقب بود که بسته های یخ فاقد نشتی باشند تا به نمونه های بالینی یا بسته حاوی آنها آسیب وارد نشود.

از آنجا که ممکن است بیشتر آزمایشگاههای تشخیص مولکولی کورونا ویروس جدید فاقد بخش پذیرش آزمایشگاهی و نمونه برداری و کارکنان کافی برای پذیرش و پردازش نمونه های دریافتی باشند، لازم است ارسال بسته حاوی نمونه های بالینی بطور روزانه و در زمان توافق شده با مسئول آزمایشگاه انجام شود.

تائید دریافت نمونه توسط آزمایشگاه تشخیص مولکولی کورونا ویرس جدید

پس از رسیدن بسته نمونه های بالینی به آزمایشگاه، وضعیت بسته بندی، نحوه و شرایط ارسال(خصوصاً دما) و همچنین وضعیت تک تک نمونه ها و برچسب آنها مورد بررسی قرار گرفته و در صورت نبود عدم انطباق رسیدن آنها به آزمایشگاه در سامانه یکپارچه ؟؟؟ تائید میشود.

در صورت وجود هر گونه عدم انطباق در مورد یک نمونه، مراتب در "فرمهای عدم انطباق" ثبت و در صورت عدم امکان انجام آزمایش، به منظور تکرار نمونه برداری، به همراه علت در سامانه های الکترونیک مرتبط میشود.

کارشناس نمونه برداری در مرکز ملزم به پیگیری سریع موارد عدم انطباق، بویژه آنهایی که منجر به تکرار نمونه برداری شده اند، میباشد. درصورت لزوم تکرار نمونه برداری باید فورا از بیمار نمونه برداری مجدد انجام شود.

انجام آزمایش تشخیص مولکولی برای کوروناویروس جدید

نمونه هایی که دارای معیارهای لازم میباشند در فهرست انجام آزمایش قرار گرفته و نتیجه آزمایش آنها، در مدت حداکثر ۴۸ ساعت از زمان پذیرش در آزمایشگاه، در سامانه های پرونده الکترونیک (باید طراحی شود یا با سامانه سیب هماهنگ شود) ثبت میشود.در صورتیکه علی رغم انجام آزمایش، به هر دلیل، نیاز به تکرار آزمایش بر روی نمونه جدید باشد، مراتب باید فورا به اطلاع مرکز ارسال کننده نمونه برسد.

گزارش نتیجه آزمایش تشخیص مولکولی کورونا ویرس جدید

نتیجه آزمایش نمونه ای ارسالی بصورت زیردر پروتال ویژه زندان ؟؟؟ درج میشود:

نتیجه آزمایش غربالگری: که میتواند "مثبت" و یا "منفی" باشد.

نتیجه آزمایش تائیدی/تکمیلی: که میتواند "مثبت" و یا "منفی" و یا "نیازمند بررسی" باشد.

درج نتیجه آزمایش غربالگری به ازای هر نمونه پذیرش شده الزامی است، اما درج نتیجه آزمایش تائیدی/تکمیلی ممکن است بر حسب آزمایشگاه و یا کیت مورد استفاده متغیر باشد.