

مبانی و استاندارد فرآیندهای اجرایی نظام مراقبت بیماری کووید-۱۹

این راهنما مبتنی بر سیاست‌های کلان ستاد ملی مقابله با کرونا و با توجه به منابع و زیر ساخت‌های قابل تامین در کنترل اپیدمی COVID-19 تدوین شده است.

این راهنما با تغییر سیاست‌های کلان مبتنی بر نظر کمیته علمی و براساس شواهد علمی و ارزیابی‌های میدانی و سیر اپیدمیولوژی بیماری در فواصل زمانی موردنیاز، به‌روزرسانی خواهد شد.

مجموعه دستورالعمل‌های بهداشت و درمان در کنترل اپیدمی بیماری COVID-19

گروه مولفین به ترتیب حروف الفبا:

دکتر حسین اکبری، دکتر محمد اسلامی، دکتر سعیده آقا محمدی، دکتر پیمان پرچی، عصمت جمشیدبیگی، دکتر محمدنصر دادرس، زهرا رجب‌پور، دکتر بابک فرخی، دکتر فرشید رضایی، دکتر کتایون طایری، دکتر حسین عرفانی، دکتر هنگامه نامداری تبار، دکتر پیمان همتی

زیر نظر:

دکتر علیرضا رئیسی
دکتر محمد مهدی گویا – دکتر جعفر صادق تبریزی

با تشکر از :

دکتر بهزاد امیری، مجتبی پیری، دکتر محمد زینلی، رکسانا شجیعی، دکتر محمدرضا شیرزادی، دکتر محمدرضا منتظر خراسان، دکتر مریم مسعودی فر، مهندس عباس نوروزی نژاد

این مجموعه ضمن ارائه استانداردهای نظام مراقبت در شرایط ایده آل، به هرگونه تغییر دستورالعملها که مبتنی بر محدودیت‌های احتمالی در دسترسی به منابع اعمال شده است، اشاره می‌کند. بدیهی است آخرین دستورالعمل صادره مبتنی بر زیرساخت‌های موجود، ملاک اصلی عمل در دانشگاه بوده و لازم الاجرا است. در صورت تامین و دسترسی به زیر ساخت ها، پس از هماهنگی با مقام صادر کننده دستورالعمل های مکمل، می توان مطابق استاندارد های تعیین شده در این مجموعه اقدام نمود .

۴	بخش اول: کلیات
۵	مقدمه
۵	مبانی بیماریابی Case Finding
۷	مبانی پیگیری مراقبت و درمان (Follow up)
۹	بخش دوم: اصول کلی بیماریابی در COVID-19
۱۰	مقدمه
۱۰	مبانی اصلی بیماریابی در بیماری COVID-19
۱۰	الف - بیماریابی غیرفعال (Passive case finding)
۱۱	ب - بیماریابی فعال (Active case finding)
۱۱	ب۱- غربالگری اولیه علامتی
۱۲	۱. خودارزیابی علامتی (Self-assessment)
۱۳	۲. غربالگری فعال علامتی (Active screening)
۱۴	ب۲- غربالگری اولیه آزمایشگاهی
۱۹	تعیین استانداردهای بیماریابی COVID-19 در گروه‌های هدف مختلف
۲۰	۱. کل جمعیت
۲۲	۲. افراد در تماس با فرد مبتلا به COVID-19
۲۴	۳. پرسنل درمانی در بخش ویژه COVID-19
۲۶	۴. زندانیان و کارکنان زندان
۳۱	۵. معتادین متجاهر و کارکنان مراکز ماده ۱۶
۳۵	۶. مراکز نگهداری سالمندان و افراد ناتوان
۳۹	۷. سربازان و کارکنان پادگان
۴۳	۸. اتباع ساکن در مهمانشهرها
۴۷	۹. مبادی ورودی (افراد وارد شده به کشور)
۴۹	۱۰. مبادی خروجی (افراد متقاضی خروج از کشور)
۵۱	۱۱. کارخانه‌ها، کارگاه‌ها و ادارات
۵۳	۱۲. مدارس دانشگاه‌ها/مراکز آموزشی
۵۵	بخش سوم: اصول کلی پیگیری در COVID-19
۵۶	مقدمه
۵۶	مبانی اصلی پیگیری در بیماری COVID-19
۵۶	الف - پیگیری غیرفعال - خود مراقبتی (Self-care)
۵۶	ب - پیگیری فعال (Active follow up)

۶۰	تعیین استانداردهای پیگیری COVID-19 در گروه‌های هدف مختلف
۶۱	۱. افراد معرض خطر COVID-19 عارضه دار، تحت درمان سرپایی
۶۳	۲. افراد ساکن در نقاهتگاه
۶۴	۳. افراد ساکن در بخش‌ها یا واحدهای ایزوله مراکز جمعی
۶۵	ضمیمه ۱: فلوجارت تشخیص درمان COVID-19
۶۶	سیر بیماری کووید-۱۹
۶۷	مرحله صفر (بی علامت/قبل از بروز علائم)
۶۷	مرحله یک (مراحل ابتدایی عفونت)
۶۷	مرحله دو (فاز تنفسی)
۶۷	فاز تنفسی متوسط (Moderate)
۶۷	فاز تنفسی شدید (Severe)
۶۸	مرحله سه (فاز تشدید التهاب) - فاز بحرانی (Critical)
۶۹	گروه‌های در معرض خطر ابتلا نوع عارضه دار کووید-۱۹
۷۰	فلوجارت تشخیص و درمان بیماری کووید-۱۹
۷۰	گروه اول: نیازمند ارجاع به بیمارستان
۷۱	گروه دوم: افراد پرخطر با اندیکاسیون درمان سرپایی
۷۱	گروه سوم: افرادی که اندیکاسیون بستری و درمان سرپایی را ندارند

بخش اول: کلیات

مقدمه

بیماریابی یکی از ارکان اصلی در کنترل بیماری‌های واگیر است. بیماریابی منجر به تشخیص بموقع بیماری‌های واگیر (Early Detection) می‌شود که از دو منظر حائز اهمیت است:

۱. درمان بموقع و کاهش عوارض بیماری

۲. پیشگیری از انتقال بیماری و کنترل اپیدمی

از طرف دیگر، پیگیری فعال (Active follow up) سیر بیماری و روند درمانی در بسیاری از بیماریها، می‌تواند منجر به کاهش پیامدهای ناخواسته و عوارض بیماری شود.

تعیین سیاست‌های کلان درمورد روش‌های بیماریابی؛ پیگیری فعال و استانداردهای روش انجام آنها، علاوه بر ماهیت بیماری مورد نظر، به وجود زیرساخت‌ها و منابع (نیروی انسانی، تجهیزات، ملزومات تشخیصی، بودجه و ...) وابسته است.

درمورد بیماری COVID-19، ناشناخته‌های مرتبط با ماهیت بیماری از یک طرف و تغییرات مکرر در دسترسی به زیرساخت‌ها از طرف دیگر، نیاز به بازبینی و به‌روز رسانی استانداردهای مرتبط با بیماریابی و پیگیری فعال بیماری را در موقعیت‌های مختلف، امری اجتناب ناپذیر می‌سازد. این مهم در گروه‌های جمعیتی و شرایط مختلف، متفاوت است و همین امر می‌تواند منجر به سردرگمی ارائه دهندگان خدمت شود.

از طرف دیگر، نبودن سیاست واحد و الگوبرداری از دستورالعمل کنترل سایر بیماری‌ها، ممکن است منجر به اقداماتی شود که می‌توانند بر کنترل بیماری تاثیر منفی داشته باشد (مانند پیگیری فعال حضوری و خانه به خانه و ...). لذا، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر با همکاری مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصمیم به انتشار این مجموعه گرفتند.

این مجموعه **اصول و استانداردهای کلی** درباره بیماریابی و پیگیری فعال بیماران مبتلا به COVID-19 را برای جمعیت‌های مختلف و در شرایط و موقعیت‌های متفاوت اعلام می‌کند. البته، جزئیات اجرایی در هرگروه جمعیتی، مبتنی بر این اصول در دستورالعمل‌های ویژه مرتبط آمده است.

با توجه به توضیحات فوق، با تغییر در روند اپیدمی و دسترسی به منابع اطلاعاتی جدید، سیاست‌ها و استانداردها در مقاطع زمانی مختلف مورد بازبینی قرار گرفته و مجموعه حاضر، به‌روز رسانی خواهد شد.

مبانی بیماریابی Case Finding

به طور کلی بیماریابی به یکی از دو روش زیر انجام می‌شود:

الف - غیرفعال (Passive case finding)

در این روش، بیمار پس از بروز علائم برای دریافت خدمت به واحد ارائه دهنده خدمت مراجعه می‌کند.



استفاده از روش‌های آموزشی برای اطلاع رسانی عمومی منجر به افزایش آگاهی عمومی جمعیت و حساس شدن مردم نسبت به علائم بیماری و مراجعه بهنگام آنان به مراکز ارائه دهنده خدمت می‌شود. در روند اپیدمی‌ها توجه به محتوای آموزشی، اهمیت ویژه دارد زیرا در صورت افزایش حساسیت کاذب، می‌تواند منجر به افزایش بار مراجعات غیرضروری به واحد ارائه دهنده خدمت گردد. این امر علاوه بر افزایش بار کاری واحدها در بیماری‌هایی با قدرت سرایت بالا (مانند COVID-19) می‌تواند منجر به افزایش تماس بین افراد مراجعه کننده و انتشار بی‌رویه بیماری شود. بنابراین، باید در محتوای آموزشی دقت شود تا ضمن دادن اطلاعات، بیشتر بر شرایطی تاکید گردد که مراجعه بیمار ضروریست. استفاده از سامانه‌های اطلاعاتی یکی دیگر از روش‌هایی است که می‌تواند مراجعه‌های غیرضروری را به حداقل رساند (سامانه‌هایی مانند ۴۰۳۰ و ...).

ب - فعال (Active case finding)

در این روش، اغلب یک یا چند پارامتر که دارای حساسیت زیادی هستند انتخاب می‌شود که با غربالگری آن پارامترها در جمعیت‌های هدف، افراد مشکوک به بیماری، جدا می‌گردند. سپس با کمک پارامترهای تشخیصی که ویژگی بیشتری دارند (اختصاصی‌ترند)، بیماریابی ادامه می‌یابد. در اصول غربالگری این پارامترها می‌توانند علائم بالینی یا تست‌های آزمایشگاهی با حساسیت بالا باشند.

درمورد بیماری COVID-19 غربالگری برای بیماریابی فعال عمدتاً بر **غربالگری علامتی** متمرکز است و تنها در شرایط ویژه از **غربالگری اولیه آزمایشگاهی** استفاده می‌شود (معتادین متجاهر، مبادی ورودی از کشورهای با شیوع بالا و ...).

ب-۱- غربالگری علامتی

غربالگری علامتی می‌تواند به دو روش انجام شود:

۱. خود ارزیابی (Self-assessment)

در این شرایط جمعیت هدف، آموزش دیده و غربالگری علامتی را خود انجام می‌دهد. خودارزیابی برای تشخیص سرطان پستان در خانم‌ها از این دست غربالگری‌هاست. در بعضی بیماری‌ها از جمعیت هدف خواسته می‌شود در تواترهای زمانی مشخص با پرکردن یک پرسشنامه که حاوی سوال‌های غربالگری است، خودارزیابی را انجام دهند. در غربالگری



بیماری کووید-۱۹ استفاده مردم از سامانه Salamat.gov.ir و تکمیل پرسشنامه مربوطه، نمونه ای از غربالگری علامتی است.

۲. غربالگری فعال (Active screening)

پرسنل بهداشتی درمانی یا یک فرد آموزش دیده در یک بازه زمانی و با تواتر زمانی مشخص، علائم بیماری را از فرد سوال می‌کند. یک بیماری ممکن است علائم متعددی داشته باشد، علائمی که برای غربالگری انتخاب می‌شود باید محدود و تا حد امکان ویژه بیماری باشند. علائم می‌تواند با پرسش از جمعیت هدف یا معاینه بالینی مورد ارزیابی قرار گیرند. نمونه این روش در غربالگری کووید-۱۹، تماس تلفنی مراقبین سلامت و بهورزان با افراد مشکوک به بیماری و گروههای در معرض خطر و دارای پرونده سلامت الکترونیک در نظام شبکه بهداشت و درمان است.



ب ۲- غربالگری آزمایشگاهی

در این نوع غربالگری، جمعیت هدف صرف نظر از وجود یا عدم وجود علائم، با کمک ابزارهای تشخیصی آزمایشگاهی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. تست‌های آزمایشگاهی انجام شده در خون‌های اهدایی یکی از مثال‌های غربالگری اولیه آزمایشگاهی است. ضرورت دارد تستی که به عنوان تست غربالگری اولیه آزمایشگاهی استفاده می‌شود، تستی با حساسیت بالا و ارزان قیمت بوده و شیوه انجام آن ساده باشد. در انجام تست غربالگری اولیه، ویژگی (اختصاصی بودن) تست به اندازه حساسیت آن اهمیت ندارد.



بنا به نوع بیماری و مداخلات درمانی آن، قدم بعدی پس از غربالگری متفاوت است. در بعضی بیماری‌ها، برای تأیید تشخیص ممکن است نیاز به اقدامات تکمیلی باشد. در اغلب بیماری‌ها، بعد از غربالگری اولیه علامتی، از خدمات آزمایشگاهی برای تأیید تشخیص استفاده می‌شود.

مبانی پیگیری مراقبت و درمان (Follow up)

فرآیند نظارت بر درمان؛ خطر عوارض درمانی یا تشدید علائم در بسیاری از بیماری‌ها، لزوم پیگیری افراد بیمار تحت مراقبت را ایجاب می‌کند.

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

به بیمار در مورد بیماری و علائم خطر آن آموزش داده می‌شود و توصیه برای اقدامات ضروری، صورت می‌گیرد.



ب - پیگیری فعال (Active follow up)

پرسنل بهداشتی درمانی یا یک فرد آموزش دیده در یک بازه زمانی و با تواتر زمانی مشخص، درباره علائم خطر بیماری که نیازمند اقدام اورژانس هستند؛ نحوه مصرف دارو، عوارض دارویی و... از فرد سوال می‌کنند. پیگیری فعال می‌تواند به صورت حضوری یا تلفنی انجام شود.



بخش دوم: اصول کلی بیماریابی در COVID-19

مقدمه

با تشخیص زودهنگام بیماری COVID-19، از یک طرف می‌توان با ایزوله کردن افراد مبتلا به صورت موثری مانع انتشار بیماری شد و از طرف دیگر با شروع درمان بهنگام در افراد در معرض خطر COVID-19 عارضه دار، ضمن کمک به بهبودی آنها، از پیامدهای منجر به بستری جلوگیری کرد. لذا یکی از ارکان اصلی در کنترل اپیدمی COVID-19 سیاست بیماریابی فعال است.

مبانی اصلی بیماریابی در بیماری COVID-19

مانند بسیاری از بیماری‌های واگیر، در بیماری COVID-19 نیز بیماریابی به یکی از دو روش زیر انجام می‌شود:

الف – بیماریابی غیرفعال (Passive case finding)

همانطور که اشاره شد در این روش، بیمار پس از بروز علائم برای دریافت خدمت مراجعه می‌کند. در اغلب بیماریها انجام برنامه های آموزشی، اطلاع رسانی عمومی و افزایش آگاهی جمعیت منجر به حساس شدن بیماران به علائم بیماری و مراجعه زودتر مبتلایان می‌شود. البته، در مورد COVID-19 محتوای آموزشی باید به گونه‌ای باشد که ضمن ارائه اطلاعات صحیح، حتی المقدور از مراجعات غیرضرور مردم به واحدهای ارائه دهنده خدمت، جلوگیری بعمل آید، زیرا:



۱. درصد بالایی از موارد ابتلا به COVID-19 بی‌علامت یا با علائم خفیف و متوسط هستند که به جز جداسازی بیماران و ارائه درمان‌های حمایتی، نیاز به مداخله درمانی خاصی ندارند.

۲. مراجعه بیمار با علائم خفیف و متوسط به واحدهای ارائه دهنده خدمت به دو دلیل زیر می‌تواند منجر به گسترش اپیدمی شود:

a. در صورتی که فرد مبتلا به COVID-19 باشد می‌تواند در مسیر آمد و رفت و در داخل واحد ارائه خدمت منجر به ابتلا سایرین شود.

b. در صورتی که فرد مبتلا به COVID-19 نباشد و علائم مربوط به بیماری دیگری باشد، با مراجعه به واحدهای ارائه خدمت و در تماس قرار گرفتن با موارد مبتلا، امکان ابتلا به بیماری افزایش می‌یابد.

بنابراین، محتوای آموزشی مربوط به اطلاع رسانی COVID-19 ضمن اعلام علائم شایع بیماری، باید به طریق مقتضی و با زبان ساده مفاهیم زیر را در بر داشته باشد:

۱. بیماری درمان اختصاصی ندارد.

۲. درمان‌های تسکینی – حمایتی (استفاده از تب بر^۱، مایعات و استراحت و) را معرفی کند.

^۱ داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی نظیر ایبوپروفن، ممکن است وضعیت بیمار مبتلا به COVID-19 را بدتر کند. در حال حاضر توصیه می‌شود که در موارد کنترل تب و درد، انتخاب اول استامینوفن باشد.

۳. بر لزوم جداسازی بیمار در منزل و اصول جداسازی تاکید گردد.

۴. گروه‌های در معرض خطر COVID-19 عارضه‌دار و علائم خطر بیماری معرفی شوند و تاکید گردد با مشاهده چه علائمی، فرد باید به مراکز ارائه خدمت مراجعه کند.^۲

در کنترل اپیدمی COVID-19، سامانه‌های تلفنی مانند ۴۰۳۰ و ۱۹۰ (که نقش ارائه مشاوره و پاسخ به سوالات رایج را برعهده دارند) و اپلیکیشن‌های اطلاع‌رسان می‌توانند کمک کننده باشد.

ب - بیماریابی فعال (Active case finding)

در بیماری COVID-19، غربالگری برای بیماریابی فعال عمدتاً بر **غربالگری علامتی** متمرکز است و تنها در شرایط ویژه غربالگری اولیه آزمایشگاهی انجام خواهد شد (معتادین متجاهر، مبادی ورودی از کشورهای با شیوع بالا و ...)

ب-۱ - غربالگری اولیه علامتی

علائم بیماری COVID-19 و سیر بیماری

دوران کمون بیماری COVID-19 تا ۱۴ روز است و بطور متوسط طی ۴ تا ۵ روز پس از تماس، علائم آشکار می‌شود. طیفی از بیماری از بی‌علامت تا پنومونی شدید، سندروم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) و مرگ ممکن است ایجاد شود. در حدود ۸۰٪ بیماران مبتلا به COVID-19 یا بصورت بی‌علامت هستند یا علائم خفیف تا متوسط دارند و در حدود ۱۵٪ مبتلایان دارای علائم شدید و با نیاز به بستری مراجعه می‌کنند. در ۵٪ موارد، شرایط بیمار بحرانی است و ممکن است نیازمند بستری در ICU باشد. بیماری با طیف وسیعی از علائم می‌تواند بروز کند علائم شایع عبارتند از: تنگی نفس، سرفه خشک، گلودرد، لرز، تب، از دست دادن حواس بویایی و چشایی. از علائم دیگر می‌توان به ضعف، بیحالی، خستگی، درد عضلانی، علائم گوارشی نظیر بی‌اشتهایی، دل درد، تهوع، استفراغ و اسهال اشاره کرد. در موارد نادر، بیماری با ضایعات پوستی خود را نشان داده است.^۳

از فهرست بلند علائم چند علامت شایع‌تر که حساسیت زیادی دارند، انتخاب می‌شوند که با غربالگری آن علائم در جمعیت‌های هدف می‌توان افراد مشکوک به ابتلا را جدا کرد. تعداد این علائم نباید زیاد باشد تا از نظر اجرایی بیماریابی امکان‌پذیر گردد. در ادامه، فهرست پیشنهادی برای غربالگری علامتی بیماری آمده است. اگر چه این فهرست در شرایط خاص و در گروه‌های هدف مختلف می‌تواند تغییر کند.

^۲ مطابق آخرین نسخه "فلوجارت تشخیص و درمان COVID-19 در سطوح ارائه خدمات بستری و سرپایی"
^۳ به قسمت علائم بالینی و سیر بیماری در "فلوجارت تشخیص و درمان COVID-19 در سطوح ارائه خدمات بستری و سرپایی" مراجعه کنید.

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*

در بسیاری از غربالگری های علامتی گنجاندن سوال زیر به عنوان نکته کلیدی برای اقدام بعدی می تواند کمک کننده باشد

۷. سابقه تماس با فرد بیمار

***تنگی نفس یکی از عوامل خطری است که در صورت وجود، فرد باید به سطوح تخصصی ارجاع شود.** تعداد تنفس بیش از ۳۰ بار در دقیقه و سطح اشباع اکسیژن کمتر از ۹۳ (فقط در غربالگری های فعال به صورت حضوری قابل اندازه گیری است) از علائم خطری 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 و در شرایط بیمارستانی 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 گیرد:

۱. خودارزیابی علامتی (Self-assessment)

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



۱. عموم مردم: این ارزیابی با کمک درگاه سلامت (<https://salamat.gov.ir/>) قابل ثبت و پیگیری است. این اقدام حداقل یکبار و به تواتر (هر روز یکبار) توسط فرد می تواند انجام شود.

۲. افراد در تماس با بیماران مبتلا (علاوه بر پیگیری فعال که در ادامه به آن اشاره می‌شود) از زمان اولین تماس تا ۱۴ روز بعد از آخرین تماس، روزانه ارزیابی می‌شوند.

۳. کارکنان ادارات و کارخانجات و ... در شرایط خاص و به شرطی که در محل تجمع نبوده و با تعداد زیاد ارباب رجوع در تماس نباشند، توصیه می‌شود برای ارزیابی روزانه از روش خودارزیابی استفاده کنند.

۲. غربالگری فعال علامتی (Active screening)

کارکنان بهداشتی درمانی یا یک فرد آموزش دیده در یک بازه زمانی و با تواتر زمانی مشخص، علائم بیماری را از فرد سوال می‌کند.



فردی که غربالگری را انجام می‌دهد باید در موارد زیر آگاهی و مهارت کافی داشته باشد:

۱. شناسایی علائم بیماری که در حین غربالگری سوال می‌شوند و توانایی بیان آنها به زبان ساده و قابل فهم.
۲. شناخت علائم خطر بیماری، که نیاز به ارجاع فوری به مراکز تخصصی دارند.
۳. آشنایی با سایر علائم بیماری و سیر بیماری.
۴. مهارت در سنجش درجه حرارت بدن و سطح اشباع اکسیژن خون را، متناسب با ابزاری که در اختیار دارد.
۵. اطلاع از قدم‌های بعدی فرآیند بیماریابی.
۶. آگاهی از نشانی دقیق مکان‌هایی که برای ارجاع تعیین شده اند.

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 گردد.
۲. در شرایط خاص که امکان غربالگری تلفنی وجود ندارد (مانند ورودی‌های به زندان، مراکز ماده ۱۶ و ...) رعایت نکات زیر ضروریست:
 - رعایت کامل تمام اصول فاصله‌گذاری فیزیکی در حین غربالگری.
 - استفاده از وسائل حفاظت فردی کامل مانند ماسک، شیلد، عینک و دستکش برای فردی که غربالگری علامتی را انجام می‌دهد.
 - وجود تهویه مناسب در مکانی که غربالگری علامتی در آن انجام می‌شود. در صورت امکان استفاده از محیط باز برای غربالگری علامتی ارجح است.
 - برنامه ریزی برای اجرای غربالگری به گونه‌ای که ازدحام و صف ایجاد نشود.

گروه‌های هدف غربالگری فعال علامتی (مبتنی بر سیاست‌های کنونی)

۱. افرادی که در خودارزیابی دارای علامت بوده‌اند
۲. افراد در تماس با فرد مبتلا
۳. افراد دارای بیماری زمینه‌ای مانند فشار خون، دیابت، بیماری‌های تضعیف‌کننده سیستم ایمنی و...
۴. زندانیان
۵. کارکنان زندان در تماس مستقیم با زندانی
۶. معتادین متجاهر در مراکز ماده ۱۶
۷. کارکنان مراکز ماده ۱۶ در تماس مستقیم با معتادین متجاهر
۸. مددجویان سامانسراها
۹. کارکنان سامانسراهای در تماس مستقیم با مددجویان
۱۰. ساکنان مراکز تجمعی (محل نگهداری سالمندان، معلولین، پادگان‌ها و...)
۱۱. کارکنان مراکز تجمعی (محل نگهداری سالمندان، معلولین، پادگان‌ها و...)
۱۲. اتباع خارجی ساکن در مهمانشهرها
۱۳. کارکنان مهمانشهرها در تماس مستقیم با اتباع
۱۴. کارگران و کارکنان ادارت یا کارخانجات که در یک مکان بسته به صورت تجمعی حضور یا با تعداد زیاد ارباب رجوع سروکار دارند.
۱۵. دانش‌آموزان/ دانشجویان/ هنرجوها در صورت بازگشایی مدارس/ آموزشگاه‌ها یا دانشگاه‌ها
۱۶. معلم/ استاد/ مربی‌های در تماس نزدیک با دانش‌آموز/ دانشجو/ هنرجوها در صورت بازگشایی
۱۷. اتباع داخلی/ خارجی در مبادی ورودی به کشور

ب ۲- غربالگری اولیه آزمایشگاهی

در این نوع غربالگری، جمعیت هدف صرف‌نظر از وجود یا نبود علائم، با کمک ابزارهای تشخیصی آزمایشگاهی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. در حال حاضر آزمایش "تشخیص مولکولی" استاندارد طلایی تشخیص بیماری COVID-19 است. تائید قطعی ابتلا به COVID-19 براساس 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 نتیجه منفی، وجود بیماری را رد نمی‌کند. در حال حاضر به دلیل عدم دسترسی به کیت‌های تشخیصی معتبر برای آزمایش‌های مبتنی بر جستجوی آنتی‌بادی یا آنتی ژن، استفاده از این وسایل تشخیصی توصیه نمی‌شود.



در غربالگری آزمایشگاهی تهیه ملزومات زیر ضروریست:

۱. وسایل حفاظت فردی

۱. محیط انتقال نمونه
۲. سواب نازوفارنکس و اوروفارنکس
۳. کلدباکس/یخچال برای نگهداری نمونه
۴. ظرف انتقال نمونه
۵. وسیله نقلیه برای انتقال نمونه

فردی که نمونه‌گیری را انجام می‌دهد باید در موارد زیر آگاهی و مهارت کافی داشته باشد:

۱. روش دقیق نمونه‌گیری را بداند و بتواند اجرا کند.
۲. قبل از انجام نمونه‌گیری مراحل کار را برای فرد توضیح دهد.
۳. تاکید کند که این تست می‌تواند جواب منفی کاذب داشته باشد.*
۴. شرایط انتقال نمونه را بداند.
۵. در مورد قدم‌های بعدی فرآیند بیماریابی اطلاع داشته باشد.
۶. نحوه ثبت کد رهگیری و محل ارسال نمونه را بداند.

* نتیجه تست PCR ممکن است در ۵۰ تا ۶۰ درصد موارد منفی کاذب باشد. اعلام پاسخ منفی به فرد می‌تواند منجر به ایجاد اطمینان کاذب در وی شده و سبب شود تا اصول جدا سازی رعایت نگردد. لذا، قبل از نمونه‌گیری لازم است به فرد اطلاع داده شود این تست قطعی نیست.

شرایط غربالگری آزمایشگاهی در COVID-19:

۱. رعایت تمام اصول فاصله‌گذاری فیزیکی در حین غربالگری.
۲. استفاده از وسائل حفاظت فردی کامل مانند: گان، ماسک، شیلد، عینک و دستکش برای فردی که نمونه‌گیری را انجام می‌دهد.
۳. وجود تهویه مناسب در مکانی که نمونه‌گیری انجام می‌شود. در صورت امکان استفاده از محیط باز برای غربالگری آزمایشگاهی ارجح است.
۴. برنامه ریزی در زمان نمونه‌گیری به گونه‌ای که ازدحام و صف ایجاد نشود (خصوصاً در مراکز تجمعی مانند مراکز ماده ۱۶ و ...)

گروه‌های هدف غربالگری آزمایشگاهی: با توجه به محدودیت دسترسی به تجهیزات نمونه‌گیری و کیت‌های تشخیصی، دشواری روش نمونه برداری و خطر انتقال بیماری در حین نمونه برداری، در حال حاضر تعداد محدودی از موارد در فهرست غربالگری اولیه آزمایشگاهی قرار دارند (صرف‌نظر از وجود یا نبود علائم، تحت ارزیابی آزمایشگاهی قرار می‌گیرند)

گروه‌های هدف غربالگری آزمایشگاهی: (در شرایطی که دسترسی کافی به تست وجود دارد)

۱. زندانیان ورودی به زندان

۲. ورودی جدید معتادین متجاهر در مراکز ماده ۱۶

۳. اتباع داخلی وارد شده از کشورهای با شیوع بالا

۴. پرسنل شاغل در بخش‌های بیمارستانی و مراکز بهداشتی ویژه COVID-19

۵. افراد در تماس نزدیک با فرد مبتلا

* موارد زیر تنها در صورتی که دسترسی به تست و تجهیزات نمونه‌گیری وجود داشته باشد:

۱. نیروهای خدماتی (آشپز، توزیع کننده غذا، رختشویخانه) در مکان‌های تجمعی مانند زندان، سامانسرا،

مراکز ماده ۱۶ و ...)

در شرایطی که دسترسی کافی به تست وجود داشته باشد کلیه افرادی که در غربالگری‌های علامتی یا در روند بیماریابی غیر فعال دارای علائم به نفع ابتلا به COVID-19 هستند، واجد شرایط ارزیابی آزمایشگاهی برای تایید تشخیص هستند.

مطابق دستورالعمل صادره وزارت بهداشت در مورخه اول تیر ماه سال ۱۳۹۹ به دلیل محدودیت

دسترسی به تست اولویت انجام تست آزمایشگاهی با افراد زیر است :

اولویت انجام تست آزمایشگاهی مطابق دستورالعمل اول تیرماه ۱۳۹۹

۱. افراد سرپایی علامتدار با سن بالای ۶۰ سال ، یا وجود بیماری زمینه ای (گروه های پرخطر از نظر عوارض کووید-۱۹) و زنان باردار

۲. افراد در تماس با فرد مبتلا به شرط با سن بالای ۶۰ سال و یا وجود بیماری زمینه ای (گروه های پرخطر از نظر عوارض کووید-۱۹) و زنان باردار

۳. زندانیان علامت دار (در قرنطینه ورودی توصیه می شود در صورت دسترسی به تست همه افراد تست شوند ، در غیر اینصورت در صورت تشخیص یک فرد مبتلا همه افراد در تماس با وی تست شوند)

۴. کارکنان زندان در تماس مستقیم با زندانی مبتلا

۵. معتادین متجاهر علامتدار در مراکز ماده ۱۶ (در قرنطینه ورودی توصیه می شود در صورت دسترسی به تست همه افراد تست شوند ، در غیر اینصورت در صورت تشخیص یک فرد مبتلا همه افراد در تماس با وی تست شوند)

۶. کارکنان مراکز ماده ۱۶ در تماس مستقیم با معتادین متجاهر مبتلا

۷. مددجویان علامتدار در سامانسراها، مراکز نگهداری معلولین و سالمندان و سایر مراکز تجمعی

۸. کارکنان سامانسرا، مراکز نگهداری معلولین و سالمندان علامتدار و سایر مراکز تجمعی در تماس مستقیم با مددجویان مبتلا

۹. اتباع خارجی علامتدار ساکن در مهمانشهرها

۱۰. اتباع داخلی وارد شده از کشورهای با شیوع بالا

۱۱. پرسنل شاغل در بخش‌های ویژه COVID-19 و کارکنان ارائه خدمات برای کووید ۱۹ در واحدهای بهداشتی

جدول روش و تواتر بیماریابی COVID-19 به تفکیک گروه‌های هدف

بیماریابی فعال در COVID-19 (Active Case finding)			نام گروه هدف	
غربالگری اولیه آزمایشگاهی	غربالگری اولیه علامتی			
	Active screening غربالگری فعال	Self-assessment خود ارزیابی		
		به دفعات دلخواه از طریق درگاه سلامت	عموم مردم	
افراد علامت‌دار	حداقل یکبار		عموم مردم که در خود ارزیابی دارای علامت بوده‌اند	
*در صورت دسترسی کافی به تست در شروع تماس	تلفنی (روزهای ۱-۳-۵-۷-۱۰-۱۴)	از شروع تماس تا ۱۴ روز پس از آخرین تماس	افراد در تماس نزدیک با مبتلایان به COVID-19	
ماهانه یک بار		روزانه تا ۱۴ روز پس از آخرین زمان در بخش	پرسنل بخش و مراکز بهداشتی ویژه COVID	
*در صورت دسترسی کافی به تست بدو ورود	روزانه تا ۱۴ روز		ورودی	زندان
افراد علامت‌دار	روزانه		مقیم	
*در صورت دسترسی کافی به تست	بعد از تماس روزانه		در تماس با فرد مثبت	
افراد علامت‌دار	در هر بار ورود به زندان		کارکنان در تماس مستقیم با زندانیان	
*در صورت دسترسی کافی به تست به صورت هفتگی	روزانه		آشپز، توزیع کننده غذا، رختشویخانه	
در بدو ورود	روزانه تا ۱۴ روز		ورودی	مراکز ماده ۱۶
افراد علامت‌دار	روزانه		مقیم	
*در صورت دسترسی کافی به تست	بعد از تماس روزانه		در تماس با فرد مثبت	
افراد علامت‌دار	در هر بار ورود به مرکز		کارکنان در تماس مستقیم با معتادین	
*در صورت دسترسی کافی به تست به صورت هفتگی	روزانه		آشپز، توزیع کننده غذا، رختشویخانه	
بدو ورود	روزانه تا ۱۴ روز		ورودی	مراکز نگهداری سالمندان و معلولین
افراد علامت‌دار	روزانه		مقیم	
*در صورت دسترسی کافی به تست	بعد از تماس روزانه		در تماس با فرد مثبت	
افراد علامت‌دار	در هر بار ورود به مرکز		کارکنان در تماس مستقیم با مددجویان	
*در صورت دسترسی کافی به تست به صورت هفتگی	روزانه		آشپز، توزیع کننده غذا، رختشویخانه	

جدول روش و تواتر بیماریابی COVID-19 به تفکیک گروه‌های هدف

بیماریابی فعال در COVID-19 (Active Case finding)			نام گروه هدف		
غربالگری اولیه آزمایشگاهی	غربالگری اولیه علامتی				
	Active screening غربالگری فعال	Self-assessment خود ارزیابی			
*در صورت دسترسی کافی به تست بدو ورود افراد علامت‌دار	روزانه تا ۱۴ روز		ورودی	سربازان در پادگان	پادگان‌ها
	روزانه	روزانه	مقیم		
	*در صورت دسترسی کافی به تست افراد علامت‌دار	بعد از تماس روزانه			
	*در صورت دسترسی کافی به تست، هفتگی	در هر بار ورود به پادگان		کارکنان در تماس مستقیم با سربازان آشپز، توزیع کننده غذا، رختشویخانه	
*در صورت دسترسی کافی به تست بدو ورود افراد علامت‌دار	روزانه تا ۱۴ روز		ورودی	اتباع ساکن در مهمانشهر	مهمانشهر اتباع
	روزانه		مقیم		
	افراد علامت‌دار	در هر بار ورود به مهمانشهر		کارکنان در تماس مستقیم با اتباع	
	*در صورت دسترسی کافی به تست، هفتگی	روزانه		آشپز، توزیع کننده غذا، رختشویخانه	
تست در بدو ورود افراد علامت‌دار	در بدو ورود	تکمیل فرم خود ارزیابی در بدو ورود	اتباع داخلی ورودی از کشورهای با شیوع بالا		مبادی ورودی و خروجی
	در بدو ورود	تکمیل فرم خود ارزیابی در بدو ورود	اتباع داخلی ورودی از کشورهای با شیوع پایین		
	*در صورت دسترسی کافی به تست	در بدو ورود		اتباع خارجی	
افراد علامت‌دار	روزانه در بدو ورود		کارگران و کارکنان در محل تجمع		کارخانه و کارگاه با محل تجمع
		مانند جمعیت عمومی	سایر کارکنان		
	افراد علامت‌دار	روزانه در بدو ورود	نیروی خدماتی در ارتباط با محل‌های تجمع		
افراد علامت‌دار	روزانه در بدو ورود		دانشجو/ دانش آموز/ کارآموز		دانشگاه / آموزشگاه ها
	افراد علامت‌دار	روزانه در بدو ورود	معلم / اساتید / مربیان در ارتباط با دانش آموز و...		
			سایر پرسنل مدارس / دانشگاه / آموزشگاه‌ها		

تعیین استانداردهای بیماریابی COVID-19 در گروه‌های هدف مختلف

در این بخش ضمن تعیین گروه‌های هدف بیماریابی فعال، استانداردهای کلی زیر برای هر گروه تعیین می‌شود:

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 باید ارائه شود؟	
ثبت و گزارش‌دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟	
فلوچارت خدمت	

۱. کل جمعیت

اگر چه در کل جمعیت، بیماریابی غیرفعال از طریق گسترش آموزش‌ها و راه اندازی سامانه پاسخگویی (۴۰۳۰) انجام می‌شود، اما امکان خود ارزیابی از طریق درگاه سلامت (<https://salamat.gov.ir/>) قابل ثبت و پیگیری است. این اقدام حداقل یکبار و به تواتر (روزی یکبار) توسط فرد قابل اجراست.

این خدمت (بیماریابی) باید به چه کسانی ارائه شود؟



کل جمعیت: کلیه افراد جامعه می‌توانند با مراجعه به درگاه سلامت و پاسخگویی به سوال‌های طرح شده از وضعیت سلامت خود در زمینه COVID-19 مطلع شده و توصیه‌های لازم را دریافت دارند.

این خدمت با چه هدفی ارائه می‌شود؟



۱. تشخیص زود هنگام بیماری
۲. آموزش و ارتقای سطح آگاهی جامعه
۳. به حداقل رساندن مراجعه‌های غیر ضروری به واحدهای ارائه دهنده خدمت

این خدمت (بیماریابی) چگونه ارائه می‌شود؟



بیماریابی در دو مرحله انجام می‌شود:

۱. **خود ارزیابی:** کلیه افراد جامعه می‌توانند با مراجعه به درگاه سلامت و پاسخگویی به سوال‌های طرح شده از وضعیت سلامت خود در زمینه COVID-19 مطلع شده و توصیه‌های لازم را دریافت دارند.
۲. **پیگیری فعال موارد علامت دار:** کلیه مواردی که در خود اظهاری درگاه سلامت، علامت یا علائمی را ذکر کرده اند، به صورت فعال و تلفنی پیگیری می‌شوند و در صورتیکه در این مرحله نیز مشکوک به بیماری شناخته شوند، ضمن ارائه توصیه‌های لازم برای ارزیابی بیشتر به نزدیکترین مرکز خدمات جامع سلامت منتخب کووید -۱۹ دعوت می‌شوند.

این خدمت توسط چه کسی ارائه می‌شود؟



۱. **خود ارزیابی:** توسط افراد جامعه
۲. **پیگیری فعال موارد علامت دار:** مراقب سلامت و بهورز

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



مرحله اول: فرد فرم خود ارزیابی را تکمیل می‌کند.

مرحله دوم: افراد علامت‌دار در مرحله اول توسط مراقب سلامت یا بهورز به صورت فعال و تلفنی پیگیری می‌شوند.

مرحله سوم: کلیه افرادی که در مرحله دوم نیز دارای علائم به نفع COVID-19 بودند، برای ارزیابی بیشتر توسط پزشک به مرکز خدمات جامع سلامت منتخب دعوت می‌شوند.

مرحله چهارم: افراد مراجعه کننده به مرکز خدمات جامع سلامت منتخب پس از ویزیت پزشک در صورت لزوم، مورد آزمایش قرار گرفته و مطابق فلوجارت تشخیص و درمان COVID-19 تحت مراقبت و درمان قرار گرفته یا به بیمارستان ارجاع می‌شوند.

۱. کل جمعیت

این خدمت در چه زمانی، با چه توانی و چه مدت باید ارائه شود؟



۱. خود ارزیابی: هر فرد در هر روز می‌تواند یکبار خود ارزیابی را انجام دهد و محدودیت زمانی ندارد.
۲. پیگیری فعال موارد علامت دار: بعد از ثبت علائم در درگاه سلامت باید پیگیری اولیه انجام شود. تعداد دفعات پیگیری تا حصول نتیجه حداقل ۳ بار است.

ثبت و گزارشدهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟



۱. خود ارزیابی: در درگاه سلامت
۲. پیگیری فعال موارد علامت دار: در سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)

۲. افراد در تماس با فرد مبتلا به COVID-19

افراد در تماس با مورد مبتلا به COVID-19، باید شناسایی و به صورت فعال پیگیری شوند. رابطین سلامت در بیمارستان‌ها، مراقبین سلامت و بهورزان باید اسامی افراد در تماس با هر مورد شناسایی شده را ثبت کنند. علاوه بر این با ارائه آموزش‌های عمومی، افراد در تماس با موارد مثبت می‌توانند با مراجعه به مراکز خدمات جامع سلامت منتخب یا از طریق ثبت در درگاه سلامت خود را به نظام بهداشتی معرفی کنند.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



۱. افراد در تماس نزدیک با فرد مبتلا به COVID-19

تماس نزدیک چنین تعریف می‌شود:

- تماس بیمارستانی با بیمار، شامل ارائه مستقیم خدمت بالینی کادر بیمارستانی به بیمار محتمل / قطعی کووید-۱۹، تماس با عضو دیگری از تیم درمانی که خود مبتلا به کووید-۱۹ شده باشد.
- فردی از افراد خانواده که از بیمار محتمل / قطعی کووید-۱۹ مراقبت مستقیم کرده است.
- همکار بودن یا همکلاس بودن با فرد مبتلا به کووید-۱۹ یا هر تماس شغلی با بیمار مبتلا به کووید-۱۹ در فضای بسته‌ی مشترک (تماس بیش از ۱۵ دقیقه در فاصله کمتر از ۲ متر)
- همسفر بودن با فرد مبتلا به کووید-۱۹ در یک وسیله نقلیه مشترک

۲. اعضای خانوار و افرادی که با فرد مبتلا به COVID-19 در یک خانه زندگی می‌کنند.

این خدمت با چه هدفی ارائه می‌شود؟



۱. تشخیص زود هنگام بیماری

۲. جداسازی موارد مبتلا و پیشگیری از انتشار ویروس و قطع زنجیره انتقال

این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟



الف - غربالگری علامتی این خدمت به دو روش ارائه می‌شود:

۱. خود ارزیابی: کلیه افراد در تماس با فرد قطعی / محتمل مبتلا به COVID-19 تا ۱۴ روز پس از بهبود علائم فرد مبتلا باید به صورت روزانه علائم بیماری را در خود، ارزیابی کنند. این افراد باید آموزش لازم را دریافت کنند تا در صورت بروز هر گونه علامتی سریعاً مراتب را به مراقب سلامت یا بهورز گزارش دهند.

۲. پیگیری فعال: این خدمت توسط بهورز/مراقب سلامت به صورت **تلفنی** به فاصله سه روز یکبار از زمان شروع تماس و به مدت ۱۴ روز ادامه خواهد داشت.

در حین مراقبت‌ها (اعم از خود مراقبتی و غربالگری فعال علامتی) در صورتی که فرد در تماس، دارای علامت باشد، صرف نظر از شدت علائم باید تحت نمونه‌گیری قرار گرفته و مشابه فلوجارت افراد علامت‌دار، سایر خدمات را دریافت کند.

ب - غربالگری آزمایشگاهی*

شناسایی ناقلین بدون علامت و جداسازی آنها بسیار حائز اهمیت است. لذا، علاوه بر غربالگری علامتی در افراد خانواده توصیه می‌شود صرف نظر از وجود علائم، نمونه به منظور انجام تست مولکولی نیز اخذ گردد.

* این اقدام تنها در صورت فراهم بودن امکانات تهیه نمونه و انجام آزمایش، قابل اجراست.

۲. افراد در تماس با فرد مبتلا به COVID-19



این خدمت توسط چه کسی ارائه می‌شود؟

۱. خود ارزیابی: توسط فرد در تماس

۲. پیگیری فعال: توسط مراقب سلامت و بهورز



ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟

مرحله اول: فرد روزانه خود را ارزیابی می‌کند.

مرحله دوم: مراقب سلامت یا بهورز با تماس تلفنی فرد را پیگیری می‌کند. افراد علامت‌دار در مرحله اول نیز مجدداً توسط مراقب سلامت یا بهورز به صورت فعال و تلفنی ارزیابی می‌شوند.

مرحله سوم: کلیه افرادی که در مرحله دوم دارای علائم به نفع COVID-19 بودند، جهت ارزیابی بیشتر توسط پزشک، به مرکز خدمات جامع سلامت دعوت می‌شوند.

مرحله چهارم: افراد مراجعه کننده به مرکز خدمات جامع سلامت منتخب پس از ویزیت پزشک صرف‌نظر از شدت علائم، مورد تست آزمایشگاهی قرار می‌گیرند و مطابق فلوجارت تشخیص و درمان COVID-19 تحت مراقبت و درمان قرار می‌گیرند.

* در صورت فراهم بودن امکانات کافی و دسترسی به تست آزمایشگاهی کلیه افراد صرف‌نظر از وجود علائم تحت آزمایش تشخیصی قرار می‌گیرند و در صورت مثبت بودن نتیجه تست مطابق فلوجارت موارد مثبت سایر خدمات را دریافت می‌کنند. * در صورت محدودیت دسترسی به تست تشخیصی فقط افراد واجد شرایط انجام تست مطابق دستورالعمل روز تست می‌شوند لازم به ذکر است همه اقدامات تا زمان آماده شدن جواب آزمایش ادامه پیدا کرده و پاسخ آزمایش به اطلاع فرد برسد.



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

۱. خود ارزیابی: هر فرد روزانه از زمان شروع تماس تا ۱۴ روز پس از بهبودی علائم فرد مبتلا، خود ارزیابی را انجام می‌دهد.

۲. پیگیری فعال موارد علامت‌دار: این خدمت توسط مراقب سلامت یا بهورز به صورت تلفنی به فاصله سه روز یک بار از زمان شروع تماس به مدت ۱۴ ادامه خواهد داشت (جمعا ۶ بار) و با تواتر زیر انجام می‌شود: (روز ۱ - روز ۳ - روز ۵ - روز ۷ - روز ۱۰ - روز ۱۴)

* زمان شروع تماس: تاریخ اولین تماس است در صورتی که فرد جزو اعضای خانواده است و یا تماس مستمر با فرد مبتلا دارد، ملاک این تاریخ شروع علائم در فرد مبتلا است.

* زمان آخرین تماس: تاریخ آخرین تماس با فرد مبتلا است در صورتی که فرد جزو اعضای خانواده است و یا تماس مستمر با فرد مبتلا دارد، ملاک این تاریخ ۱۴ روز پس از بهبود علائم بیمار است.



ثبت و گزارش‌دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟

۱. خود ارزیابی: می‌تواند در درگاه سلامت ثبت شود.

۲. پیگیری فعال: در سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)

۳. پرسنل بهداشتی درمانی در بخشها و مراکز بهداشتی ویژه کووید-۱۹

از آنجا که این افراد در تماس مستقیم با بیماران مبتلا هستند ضمن آنکه احتمال ابتلای بالاتری دارند و در صورت ابتلا نیازمند مراقبت هستند، ضمناً با توجه به تماس گسترده با طیف وسیعی از بیماران، در صورت ابتلا می‌توانند منجر به انتشار بیماری شوند.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



۱. در بیمارستان‌ها :

- تماس بیمارستانی با بیمار، شامل ارائه مستقیم خدمت بالینی کادر بیمارستانی به بیمار محتمل/قطعی کووید-۱۹
- پرسنل شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستانهای منتخب کووید

۲. در مراکز خدمات جامع سلامت منتخب ۱۶ یا ۲۴ ساعته

- پزشک، پرستار، مراقب سلامت و بهورزی که مستقیم خدمت مراقبت و درمان را به بیماران کووید-۱۹ ارائه می‌دهند.
- نمونه‌گیر

این خدمت با چه هدفی ارائه می‌شود؟



۱. تشخیص زود هنگام بیماری

۲. جداسازی موارد مبتلا و پیشگیری از انتشار ویروس

این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟



الف - غربالگری علامتی

خود ارزیابی: کلیه پرسنلی که خدمات پیشگیری، تشخیص، درمان، مراقبتی و یا آزمایشگاهی به بیماران مبتلا به COVID-19 را ارائه می‌دهند تا ۱۴ روز پس از آخرین تماس با این بیماران لازم است به صورت روزانه علائم خود را ارزیابی کنند. این افراد باید آموزش لازم را دریافت کنند تا در صورت بروز هر گونه علامتی سریعاً مراتب را به مراقب سلامت و بهورز گزارش دهند.

ب- غربالگری آزمایشگاهی*

برای پرسنل در تماس مستقیم با بیمار مبتلا به کووید-۱۹ ماهی یکبار (مادامی که تماس ادامه دارد) صرف‌نظر از وجود علائم نمونه‌گیری آزمایشگاهی انجام می‌شود. *در صورت محدودیت دسترسی به تست تشخیصی فقط افراد واجد شرایط انجام تست مطابق دستورالعمل روز تست می‌شوند

این خدمت توسط چه کسی ارائه می‌شود؟



۱. خود ارزیابی: توسط فرد در تماس

۲. غربالگری آزمایشگاهی: توسط نمونه‌گیر در مراکز خدمات جامع سلامت منتخب کووید-۱۹ / بیمارستان

۳. پرسنل بهداشتی درمانی در بخشها و مراکز بهداشتی ویژه کووید-۱۹



ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست ؟

مرحله اول: فرد روزانه خود را ارزیابی می کند.
مرحله دوم: کلیه افرادی که دارای علائم به نفع COVID-19 باشند، جهت ارزیابی بیشتر توسط پزشک، به مرکز خدمات جامع سلامت منتخب دعوت می شوند.
مرحله سوم: افراد مراجعه کننده به مرکز خدمات جامع سلامت منتخب پس از ویزیت پزشک صرف نظر از شدت علائم مورد تست آزمایشگاهی قرار می گیرند و مطابق فلوجارت تشخیص و درمان COVID-19 تحت مراقبت و درمان قرار می گیرند.
مرحله چهارم: کلیه افراد صرف نظر از وجود علائم ماهی یکبار تحت آزمایش تشخیصی قرار می گیرند و در صورت مثبت بودن نتیجه تست مطابق فلوجارت موارد مثبت سایر خدمات را دریافت می کنند.



این خدمت در چه زمانی ، با چه توانری و چه مدت باید ارائه شود ؟

۱. خود ارزیابی: هر فرد روزانه از زمان شروع تماس تا ۱۴ روز پس از آخرین تماس خودارزیابی را انجام می دهد.
۲. غربالگری آزمایشگاهی: در بازه زمانی شروع به کار (تماس مستقیم با بیمار مبتلا به کووید-۱۹) تا ۱۴ روز پس از آخرین تماس، ماهی یکبار صرف نظر از وجود علائم، مورد آزمایش قرار می گیرند.



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

۱. خود ارزیابی: می تواند در صورت تمایل در درگاه سلامت ثبت شود.
۲. غربالگری آزمایشگاهی
در بیمارستان: در پورتال
در مراکز خدمات جامع سلامت: در سامانه های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)

۴. زندانیان و کارکنان زندان

زندانیان با توجه به زندگی دسته‌جمعی در فضای بسته، جزء جمعیتی هستند که بیشتر می‌توانند 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، می‌تواند به سرعت در بین زندانیان دیگر سرایت پیدا کند. قدرت سرایت بیماری در زندان ۵ تا ۱۰ برابر بیشتر است.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



الف - زندانیان:

زندانیان جدیدالورود

هر زندانی که به هر دلیلی 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 می‌توانند 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 می‌شوند، اصطلاحاً زندانی اتلاق می‌گردد، این اصطلاح شامل افراد محکوم یا متهم و یا افرادی که با اهداف خاص، حسب دستور مقام قضایی نگهداری می‌شوند، و همچنین شامل افرادی که در حضانت می‌باشند (به عنوان مثال کودکان و خردسالان) نیز می‌شود.

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، خبازخانه، رختشویخانه؛ که اگر چه با زندانیان ارتباط مستقیم ندارند اما در صورت ابتلا می‌توانند 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

این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟



۴. زندانیان و کارکنان زندان

الف - غربالگری علامتی

غربالگری فعال:

۱. در زندانیان جدید ورود: 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 سریعاً 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 سریعاً به واحد ایزوله زندان منتقل شده و تحت آزمایش تشخیصی قرار گیرد.

۳. در کارکنان 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 خدماتی زندان (آشپز و رختشویخانه 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 در صورتی که فرد در تماس دارای علامت باشد، صرف نظر از شدت علائم باید تحت نمونه گیری قرار گرفته و مشابه فلوجارت افراد علامت دار سایر خدمات را دریافت کند.

ب- غربالگری آزمایشگاهی*

در زندانیان جدیدالورود و کارکنان خدماتی آشپزخانه و رختشویخانه شناسائی ناقلین بدون علامت و جداسازی آنها بسیار حائز اهمیت است. لذا علاوه بر غربالگری علامتی توصیه می شود به شرح زیر صرف نظر از وجود علائم، نمونه جهت انجام تست مولکولی نیز اخذ شود:

۱. در زندانیان جدید ورود: در قرنطینه اولیه در بدو ورود

۲. در کارکنان خدماتی زندان (آشپز و رختشویخانه و...): در تواتر منظم هفتگی / ماهیانه

۳. زندانیان مقیم در یک بند (تماس نزدیک) با فرد مبتلا

* این اقدام تنها در صورت فراهم بودن امکانات تهیه نمونه و انجام آزمایش است. در صورت محدودیت دسترسی به تست

تشخیصی فقط افراد واجد شرایط انجام تست مطابق دستورالعمل روز تست می شوند



این خدمت توسط چه کسی ارائه می شود؟

۱. در زندانیان جدید ورود: توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده.

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

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

۴. زندانیان و کارکنان زندان

۴. در کارکنان خدماتی زندان (آشپز و رختشویخانه 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 سریعاً جداسازی انجام شود و زندانی به واحد ایزوله زندان منتقل شود (از حضور کارکنان علامت‌دار در زندان ممانعت به عمل آید و یا در بخش دیگری که با زندانی در تماس نیست مشغول به کار شود و در محل کار اصول ایزولاسیون را رعایت کند)

مرحله دوم: افراد علامت‌دار در واحد ایزوله توسط پزشک معاینه می‌شوند.

مرحله سوم: از کلیه موارد علامت‌دار در واحد ایزوله نمونه‌گیری انجام می‌شود.

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

* در هر مرحله در صورت بروز علائم خطر (تنگی نفس، $RR > 30$ ، $SSPO2 < 93\%$) فرد سریعاً به بیمارستان ارجاع می‌شود.



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

الف - غربالگری فعال علامتی:

۱. در زندانیان جدید الورد: در قرنطینه اولیه به مدت ۱۴ روز از زمان ورود
۲. در زندانیان مقیم: روزانه
۳. در کارکنان در تماس مستقیم با زندانی: روزانه در هنگام ورود به زندان
۴. در کارکنان خدماتی زندان (آشپز و رختشویخانه و...): روزانه

ب - غربالگری آزمایشگاهی*

۱. در زندانیان جدید الورد: در قرنطینه اولیه در بدو ورود
 ۲. در کارکنان خدماتی زندان (آشپز و رختشویخانه و...): در تواتر منظم هفتگی / ماهیانه
 ۳. زندانیان در تماس نزدیک با فرد مثبت طی ۴۸ ساعت بعد از تشخیص فرد مثبت
- * این اقدام تنها در صورت فراهم بودن امکانات تهیه نمونه و انجام آزمایش است.



ثبت و گزارش‌دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟

الف - غربالگری فعال علامتی:

۱. در زندانیان جدید الورد: در فرم شماره ۱ غربالگری قرنطینه
۲. در زندانیان مقیم: در فرم شماره ۲ غربالگری درون بند
۳. در کارکنان در تماس مستقیم با زندانی: فرم طراحی شده توسط سازمان مربوطه
۴. در کارکنان خدماتی زندان (آشپز و رختشویخانه و...): فرم طراحی شده توسط سازمان مربوطه

۴. زندانیان و کارکنان زندان

ب- غربالگری آزمایشگاهی
در سیستم پورتال ویژه مراکز جمعیتی

چرخش کار و فلوچارت زندان



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

۱. مرکز قرنطینه اولیه به انضمام محل ویژه نمونه گیری

۲. نقاهتگاه ویژه COVID-19

۳. 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 دارای نتیجه مثبت تست 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 (در صورتی 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 علامت دار تا زمان تعیین تکلیف و آزمایش در نظر گرفته می شود.

۱. افراد علامت دار از قرنطینه اولیه

۲. افراد علامت دار از درون بندها

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

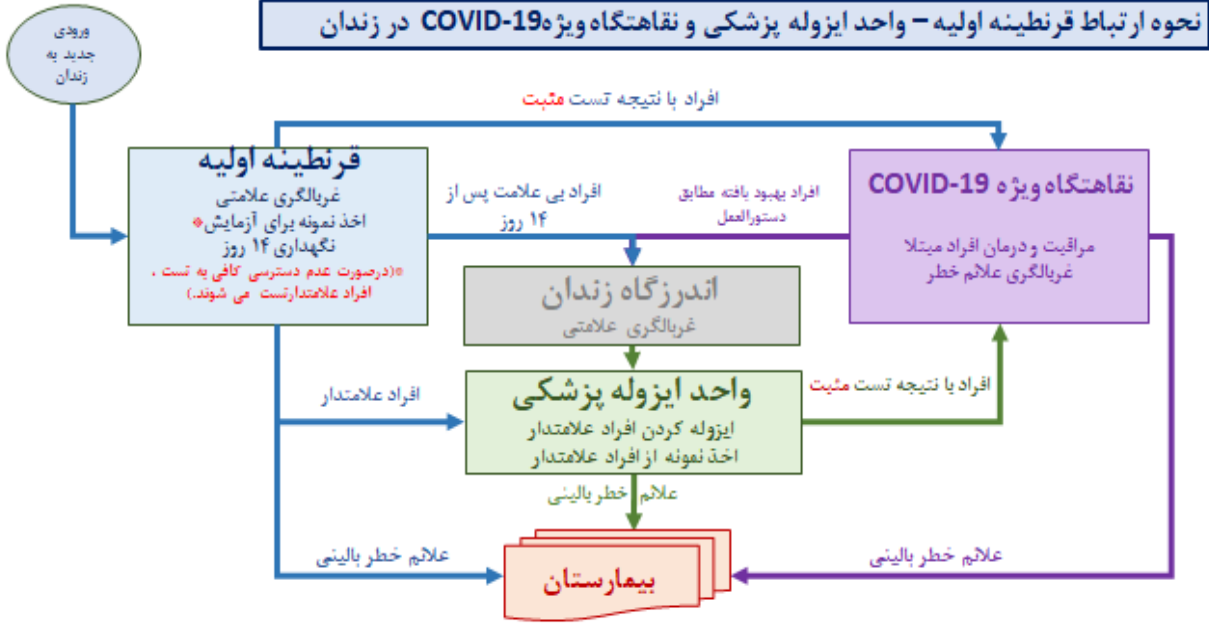
نقاهتگاه ویژه COVID-19: در هر زندان یک قسمت برای افراد مثبت قطعی در نظر گرفته می شود.

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 COVID-19 بستری شده در بیمارستان که از بیمارستان ترخیص شده اند تا ۲۱ روز پس از شروع علائم باید در نقاهتگاه نگهداری شوند.

نحوه ارتباط قرنطینه اولیه - واحد ایزوله پزشکی و نگاهگاه ویژه COVID-19 در زندان



پس از ترخیص از بیمارستان تصمیم براساس شرایط بیمار است، تا سیری شدن زمان بیماری مطابق دستورالعمل (۲ روز پس از شروع علامت) باید در نگاهگاه ویژه COVID-19 باقی بماند

۵. معتادین متجاهر و کارکنان مراکز ماده ۱۶

ساکنین مراکز ماده ۱۶ با توجه به زندگی دسته‌جمعی در فضای بسته، جزء جمعیتی هستند که بیشتر می‌توانند باعث انتقال بیماری کووید-۱۹ شوند (Super Spreader). به نظر می‌رسد با توجه به شرایط مشابه مرکز نگهداری می‌توان گفت اگر موردی از ابتلا به بیماری در مراکز ماده ۱۶ مشاهده شود، می‌تواند به سرعت در بین دیگران سرایت پیدا کند. قدرت سرایت بیماری در مرکز نگهداری ۵ تا ۱۰ برابر بیشتر است.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



الف - معتادین متجاهر:

- معتادین متجاهر جدیدالورود
- هر مورد دستگیری جدید
- معتادین متجاهر مقیم در مرکز نگهداری
- به افرادی که از قرنطینه به مرکز نگهداری اعزام می‌شوند.

ب - کارکنان مرکز نگهداری

کارکنان در تماس مستقیم با معتادین متجاهر

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

کارکنان خدماتی

کارکنان خدماتی، آشپزخانه، خبازخانه، رختشویخانه؛ که اگر چه با معتادین متجاهر ارتباط مستقیم ندارند اما در صورت ابتلا می‌توانند عامل انتشار بیماری بین معتادین متجاهر 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

این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟



الف - غربالگری علامتی

غربالگری فعال:

۱. در معتادین متجاهر جدیدالورود: در قرنطینه اولیه به مدت ۱۴ روز، روزانه انجام می‌شود. (لزوم جداسازی همه معتادین متجاهر ورودی به مدت ۱۴ روز الزامی است) در صورتی که فرد علامت‌دار باشد، باید سریعاً به واحد ایزوله مرکز نگهداری منتقل شده و تحت آزمایش تشخیصی قرار گیرد.

۵. معتادین متجاهر و کارکنان مراکز ماده ۱۶

۲. در معتادین متجاهر مقیم: روزانه به صورت فعال انجام می‌شود، در صورتی که فرد علامت‌دار باشد، باید سریعاً به واحد ایزوله مرکز نگهداری منتقل شده و تحت آزمایش تشخیصی قرار گیرد.

۳. در کارکنان در تماس مستقیم با معتادین: روزانه در هنگام ورود به مرکز نگهداری انجام می‌شود، در صورتی که فرد علامت‌دار 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 افراد مقیم در مرکز نگهداری ممانعت به عمل آید.

۴. در کارکنان خدماتی مرکز نگهداری (آشپز و رختشویخانه و...): روزانه غربالگری انجام می‌شود، در صورتی که فرد علامت‌دار باشد، باید یا تا زمان تعیین تکلیف وضعیت بیماری از حضور در محل کارش ممانعت به عمل آید (در صورتی که مقیم مرکز نگهداری است به واحد ایزوله ارجاع شود) و یا در محل کار ایزوله شود و به کار دیگری گماشته شود.

در حین غربالگری‌ها در صورتی که فرد دارای علامت باشد. صرف نظر از شدت علائم باید تحت نمونه‌گیری قرار گرفته و مشابه فلوجارت افراد علامت‌دار سایر خدمات را دریافت کند.

ب- غربالگری آزمایشگاهی*

در معتادین متجاهر جدید ال‌ورود و کارکنان خدماتی آشپزخانه و رختشویخانه، شناسائی ناقص بدون علامت و جداسازی آنها بسیار حائز اهمیت است. لذا علاوه بر غربالگری علامتی توصیه می‌شود به شرح زیر صرف‌نظر از وجود علائم، نمونه جهت انجام تست مولکولی نیز اخذ شود:

در معتادین متجاهر جدید ال‌ورود: در قرنطینه اولیه در بدو ورود

در کارکنان خدماتی مرکز نگهداری (آشپز و رختشویخانه و...): در تواتر منظم هفتگی / ماهیانه*

افراد در تماس نزدیک با فرد مثبت قطعی ۴۸ ساعت اول بعد از تشخیص فرد مثبت

*این اقدام تنها در صورت فراهم بودن امکانات تهیه نمونه و انجام آزمایش است. در صورت محدودیت دسترسی به تست

تشخیصی فقط افراد واجد شرایط انجام تست مطابق دستورالعمل روز تست می‌شوند



این خدمت توسط چه کسی ارائه می‌شود؟

۱. در معتادین متجاهر جدید ال‌ورود: توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده

۲. در معتادین متجاهر مقیم: توسط رابطین بهداشت (معتادین متجاهر) آموزش دیده در هر بند (با توجه به اصول فاصله‌گذاری اجتماعی لازم است از تردد افراد به درون بندها باید خودداری شود؛ لذا بهتر است فرد غربالگر در هر بند از بین معتادین متجاهر آموزش دیده در همان بند باشد)

۳. در کارکنان در تماس مستقیم با معتادین متجاهر: توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده

۴. در کارکنان خدماتی مرکز نگهداری (آشپز و رختشویخانه و...): توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده / رابطین بهداشت (معتاد متجاهر) آموزش دیده



ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟

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

۵. معتادین متجاهر و کارکنان مراکز ماده ۱۶

مرحله دوم: افراد علامت‌دار در واحد ایزوله توسط پزشک معاینه می‌شوند.
مرحله سوم: از کلیه موارد علامت‌دار در واحد ایزوله نمونه‌گیری انجام می‌شود.
مرحله چهارم: در صورت نتیجه مثبت تست فرد به ماده ۱۶ ویژه COVID-19 ارجاع می‌شود و در صورت پاسخ منفی تا ۱۴ روز در واحد ایزوله مرکز نگهداری تحت مراقبت قرار می‌گیرد.
*** در هر مرحله در صورت بروز علائم خطر (تنگی نفس ، $RR > 30$ ، $SSPO_2 < 93\%$) فرد سریعاً به بیمارستان ارجاع می‌شود.**

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



الف - غربالگری فعال علامتی:

۱. در معتادین متجاهر جدید ورود: در قرنطینه اولیه به مدت ۱۴ روز، از زمان ورود
۲. در معتادین متجاهر مقیم: روزانه
۳. در کارکنان مرکز نگهداری در تماس مستقیم با مرکز نگهداری: روزانه، در هنگام ورود به مرکز نگهداری
۴. در کارکنان خدماتی مرکز نگهداری (آشپز و رختشویخانه و...): روزانه

ب - غربالگری آزمایشگاهی *

۱. در معتادین متجاهر جدید ورود: در قرنطینه اولیه در بدو ورود
 ۲. در کارکنان خدماتی مرکز نگهداری (آشپز و رختشویخانه و...): در تواتر منظم هفتگی / ماهیانه *
 ۳. افراد در تماس نزدیک با فرد مثبت قطعی؛ ۴۸ ساعت اول بعد از تشخیص فرد مثبت
- * این اقدام تنها در صورت فراهم بودن امکانات تهیه نمونه و انجام آزمایش است. در صورت محدودیت دسترسی به تست تشخیصی فقط افراد واجد شرایط انجام تست مطابق دستورالعمل روز تست می‌شوند**

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟



الف - غربالگری فعال علامتی :

۱. در معتادین متجاهر جدید ورود: فرم شماره ۱ غربالگری افراد ورودی
۲. در معتادین متجاهر مقیم: فرم شماره ۲ غربالگری افراد ورودی
۳. در کارکنان مرکز نگهداری در تماس مستقیم با مرکز نگهداری: فرم طراحی شده توسط سازمان مربوطه
۴. در کارکنان خدماتی مرکز نگهداری (آشپز و رختشویخانه و...): فرم طراحی شده توسط سازمان مربوطه

ب - غربالگری آزمایشگاهی

در سیستم پورتال ویژه مراکز تجمعی

چرخش کار و فلوچارت



به منظور کنترل COVID-19 در مراکز ماده ۱۶ سه زیر ساخت زیر باید فراهم باشد: (برای شرح بیشتر به دستورالعمل ویژه مراکز ماده ۱۶ مراجعه کنید.)

۱. مرکز قرنطینه اولیه به انضمام محل ویژه نمونه‌گیری
۲. مرکز نگهداری ویژه COVID-19

۵. معتادین متجاهر و کارکنان مراکز ماده ۱۶

۳. بخش / واحد ایزوله به انضمام محل ویژه نمونه‌گیری

قرنطینه اولیه: کلیه معتادین متجاهر ورودی به مدت ۱۴ روز در قرنطینه اولیه نگهداری می‌شوند :

۱. افراد دارای نتیجه تست مثبت به نقاهتگاه ارجاع می‌شوند.
۲. افراد دارای علائم با تست منفی به بخش / واحد ایزوله منتقل می‌شوند.
۳. افراد بدون علامت با تست منفی بعد از ۱۴ روز به درون مرکز منتقل می‌شوند.

واحد/بخش ایزوله: در هر مرکز یک قسمت برای افراد علامت‌دار تا زمان تعیین تکلیف و آزمایش در نظر گرفته می‌شود.

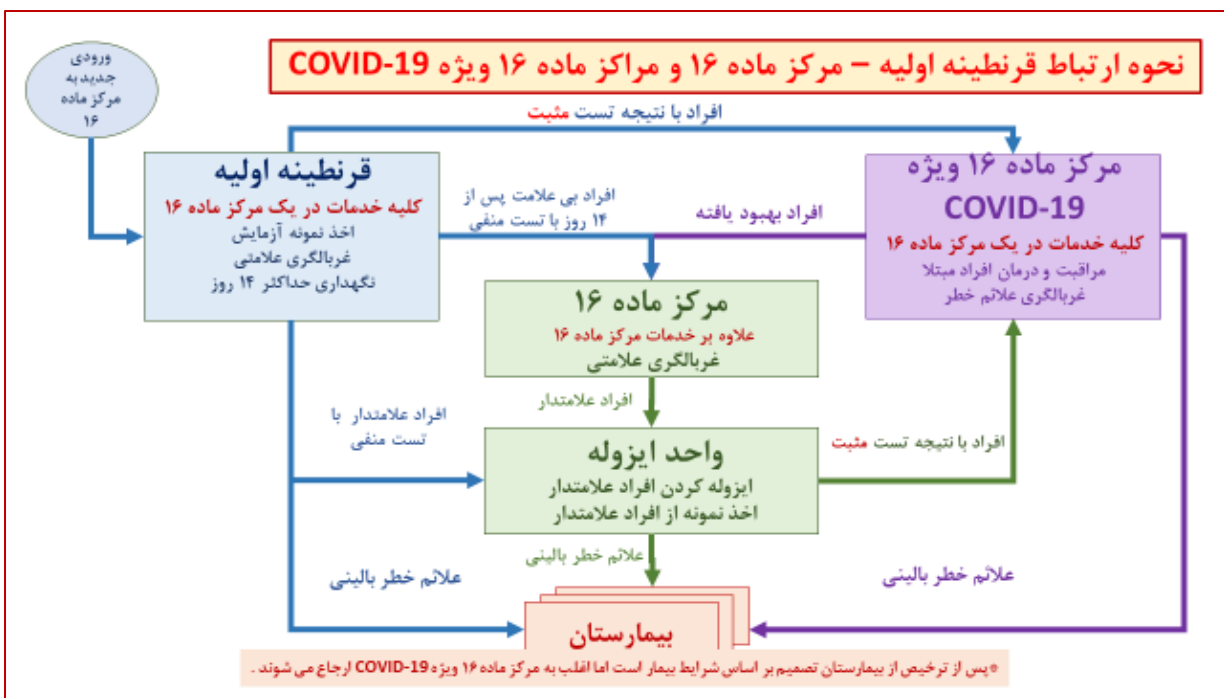
۱. افراد علامت‌دار از قرنطینه اولیه

۲. افراد علامت‌دار از درون مرکز نگهداری

در این واحد افراد علامت‌دار تحت آزمایش قرار می‌گیرند، در صورتی که نتیجه مثبت باشد به مرکز نگهداری ویژه COVID-19 منتقل می‌شوند و در صورت نتیجه منفی تا ۱۴ روز پس از شروع علائم در این واحد نگهداری می‌شوند.

مرکز نگهداری ویژه COVID-19: این مرکز برای افراد مثبت قطعی در نظر گرفته شده است.

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



۶. مراکز نگهداری سالمندان و افراد ناتوان

(در این دستورالعمل از این پس " مراکز نگهداری سالمندان و افراد ناتوان " با عنوان " مراکز نگهداری " نامیده می‌شود.) ساکنین مراکز نگهداری با توجه به زندگی دسته‌جمعی در فضای بسته، جزء جمعیتی هستند که بیشتر می‌توانند باعث انتقال بیماری کووید-۱۹ شوند (Super Spreader). به نظر می‌رسد با توجه به شرایط مشابه مرکز نگهداری می‌توان گفت اگر موردی از ابتلا به بیماری در این مراکز مشاهده شود، می‌تواند به سرعت در بین دیگران سرایت پیدا کند. قدرت سرایت بیماری در مراکز نگهداری ۵ تا ۱۰ برابر بیشتر است.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



الف - افراد ساکن در مراکز نگهداری:

- افراد جدیدالورود
- هر مورد پذیرش جدید
- مواردی که مدتی در مرخصی بوده‌اند و مجدداً قصد برگشت به مرکز نگهداری را دارند
- افراد مقیم در مراکز نگهداری
- به افرادی که از قرنطینه به مرکز نگهداری اعزام می‌شوند

ب- کارکنان مرکز نگهداری

کارکنان در تماس مستقیم با افراد ساکن در مرکز نگهداری

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

کارکنان خدماتی، آشپزخانه، خباز خانه، رختشویخانه؛ که اگر چه با افراد ساکن در مراکز نگهداری ارتباط مستقیم ندارند، اما در صورت ابتلا می‌توانند عامل انتشار بیماری بین افراد ساکن در مراکز نگهداری 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

این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟



الف - غربالگری علامتی این خدمت به دو روش ارائه می‌شود:

غربالگری فعال:

۱. در افراد جدیدالورود: در قرنطینه اولیه به مدت ۱۴ روز، روزانه انجام می‌شود. (لزوم جداسازی همه افراد جدیدالورود به مدت ۱۴ روز الزامی است) در صورتی که فرد علامت‌دار باشد، باید سریعاً به واحد ایزوله مرکز نگهداری منتقل شده و تحت آزمایش تشخیصی قرار گیرد.

۶. مراکز نگهداری سالمندان و افراد ناتوان

۲. در افراد مقیم در مراکز نگهداری: روزانه به صورت فعال انجام می‌شود. در صورتی که فرد علامت‌دار باشد، باید سریعاً به واحد ایزوله مرکز نگهداری منتقل شده و تحت آزمایش تشخیصی قرار گیرد.

۳. در کارکنان مرکز نگهداری در تماس مستقیم با ساکنین مرکز نگهداری: روزانه در هنگام ورود به مرکز نگهداری انجام می‌شود. در صورتی که فرد علامت‌دار 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 بخش‌ها و تماس با افراد ساکن در مرکز نگهداری ممانعت به عمل آید.

۴. در کارکنان خدماتی مرکز نگهداری (آشپز و رختشویخانه و...): روزانه غربالگری انجام می‌شود. در صورتی که فرد علامت‌دار 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 به کار دیگری گماشته شود.

در حین غربالگری‌ها در صورتی که فرد دارای علامت باشد، صرف نظر از شدت علائم باید تحت نمونه‌گیری قرار گرفته و مشابه فلوجارت افراد علامت‌دار سایر خدمات را دریافت کند.

ب- غربالگری آزمایشگاهی *

در افراد جدید ورود و کارکنان خدماتی آشپزخانه و رختشویخانه شناسائی ناقلین بدون علامت و جداسازی آنها بسیار حائز اهمیت است. لذا علاوه بر غربالگری علامتی توصیه می‌شود به شرح زیر صرف نظر از وجود علائم، نمونه جهت انجام تست مولکولی نیز اخذ شود:

۱. در افراد ساکن در مراکز نگهداری جدید ورود: در قرنطینه اولیه در بدو ورود

۲. در کارکنان خدماتی مرکز نگهداری (آشپز و رختشویخانه و...): در تواتر منظم هفتگی / ماهیانه *

۳. افراد در تماس نزدیک با فرد مثبت قطعی ۴۸ ساعت اول بعد از تشخیص فرد مثبت

* این اقدام تنها در صورت فراهم بودن امکانات تهیه نمونه و انجام آزمایش است. در صورت محدودیت دسترسی به تست تشخیصی فقط افراد واجد شرایط انجام تست مطابق دستورالعمل روز تست می‌شوند

این خدمت توسط چه کسی ارائه می‌شود؟



۱. در افراد جدیدالورود: توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده

۲. در افراد مقیم در مراکز نگهداری: توسط رابطین بهداشت (افراد ساکن در مراکز نگهداری) آموزش دیده در هر بند (با توجه به اصول فاصله‌گذاری اجتماعی بایستی از تردد افراد به درون بخش‌ها خودداری شود. لذا فرد غربالگر بهتر است در هر بخش از مددیاران آموزش دیده در همان بخش باشد)

۳. در کارکنان مرکز نگهداری در تماس مستقیم با افراد ساکن در مراکز نگهداری: توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده

۴. در کارکنان خدماتی مرکز نگهداری (آشپز و رختشویخانه و...): توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



۶. مراکز نگهداری سالمندان و افراد ناتوان

مرحله اول: به محض تشخیص فرد علامت‌دار باید سریعاً جداسازی انجام شود و به واحد ایزوله مرکز نگهداری منتقل شود (از حضور کارکنان علامت‌دار در مرکز نگهداری ممانعت به عمل آید و یا در بخش دیگری که با ساکنین مراکز نگهداری در تماس نیست به کار گماشته شود و در محل کار اصول ایزولاسیون را رعایت کند)

مرحله دوم: افراد علامت‌دار در واحد ایزوله توسط پزشک معاینه می‌شوند.

مرحله سوم: از کلیه موارد علامت‌دار در واحد ایزوله نمونه‌گیری انجام می‌شود

مرحله چهارم: در صورت نتیجه مثبت تست، فرد به نقاهتگاه ویژه COVID-19 ارجاع می‌شود و در صورت پاسخ منفی تا ۱۴ روز در واحد ایزوله مرکز نگهداری تحت مراقبت قرار می‌گیرد.

***در هر مرحله در صورت بروز علائم خطر (تنگی نفس، $RR > 30$ ، $SPO2 < 93\%$) فرد سریعاً به بیمارستان ارجاع می‌شود.**

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



الف - غربالگری فعال علامتی:

۱. در افراد جدیدالورود: در قرنطینه اولیه به مدت ۱۴ روز، از زمان ورود
۲. در افراد مقیم در مراکز نگهداری: روزانه
۳. در کارکنان در تماس مستقیم با ساکنین مرکز نگهداری: روزانه در هنگام ورود به مرکز نگهداری
۴. در کارکنان خدماتی مرکز نگهداری (آشپز و رختشویخانه و...): روزانه

ب - غربالگری آزمایشگاهی *

۱. در افراد جدیدالورود: در قرنطینه اولیه در بدو ورود
 ۲. در کارکنان خدماتی مرکز نگهداری (آشپز و رختشویخانه و...): در تواتر منظم هفتگی / ماهیانه *
 ۳. افراد در تماس نزدیک با فرد مثبت قطعی ۴۸ ساعت اول بعد از تشخیص فرد مثبت
- *این اقدام تنها در صورت فراهم بودن امکانات تهیه نمونه و انجام آزمایش است. در صورت محدودیت دسترسی به تست تشخیصی فقط افراد واجد شرایط انجام تست مطابق دستورالعمل روز تست می‌شوند**

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟



الف - غربالگری فعال علامتی :

۱. در افراد جدیدالورود: فرم شماره ۱ غربالگری ورودی
۲. در افراد ساکن در مراکز نگهداری: فرم شماره ۲ غربالگری افراد مقیم
۳. در کارکنان در تماس مستقیم با افراد ساکن در مراکز نگهداری: فرم طراحی شده توسط سازمان
۴. در کارکنان خدماتی مراکز نگهداری (آشپز و رختشویخانه و...): فرم طراحی شده توسط سازمان

ب - غربالگری آزمایشگاهی

در سیستم پورتال ویژه مرکز جمعیتی

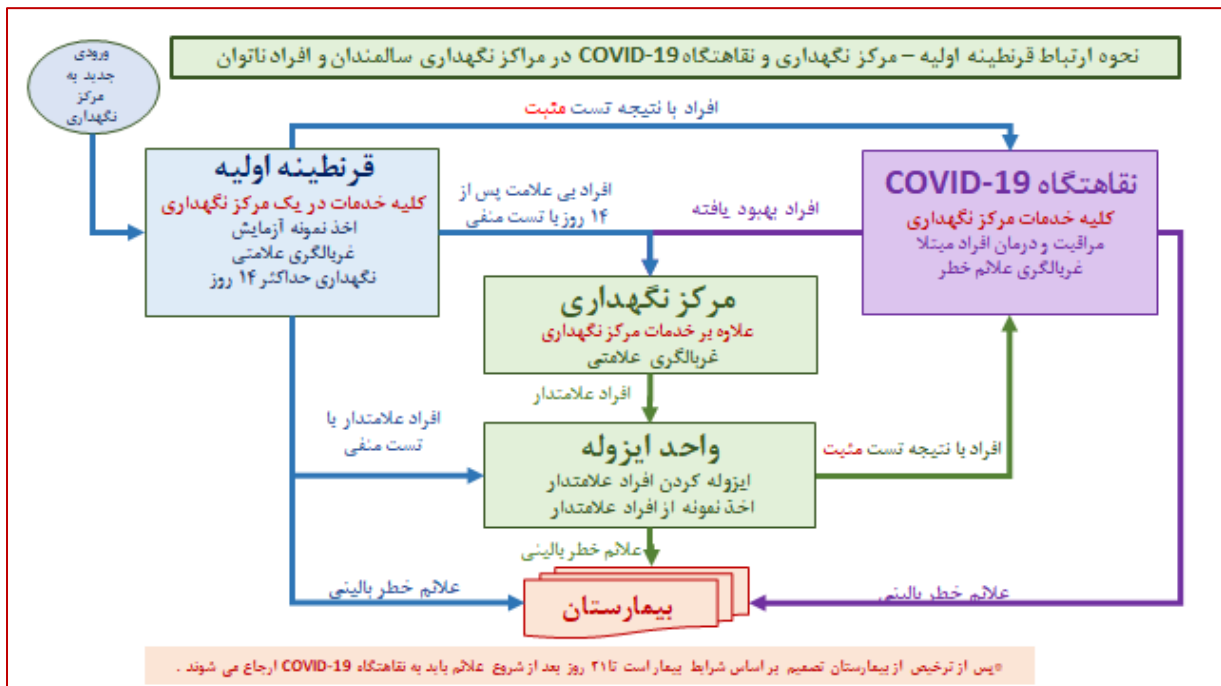
چرخش کار و فلوچارت



به منظور کنترل COVID-19 در مراکز نگهداری سه زیرساخت زیر باید فراهم باشد (برای شرح بیشتر به دستورالعمل ویژه مراکز نگهداری مراجعه کنید)

۶. مراکز نگهداری سالمندان و افراد ناتوان

۱. مرکز قرنطینه اولیه به انضمام محل ویژه نمونه‌گیری
 ۲. نقاهتگاه ویژه COVID-19 (* میتوان از یکی از نقاهتگاههای دانشگاههای علوم پزشکی استفاده شود).
 ۳. بخش / واحد ایزوله به انضمام محل ویژه نمونه‌گیری
- قرنطینه اولیه:** کلیه افراد جدید الوورد به مدت ۱۴ روز در قرنطینه اولیه نگهداری می‌شوند:
۱. افراد داری نتیجه تست مثبت به نقاهتگاه ارجاع می‌شوند.
 ۲. افراد دارای علائم با تست منفی به بخش/ واحد ایزوله منتقل می‌شوند.
 ۳. افراد بدون علامت با تست منفی بعد از ۱۴ روز به بخش‌های مرکز نگهداری منتقل می‌شوند.
- واحد/بخش ایزوله:** در هر مرکز یک قسمت برای افراد علامت‌دار تا زمان تعیین تکلیف و آزمایش در نظر گرفته می‌شود. در صورتی که تعداد افراد در یک اتاق کمتر از ۵ نفر باشد، می‌توان همان اتاق را ایزوله نمود
۱. افراد علامت‌دار از قرنطینه اولیه
 ۲. افراد علامت‌دار از درون مرکز نگهداری
- در این واحد افراد علامت‌دار تحت آزمایش قرار می‌گیرند در صورتی که نتیجه مثبت باشد به نقاهتگاه ویژه COVID-19 منتقل می‌شوند و در صورت نتیجه منفی تا ۱۴ روز پس از شروع علائم در این واحد نگهداری می‌شوند.
- مرکز نقاهتگاه ویژه COVID-19** این مرکز برای افراد مثبت قطعی در نظر گرفته شده است (*می‌تواند یکی از نقاهتگاههای دانشگاه علوم پزشکی باشد)
۱. افراد با نتیجه مثبت که علائم خطر ندارند (نیازمند بستری نیستند) و در قرنطینه شناسائی شده‌اند
 ۲. افراد با نتیجه مثبت که علائم خطر ندارند (نیازمند بستری نیستند) و در بخش ایزوله شناسائی شده‌اند
 ۳. افراد مبتلا به COVID-19 بستری شده در بیمارستان که از بیمارستان ترخیص شده‌اند تا ۲۱ روز پس از شروع علائم باید در نقاهتگاه نگهداری شوند.



۷. سربازان و کارکنان پادگان

سربازان با توجه به زندگی دسته‌جمعی در فضای بسته، جزو جمعیتی هستند که بیشتر می‌توانند باعث انتقال بیماری کووید-۱۹ شوند (Super Spreader). اگر موردی از ابتلا به بیماری در پادگان مشاهده شود، می‌تواند به سرعت در بین سربازان دیگر سرایت پیدا کند. قدرت سرایت بیماری در پادگان ۵ تا ۱۰ برابر بیشتر است.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



الف - سربازان

سربازان جدیدالورود:

هر سرباز که به هردلیلی به پادگان وارد شده، باید بعنوان فرد جدید تلقی و کلیه ملاحظات پیشگیری از اپیدمی و آلودگی COVID-19 برای وی اعمال شود. این افراد می‌توانند سربازان جدید، سربازان بازگشتی از مرخصی، حتی سربازان بازگشتی از اعزام به مأموریت‌های خارج از پادگان باشند.

افراد مقیم در پادگان:

به کلیه اشخاصی که در پادگان به عنوان سرباز، درجه دار و... ساکن هستند.

ب - کارکنان پادگان:

کارکنان در تماس مستقیم با سرباز:

اعم از کارمندان رسمی، قراردادی و پیمانی، کارکنان بخش بهداشت و درمان، حفاظتی، پرسنل اعزام، پذیرش، رانندگان کارکنان خدماتی، آشپزخانه، خبازخانه، رختشویخانه؛ اگر چه با سربازان ارتباط مستقیم ندارند، اما در صورت ابتلا

می‌توانند عامل انتشار بیماری بین سربازان 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

این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟



الف - غربالگری علامتی این خدمت به دو روش ارائه می‌شود:

غربالگری فعال:

۱. در سربازان جدیدالورود: در قرنطینه اولیه به مدت ۱۴ روز، روزانه انجام می‌شود. (لزوم جداسازی همه سربازان ورودی به مدت ۱۴ روز الزامی است). در صورتی که فرد علامت‌دار باشد، باید سریعاً به واحد ایزوله پادگان منتقل شده و تحت آزمایش تشخیصی قرار گیرد.

۷. سربازان و کارکنان پادگان

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

۳. در کارکنان پادگان در تماس مستقیم با سرباز: روزانه در هنگام ورود به پادگان 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 پادگان و تماس با سربازها ممانعت به عمل آید.

۴. در کارکنان خدماتی پادگان (آشپز و رختشویخانه 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 سرباز است به واحد ایزوله ارجاع شود) و یا در محل کار ایزوله شود و به کار دیگری گماشته شود.

در حین غربالگریها در صورتی که فرد در تماس دارای علامت باشد، صرف نظر از شدت علائم باید تحت نمونه گیری قرار گرفته و مشابه فلوچارت افراد علامت دار سایر خدمات را دریافت کند.

ب- غربالگری آزمایشگاهی*

در سربازان جدیدالورود و کارکنان خدماتی آشپزخانه و رختشویخانه، شناسائی ناقلین بدون علامت و جداسازی آنها بسیار حائز اهمیت است. لذا علاوه بر غربالگری علامتی توصیه می شود به شرح زیر صرف نظر از وجود علائم، نمونه جهت انجام تست مولکولی نیز اخذ شود:

۱. در سربازان جدیدالورود: در قرنطینه اولیه در بدو ورود

۲. در کارکنان خدماتی پادگان (آشپز خانه و رختشویخانه و...): در تواتر منظم هفتگی / ماهیانه

۳. افراد در تماس نزدیک با فرد مثبت قطعی ۴۸ ساعت اول بعد از تشخیص فرد مثبت

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



این خدمت توسط چه کسی ارائه می شود؟

۱. در سربازان جدیدالورود: توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده

۲. در سربازان مقیم: توسط رابطین بهداشت (سربازان) آموزش دیده در هر پادگان (با توجه به اصول فاصله گذاری اجتماعی بایستی از تردد افراد به درون پادگان خودداری شود؛ لذا فرد غربالگر بهتر است در هر پادگان از بین سربازان آموزش دیده در همان پادگان باشد)

۳. در کارکنان پادگان در تماس مستقیم با سرباز: توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده

۴. در کارکنان خدماتی پادگان (آشپزخانه و رختشویخانه و...): توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده / رابطین بهداشت (سرباز) آموزش دیده



ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟

مرحله اول: به محض تشخیص فرد علامت دار باید سریعاً جداسازی انجام شود و سرباز به واحد ایزوله پادگان منتقل شود (از حضور کارکنان علامت دار در پادگان ممانعت به عمل آید و یا در بخش دیگری که با سرباز در تماس نیست به کار گماشته شده و در محل کار اصول ایزولاسیون را رعایت کند)

۷. سربازان و کارکنان پادگان

مرحله دوم: افراد علامت‌دار در واحد ایزوله توسط پزشک معاینه می‌شوند.
مرحله سوم: از کلیه موارد علامت‌دار در واحد ایزوله نمونه‌گیری انجام می‌شود.
مرحله چهارم: در صورت نتیجه مثبت تست، فرد به نگاهتگاه ویژه COVID-19 ارجاع می‌شود و در صورت پاسخ منفی تا ۱۴ روز در واحد ایزوله پادگان تحت مراقبت قرار می‌گیرد.
***در هر مرحله در صورت بروز علائم خطر (تنگی نفس، $RR > 30$ ، $SPO_2 < 93\%$) فرد سریعاً به بیمارستان ارجاع می‌شود.**

این خدمت در چه زمانی، با چه توانی و چه مدت باید ارائه شود؟



الف - غربالگری فعال علامتی:

۱. در سربازان جدید الورد: در قرنطینه اولیه به مدت ۱۴ روز، از زمان ورود
۲. در سربازان مقیم: روزانه
۳. در کارکنان پادگان در تماس مستقیم با سرباز: روزانه، در هنگام ورود به پادگان
۴. در کارکنان خدماتی پادگان (آشپزخانه و رختشویخانه و...): روزانه

ب - غربالگری آزمایشگاهی*

۱. در سربازان جدید الورد: در قرنطینه اولیه در بدو ورود
 ۲. در کارکنان خدماتی پادگان (آشپزخانه و رختشویخانه و...): در تواتر منظم هفتگی / ماهیانه
 ۳. افراد در تماس نزدیک با فرد مثبت قطعی ۴۸ ساعت اول بعد از تشخیص فرد مثبت
- * این اقدام تنها در صورت فراهم بودن امکانات تهیه نمونه و انجام آزمایش است.**
*** در صورت محدودیت دسترسی به تست تشخیصی فقط افراد واجد شرایط انجام تست مطابق دستورالعمل روز تست می‌شوند**

ثبت و گزارش‌دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟



الف - غربالگری فعال علامتی:

۱. در سربازان جدید الورد: در فرم شماره ۱ غربالگری ورودی
۲. در سربازان مقیم: در فرم شماره ۲ غربالگری
۳. در کارکنان پادگان در تماس مستقیم با سرباز: فرم طراحی شده توسط سازمان
۴. در کارکنان خدماتی پادگان (آشپزخانه و رختشویخانه و...): فرم طراحی شده توسط سازمان

ب - غربالگری آزمایشگاهی

در سیستم پورتال مراکز جمعیتی

چرخش کار و فلوچارت پادگان



به منظور کنترل COVID-19 در پادگان های کشور سه زیرساخت زیر باید فراهم باشد (برای شرح بیشتر به دستورالعمل ویژه پادگان مراجعه کنید)

۱. مرکز قرنطینه اولیه به انضمام محل ویژه نمونه‌گیری
۲. نگاهتگاه ویژه COVID-19
۳. بخش / واحد ایزوله پزشکی به انضمام محل ویژه نمونه‌گیری

۷. سربازان و کارکنان پادگان

قرنطینه اولیه: سربازان ورودی به مدت ۱۴ روز در قرنطینه اولیه نگهداری می‌شوند:

۱. افراد دارای نتیجه مثبت تست ، به نقاهتگاه ارجاع می‌شوند.
۲. افراد دارای علائم با تست منفی به بخش/ واحد ایزوله منتقل می‌شوند.
۳. افراد بدون علامت با تست منفی (در صورتی که از همه ورودی‌ها تست انجام شود) بعد از ۱۴ روز به درون بند پادگان منتقل می‌شوند.

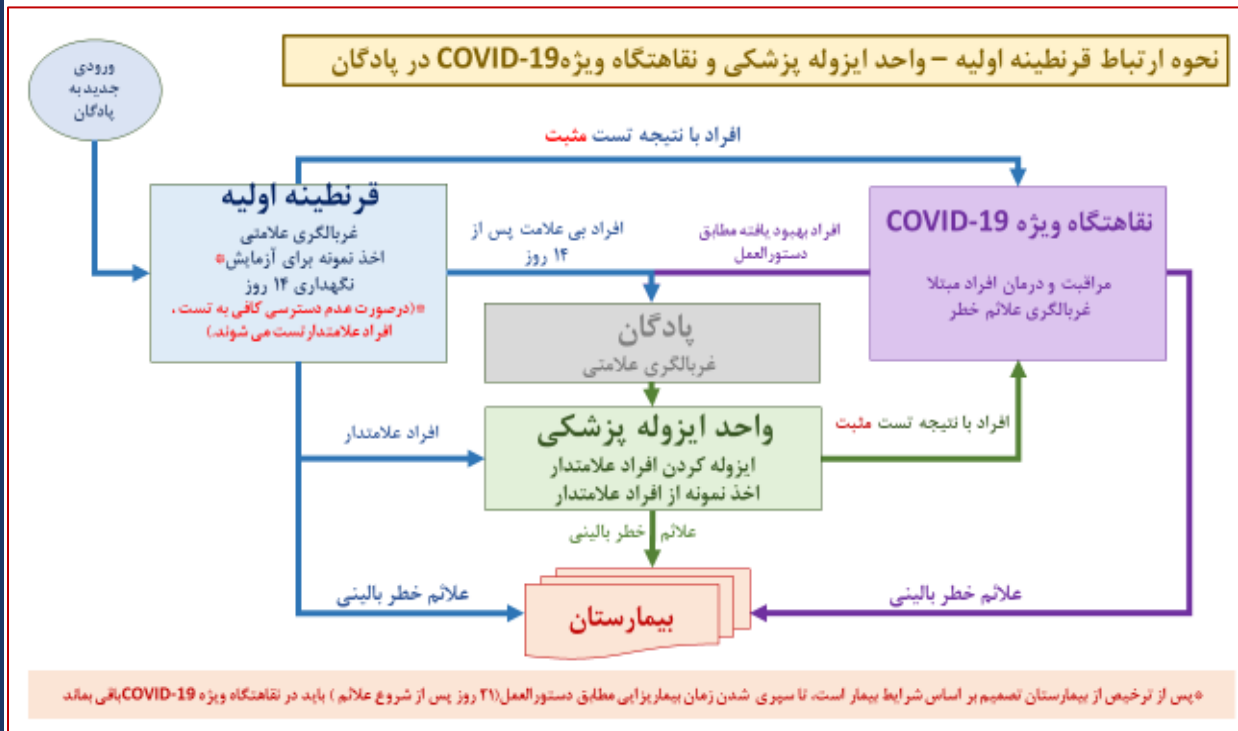
واحد/بخش ایزوله: در هر پادگان یک قسمت برای افراد علامت‌دار تا زمان تعیین تکلیف و آزمایش در نظر گرفته می‌شود

۱. افراد علامت‌دار از قرنطینه اولیه
۲. افراد علامت‌دار از درون بندها

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

نقاهتگاه ویژه COVID-19: در هر پادگان یک قسمت برای افراد مثبت قطعی در نظر گرفته شود.

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



۸. اتباع ساکن در مهمانشهرها

اتباع ساکن در مهمانشهرها با توجه به زندگی دسته‌جمعی در فضای بسته، جزء جمعیتی هستند که بیشتر می‌توانند باعث انتقال بیماری کووید-۱۹ شوند (Super Spreader). اگر موردی از ابتلا به بیماری در مهمانشهر مشاهده شود، می‌تواند به سرعت در بین اتباع دیگر سرایت پیدا کند. قدرت سرایت بیماری در مهمانشهرها به عنوان یک مرکز تجمع می‌تواند ۵ تا ۱۰ برابر بیشتر است.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



الف - اتباع :

اتباع جدیدالورود:

هر تبعه که به هر دلیلی به مهمانشهر وارد می‌شود، باید بعنوان فرد جدید تلقی و کلیه ملاحظات پیشگیری از اپیدمی و آلودگی COVID-19 برای وی اعمال شود. این افراد می‌توانند اتباع جدید و یا اتباع بازگشتی بعد از خروج از مهمانشهر باشند.

افراد مقیم در مهمانشهر:

به کلیه افرادی که در مهمانشهر به عنوان اتباع ساکن هستند.

ب- کارکنان مهمانشهر

کارکنان در تماس مستقیم با اتباع:

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

کارکنان خدماتی:

کارکنان خدماتی، آشپزخانه، خبازخانه، رختشویخانه؛ که اگر چه با اتباع ارتباط مستقیم ندارند اما در صورت ابتلا می‌توانند عامل انتشار بیماری بین اتباع 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

این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟



الف - غربالگری علامتی این خدمت به دو روش ارائه می‌شود:

غربالگری فعال:

۱. در اتباع جدید الورد: در قرنطینه اولیه به مدت ۱۴ روز، روزانه انجام می‌شود. (لزوم جداسازی همه اتباع جدیدالورود، به مدت ۱۴ روز الزامی است). در صورتی که فرد علامت‌دار باشد، باید سریعاً به واحد ایزوله مهمانشهر منتقل شده و تحت آزمایش تشخیصی قرار گیرد.

۸. اتباع ساکن در مهمانشهرها

۲. در اتباع مقیم: روزانه به صورت فعال انجام می‌شود. در صورتی که فرد علامت‌دار باشد، باید سریعاً به واحد ایزوله مهمانشهر منتقل شده و تحت آزمایش تشخیصی قرار گیرد.

۳. در کارکنان مهمانشهر در تماس مستقیم با اتباع: روزانه، در هنگام ورود به مهمانشهر انجام می‌شود. در صورتی که فرد علامت‌دار 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 مهمانشهر و تماس با اتباع ممانعت به عمل آید.

۴. در کارکنان خدماتی مهمانشهر (آشپزخانه و رختشویخانه و...): روزانه، غربالگری انجام می‌شود. در صورتی که فرد علامت‌دار باشد، باید یا تا زمان تعیین تکلیف وضعیت بیماری از حضور در محل کارش ممانعت به عمل آید (در صورتی که اتباع است به واحد ایزوله ارجاع شود) و به کار دیگری گماشته شود.

در حین غربالگری‌ها در صورتی که فرد در تماس دارای علامت باشد، صرف نظر از شدت علائم باید تحت نمونه‌گیری قرار گرفته و مشابه فلوجارت افراد علامت‌دار سایر خدمات را دریافت کند.

ب- غربالگری آزمایشگاهی*

در اتباع جدیدالورود و کارکنان خدماتی آشپزخانه و رختشویخانه، شناسائی ناقلین بدون علامت و جداسازی آنها بسیار حائز اهمیت است. لذا علاوه بر غربالگری علامتی توصیه می‌شود به شرح زیر صرف نظر از وجود علائم، نمونه جهت انجام تست مولکولی نیز اخذ شود:

۱. در اتباع جدیدالورود: در قرنطینه اولیه در بدو ورود

*در صورت محدودیت دسترسی به تست تشخیصی فقط افراد واجد شرایط انجام تست مطابق دستورالعمل روز تست می‌شوند

۲. در کارکنان خدماتی مهمانشهر (آشپزخانه و رختشویخانه و...): در تواتر منظم هفتگی / ماهیانه

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



این خدمت توسط چه کسی ارائه می‌شود؟

۱. در اتباع جدیدالورود: توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده

۲. در اتباع مقیم: توسط رابطین بهداشت (اتباع) آموزش دیده در هر مهمانشهر (با توجه به اصول فاصله‌گذاری اجتماعی بایستی از تردد افراد به درون مهمانشهر خودداری شود؛ لذا فرد غربالگر بهتر است در هر مهمانشهر از بین اتباع آموزش دیده همان مهمانشهر باشد)

۳. در کارکنان در تماس مستقیم با اتباع: توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده

۴. در کارکنان خدماتی مهمانشهر (آشپزخانه و رختشویخانه و...): توسط نیروی بهداشتی آموزش دیده / رابطین بهداشت (اتباع آموزش دیده)



ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟

مرحله اول: به محض تشخیص فرد علامت‌دار باید سریعاً جدا سازی انجام شود و اتباع به واحد ایزوله مهمانشهر منتقل شوند) از حضور کارکنان علامت‌دار در مهمانشهر ممانعت به عمل آید و یا در بخش دیگری که با اتباع در تماس نیست مشغول به کار شده و در محل کار اصول ایزولاسیون را رعایت کند)

مرحله دوم: افراد علامت‌دار در واحد ایزوله توسط پزشک معاینه می‌شوند.

مرحله سوم: از کلیه موارد علامت‌دار در واحد ایزوله نمونه‌گیری انجام می‌شود.

۸. اتباع ساکن در مهمانشهرها

مرحله چهارم: در صورت نتیجه مثبت تست ، فرد به نقاهتگاه ویژه COVID-19 ارجاع می شود و در صورت پاسخ منفی تا ۱۴ روز در واحد ایزوله مهمانشهر تحت مراقبت قرار می گیرد
*در هر مرحله در صورت بروز علائم خطر (تنگی نفس، $RR > 30$ ، $SPO2 < 93\%$) فرد سریعاً به بیمارستان ارجاع می شود.



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

الف - غربالگری فعال علامتی:

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

۲. در اتباع مقیم: روزانه

۳. در کارکنان مهمانشهر در تماس مستقیم با اتباع: روزانه در هنگام ورود به مهمانشهر

۴. در کارکنان خدماتی مهمانشهر (آشپز خانه و رختشویخانه و...): روزانه

ب - غربالگری آزمایشگاهی *

۱. در اتباع جدید الورود: در قرنطینه اولیه در بدو ورود

*در صورت محدودیت دسترسی به تست تشخیصی فقط افراد واجد شرایط انجام تست مطابق دستورالعمل روز تست می شوند

۲. در کارکنان خدماتی مهمانشهر (آشپز خانه و رختشویخانه و...): در تواتر منظم هفتگی / ماهیانه

* 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: سامانه های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)

۱. در اتباع جدید الورود

۲. در اتباع مقیم

۳. در کارکنان مهمانشهر در تماس مستقیم با اتباع

۴. در کارکنان خدماتی مهمانشهر (آشپز خانه و رختشویخانه و...)

ب - غربالگری آزمایشگاهی *

مشابه موارد سرپایی در سامانه های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)



چرخش کار و فلوچارت مهمانشهر

به منظور کنترل COVID-19 در مهمانشهرهای کشور سه زیرساخت زیر باید فراهم باشد (برای شرح بیشتر به

دستورالعمل ویژه مهمانشهر مراجعه کنید)

۱. مرکز قرنطینه اولیه به انضمام محل ویژه نمونه گیری

۲. نقاهتگاه ویژه COVID-19 (می توان از نقاهتگاههای دانشگاه علوم پزشکی استفاده شود)

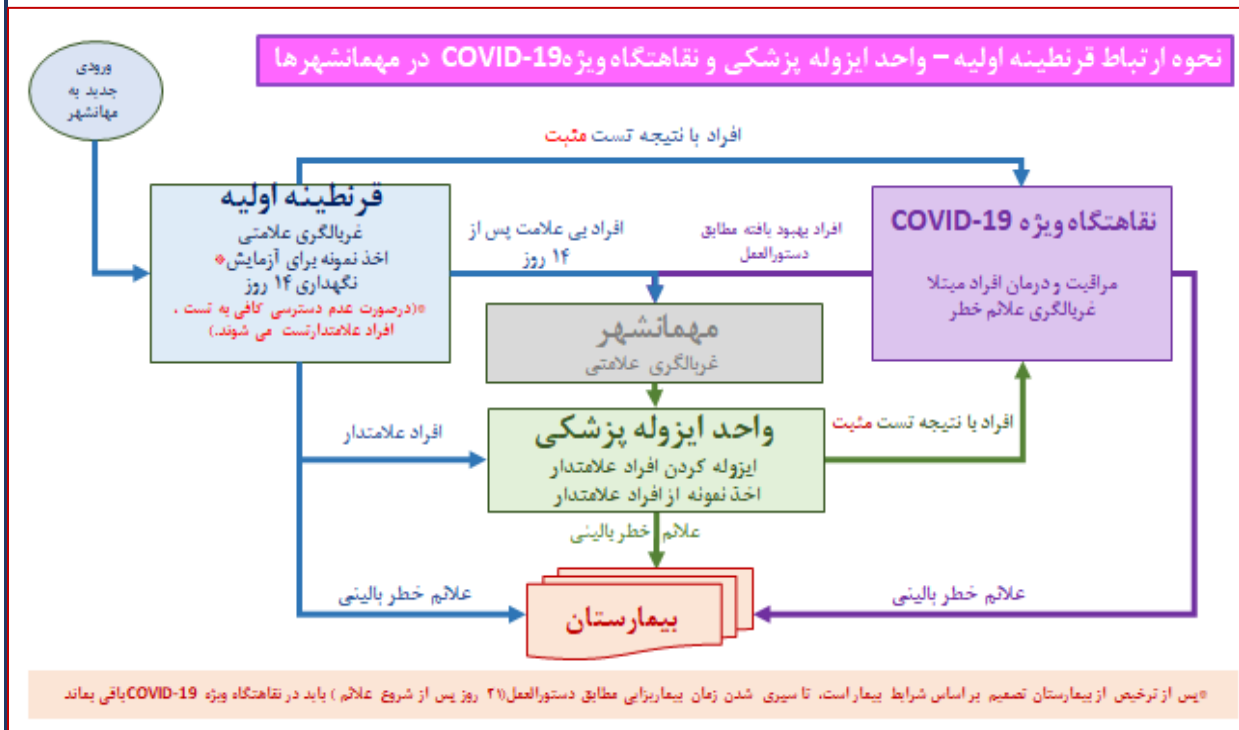
۳. بخش / واحد ایزوله پزشکی به انضمام محل ویژه نمونه گیری

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

۱. افراد دارای نتیجه مثبت تست ، به نقاهتگاه ارجاع می شوند.

۸. اتباع ساکن در مهمانشهرها

۲. افراد دارای علائم با تست منفی به بخش / واحد ایزوله منتقل می‌شوند.
 ۳. افراد بدون علامت با تست منفی (در صورتی که از همه ورودی‌ها تست انجام شود) بعد از ۱۴ روز به درون مهمانشهر منتقل می‌شوند.
- واحد/بخش ایزوله:** در هر مهمانشهر یک قسمت برای افراد علامت‌دار تا زمان تعیین تکلیف و آزمایش در نظر گرفته می‌شود
۱. افراد علامت‌دار از قرنطینه اولیه
 ۲. افراد علامت‌دار از درون واحدهای مهمانشهر
- در این واحد افراد علامت‌دار تحت آزمایش قرار می‌گیرند در صورتی که نتیجه مثبت باشد به نگاهتگاه ویژه COVID-19 منتقل می‌شوند و در صورت نتیجه منفی تا ۱۴ روز پس از شروع علائم در این واحد نگهداری می‌شوند.
- نگاهتگاه ویژه COVID-19:** در هر مهمانشهر یک قسمت برای افراد مثبت قطعی در نظر گرفته می‌شود.
۱. افراد با نتیجه مثبت که علائم خطر ندارند (نیازمند بستری نیستند) و در قرنطینه شناسایی شده‌اند.
 ۲. افراد با نتیجه مثبت که علائم خطر ندارند (نیازمند بستری نیستند) و در بخش ایزوله شناسایی شده‌اند.
 ۳. افراد مبتلا به COVID-19 بستری شده در بیمارستان که از بیمارستان ترخیص شده‌اند تا ۲۱ روز پس از شروع علائم باید در نگاهتگاه نگهداری شوند.



۹. مبادی ورودی (افراد وارد شده به کشور)

افراد مبتلا وارد شده به کشور باید شناسائی و به صورت فعال پیگیری شوند. پایانه‌های سلامت مرزی، علاوه بر این با ارائه آموزش‌های عمومی، افراد وارد شده را غربالگری کرده و از طریق ثبت در درگاه سلامت، فرد را به نظام بهداشتی جهت پیگیری‌های بعدی معرفی کنند.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



افراد وارد شده به کشور در سه گروه دسته بندی می‌شوند

۱. اتباع ایرانی وارد شده از کشورهای با شیوع بالای بیماری
۲. اتباع ایرانی وارد شده از کشورهای با شیوع پائین بیماری
۳. اتباع خارجی

این خدمت با چه هدفی ارائه می‌شود؟



۱. تشخیص زود هنگام بیماری
۲. جداسازی موارد مبتلا و پیشگیری از انتشار ویروس

این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟



الف - غربالگری علامتی این خدمت به دو روش ارائه می‌شود:

۱. **خود ارزیابی:** کلیه افراد ورودی با تکمیل فرم خود ارزیابی، علائم و سابقه تماس خود را اعلام می‌کنند و پس از آن آموزش می‌بینند که خود ارزیابی را تا ۱۴ روز ادامه داده و در صورت بروز هر گونه علامتی سریعاً مراتب را به مراقب سلامت **پایگاه مراقبت بهداشت** گزارش دهند.

۲. **پیگیری فعال:** این خدمت توسط مراقب سلامت **پایگاه مراقبت بهداشت مرزی** در بدو ورود انجام می‌شود. در حین مراقبت‌ها (اعم از خودارزیابی و غربالگری فعال علامتی) در صورتی که فرد دارای علامت باشد صرف نظر از شدت علائم باید تحت **نمونه‌گیری** قرار گرفته و مشابه فلوجارت افراد علامت‌دار سایر خدمات را دریافت کند.

ب - **غربالگری آزمایشگاهی ***

شناسائی ناقلین بدون علامت و جداسازی آنها بسیار حائز اهمیت است. لذا علاوه بر غربالگری علامتی تنها در افرادی که از کشورهای با شیوع بالا وارد شده‌اند باید نمونه آزمایشگاهی نیز اخذ شود.

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

این خدمت توسط چه کسی ارائه می‌شود؟



۱. خود ارزیابی: توسط فرد در تماس
۲. پیگیری فعال: توسط مراقب سلامت در پایگاه مراقبت بهداشت مرزی

۹. مبادی ورودی (افراد وارد شده به کشور)



ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟

مرحله اول: فرد فرم خود ارزیابی را تکمیل می کند

مرحله دوم: مراقب سلامت در مرکز (پایگاه) مراقبت بهداشتی مرزی، غربالگری علامتی را انجام می دهد.

با افراد علامت دار به شرح زیر برخورد می شود:

۱. اتباع ایرانی: اخذ نمونه، ثبت در سامانه های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)، توصیه به ایزوله در منزل و مراجعه به مرکز جامع سلامت منتخب ۱۶ یا ۲۴ ساعته و پیگیری پاسخ آزمایش از طریق مراکز خدمات جامع سلامت منتخب

۲. اتباع خارجی: عدم اجازه ورود به کشور

مرحله سوم: (*ویژه اتباع ایرانی ورودی از کشورهای با شیوع بالا) از افراد نمونه اخذ شده*، توصیه به ایزولاسیون در منزل انجام می شود. مشخصات فرد در سامانه های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب) ثبت شده و توصیه به پیگیری پاسخ آزمایش از طریق مراکز خدمات جامع سلامت منتخب انجام می شود.

***در صورت محدودیت دسترسی به تست تشخیصی فقط افراد واجد شرایط انجام تست مطابق دستورالعمل روز تست می شوند**

مرحله چهارم: افراد علامت دار مراجعه کننده به مرکز خدمات جامع سلامت پس از ویزیت پزشک مطابق فلوجارت تشخیص و درمان COVID-19 تحت مراقبت و درمان قرار می گیرند.

***در صورت فراهم بودن امکانات کافی، افراد وارد شده از کشورهای با شیوع بالا تا زمان مشخص شدن نتیجه تست، در قرنطینه نگهداری شوند.**



این خدمت در چه زمانی، با چه توانی و چه مدت باید ارائه شود؟

۱. خود ارزیابی: هر فرد در بدو ورود فرم خود ارزیابی را تکمیل کرده و روزانه از زمان ورود، تا ۱۴ روز خود ارزیابی را انجام می دهد

۲. غربالگری فعال علامتی: یک بار در بدو ورود

۳. غربالگری آزمایشگاهی: صرفاً جهت اتباع ایرانی وارد شده از کشورهای با شیوع بالا یکبار در بدو ورود



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

۱. خود ارزیابی: در فرم خودارزیابی

۲. پیگیری فعال: در سامانه های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)

۳. غربالگری آزمایشگاهی: سامانه های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)

۱۰. مبادی خروجی (افراد متقاضی خروج از کشور)

افراد مبتلا متقاضی خروج از کشور باید شناسائی و به منظور کاهش خطر انتشار هرچه بیشتر بیماری در مسافرت های بین المللی و تا زمان بهبودی کامل و فراهم شدن امکان سفر به صورت فعال پیگیری شوند. مرکز (پایگاه) مراقبت بهداشتی مرزی، علاوه بر این با ارائه آموزش های عمومی در خصوص روش های پیشگیری از ابتلا به این بیماری در مسافرت های بین المللی، متعاقب غربالگری های پیش از خروج از کشور برای افراد فاقد علامت، در صورت درخواست کشور میزبان، کارت سلامت صادر می نماید. افراد شناسایی شده از طریق ثبت در درگاه سلامت، به نظام بهداشتی جهت پیگیری های بعدی معرفی می گردد.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



افراد متقاضی خروج از کشور (اتباع ایرانی و خارجی) شامل این خدمت می شوند.

این خدمت با چه هدفی ارائه می شود؟



۱. تشخیص زود هنگام بیماری
۲. جداسازی موارد مبتلا و پیشگیری از انتشار ویروس
۳. افزایش اعتماد به نظام بهداشتی درمانی کشور در تبادلات بین المللی جمعیت

این خدمت چگونه ارائه می شود؟



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

۱. ارزیابی حین خروج: کلیه افراد متقاضی خروج از کشور، پیش از خروج در پایانه مرزی مورد ارزیابی توسط تیم پایگاه مراقبت بهداشت مرزی قرار می گیرند و در صورت عدم ابتلا به علائم و نشانه های این بیماری و درخواست کشور میزبان کارت سلامت دریافت می کنند. همچنین در خصوص نحوه خود مراقبتی و اصول اولیه پیشگیری و کنترل عفونت در مقابله با کووید-۱۹ در مسافرت های بین المللی آموزش می بینند.

۲. پیگیری فعال: این خدمت توسط مراقب سلامت پایگاه مراقبت بهداشت مرزی پیش از خروج انجام می شود. در حین مراقبت ها (اعم از خوداظهاری یا غربالگری فعال علامتی) در صورتی که فرد دارای علامت باشد باید پس از اعزام به مرکز خدمات جامع سلامت منتخب ۱۶ یا ۲۴ ساعته یا بیمارستان (بر حسب شدت بیماری) تحت نمونه گیری قرار گرفته و مشابه فلوچارت افراد علامت دار سایر خدمات را دریافت کند.

ب - غربالگری آزمایشگاهی *

شناسائی مبتلایان به این بیماری به منظور جداسازی هرچه سریع تر آنها بسیار حائز اهمیت است. لذا علاوه بر غربالگری علامتی در موارد مورد نیاز و به تشخیص پزشک، باید نمونه آزمایشگاهی نیز اخذ شود.
* این اقدام تنها در صورت فراهم بودن امکانات تهیه نمونه و انجام آزمایش است.

۱۰. مبادی خروجی (افراد متقاضی خروج از کشور)

این خدمت توسط چه کسی ارائه می‌شود؟



پرسنل شاغل در پایگاه مراقبت بهداشتی مرزیشامل پزشک و کارشناس مراقب سلامت

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



مرحله اول: مراقب سلامت در مرکز(پایگاه) مراقبت بهداشتی مرزی، غربالگری علامتی را انجام می‌دهد.

با افراد علامت‌دار به شرح زیر برخورد می‌شود:

- اتباع ایرانی و خارجی: ممانعت از ادامه سفر، اخذ نمونه، ثبت در سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)، توصیه به ایزوله در منزل و مراجعه به مرکز جامع سلامت منتخب ۱۶ یا ۲۴ ساعته و پیگیری پاسخ آزمایش از طریق مراکز خدمات جامع سلامت
 - ویزیت پزشک مطابق فلوجارت تشخیص و درمان COVID-19 تحت مراقبت و درمان قرار می‌گیرند
- مرحله دوم:** برای افراد فاقد علامت با تایید پزشک یا مراقب سلامت مرکز(پایگاه) مراقبت بهداشتی مرزی، کارت سلامت صادر می‌گردد.

این خدمت در چه زمانی، با چه توانی و چه مدت باید ارائه شود؟



۱. غربالگری فعال علامتی: یک بار در حین خروج

۲. غربالگری آزمایشگاهی: جهت افراد علامت‌دار (اتباع ایرانی یا خارجی) متقاضی خروج از کشور، به تشخیص پزشک مراکز خدمات جامع سلامت منتخب ۱۶ یا ۲۴ ساعته

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟



۱. پیگیری فعال: در سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)

۲. غربالگری آزمایشگاهی: سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)

۱۱. کارخانه‌ها، کارگاه‌ها و ادارات

اگر چه شاغلین ادارات و کارگران در کارخانه و کارگاه‌های کوچک در حالت معمول مشابه سایر افراد جمعیت عمومی خدمات بیماریابی فعال را از طریق خود ارزیابی و از طریق درگاه سلامت دریافت می‌کنند و در صورت علامت دار بودن از طریق مراکز خدمات جامع سلامت منتخب پیگیری می‌شوند، اما در محل‌های کاری که مستلزم تجمع کارکنان/ کارگران است باتوجه به تجمع در فضای بسته و یا مشاغلی که با گروه زیادی از ارباب رجوع سروکار دارند (مانند تحویل داران بانک، دادستان و قاضی‌های دادسراها و ...) اقداماتی مشابه جمعیت‌های جمعی باید در نظر گرفته شوند زیرا در این شرایط بیشتر در معرض ابتلا بوده و می‌توانند باعث انتقال بیماری کووید-۱۹ شوند (Super Spreader). لذا علاوه بر اقدامات بیماریابی در جمعیت عمومی و ضمن رعایت دقیق اصول فاصله‌گذاری اجتماعی، لازم است در این افراد غربالگری فعال نیز انجام شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



۱. کارگران در کارخانه/ محیط‌های کارگری که به صورت جمعی در یک کارگاه (مکان سربسته) کار می‌کنند.
۲. کارمندان و کارکنانی که با تعداد زیاد ارباب رجوع سروکار دارند.
۳. کارکنان خدماتی، آشپزخانه، خباز خانه، رختشویخانه کارخانه/ محیط‌های کارگری، که اگر چه با کارگران ارتباط مستقیم ندارند اما در صورت ابتلا می‌توانند عامل انتشار بیماری بین آنها باشند.

این خدمت با چه هدفی ارائه می‌شود؟



۱. تشخیص زود هنگام بیماری
۲. جداسازی موارد مبتلا و پیشگیری از انتشار ویروس

این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟



الف - غربالگری علامتی: این خدمت به دو روش ارائه می‌شود :

۱. خود ارزیابی: مشابه جمعیت عمومی و از طریق درگاه سلامت (<https://salamat.gov.ir/>) قابل انجام است.
 ۲. غربالگری فعال: این خدمت توسط فرد آموزش دیده به صورت روزانه در هنگام ورود کارگران / کارکنان به محل کار انجام می‌شود. (کلیه اصول محافظت فردی و فاصله‌گذاری اجتماعی زمان غربالگری باید رعایت شود).
در حین مراقبت‌ها (اعم از خود مراقبتی و غربالگری فعال علامتی) در صورتی که فرد دارای علامت باشد، به یکی از مراکز خدمات جامع سلامت منتخب ۱۶ یا ۲۴ ساعته ارجاع و تحت تحت نمونه گیری قرار می‌گیرد و مشابه فلوجارت افراد علامت‌دار سایر خدمات را دریافت می‌کند.
- ب - غربالگری آزمایشگاهی*
- شناسائی ناقلین بدون علامت و جداسازی آنها بسیار حائز اهمیت است. لذا علاوه بر غربالگری علامتی در صورت امکان در بین کارکنان خدماتی لازم است انجام شود.
- * این اقدام تنها در صورت فراهم بودن امکانات تهیه نمونه و انجام آزمایش است.

۱۱. کارخانه‌ها، کارگاه‌ها و ادارات



این خدمت توسط چه کسی ارائه می‌شود؟

۱. خود ارزیابی: توسط فرد
 ۲. پیگیری فعال: توسط کارکنانی از مجموعه که توسط کارفرما/رئیس مجموعه انتخاب شده و توسط مرکز بهداشت شهرستان آموزش لازم را دریافت کرده باشند.
- غربالگری آزمایشگاهی نیروهای خدماتی: با هماهنگی قبلی با مراجعه فرد به مراکز خدمات جامع سلامت منتخب توسط نمونه‌گیر این مراکز انجام می‌شود.



ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟

- مرحله اول: فرد روزانه غربالگری می‌شود.
- مرحله دوم: از ورود کلیه افراد علامت‌دار به محل کار ممانعت به عمل می‌آید.
- مرحله سوم: کلیه افرادی که دارای علائم به نفع COVID-19 بودند جهت ارزیابی بیشتر توسط پزشک، به مرکز خدمات جامع سلامت منتخب ارجاع می‌شوند.
- مرحله چهارم: افراد مراجعه کننده به مرکز خدمات جامع سلامت منتخب پس از ویزیت پزشک صرف‌نظر از شدت علائم مورد تست آزمایشگاهی* قرار می‌گیرند و مطابق فلوجارت تشخیص و درمان COVID-19 تحت مراقبت و درمان قرار می‌گیرند.
- *در صورت محدودیت دسترسی به تست تشخیصی فقط افراد واجد شرایط انجام تست مطابق دستورالعمل روز تست می‌شوند شرایط امکان تست می‌تواند توسط کارفرما ایجاد شود .
- در صورت فراهم بودن امکانات کافی و دسترسی به تست آزمایشگاهی نیروهای خدماتی صرف‌نظر از وجود علائم به تواتر ماهیانه تحت آزمایش تشخیصی قرار می‌گیرند و در صورت مثبت بودن نتیجه تست ضمن آنکه از ادامه کار آنها ممانعت به عمل می‌آید، مطابق فلوجارت موارد مثبت سایر خدمات را دریافت می‌کنند.



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

۱. خود ارزیابی: هر فرد می‌تواند روزانه از طریق درگاه سلامت این خدمت را دریافت دارد.
۲. غربالگری فعال: این خدمت توسط فرد آموزش دیده و روزانه در بدو ورود به کارخانه / کارگاه / اداره انجام می‌شود.
۳. غربالگری آزمایشگاهی نیروهای خدماتی: تنها در صورت امکان دسترسی به تست ماهیانه در مرکز خدمات جامع سلامت منتخب انجام می‌شود.



ثبت و گزارش‌دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟

۱. خود ارزیابی: در درگاه سلامت
۲. پیگیری فعال: در سامانه های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)
۳. غربالگری آزمایشگاهی: در سامانه های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)

۱۲. مدارس دانشگاه‌ها/ مراکز آموزشی

در صورت بازگشایی مدارس/ دانشگاه‌ها/ مراکز آموزشی، کلاس‌های درس و خوابگاه‌ها با توجه به تجمع در فضای بسته، مشابه جمعیت‌های جمعی باید در نظر گرفته شوند. در این شرایط افراد بیشتر در معرض ابتلا بوده و می‌توانند باعث انتقال بیماری کووید-۱۹ شوند (Super Spreader). لذا علاوه بر اقدامات بیماری‌یابی در جمعیت عمومی و ضمن رعایت دقیق اصول فاصله‌گذاری اجتماعی، لازم است در این افراد غربالگری فعال نیز انجام شود.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



۱. دانش آموزان
۲. دانشجویان
۳. معلمان و اساتیدی که با دانش آموز/ دانشجو ارتباط نزدیک دارند
۴. کارکنان خدماتی، آشپزخانه، خبازخانه، رختشویخانه مراکز آموزشی، که اگر چه با دانشجویان/ دانش‌آموزان ارتباط مستقیم ندارند اما در صورت ابتلا می‌توانند عامل انتشار بیماری بین آنها باشند.

این خدمت با چه هدفی ارائه می‌شود؟



۱. تشخیص زود هنگام بیماری
۲. جداسازی موارد مبتلا و پیشگیری از انتشار ویروس

این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟



الف - غربالگری علامتی این خدمت به دو روش ارائه می‌شود:

۱. خود ارزیابی: مشابه جمعیت عمومی و از طریق درگاه سلامت قابل انجام است.
۲. غربالگری فعال: این خدمت توسط فرد آموزش دیده به صورت روزانه در هنگام ورود دانش آموز / دانشجو / اساتید و معلمان به مدرسه / دانشگاه انجام می‌شود. (کلیه اصول محافظت فردی و فاصله‌گذاری اجتماعی زمان غربالگری باید رعایت شود).

در حین مراقبت‌ها (اعم از خود مراقبتی و غربالگری فعال علامتی) در صورتی که فرد دارای علامت باشد. از ورودش به مدرسه/ دانشگاه ممانعت به عمل آمده و به یکی از مراکز خدمات جامع سلامت منتخب ارجاع و تحت نمونه‌گیری قرار می‌گیرد و مشابه فلوجارت افراد علامت‌دار سایر خدمات را دریافت کند. (ارجاع دانش آموزان از طریق والدین آنها صورت می‌گیرد)

ب- غربالگری آزمایشگاهی *

شناسایی ناقلین بدون علامت و جداسازی آنها بسیار حائز اهمیت است. لذا علاوه بر غربالگری علامتی در صورت امکان برای کارکنان خدماتی نیز انجام شود.

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

این خدمت توسط چه کسی ارائه می‌شود؟



۱. خود ارزیابی: توسط فرد
۲. پیگیری فعال: توسط کارکنانی از مجموعه که توسط کارفرما/رئیس مدرسه / دانشگاه انتخاب شده و توسط مرکز بهداشت شهرستان منطقه آموزش لازم را دریافت کرده باشد.

۱۲. مدارس دانشگاه‌ها/مراکز آموزشی

۳. غربالگری آزمایشگاهی نیروهای خدماتی: با هماهنگی قبلی با مراجعه فرد به مراکز خدمات جامع سلامت منتخب توسط نمونه‌گیر این مراکز انجام می‌شود.



ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟

مرحله اول: فرد روزانه غربالگری می‌شود.

مرحله دوم: از ورود کلیه افراد علامت‌دار به مدرسه/ دانشگاه ممانعت به عمل می‌آید.

مرحله سوم: کلیه افرادی که دارای علائم به نفع COVID-19 بودند جهت ارزیابی بیشتر توسط پزشک، به مرکز خدمات جامع سلامت منتخب ارجاع می‌شوند دانش آموزان توسط والدین اعزام می‌شوند).

مرحله چهارم: افراد علامت‌دار مراجعه کننده به مرکز خدمات جامع سلامت منتخب پس از ویزیت پزشک صرف‌نظر از شدت علائم مورد تست آزمایشگاهی* قرار می‌گیرند و مطابق فلوجارت تشخیص و درمان COVID-19 تحت مراقبت و درمان قرار می‌گیرند.

*در صورت محدودیت دسترسی به تست تشخیصی فقط افراد واجد شرایط انجام تست مطابق دستورالعمل روز تست می‌شوند در صورت فراهم بودن امکانات کافی و دسترسی به تست آزمایشگاهی، نیروهای خدماتی صرف‌نظر از وجود علائم به تواتر ماهیانه تحت آزمایش تشخیصی قرار می‌گیرند و در صورت مثبت بودن نتیجه تست ضمن آنکه از ادامه کار آنها ممانعت به عمل می‌آید، مطابق فلوجارت موارد مثبت سایر خدمات را دریافت می‌کنند.



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

۱. خود ارزیابی: هر فرد می‌تواند روزانه از طریق درگاه سلامت این خدمت را دریافت کند.

۲. غربالگری فعال: این خدمت توسط فرد آموزش دیده و روزانه، در بدو ورود به مدرسه / دانشگاه انجام می‌شود.

۳. غربالگری آزمایشگاهی نیروهای خدماتی: تنها در صورت امکان (دسترسی به تست) ماهیانه در مرکز خدمات جامع سلامت منتخب انجام می‌شود.



ثبت و گزارش‌دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟

۱. خود ارزیابی : در درگاه سلامت

۲. پیگیری فعال: در در .سامانه های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)

۳. غربالگری آزمایشگاهی: در .سامانه های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)

بخش سوم: اصول کلی پیگیری در COVID-19

مقدمه

از آنجا که ماهیت بیماری COVID-19 به گونه‌ای 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؛ خصوصاً 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 می‌شود. لذا یکی از ارکان اصلی در کنترل اپیدمی COVID-19 سیاست پیگیری فعال است.

مبانی اصلی پیگیری در بیماری COVID-19

مانند بسیاری از بیماریهای واگیر در COVID-19 نیز پیگیری به یکی از دو روش زیر انجام می‌شود:

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

در این حالت به بیمار آموزش لازم در خصوص علائم خطر بیماری، نحوه مصرف دارو، اصول ایزولاسیون و مراقبت‌های لازم داده می‌شود و همچنین در صورت بروز علائم خطر سریعاً به مراکز درمانی تخصصی مراجعه کرده یا مراتب را به مراقب سلامت یا بهورز مربوطه اطلاع می‌دهد.



ب - پیگیری فعال (Active follow up)

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



موارد 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 کمتر از ۹۳٪*
۴. تعداد تنفس در دقیقه بیش از ۳۰ در موارد سرپایی و بیش از ۲۴ در موارد ساکن نگاهتگاه یا بخش ایزوله *

علائمی که نیاز به ارجاع مراکز سرپایی و ویزیت پزشک دارد

۱. ادامه تب بعد از ۵ روز
۲. تشدید سرفه

پیگیری اقدامات انجام شده توسط بیمار

۱. مصرف منظم داروها

۲. رعایت اصول مراقبتی توصیه شده

۳. رعایت اصول ایزولاسیون

*موارد ستاره دار فقط در صورتی که مراقبت به شکل حضوری انجام شود، اندازه گیری می‌گردد.

فردی که پیگیری را انجام می‌دهد باید در خصوص موارد زیر آگاهی/مهارت کافی را داشته باشد

۱. علائم خطر بیماری که در حین پیگیری سوال می‌شود را به خوبی بشناسد و بتواند آنها را به زبان ساده و قابل فهم از فرد سوال کند.
۲. سایر علائم بیماری، سیر بیماری را بداند.
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 می‌شود، مهارت سنجش درجه حرارت بدن و سطح اشباع اکسیژن خون را متناسب با ابزاری که در اختیار دارد، داشته باشد.
۶. در خصوص قدم‌های بعدی فرآیند مراقبت اطلاع داشته باشد.
۷. از آدرس دقیق مکان‌هایی 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. در شرایط خاص که امکان پیگیری تلفنی وجود ندارد (مانند نقاهتگاهها - بخش‌های ایزوله زندان / مراکز ماده ۱۶ و سایر مراکز تجمعی) رعایت نکات زیر ضروری است:
 - تمام اصول فاصله‌گذاری فیزیکی در حین پیگیری باید رعایت شود
 - فردی که پیگیری را انجام می‌دهد 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 پیگیری باید به گونه‌ای انجام شود که ازدحام و صف ایجاد نشود (در مراکز تجمعی و نقاهتگاهها).

گروه‌های هدف پیگیری فعال (مبتنی بر سیاست‌های کنونی)

۱. افراد در معرض خطر COVID-19 عارضه‌دار، که درمان سرپایی دریافت می‌کنند.
۲. افراد مبتلا در نقاهتگاهها (بیماران ترخیص شده از بیمارستان و یا افراد با تست مثبت که اندیکاسیون بستری نداشته‌اند).
۳. زندانیان علامت‌دار در بخش ایزوله زندان
۴. زندانیان مبتلا در نقاهتگاه ویژه زندان
۵. معتادین متجاهر علامت‌دار در بخش ایزوله در مراکز ماده ۱۶
۶. معتادین متجاهر مبتلا در مراکز ماده ۱۶ ویژه COVID-19
۷. سالمندان و معلولین علامت‌دار در بخش ایزوله در مراکز ماده ۱۶
۸. سربازان علامت‌دار در بخش ایزوله پادگان
۹. سربازان مبتلا در نقاهتگاه ویژه پادگان
۱۰. اتباع خارجی علامت‌دار در بخش ایزوله مهمانشهرها
۱۱. اتباع ایرانی علامت‌دار در مبادی ورودی به کشور (به شرط وجود قرنطینه)

جدول روش و تواتر پیگیری COVID-19 به تفکیک گروه های هدف

پیگیری COVID-19 (Follow up)		نام گروه هدف		
Active Follow up پیگیری فعال	Self-Care خود مراقبتی			
تلفنی (روزانه ۱-۲-۳-۴-۵-۱۴ پس از شروع درمان)	از شروع درمان تا ۱۴ روز پس از شروع علائم	افراد در معرض خطر که درمان سرپایی دریافت کرده اند		
روزانه تا ۲۱ روز پس از شروع علائم		ترخیص از بیمارستان	نقاهتگاه	
روزانه تا ۱۴ روز پس از شروع علائم		موارد مثبت بدون اندیکاسیون بستری		
روزانه تا ۱۴ روز		بخش ایزوله	زندانیان	زندان
روزانه تا زمان ترخیص از نقاهتگاه		نقاهتگاه ویژه COVID-19		
روزانه تا ۱۴ روز		بخش ایزوله	معتادین متجاهر در مراکز ماده ۱۶	مراکز ماده ۱۶
روزانه تا زمان ترخیص از مرکز ویژه کووید		مرکز ماده ۱۶ ویژه COVID-19		
روزانه تا ۱۴ روز		بخش ایزوله	مددجویان	مراکز نگهداری سالمندان
روزانه تا زمان ترخیص از نقاهتگاه		نقاهتگاه COVID-19		
روزانه تا ۱۴ روز		بخش ایزوله	سربازان در پادگان ها	پادگان ها
روزانه تا زمان ترخیص از نقاهتگاه		نقاهتگاه COVID-19		
روزانه تا ۱۴ روز		بخش ایزوله	اتباع ساکن در مهمانشهر	مهمانشهر اتباع
روزانه تا زمان ترخیص از نقاهتگاه		نقاهتگاه COVID-19		

تعیین استانداردهای پیگیری COVID-19 در گروه‌های هدف مختلف

از آنجا که اصول پیگیری در گروه‌های هدف مختلف کاملاً مشابه است، لذا در این قسمت استانداردهای فرآیند پیگیری در سه مورد زیر تعیین می‌شود:

۱. پیگیری موارد درمان سرپایی در منزل
۲. پیگیری موارد مثبت قطعی مقیم نقاهتگاه
۳. پیگیری موارد علامت‌دار بخش / واحد ایزوله در مکانهای تجمعی مانند زندان / مرکز ماده ۱۶ / مراکز نگهداری ...

استانداردهای فرآیند پیگیری مانند استانداردهای فرآیند بیماریابی به شرح زیر تعیین می‌شود.

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 باید ارائه شود؟	
ثبت و گزارش‌دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟	
فلوجارت خدمت	

۱. افراد در معرض خطر COVID-19 عارضه دار، تحت درمان سرپایی

افراد در معرض خطر COVID-19 عارضه دار که اندیکاسیون بستری ندارند و تحت درمان سرپایی در منزل قرار گرفته‌اند، از مهمترین گروه‌هایی هستند که باید تحت پیگیری فعال و خود مراقبتی همزمان قرار گیرند.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



۱. افراد در معرض خطر COVID-19 عارضه دار، تحت درمان سرپایی در منزل

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 می‌شود؟



۱. **خود مراقبتی:** کلیه افراد تحت درمان سرپایی باید آموزش لازم در خصوص موارد زیر را دریافت کرده و تا ۱۴ روز پس

از شروع علائم این موارد را مطابق دستور پزشک به طور دقیق رعایت کند:

۱. علائم خطر بیماری را بشناسد و بداند در صورت بروز هر کدام از علائم چه اقدامی باید انجام دهد

۲. نحوه مصرف دارو و عوارض دارویی را بشناسد.

۳. اصول خود مراقبتی و درمان تسکینی و علامتی را فرا گرفته باشد.

۴. اصول جداسازی را بداند.

۲. **پیگیری فعال:** این خدمت توسط مراقب سلامت یا بهورز **به صورت تلفنی** تا ۵ روز به صورت روزانه و یکبار در روز

۱۴ بعد از شروع درمان انجام می‌شود.

در حین مراقبت‌ها (اعم از خود مراقبتی و غربالگری فعال علامتی) در صورتی که دارای علائم خطر باشد اقدام لازم مطابق

دستورالعمل برای وی انجام می‌شود.

این خدمت توسط چه کسی ارائه می‌شود؟



۱. **خود ارزیابی:** توسط فرد مبتلا

۲. **پیگیری فعال:** توسط مراقب سلامت یا بهورز مربوطه

۱. افراد در معرض خطر COVID-19 عارضه دار، تحت درمان سرپایی



ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟

مرحله اول: فرد روزانه خود را ارزیابی می‌کند.

مرحله دوم: مراقب سلامت بهورز با تماس تلفنی فرد را پیگیری می‌کند، در صورت وجود تنگی نفس و یا کاهش سطح هوشیاری سریعاً فرد به بیمارستان ارجاع می‌شود و در صورت تشدید سرفه و یا عدم قطع تب بعد از روز پنجم، عوارض دارویی، فرد جهت ویزیت پزشک به مرکز خدمات جامع سلامت منتخب دعوت می‌شود.



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

۱. **خود ارزیابی:** فرد مبتلاروزانه از زمان شروع درمان تا ۱۴ روز پس از بهبودی علائم، خود ارزیابی را انجام می‌دهد
۲. **پیگیری فعال:** این خدمت توسط مراقب سلامت / بهورز به صورت تلفنی طی ۱۴ روز از شروع درمان (جمعا ۶ بار) و با تواتر زیر انجام می‌شود: (روز ۱ - روز ۲ - روز ۳ - روز ۴ - روز ۵ - روز ۱۴)



ثبت و گزارش‌دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟

۱. **خود ارزیابی:** می‌تواند در درگاه سلامت ثبت شود

۲. **پیگیری فعال:** در سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب)

۲. افراد ساکن در نقاهتگاه

در نقاهتگاه ها اعم از نقاهتگاه دانشگاه، نقاهتگاه زندان، نقاهتگاه پادگان، مراکز ماده ۱۶ ویژه COVID-19 افرادی نگهداری می‌شوند که به صورت قطعی به بیماری COVID-19 مبتلا بوده و 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 است- 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 زودهنگام عوارض بیماری
۲. تشخیص زودهنگام عوارض احتمالی دارو
۳. کاهش پیامدهای ناگوار بیماری

این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟



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

این خدمت توسط چه کسی ارائه می‌شود؟



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

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



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

این خدمت در چه زمانی، با چه توانی و چه مدت باید ارائه شود؟



تا زمانی که فرد در نقاهتگاه است این خدمت روزانه ارائه می‌شود

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟



پیگیری فعال: در فرم های ثبت روزانه

۳. افراد ساکن در بخش‌ها یا واحدهای ایزوله مراکز جمعیتی

افرادی که علامت‌دار هستند و هنوز ابتلا آنها به COVID-19 قطعی نشده و اندیکاسیون بستری ندارند و در مراکز جمعیتی مانند زندان، مراکز ماده ۱۶، مراکز نگهداری سالمندان، پادگان‌ها نگهداری می‌شوند. این افراد نیز مانند افراد ساکن نفاهتگاه‌ها باید تحت مراقبت فعال قرار گیرند.

این خدمت باید به چه کسانی ارائه شود؟



۱. افراد علامت‌دار با تست منفی
۲. افراد علامت‌داری که هنوز نتیجه تست آنها مشخص نیست

این خدمت با چه هدفی ارائه می‌شود؟



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

این خدمت چگونه ارائه می‌شود؟



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

این خدمت توسط چه کسی ارائه می‌شود؟



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

ارتباط این خدمت با سایر خدمات این برنامه چیست؟



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

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



تا زمانی که فرد در واحد / بخش ایزوله است این خدمت روزانه ارائه می‌شود

ثبت و گزارش دهی این خدمت در چه قالبی انجام می‌شود؟



۲. پیگیری فعال در فرم های ۳ پیگیری موارد مثبت تحت مراقبت

ضمیمه ۱: فلوجارت تشخیص

درمان COVID-19

این ضمیمه برگرفته از نسخه هفتم "فلوجارت تشخیص و درمان COVID-19 در واحدهای بستری و سرپایی" مصوب کمیته علمی در تاریخ هفتم تیرماه ۱۳۹۹ است.

بیماری کووید-۱۹ طیفی از علائم از بی‌علامتی/قبل از بروز علائم (Asymptomatic/pre-symptomatic) تا بیماری بسیار شدید تظاهر می‌کند؛ خاطرنشان می‌شود که علائم ثابت نیست و در هر زمان ممکن است بیمار وارد مرحله بعدی شود.

دوران کمون بیماری کووید-۱۹، ۳-۱۴ روز است و بطور متوسط طی ۴-۵ روز پس از تماس، علائم آشکار می‌شود. طیفی از بیماری از بی‌علامت تا پنومونی شدید، سندروم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) و مرگ ممکن است ایجاد شود. در حدود ۸۰٪ موارد بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بصورت بی‌علامت بوده یا علائم خفیف تا متوسط دارند و در حدود ۱۵٪ موارد مبتلایان با علائم شدید و نیاز به بستری مراجعه می‌کنند. در ۵٪ موارد شرایط بیمار بحرانی شده و ممکن است نیازمند بستری در ICU و مراقبت‌های ویژه باشد. از دست دادن حس بویایی و نیز حس چشایی از جمله علائمی هست که در بسیاری از مبتلایان گزارش شده است. از علائم دیگر می‌توان به علائم گوارشی نظیر بی‌اشتهایی دل درد، تهوع، استفراغ و اسهال اشاره نمود.

در یک تقسیم‌بندی معتقدند، علائم و سیر بیماری در مراحل ابتدایی بیماری عمدتاً مربوط به واکنش‌های وایرال است و در مراحل پیشرفته بیماری پاسخ‌های ایمنی بیشترین اثر را داراست، البته واکنش‌های ویروسی تا انتهای بیماری کم و بیش ادامه دارد.



سیر بیماری کووید-۱۹

سیر بیماری را می‌توان به مراحل زیر تقسیم کرد:

- مرحله صفر: بی‌علامت/قبل از بروز علائم
- مرحله یک: مراحل ابتدایی عفونت (Early infection)
- مرحله دو: فاز تنفسی
- مرحله سه: فاز التهابی شدید (Hyper inflammation)

خاطر نشان می‌شود که نمی‌توان مرز دقیقی بین مراحل مختلف بیماری تصور کرد و هم‌پوشانی ممکن است وجود داشته باشد. از سوی تغییر فاز به ترتیب مراحل نیست و ممکن است فرد از مرحله یک به سرعت و ناگهانی به مرحله پیشرفته برسد

مرحله صفر (بی علامت/قبل از بروز علائم)

اساساً تشخیص بیماری در این مرحله صرفاً با تست آزمایشگاهی RT-PCR است که در حین بیماریابی در افراد بی‌علامت، در بین افراد در تماس نزدیک با افراد مبتلا به کووید-۱۹ با تست RT-PCR مثبت و یا مواردی که در محل‌های تجمعی (نظیر زندان و...) غربالگری از افراد بی‌علامت صورت می‌گیرد، تشخیص داده می‌شوند. این افراد بعد از مدتی ممکن است علامت دار شوند، لذا پایش علامتی آنها خصوصاً در گروه‌های در معرض خطر ابتلا به نوع عارضه‌دار کووید-۱۹ لازم است انجام شود.

مرحله یک (مراحل ابتدایی عفونت)

از نظر شدت بیماری این مرحله به عنوان مرحله خفیف در نظر گرفته می‌شود. علائم خفیف بصورت تب کمتر از ۳۸ درجه، گلودرد با یا بدون سرفه‌های خشک، لرز، سردرد، از دست دادن حس چشایی و بویایی، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، بدن درد، ضعف و خستگی مفرط است. این علائم می‌تواند در هر فرد متفاوت باشد و بیمار یک یا چندین مورد از علائم را داشته باشد.

در این مرحله علائم حیاتی (نبض، فشارخون و تعداد تنفس) ثابت است و $SPO_2 \geq 93\%$ (سطح اشباع اکسیژن) می‌باشد، فرد نیاز به بستری ندارد.

مرحله دو (فاز تنفسی)

از این مرحله به بعد برای مراقبت و درمان توصیه به بستری در بیمارستان می‌شود. این مرحله خود به دو قسمت متوسط و شدید تقسیم می‌شود

فاز تنفسی متوسط (Moderate)

در این مرحله علائم مرحله خفیف با شدت بیشتر وجود دارد. علائم گوارشی و عصبی (سردرد شدید) گزارش شده است ملاک ورود به این مرحله عبارت است از:

۱. تنگی نفس، احساس درد و فشار در قفسه سینه با یا بدون تب مساوی/بیشتر از $38^{\circ}C$

۲. SPO_2 بین ۹۰٪ تا ۹۳٪

فاز تنفسی شدید (Severe)

لازم به ذکر است که بروز انواع شدید بیماری در هر زمانی از سیر بیماری ممکن است رخ دهد و بروز آن الزاماً مستلزم طی همه مراحل قبلی نیست. در این مرحله نیز طیف علائم بالینی با شدت بیشتر وجود دارد. ملاک ورود به این مرحله عبارت است از:

۱. پیشرفت سریع علائم تنفسی

۲. تاکی پنه ($RR > 30$) و تنگی نفس

۳. $PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ mmHg}$, $SpO_2 < 90\%$

۴. افزایش $A-a \text{ gradient}^4$ و نیز افزایش درگیری بیش از ۵۰٪ از ریه در سی تی اسکن

مرحله سه (فاز تشدید التهاب) - بحرانی (Critical)

در این مرحله بیمار نیازمند مراقبت‌های ویژه است. همانطور که اشاره شد، بروز انواع شدید بیماری در هر زمانی از سیر بیماری ممکن است رخ دهد و بروز آن الزاماً مستلزم طی همه مراحل قبلی نیست. ملاک ورود به این مرحله وجود حداقل یکی از موارد زیر است از:

۱. نارسایی تنفسی: علی‌رغم درمان‌های اکسیژن درمانی غیرتهاجمی $SpO_2 \leq 88\%$
۲. بیمار با نشانه‌های شوک
۳. بیمار نیازمند یا تحت تهویه مکانیکی
۴. بیمار دچار نارسایی چند ارگانی

تشدید التهاب	تنفسی	عفونت ابتدایی	بی علامت
خیلی شدید	شدید	خفیف	بی علامت
مراقبت ویژه	بستری	سرپایی	
نارسایی تنفسی $SpO_2 \leq 88\%$ شوک نیازمند تهویه مکانیکی نارسایی چند ارگانی	پیشرفت سریع علائم تنفسی - $(RR > 30)$ $SpO_2 < 90\%$, $PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ افزایش $A-a \text{ gradient}$ بیش از ۵۰٪ از ریه در سی تی اسکن	علائم به نفع کووید - ۱۹ علائم حیاتی ثابت $SpO_2 \geq 93\%$	بدون علامت با تست PCR مثبت

⁴ The **A-a gradient**, or the alveolar-arterial **gradient**, measures the difference between the oxygen concentration in the alveoli and arterial system

گروه‌های در معرض خطر ابتلا نوع عارضه دار کووید-۱۹

بطور کلی در افراد بالای ۶۵ سال احتمال بروز موارد بیماری عارضه‌دار افزایش می‌یابد؛ همینطور در مطالعات مختلف چاقی بعنوان یکی از زمینه‌های مهم در ابتلا به انواع شدید و بحرانی در نظر گرفته شده است و در این راستا لازم است^۵ BMI بیمار تعیین شود.

در حال حاضر شواهدی وجود ندارد که نشان دهد احتمال ابتلا افرادی که با HIV زندگی می‌کنند به بیماری کرونا بیشتر بوده و یا ابتلا به کرونا در آنان با بروز عوارض شدیدتر همراه است. اما به این معنا نیست که این افراد بیماری خفیف‌تری را مبتلا می‌شوند. بنابراین باید تمام نکات احتیاطی و پیشگیرانه را به دقت رعایت کنند. این موضوع در مبتلایان به HIV با بیماری پیشرفته ($CD4 < 200$) اهمیت بیشتری دارد.

نظیر سایر افراد جامعه، افراد سالمند مبتلا به HIV یا افرادی که زمینه بیماری‌های قلبی یا ریوی را داشته باشند ممکن است در معرض ابتلا بیشتر به بیماری کرونا یا 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^۶)
- شیمی درمانی
- پیوند اعضا
- بدخیمی‌ها

۲. گروه ب - بیماران با بیماری زمینه‌ای:

- پر فشارخونی
- دیابت کنترل نشده با $HbA1c > 7.6\%$
- بیماری قلبی - عروقی غیر از فشارخون
- $BMI > 40$
- بیماری‌های تنفسی مزمن زمینه‌ای
- نارسایی کلیوی مزمن

⁵ Body Mass Index

^۶ این تأثیر می‌تواند تا یک ماه پس از قطع کورتون نیز ادامه داشته باشد

فلوچارت تشخیص و درمان بیماری کووید-۱۹

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 علائم به نفع کووید-۱۹ (سرفه، گلودرد، لرز یا بدون تب و...) به مراکز جامع سلامت، کلینیک‌های ویژه، بیمارستانها و پزشکان بخش خصوصی مراجعه می کنند باید ابتدا از نظر علائم تنفسی مورد ارزیابی قرار گیرند. بیماری ممکن است در مراحل اولیه عفونت بدون تب باشد و فقط با سایر علائم تنفسی تظاهر کند. تب بسیار بالا عموماً 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 خصوصاً ضعف، خستگی/کوفتگی مفرط شایع بوده است. نیز شکایت از علائم گوارشی نظیر بی‌اشتهایی، 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

- در صورت وجود تنگی تنفس و یا سطح اشباع اکسیژن کمتر از ۹۳٪ در هوای اتاق و 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 ($SPO_2 < 93\%$) مشاهده شود، نیاز به تجویز اکسیژن و اقدامات ایزولاسیون متناسب دارد و فرد باید سریعاً 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 بررسی‌ها با دقت بیشتری صورت گیرد. به همین دلیل اگر این افراد اندیکاسیون مراجعه به بیمارستان نداشته باشند، حتی در صورتی که بدون تب باشند نیز لازم است برای انجام CT scan ارجاع شوند. برای گروه پرخطر ب، در صورتی که تب ($T \geq 37.8^{\circ}C$)^{*} 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.

* 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

یافته های شایع در CT scan معمولاً شامل بصورت طرح ground glass و روند 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؛ مگر اینکه تحت نظر یک پزشک متخصص بوده و بنا بر نظر پزشک متخصص نیاز به بستری در بیمارستان نداشته باشد، می تواند سرپایی درمان 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 به همراه تجویز رژیم دارویی کلروکین پیشنهاد می شود. در هر 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 جداسازی در منزل، نحوه مصرف دارو، علائم هشدار دهنده مهم به بیمار/همراه باید توضیح داده شود. خاطر نشان می شود درمان سرپایی صرفاً در افراد پرخطر می تواند پیشنهاد 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 سریعاً 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 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 های پرونده الکترونیک سلامت (سیب، سینا، ناب) 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 جداسازی 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)

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 هوشیاری

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

