



معاونت مراقبت پرستاری

دستورالعمل اجرایی

**نحوه مراقبت از بیماران با علائم خفیف**

**کووید-۱۹**

**در منزل**

تهیه و تنظیم:

دفتر ارتقای سلامت و خدمات پرستاری معاونت مراقبت پرستاری

زمستان ۱۳۹۸

**مقدمه:** بر اساس گزارش های اعلام شده در ماه دسامبر ۲۰۱۹ میلادی توسط کشور چین مبنی بر پیدایش خوشه ای از موارد عفونت شدید تنفسی در شهر ووهان، یک کرونا ویروس جدید گزارش گردید که با ۷۰ درصد قرابت ژنتیکی با سارس، موقتا به اختصار nCoV-۱۹ نام گذاری شد. با عبور تعداد قربانیان از مرز ۱۰۰۰ نفر، سازمان جهانی بهداشت رسماً آن COVID-۱۹ نامگذاری نمود که به "کرونا"، "ویروس"، "بیماری" و سال ۲۰۱۹ اشاره دارد.

این بیماری جدید یک بیماری احتمالا قابل انتقال از حیوان به انسان محسوب میشود اما هنوز راههای انتقال، مخازن حیوانی، راه های پیشگیری، تظاهرات دقیق بالینی آن مشخص نشده است و نیاز به مطالعات بیشتر دارد. در حال حاضر واکسن و درمان مناسب برای کووید ۱۹ وجود ندارد و لذا داشتن ظن بالینی بالا، پرسش از شرح حال سفر، تماس با بیماران تب دار و بیماران دارای علائم تنفسی نقش بسیار مهمی در برنامه پیشگیری و کنترل این بیماری دارا می باشد.

با توجه به اهمیت مراقبت های پرستاری در منزل و آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده، این دستورالعمل جهت استفاده خانواده ها جهت مراقبت از بیمار و همچنین جهت استفاده ی مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل در جهت افزایش ایمنی بیمار و جلوگیری از گسترش این بیماری، تدوین و ابلاغ می گردد.

## ماده ۱: تعاریف

- ۱-۱ وزارت: منظور وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.
- ۱-۲ دانشگاه/ دانشکده: منظور دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی می باشند.
- ۱-۳ بیمارستان: منظور تمامی بیمارستان های تابعه و تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی می باشد.
- ۱-۴ مرکز مراقبت در منزل: به مؤسسه ای اطلاق می شود که طبق این دستورالعمل جهت تأمین مراقبتهای پرستاری در سطوح مختلف نظام سلامت و بر اساس نیاز مددجویان مطابق با شرح وظایف و اختیارات تعیین شده پس از اخذ مجوز، توسط افراد حقیقی یا حقوقی واجد شرایط و با صلاحیت دائر می گردد و از این پس در این دستورالعمل به عنوان مرکز به آن اشاره می شود.

## ماده ۲- اهداف

هدف از تدوین این دستورالعمل دستیابی به موارد زیر است:

- ۱-۲ افزایش خود مراقبتی
- ۲-۲ افزایش اثر بخشی مراقبت های پرستاری دریافت شده در منزل
- ۳-۲ کاهش هزینه های نظام سلامت

۴-۲ کاهش عوارض بستری در منزل (کمک به پیشگیری و افزایش بهبودی بیمار)

۵-۲ جلوگیری از انتشار بیماری در سطح خانواده و جامعه

### ماده ۳- مراکز گروه هدف

مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل

### ماده ۴- افراد پر خطر در بیماری کووید-۱۹

- اکثریت قریب به اتفاق موارد بیماری کرونا ویروس جدید، در افراد ۱۰ تا ۹۰ ساله بوده است و فعلا ابتلای افراد کمتر از ۱۰ سال (به جز یک مورد مشکوک)، به این بیماری گزارش نشده است.
- افرادی که بر اثر کووید ۱۹، جان خود را از دست داده اند اغلب شامل افراد مسن و دارای بیماری های زمینه ای بوده اند .
- افراد پرخطر با مرگ و میر بالاتر شامل: سنین بالای ۶۵ سال، خانم های باردار، افرادی که به هر دلیل از آسپیرین به مدت طولانی استفاده میکنند، افراد مبتلا به بیماریهای قلبی، ریوی یا کلیوی مزمن، مبتلایان به سرطان فعال (از هر نوع)، بیماریهای روانی مزمن، بیمارانی که داروهای سرکوب کننده ایمنی و استروئیدهای سیستمیک مصرف می کنند، مبتلایان به ایدز و معتادان پرخطر، بیماران مبتلا به دیابت، افراد سیگاری و کسانی که قادر به دفع ترشحات تنفسی نیستند نظیر معلولان دارای آسیب نخاعی و فلج مغزی.

### ماده ۵- راه های انتقال، کمون و سرایت بیماری

- ۱-۵ . انتقال قطره ای: انتقال ویروس توسط قطرات تنفسی ریز و بزرگ از فرد آلوده به دیگران که معمولا از طریق عطسه و سرفه انجام می شود).
  - ۲-۵ . انتقال تماسی: انتقال از طریق سطوح آلوده به قطرات تنفسی حاوی ویروس: افراد ممکن است از طریق تماس دهان یا بینی خود بعد از تماس با یک شی آلوده به ویروس، از قبیل دستگیره درب ها، میزها، یا دست کشیف شخص آلوده، دچار این بیماری شوند.
- انتقال از سایر طرق در صورت اعلام توسط مبادی ذیربط، اطلاع رسانی می گردد.

## ماده ۶. معیارهای بیماران واجد شرایط جهت ارائه مراقبت در منزل

بر اساس گایدلاین های سازمان بهداشت جهانی هر بیمار دارای عفونت حاد تنفسی شدید، بایستی در بیمارستان تریاژ و بستری شوند. ولی افرادی که بیماری آنها خفیف است نیازی به بستری شدن در بیمارستان ندارند و می توانند جهت ادامه درمان و مراقبت در منزل به مراکز معرفی و ارجاع داده شوند.

۱-۶. بیماران با علائم خفیف زیر کاندید بستری و مراقبت در منزل هستند:

۱-۶-۱. بیمارانی که جایی برای بستری ایمن نداشته باشند.

۱-۶-۲. فرد تمایلی به بستری شدن در بیمارستان نداشته باشد.

۱-۶-۳. بیماران دارای علائم خفیف که بیماری زمینه ای از جمله نقص سیستم ایمنی، بیماری های قلبی عروقی و یا احتمال توسعه عوارض در آنها وجود نداشته باشد.

۱-۶-۴. شایان ذکر است تصمیم اتخاذ شده در این خصوص بایستی بر اساس ارزیابی بیمار انجام پذیرد. در صورتیکه تصمیم بر

مراقبت بیمار در منزل گرفته شد بایستی ابتدا ارزیابی از محل زندگی و مراقبین بیمار انجام پذیرد تا مشخص شود که

آیا محل زندگی فرد برای ارائه خدمات در منزل مناسب است؟

۱-۶-۳. بیمار و خانواده بایستی توانایی تبعیت از درمان را از جمله ایزولاسیون در منزل، شستشوی دست، رعایت بهداشت تنفسی

(عطسه، سرفه و ...)، تمیز کردن محیط و محدودیت در جابجایی را داشته و بتوانند مسائل مرتبط با ایمنی (مثلا جلوگیری

از آتش سوزی زمانی که از شوینده ها یا هندراب های حاوی الکل استفاده شود) را رعایت کنند.

۱-۶-۴. ارتباط بین ارائه دهندگان خدمات مراقبتی در منزل و بیمار و خانواده در تمام طول دوره بستری بیمار در منزل تا زمانی

که بیمار عاری از علائم باشد بایستی وجود داشته باشد.

۱-۶-۵. در جهت رعایت تمام موازین و احتیاطات استاندارد در منزل بایستی اطلاعات جامع و آموزش های لازم در ارتباط با

روش های انتقال کووید ۱۹ به بیمار و خانواده داده شود تا بتوانند از فردی که مشکوک به این عفونت می باشد،

نگهداری کنند.

## ماده ۷. توصیه های لازم جهت پیشگیری و کاهش انتقال عفونت

۱-۷. بیمار در یک اتاق تنها دارای تهویه مناسب قرار داده شود (در و پنجره های اتاق قابل باز شدن باشد).

۲-۷. جابجایی و حرکت بیمار محدود شود و حتی الامکان فضاهای مشترک (آشپزخانه، حمام، توالی و...) دارای تهویه مناسب

بوده و پنجره ها جهت گردش هوا باز شوند.

۳-۷. حتی المقدور سایر افراد خانواده در یک اتاق مجزا باشند. در صورتی که این شرایط امکان پذیر نباشد، بیمار بایستی حداقل یک متر از فرد بیمار فاصله داشته باشد.

۴-۷. تعداد مراقبین از بیمار به حداقل رسانده شود (حتی الامکان یک نفر که دارای وضعیت سلامت مطلوب بوده و دارای ضعف سیستم ایمنی و یا بیماری زمینه ای نباشد از بیمار مراقبت کند).

۵-۷. بیمار ملاقات ممنوع باشد.

۶-۷. بعد از هر بار تماس با بیمار و مکان نگهداری وی، مراقب و یا افراد خانواده، شستشو و بهداشت دست انجام دهند.

۷-۷. دست ها قبل و بعد از آماده کردن و خوردن غذا و یا هر زمانی که فرد احساس کند که دست های وی آلوده است باید شسته شود.

۸-۷. در صورتی که آلودگی دست مشهود نباشد، می توان از هندراب (ضد عفونی کننده بر پایه الکل) استفاده کند.

۹-۷. پس از شستشوی دست با آب و صابون از حوله کاغذی یکبار مصرف (دستمال کاغذی) برای خشک کردن دست ها استفاده کنند. در صورت عدم دسترسی به دستمال کاغذی می توان از حوله های پارچه ای استفاده نمود که در این صورت بایستی به محض خیس شدن، حوله دیگری جایگزین شود.

۱۰-۷. جهت جلوگیری از انتشار ترشحات تنفسی، از ماسک طبی استفاده شود.

۱۱-۷. بیمار بایستی حتی الامکان از ماسک طبی استفاده کند. برای بیمارانی که قادر به استفاده از ماسک طبی نمی باشند لازم است به صورت جدی بهداشت تنفسی رعایت شود. به عنوان مثال در زمان سرفه یا عطسه، بینی و دهان خود را با دستمال کاغذی بپوشانند و دستمال پس از استفاده دور انداخته شود و در صورت استفاده از دستمال پارچه ای آن را با آب و صابون بشوید.

۱۲-۷. ارائه دهندگان مراقبت نیز بایستی از ماسک طبی استفاده کنند؛ به طوری که دهان و بینی به صورت کامل پوشانده شود و در طول استفاده از ماسک به آن دست نزنند و در صورتیکه ماسک به ترشحات آلوده شده و یا خیس شود، بایستی با یک ماسک تمیز و خشک جایگزین شوند. ماسک باید طبق تکنیک های صحیح احتیاطات استاندارد خارج شود به طوری که جلوی ماسک لمس نشود و از سمت کش پشت سر از صورت جدا و برداشته شود.

۱۳-۷. ماسک بایستی بلافاصله پس از مصرف دور انداخته شود و دست ها شسته شوند. از تماس مستقیم با مایعات و ترشحات بدن به خصوص ترشحات دهان و مجاری تنفسی خودداری شود. و برای دفع ضایعات مانند ادرار، مدفوع و زباله ها از دستکش یکبار مصرف و ماسک استفاده شود. دست ها بایستی قبل و بعد از استفاده از ماسک و دستکش با آب و صابون شسته شوند.

۱۴-۷. استفاده از ملحفه های شخصی و ظروف اختصاصی که بتوان پس از استفاده از آن ها، قابل شست و شو با آب و صابون باشند، بلامانع است.

۱۵-۷. سطوحی که بیمار با آن‌ها در تماس است (میز، تخت، میلمان اتاق و...) بایستی روزانه تمیز و ضدعفونی شود. برای ضد عفونی کردن این وسایل می‌توان از شوینده‌های خانگی یا دترژنت، شسته و سپس آبکشی شود. سپس با هیپوکلریت سدیم نیم درصد (معادل ۵۰۰۰ pm یا به نسبت یک دهم در آب حل شود) شسته شود.

۱۶-۷. سطوح توالت و حمام مورد استفاده بیمار حداقل یک بار در روز شسته و ضد عفونی شود (با هیپوکلریت سدیم نیم درصد معادل ۵۰۰۰ pm یا به نسبت یک دهم در آب حل شود).

۱۷-۷. لباس، ملحفه، حوله‌های حمام و دست‌روزانه و به‌طور مرتب با صابون رختشویی و یا در ماشین لباسشویی با آب ۶۰ تا ۹۰ درجه شسته و کاملاً خشک شوند. ملحفه‌های آلوده در کیسه زباله بند دار گذاشته شده و از جابه‌جایی و تماس مستقیم آن‌ها با پوست خودداری شود.

۱۸-۷. در زمان تمیز نمودن محیط زندگی بیمار بایستی از دستکش‌ها و لباس‌های محافظ و یا پیش‌بند به منظور جلوگیری از رسیدن ترشحات به بدن استفاده شوند و تا زمانی که سطح آن‌ها تمیز است می‌توان از آن‌ها استفاده کرد. می‌توان از دستکش یک بار مصرف و یا دستکش خانگی استفاده کرد. دستکش‌های خانگی بایستی با آب و صابون و یا دترژنت شسته شود. دستکش یک بار مصرف بایستی پس از استفاده دور انداخته شود (قبل از درآوردن دستکش و بعد از استفاده باید دست شسته شود).

۱۹-۷. زباله‌های مرتبط با بیمار زباله عفونی در نظر گرفته شده و در سطل درب دار نگهداری و به‌عنوان زباله عفونی دفع شود. از انواع مواجهه با لوازم آلوده که در ارتباط مستقیم با بیمار هستند اجتناب شود.

۲۰-۷. از به اشتراک گذاشتن ظروف غذا و نوشیدنی‌ها، مسواک، حوله و ملحفه بیمار اجتناب گردد.

۲۱-۷. ارائه‌دهنده خدمت در منزل بایستی از لوازم و تجهیزات بهداشتی استفاده کند و از هرگونه تماس با ذرات و قطرات تنفسی اجتناب کند.

## ماده ۸- مدیریت تماس در بیماری کووید-۱۹

۱-۸. ارائه‌دهندگان مراقبت اعم از رسمی و غیر رسمی که در معرض تماس نزدیک با افراد مشکوک به ویروس هستند لازم است تا ۱۴ روز از آخرین روز تماس با فرد مشکوک تحت نظر بوده و پایش شوند.

۲-۸. منظور از افرادی که تماس داشته‌اند شامل موارد زیر است:

۱-۲-۸. کسانی که جهت ارائه مراقبت به فرد مبتلا به صورت مستقیم یا غیرمستقیم در تماس بوده‌اند، افرادی که با بیمار ملاقات داشته‌اند و یا در یک فضای بسته با بیمار در تماس بوده‌اند.

۲-۲-۸. افرادی که به صورت مستقیم و نزدیک با فرد بیمار در ارتباط بوده‌اند مانند همکلاسی و یا همکار فرد بیمار

۳-۲-۸. افرادی که با فرد بیمار با هر وسیله نقلیه‌ای به مسافرت رفته باشد.

- ۸-۲-۴. افرادی که در یک دوره زمانی ۱۴ روزه بعد از شروع علائم با فرد در یک محیط زندگی کرده باشد.
- ۸-۳. مرکز / فرد ارائه دهنده خدمت به بیمار در منزل می بایست راه ارتباطی با بیمار جهت مشاهده و یا پایش وضعیت سلامتی بیمار داشته باشد و وضعیت سلامتی این افراد را به صورت مرتب و روزانه، تلفنی و یا ملاقات های حضوری پیگیری کند و در صورت لزوم تست های تشخیصی لازم انجام شود.
- ۸-۴. افرادی که با بیمار در تماس بوده اند باید آموزش های لازم در خصوص احتیاطات استاندارد کنترل عفونت را دریافت کنند و در صورت بروز علائم بیماری از نحوه مراجعه به مراکز مرتبط مطلع باشند.

### ماده ۹- احتیاطات استاندارد کنترل عفونت در بیماری کووید-۱۹

- ۹-۱. در صورتی که مرکز از وجود فرد علامت دار در منزل مطلع شود، بایستی به مراتب را به بیمارستان اطلاع داده و تسهیلات و هماهنگی لازم جهت ارجاع را فراهم سازد.
- ۹-۲. در زمان انتقال به مراکز درمانی، بیمار بایستی حتما از ماسک طبی استفاده نموده و با آمبولانس و یا وسیله نقلیه شخصی (با پنجره های باز جهت تهویه مناسب هوا)، انتقال داده شود.
- ۹-۳. فرد علامت دار در هنگام انتقال بایستی بهداشت تنفسی و دست را رعایت کرده و حتی المقدور یک متر از دیگران فاصله داشته باشد (چه در زمان انتقال و چه در زمان رسیدن به مرکز این فاصله باید رعایت شود).
- ۹-۴. تمام سطوحی که با ترشحات تنفسی و یا سایر ترشحات طی انتقال بیمار آلوده شده اند، باید به وسیله صابون یا دترژنت تمیز و با ترکیبات مورد استفاده در منزل مثل وایتکس نیم درصد ضدعفونی شوند.

#### Reference:

Home Care for patient with suspected novel coronavirus (۲۰۱۹-nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Interim guidance ۰۴ February ۲۰۲۰