



جامعة القاهرة

دليل كورونا للمنشآت الصحية

مستشفيات جامعة القاهرة 2020



أ.د. محمد عثمان الخشت

رئيس جامعة القاهرة

أ.د. هالة صلاح

عميد كلية الطب

أ.د. أمل السيد

مدير وحدة مكافحة العدوى بقصر العيني



دليل كورونا للمنشآت الصحية

التوصيات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها
للعاملين في الرعاية الصحية خلال جائحة مرض التاجية
لعام 2019 (COVID-19)

أ.د. محمد عثمان الخشت
رئيس جامعة القاهرة

أ.د. هالة صلاح
عميد كلية الطب

أ.د. أمل السيد
مدير وحدة مكافحة العدوى بقصر العيني

مستشفيات جامعة القاهرة 2020

المحتويات

4	الممارسات الموصى بها للوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) أثناء جائحة COVID-19:	1
16	الممارسات الموصى بها للوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) عند رعاية مريض مصاب بعدوى سارس - CoV-2 المشتبه بها أو المؤكدة	2
29	معايير العودة إلى العمل لموظفي الرعاية الصحية المصابين بعدوى SARS-COV-2	3
30	معايير العودة إلى العمل لمقدمي الخدمة الطبية مع عدوى SARS-COV-2	4
32	العودة إلى ممارسات العمل وقيود العمل	5
32	استراتيجيات للتخفيف من نقص الموظفين في مجال الرعاية الصحية	6
33	كيف يحافظ المهنيون الصحيون الذين يشعرون بالقلق من أنهم قد يحملون الفيروس إلى المنزل لعائلاتهم على أمان عائلاتهم بعد رعاية المرضى خلال جائحة COVID-19 ؟	7
35	تعريفات	8
38	مرفقات وزارة الصحة والسكان	9

التوصيات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها للعاملين في الرعاية الصحية خلال جائحة مرض التاجية لعام 2019 (COVID-19)

1- الممارسات الموصى بها للوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) أثناء جائحة COVID-19:



يوصي مركز السيطرة على الأمراض باستخدام ممارسات إضافية للوقاية من العدوى ومكافحتها خلال جائحة COVID-19 ، إلى جانب الممارسات القياسية الموصى بها كجزء من تقديم الرعاية الصحية الروتينية لجميع المرضى والتي تهدف إلى التطبيق على جميع المرضى، وليس فقط أولئك الذين يشتبه أو يؤكد في إصابتهم بالسارس. CoV -2 توجد ممارسات إضافية يجب استخدامها عند رعاية المرضى الذين يشتبه أو يؤكد في إصابتهم بالسارس CoV -2 تتضمن هذه الممارسات الإضافية:

- تطبيق بروتوكولات الصحة عن بعد والفرز للمرضى عند أول نقطة دخول.
- الاستمرار في استخدام استراتيجيات الرعاية الصحية عن بعد لتوفير رعاية عالية الجودة للمرضى وتقليل خطر انتقال السارس CoV-2 في إعدادات الرعاية الصحية.



- عند جدولة مواعيد للرعاية الطبية الروتينية (على سبيل المثال، الجراحة الجسدية والاختيارية السنوية)، يتم التنبيه على المرضى بضرورة الاتصال مسبقًا ومناقشة الحاجة إلى إعادة جدولة مواعيدهم إذا كانت لديهم أعراض COVID-19 في اليوم المقرر رؤيته.
- إذا لم يكن لديهم أعراض COVID-19، ينصح المرضى أنه لا يزال عليهم وضع كمادة خاصة بهم قبل دخول المنشأة.
- عند جدولة المواعيد للمرضى الذين يطلبون تقييمًا لعدوى سارس- CoV-2 المحتملة، يجب استخدام بروتوكولات الفرز الموجهة للمرضى لتحديد ما إذا كان الموعد ضروريًا أو إذا كان المريض يمكن إدارته من المنزل.
- إذا كان من الواجب على المريض أن يحضر موعدًا، يجب إبلاغ أفراد الفرز بأنه يعاني من أعراض COVID-19 واتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة (على سبيل المثال، اتباع إجراءات الفرز، وضع كمادة خاصة به قبل الدخول وأثناء وجوده بالمنشأة لاحتواء إفرازات الجهاز التنفسي).
- مسح وفرز كل شخص يدخل إلى منشأة الرعاية الصحية من أجل علامات وأعراض COVID-19
- على الرغم من أن فحص الأعراض لن يحدد الأفراد الذين لا يعانون من أعراض أو أعراض ما بعد الإصابة بعدوى سارس CoV-2، يبقى فحص الأعراض استراتيجية مهمة لتحديد أولئك الذين يمكن أن يكون لديهم COVID-19 حتى يمكن تنفيذ الاحتياطات المناسبة.
- تحديد ومراقبة نقاط الدخول إلى المنشأة.
- إنشاء محطات فرز خارج المنشأة لفحص الأفراد قبل دخولهم المنشأة.
- فحص كل شخص مريض، مقدم خدمة طبية، أو زوار من الذين يدخلون منشأة الرعاية الصحية للكشف عن أعراض تتوافق مع COVID-19 أو التعرض للآخرين المصابين بعدوى SARS-CoV-2 والتأكد من أنهم يمارسون التحكم في المصدر (لبس الكمامة).
- قياس درجة الحرارة عند نقاط الدخول إلى المنشأة.
- السؤال عن ما إذا كان قد تم نصحهم بالحجر الذاتي بسبب التعرض لشخص مصاب بعدوى SARS-CoV-2.



- يجب منع الزائرين من دخول المنشأة.
- يجب عزل المرضى في غرفة الفحص مع إغلاق الباب.
- إذا لم تكن غرفة الفحص متاحة على الفور، فيجب ألا ينتظر هؤلاء المرضى بين المرضى الآخرين الذين يطلبون الرعاية.
- تحديد مساحة منفصلة جيدة التهوية تتيح فصل المرضى المنتظرين بمقدار 6 أقدام أو أكثر، مع سهولة الوصول إلى لوازم النظافة التنفسية.
- في بعض الأماكن، قد يختار المرضى الانتظار في سيارة شخصية أو خارج منشأة الرعاية الصحية؛ حيث يمكن الاتصال بهم عبر الهاتف المحمول عندما يحين دورهم ليتم تقييمهم.
- اعتمادًا على مستوى الانتقال في المجتمع، قد تنظر المرافق أيضًا في تعيين منطقة منفصلة في المنشأة (على سبيل المثال، مبنى إضافي أو هيكل مؤقت) أو موقع قريب كم منطقة تقييم؛ حيث يمكن للمرضى الذين يعانون من أعراض COVID-19 طلب التقييم والرعاية.

اتخذ خطوات لضمان التزام الجميع بإجراءات التحكم في المصدر وممارسات نظافة اليدين أثناء وجودهم في منشأة الرعاية الصحية

- نشر التنبيهات المرئية على سبيل المثال، اللافتات، الملصقات والبوسترات عند المدخل وفي الأماكن الإستراتيجية (مثل مناطق الانتظار والمصاعد والكافيتريات) لتقديم تعليمات (باللغات المناسبة) حول ارتداء قناع الوجه للتحكم في المصدر وكيف ومتى يتم تنفيذ نظافة اليدين.
- توفير مستلزمات النظافة التنفسية وآداب السعال، بما في ذلك معقم اليدين القائم على الكحول (ABHS) مع 60-95٪ من الكحول والمناديل وأوعية لا تعمل بلمس الأيدي وتعمل بلمس القدم للتخلص منها، في مداخل منشأة الرعاية الصحية، وغرف الانتظار، وتسجيل وصول المرضى.
- تقييم المرضى المقبولين بحثًا عن علامات وأعراض COVID-19.

■ في حين يجب إجراء الفحص عند الدخول إلى المنشأة، يجب أيضاً تضمينه في التقييمات اليومية لجميع المرضى المقيمين.

■ يجب متابعة الحمى والأعراض التي تتوافق مع COVID-19 بين المرضى المقيمين وتقييمها بشكل صحيح (على سبيل المثال، ضع أي مريض يعاني من حمى غير مفسرة أو أعراض COVID-19 على الاحتياطات المناسبة لطريقة الانتقال وتقييمها).



تنفيذ تدابير التحكم في المصدر

يشير التحكم بالمصدر إلى استخدام أقنعة الوجه لتغطية فم وأنف الشخص لمنع انتشار إفرازات الجهاز التنفسي أثناء التحدث أو العطس أو السعال. نظرًا لاحتمال انتقال العدوى دون أعراض وقبل الأعراض، يوصى بتدابير التحكم في المصدر للجميع في منشأة الرعاية الصحية، حتى لو لم تكن لديهم أعراض COVID-19.



■ يجب على المرضى والزوار، ارتداء أقنعة الوجه الخاص بهم فور الوصول إلى المنشأة وأثناء إقامتهم فيها. إذا لم يكن لديهم قناع للوجه، فيجب تقديم قناع وجه، كما تسمح الإمدادات.

■ يمكن للمرضى أن يزيلوا أقنعة الوجه عندما يكونون في غرفهم ولكن عليهم إعادة استخدامه مرة أخرى عندما يكونون حول الآخرين (على سبيل المثال، عندما يغادرون غرفتهم).

■ لا يجب وضع أقنعة الوجه على الأطفال الصغار دون سن الثانية، أو أي شخص يعاني من صعوبة في التنفس، أو أي شخص فاقد الوعي أو عاجز أو غير قادر على إزالة القناع دون مساعدة.

■ يجب أن يرتدي (HCP) مقدمو الخدمة الطبية قناعًا للوجه في جميع الأوقات أثناء وجودهم في منشأة الرعاية الصحية، بما في ذلك في غرف الاستراحة أو الأماكن الأخرى التي قد يقابلون فيها زملاء العمل. ■ تُفضل أقنعة الوجه على أغطية الوجه القماشية لمقدم الخدمة الطبية؛ حيث توفر أقنعة الوجه التحكم في المصدر والحماية لمرتديها من التعرض لرذاذ المواد المعدية من الآخرين.



- لا يجب ارتداء أغطية الوجه القماشية بدلاً من جهاز التنفس أو قناع الوجه إذا كانت هناك حاجة إلى أكثر من التحكم في المصدر.
- لتقليل عدد المرات التي يجب أن يلمس فيها مقدم الخدمة الطبية وجهه والمخاطر المحتملة للتلوث الذاتي، يجب على مقدم الخدمة الطبية التفكير في الاستمرار في ارتداء نفس جهاز التنفس أو قناع الوجه (استخدامًا ممتدًا) طوال نوبة العمل بأكملها.
- لا يُنصح باستخدام أجهزة التنفس المزودة بصمام زفير للتحكم في المصدر؛ لأنها تسمح بخروج نفس الزفير غير المرشح.
- يجب على مقدم الخدمة الطبية إزالة جهاز التنفس أو قناع الوجه، وإجراء نظافة اليدين، ووضع قناع وجه نظيف على وجهه عند مغادرة المنشأة في نهاية نوباته وقبل العودة إلى المنزل.
- تثقيف المرضى والزوار ومقدمي الخدمة الطبية حول أهمية إجراء نظافة اليدين مباشرة قبل وبعد أي اتصال مع قناع الوجه.



تشجيع التباعد الجسدي (physical distances)

يتطلب تقديم الرعاية الصحية الاتصال الجسدي الوثيق بين المرضى ومقدمي الخدمة الطبية. ومع ذلك، عندما يكون ذلك ممكناً، فإن الابتعاد الجسدي (الحفاظ على 6 أقدام بين الناس) هو استراتيجية مهمة لمنع انتقال السارس-CoV-2.

تتضمن الأمثلة على كيفية تنفيذ المسافات البعيدة للمرضى ما يلي:

- قصر الزائرين على المنشأة على أولئك الضروريين لمرافقة المريض الجسدي أو العاطفي ورعايته (على سبيل المثال، شريك الرعاية، الوالد).
- تشجيع استخدام آليات بديلة لتفاعلات المريض والزائر مثل تطبيقات مكالمات الفيديو على الهواتف المحمولة أو الأجهزة اللوحية.
- جدولة المواعيد للحد من عدد المرضى في غرف الانتظار.
- ترتيب المقاعد في غرف الانتظار حتى يتمكن المرضى من الجلوس على مسافة 6 أقدام على الأقل.
- تعديل أنشطة الرعاية الصحية الجماعية الشخصية (على سبيل المثال، العلاج الجماعي، والأنشطة الترفيهية) من خلال تنفيذ طرق افتراضية (مثل تنسيق الفيديو للعلاج الجماعي) أو جدولة جلسات جماعية أصغر حجماً بينما يجلس المرضى على مسافة 6 أقدام على الأقل.





بالنسبة لمقدمي الخدمة الطبية لا يقتصر احتمال التعرض لـ SARS-COV-2 على التفاعلات المباشرة لرعاية المرضى. يمكن أن يحدث الانتقال أيضًا من خلال التعرض غير المحمي إلى زملاء العمل بدون أعراض أو أعراض في غرف الاستراحة أو زملاء العمل أو الزوار في مناطق مشتركة أخرى. تتضمن الأمثلة على كيفية تنفيذ المسافات البعيدة (HCP) لمقدمي الخدمة الطبية ما يلي:



- تذكير مقدمي الخدمة الطبية بأن احتمالية التعرض لـ SARS-COV-2 لا تقتصر على تفاعلات رعاية المرضى المباشرة.
- التأكيد على أهمية التحكم بالمصادر والإبعاد الجسدي في مجالات الرعاية لغير المرضى.
- توفير مناطق اجتماعات عائلية حيث يمكن أن يبقى جميع الأفراد على سبيل المثال ، الزائرون ، مقدمي الخدمة الطبية على بعد 6 أقدام على الأقل بعيدًا عن بعضهم البعض.
- تخصيص مناطق لـ مقدمي الخدمة الطبية لأخذ فترات راحة وتناول الطعام والشراب التي تسمح لهم بالبقاء على بعد 6 أقدام على الأقل بعيدًا عن بعضهم البعض .



الاستخدام الرشيد لمعدات الحماية الشخصية

يجب أن يتبع مقدمي الخدمة الطبية الاحتياطات القياسية والاحتياطات المستندة علي طريقة انتقال العدوي إذا لزم الأمر بناءً على التشخيص المشتبه به.

يجب عليهم أيضًا:

■ ارتداء حماية للعينين بالإضافة إلى أقنعة الوجه لضمان حماية العينين والأنف والفم من التعرض لإفرازات الجهاز التنفسي أثناء لقاءات رعاية المرضى.

■ ارتداء جهازاً N95 أو ما يعادله من أجهزة التنفس ذات المستوى الأعلى ، بدلاً من قناع الوجه ، من أجل:

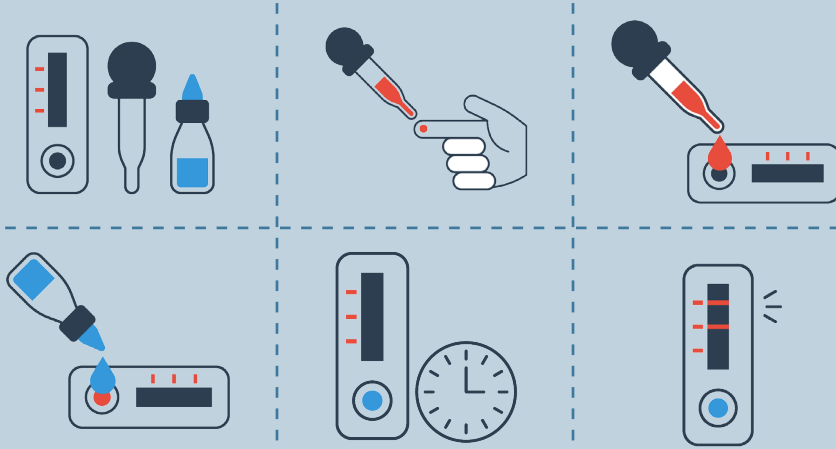
■ إجراءات توليد الهباء الجوي

■ الإجراءات الجراحية التي قد تشكل خطراً أكبر للانتقال إذا كان المريض يعاني من COVID-19 (على سبيل المثال ، التي تولد هباء معدياً محتملاً أو تنطوي على مناطق تشريحية حيث قد تكون الأحمال الفيروسية أعلى ، مثل الأنف والحنجرة ، والبلعوم ، والجهاز التنفسي) .



■ لا يُنصح باستخدام أجهزة التنفس المزودة بصمامات الزفير للتحكم في المصدر ولا يجب استخدامها مع الوضع في الاعتبار إجراء اختبار SARS-COV-2 المستهدف للمرضى الذين ليس لديهم علامات أو أعراض COVID-19

بالإضافة إلى استخدام معدات الوقاية الشخصية العامة والتحكم في المصدر في إعدادات الرعاية الصحية ، يمكن استخدام اختبار سارس CoV-2 المستهدف للمرضى الذين ليس لديهم علامات أو أعراض COVID-19 لتحديد الأشخاص الذين يعانون من عدوى SARS-COV-2 بدون أعراض أو أعراض وكذلك تقليل مخاطر التعرض في بعض إعدادات الرعاية الصحية.



■ اعتمادًا على التوجيهات من أقسام الصحة المحلية ، وتوافر الاختبار ، ومدى سرعة النتائج المتاحة ، يمكن للمنشآت التفكير في تنفيذ اختبار التشخيص المسبق أو الإجراء التشخيصي المسبق باستخدام اختبارات الحمض النووي أو اختبارات المستضدات المعتمدة لـ SARS-COV-2.

■ قد تفيد نتائج الاختبار بالقرارات المتعلقة بإعادة جدولة الإجراءات الاختيارية أو بالحاجة إلى احتياطات إضافية قائمة على طرق الانتقال عند رعاية المريض. ■ تشمل قيود استخدام استراتيجية الاختبار هذه الحصول على نتائج سلبية في المرضى خلال فترة الحضانة .

■ يجب الوضع في الاعتبار ما إذا كان يجب تأجيل الإجراءات الاختيارية والعمليات الجراحية وزيارات العيادات الخارجية غير العاجلة في ظروف معينة.

يجب أن توازن المنشآت بين الحاجة إلى تقديم الخدمات الضرورية مع تقليل المخاطر للمرضى ومقدمي الخدمة الطبية كما يجب أن تأخذ المرافق بعين الاعتبار احتمال حدوث ضرر للمريض إذا تم تأجيل الرعاية عند اتخاذ قرارات بشأن تقديم الإجراءات الاختيارية والعمليات الجراحية وزيارات العيادات الخارجية غير العاجلة.

تحسين استخدام الضوابط الهندسية وجودة الهواء الداخلي

تحسين استخدام عناصر التحكم الهندسية للتقليل أو القضاء على التعرضات من خلال حماية مقدمي الخدمة الطبية والمرضى الآخرين من الأفراد المصابين. تتضمن أمثلة عناصر التحكم الهندسية ما يلي:

- الحواجز المادية والمسارات المخصصة لتوجيه المرضى الذين يعانون من أعراض من خلال مناطق الفرز.
- مرافق فرز عن بعد لمناطق تناول المرضى.
- إذا كان المناخ يسمح يمكن أن تكون مراكز التقييم والفرز في الهواء الطلق للمرضى الذين يعانون من أعراض الجهاز التنفسي.
- تحسين جودة الهواء الداخلي في جميع المساحات المشتركة.
- تحسين أنظمة مناوله الهواء (ضمان الاتجاه المناسب، والترشيح، والتركيب المناسب، والصيانة الحديثة).
- إمكانية استخدام وحدات ترشيح HEPA المحمولة لزيادة جودة الهواء في المناطق التي لا تكون فيها أنظمة معالجة الهواء الدائمة خياراً ممكناً.
- إنشاء خطة للاستجابة لتعرضات SARS-COV-2 بين مقدمي الخدمة الطبية وغيرها.





يجب أن يكون لدى مرافق الرعاية الصحية عملية لإخطار وزارة الصحة بالحالات المشتبه فيها أو المؤكدة لعدوى السارس - CoV-2 ، ويجب أن تضع خطة ، بالتشاور مع سلطات الصحة العامة المحلية ، حول كيفية التحقيق في حالات التعرض في منشأة الرعاية الصحية وإدارتها وكيف سيتم تنفيذ تتبع الاتصال. يجب أن تتناول الخطة ما يلي:

- من المسؤول عن تحديد جهات الاتصال على سبيل المثال: مقدمو الخدمة الطبية، المرضى ، الزوار وإخطار الأفراد الذين يحتمل تعرضهم؟
- كيف ستحدث مثل هذه الإخطارات؟
- ما الإجراءات والمتابعة الموصى بها لأولئك الذين تعرضوا للإصابة؟
- يجب أن يتم تتبع الاتصال بطريقة تحمي سرية الأفراد المتضررين وتتوافق مع القوانين واللوائح المعمول بها.



2- . الممارسات الموصى بها للوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) عند رعاية مريض مصاب بعدوى سارس - CoV-2 المشتبه بها أو المؤكدة

- إنشاء التقارير داخل وبين مرافق الرعاية الصحية وسلطات الصحة العامة.
- تنفيذ الآليات والسياسات التي تعزز الوعي الظرفي لموظفي المنشأة بما في ذلك مكافحة العدوى، ووبائيات الرعاية الصحية، وقيادة المنشأة، والصحة المهنية، والمختبر السريري، وطاقم الخط الأمامي حول المرضى الذين يشتبه أو يتأكد في إصابتهم بالسارس CoV-2 وخطط المنشأة للاستجابة.
- التواصل والتعاون مع سلطات الصحة العامة.
- يجب أن تعين المرافق أشخاصًا محددين داخل منشأة الرعاية الصحية المسؤولين عن التواصل مع مسؤولي الصحة العامة ونشر المعلومات إلى مقدمي الخدمة الطبية.





وضع المريض

- بالنسبة للمرضى الذين يعانون من COVID-19 أو التهابات الجهاز التنفسي الأخرى، يجب تقييم الحاجة إلى الاستشفاء والدخول والإقامة في المستشفى.
- إذا لم يكن العلاج في المستشفى ضرورياً من الناحية الطبية، فمن الأفضل الرعاية المنزلية إذا سمحت حالة الفرد بذلك.
- إذا تم قبول المريض داخل المستشفى يجب وضع المريض المصاب بالسارس CoV-2 في غرفة لشخص واحد مع إغلاق الباب. يجب أن يكون لدى المريض حمام مخصص.
- يجب حجز غرف عزل العدوى المحمولة للمرضى الذين سيخضعون لإجراءات توليد الهباء الجوي.
- يجب على الموظفين الذين يدخلون الغرفة استخدام معدات الوقاية الشخصية كما هو موضح أدناه.
- كإجراء للحد من التعرض لمقدمي الخدمة الطبية والحفاظ على معدات الوقاية الشخصية، يمكن للمنشآت التفكير في تعيين وحدات كاملة داخل المنشأة مخصصة، لرعاية المرضى الذين يعانون من عدوى سارس CoV-2 المشتبه بها أو المؤكدة. يعني هذا أن مقدم الخدمة الطبية مخصص لرعاية هؤلاء المرضى فقط أثناء نوباتهم. (مستشفيات أو أقسام العزل)
- تحديد كيف سيتم تلبية احتياجات التوظيف مع زيادة عدد المرضى الذين يعانون من مرض السارس CoV-2 المشتبه به أو المؤكد، وإذا مرض مقدم الخدمة الطبية وتم استبعاده من العمل.
- قد لا يكون من الممكن تمييز المرضى الذين لديهم COVID-19 عن المرضى الذين يعانون من فيروسات الجهاز التنفسي الأخرى. على هذا النحو، قد يتم تجميع المرضى الذين يعانون من مسببات الأمراض التنفسية المختلفة في الوحدة نفسها. ومع ذلك، يمكن فقط إيواء المرضى الذين لديهم نفس مسببات الأمراض التنفسية في الغرفة نفسها. على سبيل المثال، يجب عدم وضع مريض مصاب بـ COVID-19 في الغرفة نفسها تماماً مثل مريض يعاني من عدوى تنفسية غير مشخصة أو عدوى تنفسية ناتجة عن مُمرض مختلف.



- إلى أقصى حد ممكن، يجب أن يتم إيواء المرضى الذين يعانون من عدوى سارس CoV-2 المشتبه بها أو المؤكدة في نفس الغرفة طوال مدة إقامتهم في المنشأة (على سبيل المثال، تقليل عمليات نقل المريض من الغرفة).
- قصر نقل وحركة المريض خارج الغرفة على الأغراض الطبية الأساسية.
- كلما كان ذلك ممكنًا، قم بإجراء الإجراءات / الاختبارات في غرفة المريض.
- توفير معدات أشعة محمولة في مناطق مجموعات المرضى لتقليل الحاجة إلى نقل المرضى.
- توصيل المعلومات حول المرضى الذين يشتبه في إصابتهم أو تأكدت إصابتهم بالسارس CoV-2 إلى العاملين في الأقسام الأخرى قبل نقلهم إلى هذه الأقسام (مثل الأشعة) أو مرافق رعاية صحية أخرى.
- يجب على المرضى ارتداء قناع وجه لاحتواء الإفرازات أثناء النقل. إذا كان المرضى لا يستطيعون تحمل قناع الوجه أو لا يتوفر واحد، فيجب عليهم استخدام المناديل لتغطية الفم والأنف أثناء الخروج من غرفهم.
- بمجرد خروج المريض أو نقله، يجب أن يمتنع مقدم الخدمة الطبية، بما في ذلك موظفو الخدمات البيئية، عن دخول الغرفة التي تم إخلاؤها حتى انقضاء وقت كافٍ لإجراء تغييرات كافية في الهواء لإزالة الجسيمات التي يحتمل أن تكون معدية بعد انقضاء هذا الوقت، يجب أن تخضع الغرفة للتنظيف المناسب وتطهير الأسطح قبل إعادتها إلى الاستخدام الروتيني.



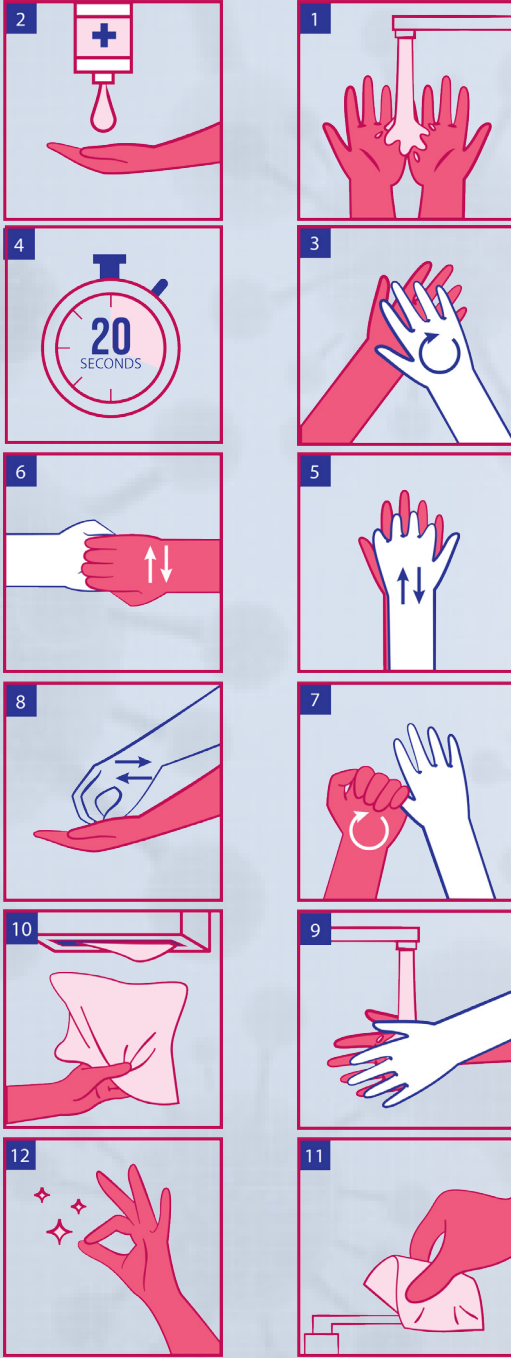


نظافة الأيدي

■ يجب على مقدمي الخدمة الطبية إجراء نظافة اليدين قبل كل اتصال للمريض وبعده، والتلامس مع المواد التي يحتمل أن تكون معدية، وقبل وضع معدات الوقاية الشخصية وبعد إزالتها، بما في ذلك القفازات. نظافة اليدين بعد إزالة معدات الوقاية الشخصية مهمة بشكل خاص لإزالة أي مسببات للأمراض التي قد تم نقلها إلى الأيدي العارية أثناء عملية الإزالة.

■ يجب على مقدمي الخدمة الطبية إجراء نظافة اليدين باستخدام مطهرات الأيدي المحتوية على 60-95 ٪ من الكحول أو غسل اليدين بالماء والصابون لمدة 20 ثانية على الأقل. إذا كانت الأيدي متسخة بشكل واضح، فاستخدم الصابون والماء قبل استخدام المطهرات الكحولية.

■ يجب أن تتأكد مرافق الرعاية الصحية من أن مستلزمات نظافة اليدين متاحة بسهولة لجميع الموظفين في كل موقع رعاية.



معدات الحماية الشخصية

■ يجب أن يلتزم مقدم الخدمة الطبية الذي يدخل إلى غرفة مريض مصاب أو مشتبه بعدوى كوفيد-19 بالاحتياطات القياسية ويستخدم N95 المعتمد من NIOSH أو جهاز تنفس من المستوى الأعلى (أو قناع الوجه إذا كان جهاز التنفس غير متاح) ، الجاون ، القفازات ، وحماية العين. ■ عند توفرها ، يفضل استخدام أجهزة التنفس (بدلاً من الأقنعة) ؛ يجب أن يتم منحهم الأولوية للحالات التي تكون فيها حماية الجهاز التنفسي هي الأكثر أهمية ورعاية المرضى الذين يعانون من مسببات الأمراض التي تنتقل عن طريق الهواء (على سبيل المثال، السل، الحصبة).





التدريب على معدات الحماية الشخصية

يجب على أصحاب العمل اختيار معدات الحماية الشخصية المناسبة وتقديمها إلى مقدمي الخدمة الطبية وفقًا لمعايير OSHA يجب أن يتلقى مقدمو الخدمة الطبية التدريب وإظهار فهم لما يلي:

- متى تستخدم معدات الوقاية الشخصية؟
- ما معدات الحماية الشخصية اللازمة؟
- كيفية ارتداء معدات الوقاية الشخصية واستخدامها وخلعها بطريقة صحيحة لمنع التلوث الذاتي.
- كيفية التخلص من معدات الحماية الشخصية أو تطهيرها والحفاظ عليها بشكل صحيح.
- حدود معدات الحماية الشخصية.
- يجب تنظيف معدات الوقاية الشخصية القابلة لإعادة الاستخدام، وإزالة التلوث، والحفاظ عليها بعد الاستخدامات وفيما بينها.
- يجب أن يكون لدى المنشآت سياسات وإجراءات تصف التسلسل الموصى به لارتداء معدات الوقاية الشخصية ونزعها بأمان.



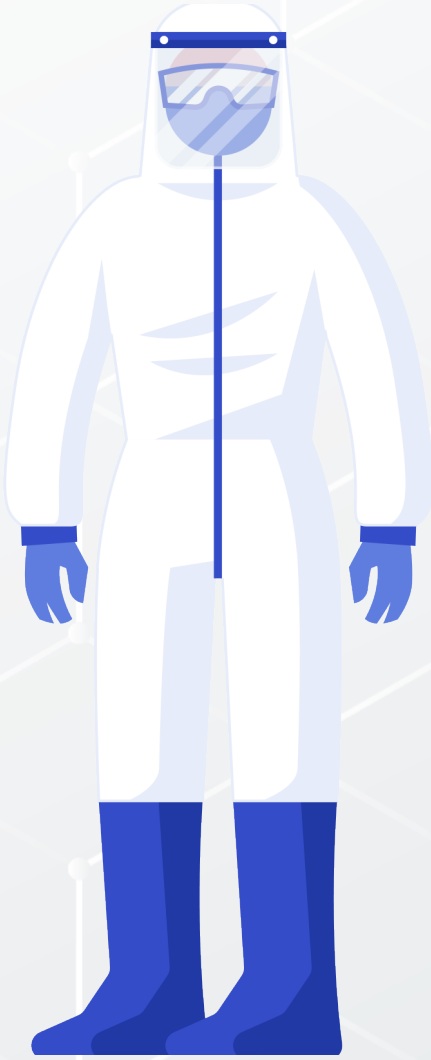
يوصى باستخدام معدات الوقاية الشخصية عند رعاية مريض يعاني من COVID-19 المشتبه به أو المؤكد ما يلي:

- أغطية الوجه القماشية ليست معدات الوقاية الشخصية ولا ينبغي ارتداؤها لرعاية المرضى الذين يعانون من COVID-19 المشتبه به أو المؤكد أو الحالات الأخرى التي يُنصح فيها باستخدام جهاز تنفس أو قناع الوجه.
- استخدام N95 أو جهاز تنفس عالي الكفاءة أو قناع الوجه (إذا لم يكن هناك جهاز تنفس متاح) قبل الدخول إلى غرفة المريض أو منطقة الرعاية، إذا لم يكن يرتدي بالفعل كجزء من استراتيجيات الاستخدام الممتد لتحسين إمدادات معدات الوقاية الشخصية.
- يجب استخدام N95 أو جهاز تنفس عالي الكفاءة التي توفر مستوى أعلى من الحماية بدلاً من قناع الوجه عند إجراء أو تقديم إجراء توليد الهباء الجوي.
- يجب إزالة أجهزة التنفس وأقنعة الوجه التي يمكن التخلص منها والتخلص منها بعد الخروج من غرفة المريض أو منطقة الرعاية وإغلاق الباب ما لم يتم تنفيذ الاستخدام المطول أو إعادة الاستخدام.
- إجراء نظافة اليدين بعد إزالة جهاز التنفس أو قناع الوجه.
- في حالة استخدام أجهزة تنفس قابلة لإعادة الاستخدام (على سبيل المثال، أجهزة تنفس تعمل بالطاقة لتنقية الهواء [PAPRs] يجب تنظيفها وتطهيرها وفقاً لتعليمات الشركة المصنعة لإعادة المعالجة قبل إعادة استخدامها.





حماية العين



■ استخدام حماية العين (نظارات واقية أو واق للوجه يغطي الجزء الأمامي وجوانب الوجه) عند الدخول إلى غرفة المريض أو منطقة الرعاية، إذا لم يكن يرتدي بالفعل كجزء من استراتيجيات الاستخدام الممتد لتحسين إمدادات معدات الوقاية الشخصية.

■ من المحتمل أن النظارات الواقية (على سبيل المثال، نظارات السلامة، نظارات الصدمة) مع وجود فجوات بين النظارات والوجه لا تحمي العين.

■ التأكد من أن حماية العين متوافقة مع جهاز التنفس حتى لا يكون هناك تداخل مع الوضع المناسب لحماية العين أو مع ملائمة الجهاز.

■ إزالة حماية العين بعد مغادرة غرفة المريض أو منطقة الرعاية، ما لم يتم تنفيذ الاستخدام المطول.

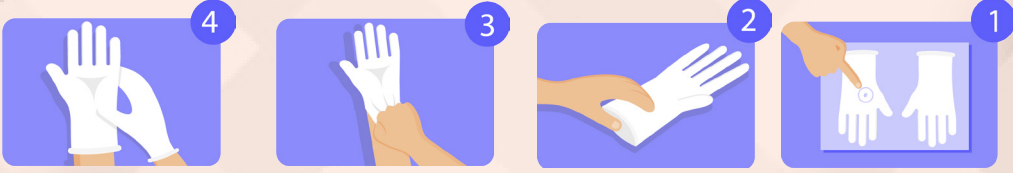
■ يجب تنظيف وتطهير حماية العين القابلة لإعادة الاستخدام (على سبيل المثال، النظارات الواقية) وفقًا لتعليمات الشركة المصنعة لإعادة المعالجة قبل إعادة استخدامها.

■ يجب التخلص من حماية العين التي يمكن التخلص منها بعد الاستخدام ما لم يتم اتباع البروتوكولات التالية للاستخدام الموسع أو إعادة الاستخدام.



قفازات

- ارتداء قفازات نظيفة غير معقمة عند الدخول إلى غرفة المريض أو منطقة الرعاية.
- تغيير القفازات إذا أصبحت ممزقة أو ملوثة بشدة.
- إزالة القفازات والتخلص منها قبل مغادرة غرفة المريض أو منطقة الرعاية، والقيام بإجراء نظافة اليدين على الفور.



العباءات (الجاون)



- ارتداء عباءة نظيفة عند الدخول إلى غرفة المريض أو المنطقة.
- تغيير العبءة إذا أصبحت متسخة والقيام بإزالة العبءة والتخلص منها في حاوية مخصصة للنفايات قبل مغادرة غرفة المريض أو منطقة الرعاية.
- يجب التخلص من العبءات التي يمكن التخلص منها بعد الاستخدام.
- يجب غسل العبءات القماشية بعد كل استخدام.
- يجب أن تعمل المرافق مع قسم الصحة وأئتلاف الرعاية الصحية الخارجيين لمعالجة نقص معدات الوقاية الشخصية.



إجراءات توليد الهباء الجوي (AGPs)

يمكن أن تؤدي بعض الإجراءات التي يتم إجراؤها على المرضى الذين يشتبه في إصابتهم بالسارس CoV-2 أو مؤكدة إلى هباء معد. يجب تنفيذ الإجراءات التي تشكل مثل هذه المخاطر بحذر وتجنبها إن أمكن.

إذا تم تنفيذ ذلك، يجب أن يحدث ما يلي:

- يجب أن يرتدي مقدم الخدمة الطبية في الغرفة جهاز تنفس N95 أو ما يعادله من الماسك عالي الكفاءة، وواقياً للعين، وقفازات، وعباءة.
- يجب أن يقتصر عدد مقدمي الخدمة الطبية الموجود أثناء الإجراء على العدد الضروري فقط لرعاية المرضى ودعم الإجراءات.
- لا يجب على الزائرين حضور الإجراء.
- يجب أن تتم AGPs بشكل مثالي في AIIR.
- تنظيف وتطهير أسطح غرف العمليات على الفور كما هو موضح في القسم الخاص بمكافحة العدوى البيئية أدناه.

جمع عينات الجهاز التنفسي التشخيصي

عند جمع عينات الجهاز التنفسي التشخيصية (على سبيل المثال ، البلعوم الأنفي أو المسحة الأنفية) من مريض مصاب بعدوى سارس - CoV-2 المحتملة ، يجب أن يحدث ما يلي:

- يجب إجراء جمع العينات في غرفة الفحص العادية مع إغلاق الباب.
- يجب أن يرتدي مقدم الخدمة الطبية في الغرفة جهاز تنفس N95 أو ما يعادله من جهاز عالي الكفاءة (أو قناع الوجه إذا كان جهاز التنفس غير متاح)، وحماية العين، وقفازات، والجاون.
- إذا لم تكن أجهزة التنفس متاحة بسهولة، فينبغي منحها الأولوية للإجراءات الأخرى المعرضة لخطر أعلى لإنتاج الهباء الجوي المعدي (على سبيل المثال، التنبيب)، بدلاً من جمع العينات التنفسية التشخيصية.
- يجب أن يقتصر العدد الموجود من مقدمي الخدمة الطبية أثناء الإجراء على الأعداد الضرورية فقط لرعاية المرضى ودعم الإجراءات.
- لا يجب أن يكون الزائرون حاضرين لجمع العينات.
- تنظيف وتطهير أسطح غرف العمليات على الفور كما هو موضح في القسم الخاص بمكافحة العدوى البيئية أدناه.



إدارة وصول الزوار والحركة داخل المرفق

- قصر زائري المرفق على أولئك الضروريين فقط لمرافقة المريض ورعايته (على سبيل المثال ، شريك الرعاية ، الوالد).
- تشجيع استخدام آليات بديلة لتفاعلات المريض والزائر مثل تطبيقات مكالمات الفيديو على الهواتف المحمولة أو الأجهزة اللوحية.
- في حالة حدوث زيارة للمرضى المصابين بعدوى SARS-CoV-2 ، يجب تحديد مواعيد الزيارات والتحكم فيها للسماح بما يلي:
- يجب على المرافق تقييم المخاطر على صحة الزائر على سبيل المثال، قد يكون لدى الزائر مرض أساسي يضعه في خطر أعلى لـ COVID-19) والقدرة على الامتثال للاحتياطات.
- يجب أن تقدم المرافق التعليمات، قبل دخول الزوار إلى غرف المرضى، حول نظافة اليدين، والحد من ملامسة الأسطح، واستخدام معدات الوقاية الشخصية وفقًا لسياسة المنشأة الحالية أثناء وجودهم في غرفة المريض.
- يجب ألا يكون الزائرون حاضرين أثناء AGPs أو الإجراءات الأخرى.
- يجب توجيه الزوار لزيارة غرفة المريض فقط. لا يجب أن يذهبوا إلى مواقع أخرى في المنشأة.

مكافحة العدوى البيئية

- يجب تخصيص معدات طبية مخصصة عند رعاية المرضى الذين يعانون من عدوى سارس CoV-2 المشتبه بها أو المؤكدة.
- يجب تنظيف وتعقيم جميع المعدات الطبية غير المخصصة لرعاية المرضى والقابلة لإعادة الاستخدام وفقًا لتعليمات الشركة الصانعة وسياسات المنشأة.
- التأكد من اتباع إجراءات التنظيف والتطهير البيئي بشكل ثابت وصحيح.
- إجراء التنظيف والتطهير الروتيني (على سبيل المثال، استخدام المنظفات والماء لتنظيف الأسطح مسبقًا قبل استخدام مطهر مسجل في وكالة حماية البيئة لأوقات الاتصال المناسبة كما هو موضح على ملصق المنتج ومناسبة لسارس - CoV-2 في إعدادات الرعاية الصحية)، مع التركيز على مستوى الأسطح أو الأشياء التي يتم لمسها بشكل متكرر مثل مفاتيح الكهرباء وطاولات الأكل والكومود وكذلك مناطق رعاية المرضى التي يتم فيها تنفيذ إجراءات توليد الهباء الجوي).



الرجوع إلى القائمة الموجودة على موقع وكالة حماية البيئة (EPA) للتعرف على المطهرات المسجلة لدى وكالة حماية البيئة والتي تأهلت بموجب برنامج مسببات الأمراض الفيروسية الناشئة الخاص بوكالة حماية البيئة (EPA) للاستخدام ضد السارس - CoV-2 . يجب أيضًا إدارة الغسيل وأواني خدمة الطعام والنفايات الطبية وفقًا للإجراءات الروتينية. توفير معلومات إضافية حول الممارسات الموصى بها للتنظيف النهائي للغرف ومعدات الوقاية الشخصية التي يرتديها موظفو الخدمات البيئية في الأسئلة الشائعة حول الوقاية من عدوى الرعاية الصحية والتحكم فيها لـ COVID-19 .

معلومات عن AIIRs

إن AIIRs عبارة عن غرف مريض واحد بضغط سلبي بالنسبة للمناطق المحيطة ، و بحد أدنى 6 تغيرات هواء في الساعة (يوصى بـ 12 تغييراً للهواء في الساعة للبناء الجديد أو التجديد). يجب استنفاد الهواء من هذه الغرف مباشرة إلى الخارج أو تصفيته من خلال مرشح هواء جسيمات عالي الكفاءة (HEPA) مباشرة قبل إعادة التدوير. يجب إبقاء أبواب الغرفة مغلقة إلا عند دخول الغرفة أو مغادرتها، ويجب تقليل الدخول والخروج إلى أدنى حد ممكن. يجب على المنشآت مراقبة وتوثيق وظيفة الضغط السلبي المناسب لهذه الغرف.

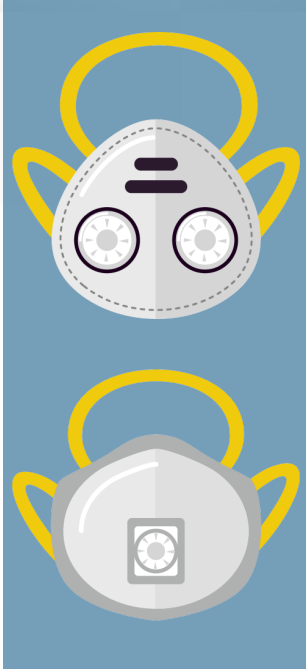
معلومات عن أجهزة التنفس:

جهاز التنفس هو جهاز حماية شخصي يتم ارتداؤه على الوجه، ويغطي على الأقل الأنف والفم، ويستخدم لتقليل خطر مرتديها من استنشاق الجسيمات الخطرة المنقولة في الهواء (بما في ذلك جزيئات الغبار والعوامل المعدية) أو الغازات أو الأبخرة. أجهزة التنفس معتمدة من CDC / NIOSH ، بما في ذلك تلك المخصصة للاستخدام في الرعاية الصحية.



يجب أن يكون استخدام التنفس في سياق برنامج حماية الجهاز التنفسي الكامل وفقاً لمعيار OSHA. يجب مسح مقدمي الخدمة الطبية وعمل اختبار الملاءمة في حالة استخدام أجهزة التنفس ذات أغشية الوجه الضيقة (على سبيل المثال، جهاز تنفس N95 معتمد من NIOSH) وتدريبه على الاستخدام الصحيح لأجهزة التنفس، والإزالة والتخلص الآمن، والموانع الطبية لاستخدام الجهاز التنفسي.

أجهزة التنفس للوجه بما في ذلك N95



جهاز تنفس شائع الاستخدام في إعدادات الرعاية الصحية هو جهاز تنفس للوجه يُشار إليه عادة باسم FFRs & N95 عبارة عن أجهزة تنفس نصف غطاء يمكن التخلص منها تقوم بتصفية الجسيمات. للعمل بشكل صحيح، يجب ارتداء FFRs & N95 أثناء فترة التعرض وأن تكون مناسبة خصيصاً لكل شخص يرتدي واحدة وهذا ما يسمى "اختبار التوافق" ويتم عادة في مكان العمل؛ حيث يتم استخدام أجهزة التنفس.

يجب على مستخدمي FFRs أيضاً إجراء فحص ختم المستخدم لضمان الملاءمة المناسبة في كل مرة يتم فيها استخدام FFR.

توجد قائمة من FFRs المعتمدة من قبل NIOSH في قائمة أجهزة التنفس المتوافقة مع مرشح الجسيمات المعتمدة من NIOSH.

أجهزة لتنقية الهواء تعمل بالطاقة (PAPRs)

تحتوي أجهزة PAPR على منفاخ يعمل بالبطارية يسحب الهواء من خلال المرشحات أو العلب أو الخراطيش المرفقة. إنها توفر الحماية ضد الغازات أو الأبخرة أو الجسيمات، عندما تكون مجهزة بالخرطوشة أو العلبة أو الفلتر المناسب.

لا تتطلب أجهزة PAPRs الفضاضة اختبار الملاءمة ويمكن استخدامها مع شعر الوجه.

توجد قائمة بالأجهزة المعتمدة من NIOSH في قائمة المعدات المعتمدة

من NIOSH



معلومات حول أقنعة الوجه:

إذا تم ارتداؤه بشكل صحيح، فإن قناع الوجه يساعد على منع إفرازات الجهاز التنفسي التي ينتجها مرتدوها من تلويث الأشخاص الآخرين والأسطح غالبًا ما يطلق عليها التحكم في المصدر).
يتم مسح أقنعة الوجه الجراحية من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) لاستخدامها كأجهزة طبية. يجب استخدام أقنعة الوجه مرة واحدة ثم التخلص منها في سلة المهملات.

معايير العودة إلى العمل لموظفي الرعاية الصحية المصابين بعدوى SARS-COV-2

■ المستفيدون من ذلك: برامج الصحة المهنية ومسؤولو الصحة العامة الذين يتخذون قرارات بشأن العودة إلى العمل لموظفي الرعاية الصحية (HCP) المصابين بعدوى سارس- CoV-2 المؤكدة، أو الذين اشتبهوا في الإصابة بسارس- CoV-2 على سبيل المثال، أعراض الإصابة بـ COVID-19 ولكن لم يتم اختبارها مطلقًا لـ SARS-COV-2.

■ يجب إعطاء الأولوية لمقدمي الرعاية الصحية الذين يشتكون من أعراض COVID-19 للاختبارات الفيروسية باستخدام فحوصات حمض نووي أو اختبارات مستضدات معتمدة.

■ عندما يقرر أحد الأطباء أن اختبار شخص ما لـ SARS-COV-2 ، باستخدام اختبار COVID-19 الفيروسي الجزيئي المأخوذ من إدارة الغذاء والدواء للكشف عن RNA 2-SARS-CoV وتفيد النتائج بسلبية الاختبار فهذا يشير إلى أن الشخص على الأرجح ليس لديه عدوى سارس- CoV-2 نشطة في وقت جمع العينة.

■ يمكن إجراء اختبار ثانٍ لـ SARS-COV-2-RNA ، وفقًا لتقدير مقدم الرعاية الصحية ، خاصة عند وجود مستوى أعلى من الشك السريري لعدوى SARS-COV-2 .

■ بالنسبة لمقدم الخدمة الطبية الذي يشتبه في إصابته بـ COVID-19 وكان قد استبعد ، يتم أخذ قرار العودة إلى العمل إما بعد اختبار سلبي واحد على الأقل أو قرار سريري بعدم الاشتباه بـ COVID-19 ، ثم يجب أن تستند قرارات العودة إلى العمل على تشخيصات أخرى مشتبه بها أو مؤكدة.

■ ينبغي اتخاذ القرارات بشأن العودة إلى العمل لمقدمي الخدمة الطبية



المؤكد إصابتهم بعدوى SARS-COV-2 في سياق الظروف المحلية. بشكل عام، يجب استخدام استراتيجية قائمة على الأعراض كما هو موضح أدناه. تعتمد على الفترة الزمنية المستخدمة على شدة المرض لدى مقدم الخدمة الطبية أو إذا كان لدى مقدم الخدمة الطبية أي أسباب لنقص المناعة. ■ لم يعد يُوصى بالاستراتيجية القائمة على الاختبار (باستثناء ما هو مذكور أدناه) لأنه، في معظم الحالات، ينتج عنه استبعاد مقدم الخدمة الطبية الذي يواصل إيجابيته إلى RNA 2-SARS-CoV القابل للكشف، ولكنه لم يعد معديًا من العمل.

معايير العودة إلى العمل لمقدمي الخدمة الطبية مع عدوى SARS-COV-2

-استراتيجية قائمة على الأعراض لتحديد متى يمكن لمقدمي الخدمة الطبية العودة إلى العمل.

■ مقدمو الخدمة الطبية الذين يعانون من مرض خفيف إلى معتدل والذين لا يعانون من ضعف شديد في المناعة:

■ مرور 10 أيام على الأقل من ظهور الأعراض لأول مرة. ومرور 24 ساعة على الأقل منذ الحمى الأخيرة دون استخدام الأدوية المخففة للحمى، وتحسن الأعراض (مثل السعال وضيق التنفس).

■ يعود المرضى من مقدمي الخدمة الطبية الذين لا يعانون من ضعف شديد في المناعة وكانوا بدون أعراض طوال فترة العدوى إلى العمل عندما يمر 10 أيام على الأقل منذ تاريخ أول اختبار تشخيصي فيروسي إيجابي.

■ مقدمو الخدمة الطبية الذين يعانون من المرض الشديد إلى الحرج، أو الذين يعانون من ضعف شديد في المناعة :

■ مرور 20 يومًا على الأقل منذ ظهور الأعراض لأول مرة.

■ مرور 24 ساعة على الأقل منذ الحمى الأخيرة دون استخدام الأدوية المخففة للحمى وتحسنت الأعراض (مثل السعال وضيق التنفس).

■ يعود المرضى من مقدمي الخدمة الطبية الذين يعانون من ضعف شديد في المناعة، ولكن لم يكن لديهم أعراض أثناء فترة إصابتهم إلى العمل عندما يمر 20 يومًا على الأقل منذ تاريخ أول اختبار تشخيصي فيروسي إيجابي.



لوحظ أن 95٪ من المرضى المصابين بأمراض خطيرة أو حرجة، بما في ذلك بعض المصابين بضعف شديد في المناعة، لم يعد لديهم فيروس قابل للنسخ بعد 15 يومًا من ظهور الأعراض؛ لم يكن لدى المريض فيروس مختص بالتكاثر بعد أكثر من 20 يومًا من ظهور الأعراض. نظرًا لاتصالهم المكثف والوثيق غالبًا بالأفراد المستضعفين في أماكن الرعاية الصحية، تم تطبيق الفترة الأكثر تحفظًا البالغة 20 يومًا في هذا الدليل. ومع ذلك، نظرًا لأن غالبية المرضى المصابين بأمراض حادة أو حرجة لم تعد تبدو معدية بعد 10 إلى 15 يومًا من ظهور الأعراض، فقد تختار المرافق التي تعمل في ظل نقص حاد في الموظفين السماح لمقدم الخدمة الطبية بالعودة إلى العمل بعد 10 إلى 15 يومًا، بدلاً من 20 أيام.

-استراتيجية قائمة على الاختبار لتحديد متى يمكن لمقدمي الخدمة الطبية العودة إلى العمل.

في بعض الحالات، يمكن النظر في استراتيجية قائمة على الاختبار للسماح لمقدمي الخدمة الطبية بالعودة إلى العمل في وقت أبكر مما لو تم استخدام الإستراتيجية القائمة على الأعراض. ومع ذلك سيكون لدى العديد من الأفراد انتشار فيروسي مطول، مما يحد من فائدة هذه الاستراتيجية. يمكن أيضًا النظر في إستراتيجية قائمة على الاختبار لبعض مقدمي الخدمة الطبية (على سبيل المثال، أولئك الذين يعانون من ضعف شديد في المناعة) بالتشاور مع خبراء الأمراض المعدية بالمنشأة إذا كانت هناك مخاوف من أن يكون مقدمو الخدمة الطبية معدين لأكثر من معايير الاستراتيجية القائمة على الاختبار هي:

■ مقدمو الخدمة الطبية الذين يعانون من أعراض:

■ اختفاء الحمى دون استخدام الأدوية الخافضة للحرارة وتحسن الأعراض (مثل السعال وضيق التنفس).

■ النتائج سلبية لعينتين على الأقل من عينات التنفس المتتالية التي تم جمعها بفارق 24 ساعة (مجموع عينتين سلبيتين) تم اختبارها باستخدام اختبار فيروسي جزيئي مرخص من قبل إدارة الأغذية والعقاقير للكشف عن SARS-CoV-2 -HCP- RNA



- مقدمو الخدمة الطبية الذين ليس لديهم أعراض:
- النتائج سلبية على الأقل من عينتين تنفسييتين متتاليتين تم جمعهما بفارق 24 ساعة (مجموع عينتين سلبيتين) تم اختبارهما باستخدام اختبار فيروسى جزئى مرخص من قبل إدارة الأغذية والعقاقير للكشف عن RN-2 - SARS-COV 20 يومًا.

العودة إلى ممارسات العمل وقيود العمل

بعد العودة إلى العمل، يجب على مقدم الخدمة الطبية:

- ارتداء قناع للرقابة على المصدر في جميع الأوقات أثناء التواجد في مرفق الرعاية الصحية حتى يتم حل جميع الأعراض تمامًا أو عند خط الأساس.
- يجب استخدام قناع الوجه بدلا من غطاء وجه من القماش بواسطة مقدم الخدمة الطبية للتحكم في المصدر خلال هذه الفترة الزمنية أثناء وجوده في المنشأة.
- بعد هذه الفترة الزمنية، يجب أن يعود مقدم الخدمة الطبية إلى سياسة المرافق الخاصة بها فيما يتعلق بالسيطرة الشاملة على المصدر أثناء الوباء.
- لا تحل قناع الوجه للتحكم في المصدر محل الحاجة إلى ارتداء N95 أو جهاز تنفس بمستوى أعلى أو ما يعادله (أو معدات الوقاية الشخصية الأخرى الموصى بها) عند الإشارة إلى ذلك، بما في ذلك عند رعاية المرضى الذين يشبهه أو يتأكد في إصابتهم بالسارس CoV-2.
- المراقبة الذاتية للأعراض، وطلب إعادة التقييم من الصحة المهنية إذا تكررت الأعراض أو تفاقت.

استراتيجيات للتخفيف من نقص الموظفين في مجال الرعاية الصحية

- يعد الاحتفاظ بالموظفين المناسبين في مرافق الرعاية الصحية أمراً ضرورياً لتوفير بيئة عمل آمنة لمقدمي الخدمة الطبية ورعاية آمنة للمرضى.
- مع تقدم جائحة COVID-19، من المرجح أن يحدث نقص في الموظفين بسبب التعرض لمرض مقدمي الخدمة الطبية أو الحاجة إلى رعاية أفراد الأسرة في المنزل. يجب أن تكون مرافق الرعاية الصحية مستعدة لنقص الموظفين المحتملين، وأن تكون لديها خطط وعمليات مطبقة للتخفيف منها، بما في ذلك اعتبارات للسماح لمقدمي الخدمة الطبية بالعودة إلى العمل دون تلبية جميع معايير العودة إلى العمل أعلاه.



كيف يحافظ المهنيون الصحيون الذين يشعرون بالقلق من أنهم قد يحملون الفيروس إلى المنزل لعائلاتهم على أمان عائلتهم بعد رعاية المرضى خلال جائحة COVID-19 ؟

بعض النصائح التي يجب وضعها في الاعتبار عندما يعود الأطباء والممرضات وغيرهم من المهنيين الصحيين إلى منازلهم لمواصلة حماية أسرهم من COVID-19 .

اتخاذ الاحتياطات الصحيحة في العمل

سواء في المستشفى أو النظام الصحي أو الممارسة الصغيرة، من المهم اتخاذ جميع التدابير الوقائية المتاحة. يمكن أن يساعد استخدام الاحتياطات المناسبة في العمل على تقليل المخاطر والتعرض لمرض COVID-19. ومن ثم يمكن أن يحمي العائلات أيضًا.

"إن الخطوة الأولى وربما الأكثر أهمية ليست ما يفعله العاملون الصحيون عند العودة إلى المنزل، ولكن ما يفعله في العمل هو الذي سيحسب بالفعل". "ما يعني إلى استخدام الاحتياطات المناسبة عند مواجهة المرضى. "إذا فعلت ذلك، فإن رعاية المرضى ستظل آمنة للغاية".

- غسل الأيدي باستمرار.
- عدم مشاركة الأجهزة الإلكترونية والتليفونات.
- ترك الأقلام المستخدمة في العمل وعدم أخذها إلى المنزل.
- عدم إحضار أية مستلزمات شخصية إلى منطقة رعاية المرضى.
- استخدام أدوات الحماية الشخصية حسب الإجراء وخلعها بعناية لعدم التعرض للتلوّث من المتسخ للنظيف.
- توفير بيئة عمل آمنة قدر الإمكان مع الاهتمام الدقيق بالضوابط الإدارية والهندسية للحد من المخاطر.
- تقليل الاتصال بالمرضى إلى الحد الأدنى، ويمكن تقليل عدد المتخصصين في الرعاية الصحية الذين يتفاعلون مع المريض.



غسل الأيدي بعناية

يحتاج مقدمو الرعاية الصحية إلى الدقة في ارتداء الحماية المناسبة، وكذلك إجراء نظافة اليدين المناسبة وعدم لمس وجوههم ، إن هذه هي الأشياء التي يمكنك القيام بها لعدم المرض وعدم إحضار أي شيء موطن لعائلتك. هذا هو أهم شيء يجب القيام به لحماية عائلتك ". إن ممارسة نظافة اليدين الجيدة هي المفتاح. قبل أن تغادر العمل أو أول شيء تفعله عندما تريد العودة إلى المنزل، أن تغسل يديك بعناية أو تستخدم الجل اليدوي. إذا كان الناس يقومون بالممارسات الصحيحة في العمل وهم حذرون في المنزل قدر المستطاع، فيمكنهم تحسين معظم هذه المخاوف وأن يكونوا آمنين».

تغيير الملابس

عند الوصول إلى المنزل يقوم مقدم الخدمة الصحية بتغيير ملابسه وغسلها ثم يقوم بغسل الأيدي بالماء والصابون أو أي مطهر للأيدي.

الفطرة السليمة مع الأسرة

هذا يشمل عدم مشاركة الأواني أو فرش الأسنان، واستخدام أطباق وأكواب وأوعية منفصلة.

البقاء مع العائلة

قد يكون من المناسب أيضًا "القيام ببعض التباعد الاجتماعي الحكيم، ومع ذلك، من المهم عدم فصل أنفسنا تمامًا عن العائلة للحفاظ على الصحة العقلية المثلى.

تعريفات

■ **غطاء وجه من القماش:** تهدف أغطية القماش إلى منع الشخص الذي يرتدي واحدة من نشر إفرازات الجهاز التنفسي عند التحدث أو العطس أو السعال. إنها ليست معدات الوقاية الشخصية، ومن غير المؤكد ما إذا كانت أغطية الوجه القماشية تحمي مرتديها. توجد إرشادات متوفرة حول تصميم واستخدام وصيانة أغطية الوجه القماشية على موقع CDC..

■ **أقنعة الوجه:** أقنعة الوجه هي معدات الوقاية الشخصية وغالبًا ما يشار إليها بالأقنعة الجراحية أو أقنعة العمليات. تستخدم أقنعة الوجه وفقًا لتوسيم المنتج والمتطلبات المحلية. تم تصميم الأقنعة الجراحية التي تم مسحها من قبل إدارة الأغذية والعقاقير (FDA) للحماية من الرذاذ ويتم منحها الأولوية للاستخدام عند توقع التعرض للرذاذ، بما في ذلك الإجراءات الجراحية. قد لا توفر أقنعة الوجه التي لا تنظمها إدارة الأغذية والعقاقير، مثل بعض أقنعة الإجراءات، والتي تستخدم عادة لأغراض العزل، الحماية من الرذاذ.

■ **جهاز التنفس:** جهاز التنفس هو جهاز وقائي شخصي يتم ارتداؤه على الوجه، ويغطي على الأقل الأنف والفم، ويستخدم لتقليل خطر مرتديها من استنشاق الجسيمات الخطرة المنقولة في الهواء (بما في ذلك جزيئات الغبار والعوامل المعدية) أو الغازات أو الأبخرة. أجهزة التنفس معتمدة من CDC / NIOSH ، بما في ذلك تلك المخصصة للاستخدام في الرعاية الصحية.

■ **معايير شدة المرض SARS-COV-2 مقتبسة من إرشادات العلاج COVID-19 - NIH :**

■ **مرض خفيف:** الأفراد الذين لديهم أي من العلامات والأعراض المختلفة لـ COVID-19 (على سبيل المثال، الحمى، السعال، التهاب الحلق، التوعك، الصداع، آلام العضلات) دون ضيق في التنفس، ضيق التنفس، أو تصوير غير طبيعي للصدر.

■ **المرض المعتدل:** الأفراد الذين لديهم دليل على أمراض الجهاز التنفسي السفلي عن طريق التقييم السريري أو التصوير وتشبع الأكسجين (SpO_2) $\leq 94\%$ على هواء الغرفة عند مستوى سطح البحر.

■ **المرض الشديد:** الأفراد الذين لديهم تردد تنفسي > 30 نفساً في الدقيقة ، $SpO_2 < 94\%$ على هواء الغرفة عند مستوى سطح البحر (أو ، بالنسبة للمرضى الذين يعانون من نقص الأكسجين المزمن، انخفاض من خط الأساس $< 3\%$)، نسبة الضغط الجزئي الشرياني للأكسجين إلى جزء من الأكسجين المستوحى (FiO_2 / PaO_2) > 300 مم زئبق ، أو ارتشاح الرئة $> 50\%$.

■ **المرض الحرج:** الأشخاص الذين يعانون من فشل تنفسي، وصدمة إنتانية، و / أو خلل وظيفي متعدد في الأعضاء.

■ **موظفو الرعاية الصحية (HCP):** يشير HCP إلى جميع الأشخاص الذين يعملون في أماكن الرعاية الصحية والذين لديهم إمكانية التعرض المباشر أو غير المباشر للمرضى أو المواد المعدية، بما في ذلك مواد الجسم (مثل الدم والأنسجة وسوائل الجسم المحددة)؛ الإمدادات والأجهزة والمعدات الطبية الملوثة؛ الأسطح البيئية الملوثة أو الهواء الملوث. تشمل HCP ، على سبيل المثال لا الحصر، موظفي الخدمات الطبية الطارئة، والممرضات، ومساعدي التمريض، والأطباء، والفنيين، والمعالجين، والصيادلة، والطلاب والمتدربين، والموظفين التعاقديين الذين لا يعملون في مرفق الرعاية الصحية، والأشخاص غير المشاركين مباشرة في رعاية المرضى، ولكن الذين يمكن أن يتعرضوا للعوامل المعدية التي يمكن أن تنتقل في بيئة الرعاية الصحية (على سبيل المثال، النظام الغذائي، والخدمات البيئية، والغسيل، والأمن، والهندسة وإدارة المرافق، والإداريين، والفواتير، والمتطوعين).

■ **التحكم في المصدر:** استخدام أقنعة الوجه لتغطية فم الشخص وأنفه لمنع انتشار إفرازات الجهاز التنفسي أثناء التحدث أو العطس أو السعال. يجب عدم وضع أقنعة الوجه وأغطية الوجه القماشية على الأطفال دون سن الثانية، أو أي شخص يعاني من صعوبة في

التنفس، أو أي شخص فاقد الوعي أو عاجز أو غير قادر على إزالة القناع دون مساعدة.

■ **انتقال مجتمعي كبير:** انتقال مجتمعي واسع النطاق، بما في ذلك الإعدادات المجتمعية (مثل المدارس وأماكن العمل).

■ **انتقال المجتمع من الحد الأدنى إلى المعتدل:** انتقال مستمر مع احتمال كبير أو تعرض مؤكد داخل البيئات المجتمعية واحتمال الزيادة السريعة في الحالات.

■ **الحد الأدنى من انتقال المجتمع:** دليل على حالات معزولة أو انتقال محدود للمجتمع، تحقيقات الحالة جارية؛ لا يوجد دليل على التعرض في تسوية جماعية كبيرة.

■ **"ضعف شديد في المناعة".**

■ بعض الحالات؛ مثل العلاج الكيميائي للسرطان، عدوى فيروس نقص المناعة البشرية غير المعالجة مع عدد خلايا اللمفاويات $CD4^+ < 200$ ، واضطراب نقص المناعة الأولية المشترك، وتناول بريدنيزون > 20 ملغ / يوم لأكثر من 14 يومًا، قد تتسبب في درجة أعلى من نقص المناعة وتتطلب إجراءات مثل إطالة مدة قيود عمل مقدم الخدمة الطبية.

■ عوامل أخرى؛ مثل التقدم في السن، أو داء السكري، أو أمراض الكلى في نهاية المرحلة، قد تشكل درجة أقل بكثير من ضعف المناعة ولا تؤثر بشكل واضح على إجراءات الصحة المهنية لمنع انتقال المرض.

■ في نهاية المطاف، يتم تحديد درجة ضعف المناعة لقدم الخدمة الطبية من قبل مقدم العلاج، والإجراءات الوقائية مصممة لكل فرد وكل حالة.

المراجع:

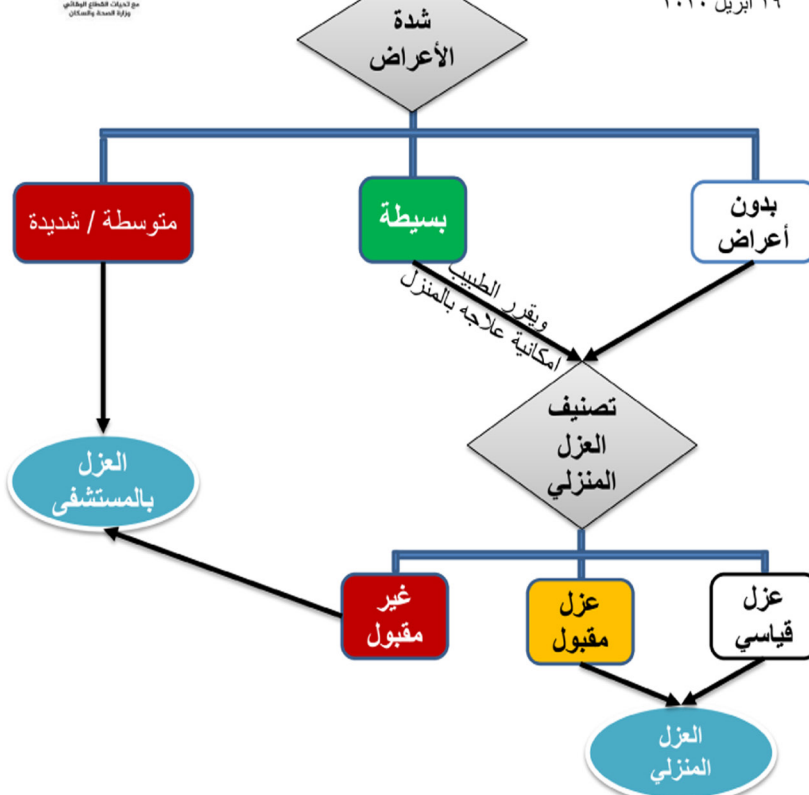
■ مركز التحكم والسيطرة على الأمراض (CDC).

■ وزارة الصحة المصرية.



القواعد المنظمة لمكان عزل حالة إصابة بمرض الكوفيد ١٩
(خاص بالطبيب لتوجيه الحالة إلى مقر العزل المناسب)

١٩ أبريل ٢٠٢٠



- يقوم الطبيب المعالج بوصف العلاج وشرحه للمريض
- تقوم الممرضة باستكمال البيانات المتاحة بـ كارت المتابعة المنزلي وإرساله لمكتب مدير المستشفى الذي يقوم بدوره بإرساله لمديرية الشئون الصحية التابعة
- تقوم الممرضة بشرح قواعد العزل المنزلي للمريض قبل انصرافه
- تسليم المريض نسخة من إرشادات العزل المنزلي ونسخة من علامات تطور الأعراض المرضية
- تقوم مديرية الشئون الصحية بإرسال كارت المتابعة للإدارة / المنطقة الصحية المسنولة عن المتابعة



احتياطات التحدث مع الآخرين

- يظل التحدث عبر الموبايل أو التليفون الأرضي أفضل اختيار
- التحدث من خلف الباب
- عند وجود ضرورة للتحدث وجها لوجه يقوم الشخصين بعمل الآتي:
 - ارتداء الكمامة
 - التباعد مسافة لا تقل عن مترين
 - اختصار الزمن اللازم للمحادثة قدر الامكان

في حالة طلب الدليفي

- يتولى أحد أفراد الأسرة الأصحاء والذين ليس لديهم أعراض مرضية التعامل مع الدليفي
- في حالة كون الشخص المعزول يعيش وحده ينبغي عليه عمل الآتي وينفس الترتيب:
 1. غسل اليدين جيدا بالماء والصابون فترة لا تقل عن نصف دقيقة
 2. ارتداء الكمامة الواقية
 3. ارتداء جوارتي نظيف (بعد غسل اليدين وارتداء الكمامة)
 4. اعطاء المقابل المالي عن بعد وهو مرتدي الجوارتي النظيف لعامل التوصيل

كيف نقيس درجة الحرارة

- يقوم المريض بتوفير ترمومتر شخصي
- قبل ذهاب المريض للمنزل يتعلم كيف يقيس درجة الحرارة تحت الإبط

مراقبة الأطفال بالعزل المنزلي

- يتولى أحد الوالدين أو الأهل الأصحاء والذين ليس لديهم أمراض مزمنة مراقبة الطفل في حجرة العزل مع اتخاذ كافة الاحتياطات الوقائية من ارتداء الكمامة وتكرار غسل الأيدي.

علامات تطور الأعراض المرضية

- استمرار ارتفاع الحرارة لمدة تزيد عن 3 أيام
- ضيق بالتنفس
- ألم شديد بالصدر يعيق التنفس
- نهجان أثناء الراحة
- علامات الجفاف / تشنجات (خاصة الأطفال)
- اضطراب الوعي
- كحة مدممة
- أو علامات أخرى تدل على شدة المرض بعد مراجعة الشخص القائم بالمتابعة أو الاتصال برقم

105





العزل المنزلي لحالات الكورونا المستجدة (كوفيد19)

وصف الحالة

- الحالة التي ليس لديها أعراض مرضية
- أو الحالة التي بها أعراض بسيطة ويقرر الطبيب إمكانية تلقي علاجها بالمنزل

الأهداف

1. متابعة تحسن الحالة
2. متابعة ظهور أحد علامات شدة المرض
3. عدم انتقال العدوى لباقي أفراد الأسرة
4. متابعة المخالطين

مواصفات المنزل المقبولة

- وجود غرفة مستقلة للمريض
- وجود حمام مشترك مع وجود مطهرات
- قرب حجرة المريض من الحمام المشترك
- عند خروج المريض للحمام يتوجب عليه ارتداء الكمامة

مواصفات المنزل القياسية

- وجود غرفة مستقلة للمريض
- وجود حمام خاص بالمريض
- عدم وجود أعراض بحجرة المريض غير الضرورية للاستخدام الشخصي

في حالة كون المريض شخص بالغ يعيش وحده يفضل أن يحصر إقامته في غرفة واحدة حتى يسهل عليه تطهيرها وألا يستقبل أي نوع من الزيارات خلال فترة عزله.

إرشادات العزل

- يتواجد المريض طيلة فترة العزل بحجرته الخاصة والتي تمتد إلى 14 يوم بعد انتهاء الأعراض
- في الأشخاص الذين ليس لديهم أعراض مرضية تمتد فترة العزل إلى 14 يوم من تأكيد الإصابة
- وجود أدوات شخصية لتناول الطعام مخصصة للمريض وتناول الطعام بحجرة العزل
- وجود تهوية طبيعية وعدم استخدام مروحة السقف
- تحديد فرد واحد من الأصحاء (من غير المسنين ولا الذين يعانون من أمراض مزمنة) يقدم الطعام والمستلزمات الأخرى كالمطهرات والكمامات ويضعها على باب المريض ويترك الباب ويحرك من أمام الباب
- قبل فتح باب حجرته يقوم المريض بعمل الاحتياطات التالية:
 - في حالة وجود حمام خاص بالمريض: غسل اليدين بالماء والصابون لمدة لا تقل عن نصف دقيقة
 - في حالة عدم وجود حمام خاص: يتم فرك اليدين جيداً بالكحول
 - يرتدي المريض الكمامة ويأخذ الطعام ويعود لحجرته
- عدم الخروج من حجرته وفي حالة ضرورة الخروج للحمام المشترك يرتدي الكمامة
- عند جلوس المريض بحجرته وحده لا يشترط ارتداء الكمامة، وعند وجود بلل بالكمامة يقوم المريض بالتخلص منها بكيس مخصص لذلك وكذلك الحال مع المناديل المستخدمة في الكحة والعطس ويتم تغيير الكمامة يومياً
- عند امتلاء الكيس إلى منتصفه يقوم المريض بربطه بإحكام
- يجب غسل الأيدي جيداً بالماء والصابون لفترة لا تقل عن نصف دقيقة بعد دخول الحمام ويراعى استمرار ذلك السلوك حتى بعد انتهاء فترة العزل المنزلي
- ضرورة الحضور للمستشفى (التي تم تشخيصه بها أول مرة) عند انتهاء فترة العزل المنزلي وفي الموعد المقرر من قبل القائم بالمتابعة لعمل المتابعة والتحليل حتى التأكد من الشفاء

1

نصائح للأطقم الطبية خلال مواجهة كورونا



الحصول على قسط
كافي من الراحة أثناء
العمل أو بين المناوبات



التعامل بكل حرص
وجديّة مع مصادر
العدوى



الحرص التام على
تطبيق إجراءات الوقاية
من العدوى دون تهاون



ممارسة التمارين
الرياضية



إتقان طرق ارتداء
أدوات الوقاية الشخصية



الاعتناء بالنفس أثناء
مواجهة "كوفيد-19"



التواصل مع الأسرة
والأصدقاء



تناول قدر كافي من
الطعام الصحي

المصدر

الدكتور أحمد المنطري - المدير الإقليمي
لمنطقة الصحة العامة لشرق المتوسط



مرض فيروس كورونا 2019 (COVID-19)

كيف يمكن لمقدمي الرعاية الصحية حماية أنفسهم

اتبع هذه الممارسات الجيدة

اغسل يديك بالصابون أو افرك يديك بمُعَقِّم لليدين لمدة لا تقل عن ٤٠ ثانية:

- قبل التعامل مع مريض.
- قبل البدء في أي إجراءات تتطلب النظافة والتعقيم.
- بعد التعرض لسوائل الجسم التي قد تُجثِّل خطرًا.
- بعد التعامل مع المرضى والبيئة المحيطة بهم.
- قبل ارتداء معدات الوقاية الشخصية وبعد نزعها.



ارتدِ كمامة طبية أثناء التعامل الروتيني مع المرضى المصابين بأعراض تنفسية حادة.



اتبع ممارسات النظافة التنفسية داخل مرافق الرعاية الصحية. بتغطية الفم والأنف عند السعال أو العطس. وشجع الآخرين على ذلك.



أبلغ السلطات المعنية بمرضك على الفور إذا بدأت في السعال أو العطس أو الشعور بالحمى بعد تقديم الرعاية لمرضى مشتباه في إصابته بالمرض.



عند القيام بإجراء خاص، مثل:

- ارتدِ:
- رداء طويل الأكمام.
- قفازات.
- نظارات واقية للعينين.
- كمامة مرشحة للجسيمات.
- مثل كمامة N95.



WHO-DM-COVID-19-A
Design and Illustration by WHO Communications

منظمة
الصحة العالمية
المكتب الإقليمي للشرق المتوسط

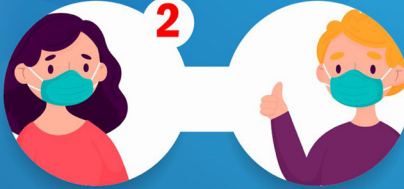
@WHOEMRO
/WHOEMR

emro.who.int/ar/cov
/WHOEMRO





إرشادات هامة لارتداء الكمامة في أماكن العمل



2 قناع الأنف والفم يقلل فرصة نقل العدوى والإصابة بها



1 فيروس كورونا ينتقل من خلال القطرات



4 - من المهم أن تكون الكمامة ملاصقة للفم والأنف



3 في الحيز العام وفي مكان العمل يجب ارتداء كمامة للفم والأنف، ولا حاجة لذلك في المنزل

تذكر جيدًا:

احرص على غسل اليدين بعد ملامسة الكمامة لتجنب نقل الفيروس.

الكمامة التالفة لا تحميك.

تحقق من أن الكمامة لا تسبب صعوبات في التنفس، وخاصة لدى مصابي الأمراض القلبية أو الرئوية.

105
15335

لمزيد من المعلومات والإستفسار
الخط الساخن

@mohpegypt
@mohpegypt

@egypt.mohp
/mohpegypt



صحة مصر
Egypt Health

