



راهنمای مراقبت در منزل از بیماران مشکوک یا تأیید شده COVID-19 و مدیریت تماس در آنها

ترجمه و تنظیم:

دکتر ملیحه دادگرمقدم، دانشیار پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
انجمن علمی پزشکی اجتماعی ایران



فهرست مندرجات

مقدمه	۴
هدف از راهنما	۴
تصمیم برای مراقبت از بیماران COVID-19 در منزل	۵
۱. ارزیابی بالینی بیمار مبتلا به COVID-19	۵
۲. ارزیابی منزل	۶
فهرست ارزیابی شماره ۱ - مواردی که در ارزیابی خانوارها باید در نظر گرفته شوند	۷
۳. توانایی پایش سیر بالینی یک فرد مبتلا به COVID-19 در منزل	۸
توصیه برای کارکنان سلامت، ارایه دهنده خدمات در منزل	۸
۱. اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت برای کارکنان سلامت	۸
۲. ملاحظات بالینی جهت مراقبت در منزل از بیماران مبتلا به COVID-19 خفیف یا متوسط	۱۰
درمان علامتی	۱۰
مدیریت تأمین دارو برای بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن	۱۰
پایش منظم علائم	۱۰
مراقبت تسکینی در منزل	۱۱
۳. پایان ایزولاسیون در منزل بیماران COVID-19	۱۱
۴. مدیریت تماس ها	۱۲
توصیه های پیشگیری و کنترل عفونت برای مراقبان در منزل	۱۲
ضمیمه: اجرای سیاست ها و دستورالعمل های مراقبت در منزل	۱۴
سیستم های بهداشتی و اجتماعی	۱۴
اطلاعات و ارتباطات	۱۵
نیازهای حمایتی خانوار	۱۵
نیازهای ارائه دهندگان مراقبت	۱۵
نیازهای کارکنان سلامت	۱۶



دانشگاه آزاد علوم پزشکی مشهد

انجمن علمی پزشکی اجتماعی ایران

دانشگاه علوم پزشکی مشهد



عوامل محیطی و محدودیت ها ۱۶

فهرست ۲- نمونه هایی از رویکردهای مراقبت در منزل در کشورها ۱۷

فرانسه ۱۷

هائیتی ۱۷

موریتانی ۱۷

منبع: ۱۸



مقدمه

این سند به روزرسانی از راهنمای منتشر شده در ۱۷ مارس ۲۰۲۰ با عنوان "مراقبت در منزل برای بیماران مبتلا به COVID-19 با علائم خفیف و مدیریت تماس آن‌ها" است. این راهنمای موقت بر اساس مشاوره در مورد مراقبت در منزل به صورت ایمن و مناسب برای بیماران مبتلا به COVID-19 و اقدامات بهداشت عمومی در رابطه با مدیریت تماس با آن‌ها به روز شده است. تفاوت‌های اصلی این نسخه با نسخه قبلی عبارتند از:

- ملاحظات برای پزشکان در هنگام شناسایی و حمایت از بیمارانی که می‌توانند در منزل مورد مراقبت قرار گیرند
- ملاحظات مربوط به الزامات پیشگیری و کنترل عفونت در خانواده برای مراقبت از بیماران COVID-19 در منزل

• نظارت و درمان بالینی بیماران مبتلا به COVID-19 در منزل

• مدیریت پسماند در منزل

• ضمیمه ای در مورد اجرای مؤثر سیاست‌های مراقبت در منزل و دستورالعمل‌های مربوط به بیماران مبتلا به COVID-19

هدف از راهنما

این راهنمای سریع برای هدایت متخصصان سلامت عمومی و پیشگیری و کنترل عفونت (IPC)، مدیران مراکز درمانی، کارکنان بهداشتی^۱ و سایر ارائه‌دهندگان خدمات جامعه محور در هنگام پرداختن به موضوعات مربوط به مراقبت در منزل برای بیماران مشکوک یا تأیید شده COVID-19 می‌باشد.

در بسیاری از موارد، خدمات بهداشتی و درمانی در سطح جامعه و در خانه توسط کارکنان سلامت، پزشکان طب سنتی، کارکنان مراقبت‌های اجتماعی یا انواع ارائه‌دهندگان خدمات رسمی و غیر رسمی مبتنی بر جامعه از جمله مراقبین ارائه می‌شود. در این سند، "مراقبان" به والدین، همسر و سایر اعضای خانواده یا دوستان که مراقبت‌های غیررسمی را ارائه می‌دهند، اشاره می‌کند.

بنابراین مهم است که اطمینان حاصل شود که مراقبان، آموزش و راهنمایی مناسب در مورد چگونگی مراقبت از بیماران و همچنین نحوه به حداقل رساندن خطر ابتلا به عفونت، از جمله آموزش در مورد اقدامات بهداشتی مهم

سازمان جهانی بهداشت کارکنان بهداشت را به شرح زیر تعریف می‌کند: "کارکنان بهداشت و درمان همه افرادی هستند که درگیر اقداماتی هستند که هدف اصلی آنها ارتقاء سلامت است".



و علائم و نشانه هایی که نشان می دهد وضعیت بیمار بدتر شده و نیاز دارد که به یک مرکز بهداشتی مراجعه کند را دریافت کرده باشند.

علاوه بر این، کارکنان بهداشتی و مراقبان ارائه دهنده خدمات در منزل باید از وسایل محافظت شخصی (PPE) مناسب برای کارهایی که انتظار می رود آنها را انجام دهند استفاده نموده و در مورد نحوه استفاده (پوشش و خروج) آموزش ببینند.

این راهنما بر اساس آخرین شواهد موجود در مورد مدیریت بالینی COVID-19، امکان سنجی اجرای مراقبت های ایمن در منزل از جمله اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت، ظرفیت برقراری ارتباط بین مراقبان مستقر در منزل و ارائه دهندگان خدمات سلامت جامعه و همچنین دسترسی بیماران به مراکز درمانی می باشد.

ضمایم در این راهنما، استراتژی های اجرایی را برای مراقبت در محیط منزل ارائه می دهد.

تصمیم برای مراقبت از بیماران COVID-19 در منزل

مراقبت در منزل ممکن است برای بزرگسال یا کودک مبتلا به COVID-19 تأیید شده یا مشکوک در صورتی که امکان بستری وجود نداشته باشد یا شرایط مراقبت در مرکز درمانی ناایمن باشد در نظر گرفته شود، (به عنوان مثال وقتی ظرفیت برای پاسخ به تقاضا جهت دریافت خدمات و مراقبت های سلامت کافی نیست).

مراقبت از یک فرد آلوده در منزل، به جای مراقبت در یک مرکز پزشکی یا مرکز تخصصی دیگر، خطر انتقال ویروس به دیگران در منزل را افزایش می دهد. با این حال، جداسازی افراد آلوده به SARS-CoV-2 می تواند در شکستن زنجیره انتقال ویروس نقش مهمی داشته باشد. تصمیم گیری در مورد جداسازی و مراقبت از یک فرد آلوده در خانه به سه عامل زیر بستگی دارد:

۱) ارزیابی بالینی بیمار مبتلا به COVID-19، ۲) ارزیابی منزل و ۳) توانایی پایش سیر بالینی یک فرد مبتلا به COVID-19 در منزل.

۱. ارزیابی بالینی بیمار مبتلا به COVID-19

تصمیم به جداسازی و نظارت بر بیمار COVID-19 در منزل باید به صورت موردی انجام شود. ارزیابی بالینی آنها باید شامل موارد زیر باشد:

- تظاهرات بالینی
- هرگونه نیاز به مراقبت های حمایتی



- عوامل خطر بیماری شدید (یعنی سن بالاتر از ۶۰ سال، استعمال دخانیات، چاقی و بیماری های غیر واگیر از قبیل بیماری های قلبی - عروقی، دیابت، بیماری های مزمن ریه، بیماری های مزمن کلیه، سرکوب سیستم ایمنی و سرطان)

بیمارانی که بدون علامت هستند و یا مبتلا به بیماری خفیف یا متوسط و بدون عوامل خطر برای پیامد های ضعیف هستند، ممکن است نیاز به مداخلات فوری یا بستری در بیمارستان نداشته باشند و می توانند برای مراقبت در منزل مناسب باشند، به شرط اینکه دو مورد زیر در محیط منزل برآورده شوند:

۱. شرایط اجرای پیشگیری و کنترل عفونت مناسب همانگونه که در این سند مشخص شده است رعایت شود.
۲. نظارت دقیق برای هرگونه علائم یا نشانه های وخیم در وضعیت سلامتی توسط کارکنان سلامت آموزش دیده، امکان پذیر باشد.

این دو مورد در مورد زنان باردار و دوران نفاس و کودکان نیز اعمال می شود. از وجود تجهیزات حفاظت فردی برای مراقب و بیمار باید اطمینان حاصل شود.

۲. ارزیابی منزل

یک نفر از کارکنان آموزش دیده بهداشت باید ارزیابی کند که آیا منزل مورد نظر برای ایزولاسیون و مراقبت از بیمار COVID-19 مناسب است، از جمله اینکه آیا بیمار، مراقب و یا سایر اعضای خانواده، تمام موارد لازم را به منظور رعایت توصیه ها در مورد جداسازی و مراقبت از بیمار در منزل در اختیار دارند.

به عنوان مثال، آیا آنها لوازم بهداشتی جهت بهداشت دست و تنفس، مواد تمیز کننده محیط، امکان تحمیل و رعایت محدودیت در حرکت افراد در اطراف بیمار یا درون منزل را در اختیار دارند. توانایی رسیدگی به مسائل ایمنی مانند بلع تصادفی و خطر آتش سوزی ناشی از محلول های الکلی و محصولات تمیز کننده نیز باید در این ارزیابی در نظر گرفته شود (به فهرست ارزیابی شماره ۱ مراجعه کنید: مواردی که در ارزیابی خانوارها باید در نظر گرفته شوند).

دسترسی محدود یا عدم دسترسی به آب و فاضلاب بهداشتی، و همچنین به منابع لازم جهت تمیز کردن و ضد عفونی و اقلام بهداشتی، خطراتی را برای مراقبان و اعضای جامعه در جهت انتقال COVID-19 ایجاد می کند. وزارت بهداشت و شرکای بین بخشی در سطح ملی و منطقه ای باید به منظور شناسایی و تأمین منابع مورد نیاز، اجرای استراتژی های درک خطر برای ارائه پشتیبانی، با جوامع و سایر نقش آفرینان درگیر شوند و به دنبال سایر



زمینه ها برای راه حل های ممکن باشند تا از اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت، که در ادامه توضیح داده می شود برای ارایه خدمات و مراقبت های تمیز و ایمن، اطمینان حاصل شود.

کودکان باید در هر زمان در کنار مراقبان خود باشند و این امر باید با مشورت مراقب و کودک تصمیم گیری شود. کانون های محافظت از جامعه و کارکنان سلامت وظیفه دارند به خانواده ها کمک کنند تا در مورد مراقبت از فرزندان در صورت بیمار شدن مراقبان اولیه، برنامه ریزی و اقدام کنند. کودکانی که دارای مراقبینی هستند که سالمند، معلول یا دارای بیماری های زمینه ای هستند باید در اولویت قرار گیرند.

اگر افراد آسیب پذیر در محیط منزل حضور داشته باشند و نمی توانند جدا از بیمار باشند، در این صورت کارکنان سلامت باید در صورت امکان، مکان جایگزینی برای جداسازی را برای بیمار فراهم آورند.

اگر امکان جداسازی و اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت در منزل فراهم نشود، ممکن است نیاز باشد با توافق بیمار و سرپرست و اعضای خانواده، در مراکز مشخص و مجهز اجتماعی (مانند هتل، ورزشگاه ها یا سالن های ورزشی) یا در یک مرکز درمانی، از بیمار مراقبت شود.

فهرست ارزیابی شماره ۱ - مواردی که در ارزیابی خانوارها باید در نظر گرفته شوند

- آیا فرد مبتلا به COVID-19 به تنهایی زندگی می کند؟ اگر چنین است، آنها چه شبکه حمایتی ای دارند؟ اگر نه، چه کسی با آنها در منزل زندگی می کند؟
- فرد مبتلا به COVID-19 و خانواده آنها چگونه زندگی می کند؟ اجرای توصیه ها چقدر عملی خواهد بود؟ چه گزینه های جایگزینی موجود است؟
- نیازهای مربوط به ناتوانی، مسئولیت های مراقبت از بزرگسالان، سالمندان یا کودکان چیست؟ نیاز سایر اعضای خانواده چیست؟
- شناسایی یک فرد مراقب برای حمایت از فرد مبتلا به COVID-19 در منزل چقدر امکان پذیر است؟
- اعضای خانواده درباره COVID-19 و جلوگیری از انتقال در منزل چه می دانند؟ نیازهای اطلاعاتی آنها درباره COVID-19 و جلوگیری از انتقال چیست؟ آیا خانواده می داند در صورت لزوم به دنبال پشتیبانی اضافی یا اطلاعات مربوط به مراقبت از شخص مبتلا به COVID-19 باشد؟
- فرد مبتلا به COVID-19 و یا اعضای خانواده در مورد نیازهای تطابقی در منزل با شرایط جدید چگونه فکر می کنند؟
- آیا خانواده می داند چه موقع کمک پزشکی درخواست نماید؟ آیا آنها ابزاری برای درخواست کمک پزشکی دارند؟



- نیازهای روانی اجتماعی فرد مبتلا به COVID-19 و اعضای خانواده چیست؟ چه پشتیبانی ای از آنها برای مقابله با تأثیر عاطفی یا ترس از بدنامی اجتماعی در دسترس است؟
- تأثیر اقتصادی بر خانواده چیست؟ چه کسی تامین کننده اولیه مالی است؟ در صورت نیاز او به جداسازی و / یا انجام مسئولیتهای اضافی در منزل یا مراقبت، چه اثراتی بر خانواده وجود خواهد داشت؟
- کدام مرکز درمانی مسئول پیگیری مراقبت از فرد مبتلا به COVID-19 است؟ چگونه پیگیری این مراقبت حفظ خواهد شد؟

۳. توانایی پایش سیر بالینی یک فرد مبتلا به COVID-19 در منزل

اطمینان حاصل کنید که امکان پایش بیمار در منزل به اندازه کافی وجود دارد. در صورت امکان، مراقبت‌های در منزل باید توسط کارکنان سلامت انجام شود. خطوط ارتباطی بین مراقب و کارکنان سلامت آموزش دیده یا پرسنل سلامت عمومی یا هر دو باید در طول مدت مراقبت در منزل برقرار شود، یعنی تا زمانی که علائم بیمار به طور کامل برطرف نشده باشد. نظارت بر بیماران و مراقبان منزل می‌تواند توسط کارکنان آموزش دیده در جامعه یا تیم‌های خدمات درمانی از طریق تلفن یا ایمیل انجام شود.

توصیه برای کارکنان سلامت، ارایه دهنده خدمات در منزل

۱. اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت برای کارکنان سلامت

کارکنان بهداشت و درمان باید هنگام ارائه مراقبت در منزل اقدامات زیر را انجام دهند:

- ارزیابی خطر را به منظور تعیین تجهیزات حفاظت فردی مناسب مورد نیاز هنگام مراقبت از بیمار انجام دهید و از توصیه‌های مربوط به اقدامات کنترل قطرات و تماس‌ها پیروی کنید.
- جهت کنترل آلودگی و تهویه مناسب، بیمار باید در اتاق‌هایی با تهویه مناسب با مقادیر زیادی هوای تازه و تمیز قرار گیرد.
- تهویه طبیعی را، با باز کردن پنجره‌ها، در صورت امکان و ایمن بودن در نظر بگیرید.
- در صورت استفاده از سیستم‌های گرمایشی و تهویه هوا (HVAC)، این سیستم‌ها باید مرتباً مورد بازرسی، نگهداری و نظافت قرار گیرند. استانداردهای دقیق برای نصب و نگهداری سیستم‌های تهویه برای اطمینان از مؤثر بودن و کمک به محیط ایمن ضروری است.
- در صورت امکان از استفاده از فن و دمنده برای گردش هوا باید خودداری شود، مگر در مواردی که افراد دیگری در اتاق حضور ندارند و فرد بیمار در یک اتاق اختصاصی قرار دارد. اگر استفاده از پنکه‌ها



غیرقابل اجتناب است، با باز کردن پنجره تبادل هوا را افزایش داده و وزش هوا را از یک شخص به طور مستقیم به شخص دیگر کاهش دهید.

- تعداد اعضای خانواده حاضر در هر بازدید را محدود کنید و درخواست کنید که حداقل یک متر از کارمند سلامت فاصله داشته باشند.
- در هنگام ارائه مراقبت یا خدمت در فاصله ۱ متر از بیمار درخواست نمایید ماسک بزنند، بیمارانی که نمی‌توانند ماسک پزشکی را تحمل کنند، باید بهداشت دقیق تنفسی را انجام دهند. (یعنی سرفه یا عطسه در آرنج خم شده و یا دستمال و سپس بلافاصله انداختن دستمال در سطل زباله درب دار و به دنبال آن بهداشت دست).
- بهداشت دست را بعد از هر نوع تماس با بیمار یا محیط وی انجام دهید. کارکنان بهداشت و درمان باید محلول ضد عفونی کننده حاوی الکل به همراه داشته باشند.
- هنگام شستن دست ها با آب و صابون، از دستمال کاغذی یکبار مصرف برای خشک کردن دست ها استفاده کنید. اگر حوله های کاغذی در دسترس نیست، از حوله های تمیز استفاده کنید و آنها را مرتباً تعویض کنید.
- در مورد نحوه تمیز کردن و ضد عفونی کردن منزل، همچنین در مورد استفاده صحیح از مواد ضد عفونی کننده، به مراقبان و اعضای خانواده آموزش دهید.
- وسایل قابل استفاده مجدد مورد استفاده در مراقبت از بیمار را قبل از استفاده بر روی بیمار دیگری مطابق با اقدامات احتیاطی استاندارد و پروتکل های تنظیم شده تمیز و ضد عفونی کنید.
- تجهیزات حفاظت فردی را خارج کرده و قبل از ترک منزل، بهداشت دست را انجام داده و وسایل و تجهیزات حفاظت فردی یکبار مصرف را دور بیندازید.
- وسایل قابل استفاده مجدد (مانند عینک) را تمیز و ضد عفونی کنید یا موارد قابل استفاده مجدد را برای ضد عفونی بعداً مطابق پروتکل های تعیین شده ذخیره کنید.
- از تجهیزات حفاظت فردی یک بار مصرف مجدداً استفاده نکنید.
- زباله های حاصل از مراقبت از بیمار را به عنوان زباله های عفونی در کیسه های قوی یا جعبه های ایمنی در صورت امکان، کاملاً ببندید و از منزل خارج کنید.

برای راهنمایی بیشتر در مورد مدیریت پسماند در جامعه، لطفاً به **Water, sanitation, hygiene and waste management for the COVID-19 virus** مراجعه کنید.



۲. ملاحظات بالینی جهت مراقبت در منزل از بیماران مبتلا به COVID-19 خفیف یا متوسط

درمان علامتی

سازمان جهانی بهداشت توصیه می کند بیماران مبتلا به COVID-19 برای علائم خود از داروهای ضد تب برای تب و درد (طبق دستورالعمل ها) و همچنین تغذیه مناسب و مایع درمانی مناسب استفاده نمایند.

برای بیماران مبتلا به COVID-19 با شدت متوسط، آنتی بیوتیک ها نباید تجویز شوند، مگر اینکه ظن بالینی در مورد عفونت باکتریایی وجود داشته باشد.

در مناطقی که سایر عفونت های بومی (مانند آنفولانزا، مالاریا، دنگو و...) وجود داشته و باعث تب می شوند، بیماران تب دار باید به دنبال مراقبت های پزشکی باشند و مطابق پروتکل های معمول، بدون در نظر گرفتن علائم تنفسی، برای عفونت های بومی آزمایش و درمان شوند.

مدیریت تأمین دارو برای بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن

بیماران مبتلا به COVID-19 که دارای بیماریهای غیر واگیر و یا بیماری های مزمن بوده و تحت مراقبت در منزل قرار گرفته اند، باید داروی کافی را تهیه کنند (یعنی تهیه ۶ ماهه دارو به جای تأمین معمول ۶۰ تا ۹۰ روزه). افراد مسن باید حداقل ذخیره ۲ هفته از داروهای مهم را داشته باشند. نسخه های تکراری و مکانیسم های ارسال دوباره دارو، باید به راحتی در دسترس باشند.

پایش منظم علائم

در مورد علائم و نشانه های عوارض یا چگونگی تشخیص وخامت وضعیت سلامتی در مورد بیمارانی که نیاز به مراقبت پزشکی دارند، به بیماران COVID-19 و مراقبان آنها آموزش دهید. این موارد را به طور مرتب و در شرایط ایده آل یک بار در روز کنترل کنید.

اگر علائم اولیه بالینی، بدتر شود (از جمله سبکی سر، مشکل در تنفس، درد در قفسه سینه، کم آبی و غیره)، باید سریعاً به مراکز درمانی معین مراجعه کند.

مراقبان کودکان مبتلا به COVID-19 نیز باید علائم و نشانه های وخامت بالینی نیاز به ارزیابی مجدد فوری را پایش نمایند.

این موارد شامل دشواری در تنفس / تنفس سریع یا کم عمق، لب یا صورت کبود، درد یا فشار در قفسه سینه، سردرگمی جدید و همچنین عدم توانایی بیدار شدن، تعاملات کم هنگام بیدار شدن و کمبود مایعات است.

برای نوزادان این موارد شامل ناله کردن و مشکل در شیر خوردن است.



پالس اکسیمتری خانگی روشی ایمن و غیر تهاجمی برای ارزیابی اشباع اکسیژن در خون است و می تواند از شناسایی زود هنگام میزان اکسیژن پایین در بیمارانی که COVID-19 در ابتدا خفیف یا متوسط یا هیپوکسی خاموش دارند، پشتیبانی کند.

در شرایطی که بیمار به نظر نمی رسد تنگی نفس دارد اما میزان اکسیژن وی پایین تر از حد انتظار است، پالس اکسی متری می تواند در افراد نیازمند ارزیابی پزشکی، نیاز به اکسیژن درمانی یا بستری شدن را حتی قبل از بروز علائم خطر بالینی یا وخیم تر شدن علائم، نشان دهد.

مراقبت تسکینی در منزل

مراقبت تسکینی تنها شامل مراقبت های پایان عمر نمی شود. مراقبت تسکینی یک رویکرد چند وجهی و یک پارچه برای بهبود کیفیت زندگی بزرگسالان و کودکان و خانواده های آنها است که با مشکلات مرتبط با بیماری تهدید کننده حیات روبرو هستند.

کلیه کارکنان بهداشتی که از بیماران COVID-19 مراقبت می کنند، باید در صورت نیاز قادر به پیشنهاد مراقبت های اساسی تسکین دهنده از جمله تسکین تنگی نفس یا علائم دیگر و پشتیبانی اجتماعی باشند.

باید تلاش کرد تا اطمینان حاصل شود که مداخلات تسکینی برای بیماران از جمله دسترسی به داروها، تجهیزات، منابع انسانی و پشتیبانی اجتماعی در منزل قابل دسترسی است.

مداخلات مراقبت تسکینی در راهنمای سازمان جهانی بهداشت با عنوان Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crisis تفصیل شرح داده شده است.

۳. پایان ایزولاسیون در منزل بیماران COVID-19

بیمارانی که از بیمارستان مرخص شده اند، ممکن است همچنان در خانه تحت مراقبت باشند. این ممکن است شامل افرادی باشد که از نظر بالینی از بیماری شدید یا بحرانی بهبود یافته و دیگر ممکن است عفونی نباشند.

بیمارانی که در خانه از آنها مراقبت می شوند باید تا زمانی که دیگر عفونی نباشند، ایزوله شوند:

برای افراد بدون علامت: ۱۰ روز پس از آزمایش مثبت.

بیماران مبتلا به COVID-19 که مراقبت های خانگی دریافت می کنند و یا از بیمارستان مرخص شده اند، باید حداقل ۱۰ روز پس از شروع علائم ایزوله بمانند، به علاوه حداقل ۳ روز اضافی متوالی بدون علائم (از جمله بدون تب و بدون علائم تنفسی)



کارکنان بهداشت و درمان باید یک مسیر ارتباطی با مراقبان افراد مبتلا به COVID-19 را برای دوره قرنطینه ایجاد کنند.

۴. مدیریت تماس ها

مورد تماس یافته، شخصی است که در طی دو روز قبل و ۱۴ روز بعد از شروع علائم با یک مورد احتمالی یا تایید شده، هر یک از مواجهه‌های زیر را تجربه کرده است:

۱. تماس رو در رو با یک مورد احتمالی یا تأیید شده در فاصله یک متر و حداقل ۱۵ دقیقه؛

۲. تماس فیزیکی مستقیم با یک مورد احتمالی یا تأیید شده؛

۳. مراقبت مستقیم از بیمار مبتلا به بیماری COVID-19 احتمالی یا تأیید شده بدون استفاده از تجهیزات محافظ شخصی توصیه شده؛

۴. شرایط دیگری که توسط ارزیابی خطر در محل نشان داده شده است. این موارد باید از آخرین روز تماس احتمالی با فرد آلوده به مدت ۱۴ روز در منزل در قرنطینه باقی بمانند.

توصیه های پیشگیری و کنترل عفونت برای مراقبان در منزل

مراقبان، اعضای خانواده و افراد دارای COVID-19 احتمالی یا تأیید شده باید از کارکنان آموزش دیده سلامت، پشتیبانی دریافت کنند. مراقبان و اعضای خانواده باید از راهنمایی های یکی از کارکنان سلامت آموزش دیده، پیرامون چگونگی پیروی از توصیه های پیشگیری و کنترل عفونت برای کارکنان بهداشت و همچنین توصیه های اضافی زیر استفاده کنند:

- حرکت بیمار را در خانه محدود کنید و فضاهای مشترک را به حداقل برسانید. اطمینان حاصل کنید که فضاهای مشترک (مانند آشپزخانه، حمام) به خوبی تهویه می شوند.
- اعضای خانواده باید از ورود به اتاقی که بیمار در آن قرار دارد خودداری کنند یا در صورت عدم امکان، فاصله حداقل ۱ متر از بیمار را حفظ کنند (مثلاً در یک تخت جداگانه بخوابند).
- تعداد مراقبان را محدود کنید. در حالت ایده آل، شخصی باشد که از سلامتی خوبی برخوردار باشد و هیچ بیماری مزمن اساسی ندارد.
- تازمانی که فرد به طور کامل بهبود نیافته است، و هیچ علامت و یا علائمی از COVID-19 را نشان نمی دهد، نباید به ملاقات کنندگان اجازه ورود به منزل داده شود.



- بهداشت دست را مطابق توصیه های سازمان جهانی بهداشت انجام دهید. بهداشت دست باید قبل و بعد از تهیه غذا، قبل از سرو غذا، بعد از استفاده از توالت و هر زمان که دست ها کثیف به نظر می رسند انجام شود. اگر دست ها به وضوح آلوده نیستند، می توان از ضد عفونی کننده دست بر پایه الکل استفاده کرد. برای دست هایی که به وضوح آلوده هستند همیشه از صابون و آب استفاده کنید.
- باید ماسک پزشکی برای بیمار تهیه شود، تا جایی که ممکن است توسط بیمار استفاده شود و روزانه و هر زمان که مرطوب یا کثیف باشد، تعویض شود.
- موادی که برای پوشاندن دهان و بینی استفاده می شود باید بعد از استفاده به طور مناسب دور ریخته یا ضد عفونی شوند.
- مراقبین باید هنگام قرار گرفتن در همان اتاق بیمار، ماسک پزشکی بپوشند که دهان و بینی آنها را بپوشاند. در حین استفاده، ماسک نباید لمس شود یا مرتباً جابجا گردد. اگر ماسک به دلیل ترشحات خیس و یا کثیف شود، باید سریعاً ماسک تمیز جدیدی جایگزین آن شود. ماسک را با استفاده از تکنیک مناسب، به جای دست زدن به قسمت جلوی ماسک، خارج کنید تا بلافاصله پس از استفاده آن را دور ریخته و سپس بهداشت دست را انجام دهید.
- از تماس مستقیم با مایعات بدن بیمار، به ویژه ترشحات دهان یا تنفس و مدفوع خودداری کنید. هنگام ارایه مراقبت های تنفسی و هنگام مدیریت پسماندها و زباله ها از دستکش یکبار مصرف و ماسک استفاده کنید. قبل از قرار دادن ماسک و دستکش و بعد از برداشتن دستکش و ماسک، بهداشت دست را انجام دهید.
- از ماسک یا دستکش پزشکی استفاده مجدد نکنید.
- از دستکش و لباس محافظ (به عنوان مثال پیش بندهای پلاستیکی) باید هنگام تمیز کردن سطوح یا دست زدن به لباس یا ملحفه آغشته به مایعات بدن استفاده شود.
- سطوحی را که مکرراً در اتاق لمس می شوند نظیر میزهای اتاق خواب، تخت خواب و سایر مبلمان اتاق خواب را حداقل یک بار در روز تمیز و ضد عفونی کنید. حداقل یکبار در روز سطوح حمام و توالت را تمیز و ضد عفونی کنید.
- تا حد امکان سرویس بهداشتی مجزایی در اختیار بیمار قرار داده شود و روزانه ضد عفونی گردد. در صورت عدم امکان و استفاده از سرویس بهداشتی مشترک، پس از هر بار استفاده سرویس بهداشتی باید با آب و شوینده خانگی تمیز و با محلول حاوی هیپو کلریت ۰٫۱ درصد ضد عفونی گردد. سایر اعضای خانواده نیز تا حد امکان با رعایت فاصله زمانی بیشتر و حداقل دو ساعت بعد از سرویس بهداشتی استفاده



- کنند. در صورتی که شخص دیگری مسئول نظافت سرویس بهداشتی است، تمیز کردن محیط باید حداقل دو ساعت بعد از استفاده بیمار با استفاده از دستکش و ماسک انجام شود.
- برای بیمار از ظروف مخصوص غذا استفاده کنید. این موارد پس از استفاده باید با صابون و آب تمیز شوند و به جای دور ریختن مجدداً مورد استفاده مجدد قرار می گیرند.
 - ملحفه آلوده را درون کیسه لباسشویی قرار دهید. لباس های شسته شده را تکان ندهید و از تماس مواد آلوده با پوست و لباس خودداری کنید. با استفاده از صابون و آب معمولی، یا ماشین لباسشویی با دمای ۶۰-۹۰ درجه سانتیگراد (۱۴۰ تا ۱۹۴ درجه فارنهایت) با مواد شوینده خانگی معمولی، لباس، ملحفه و وسایل حمام و حوله های بیمار را تمیز کرده و کاملاً خشک کنید.
 - پس از استفاده، دستکش های قابل استفاده مجدد را باید با صابون و آب تمیز کرده و با محلول هیپوکلریت سدیم ۰,۱٪ ضد عفونی کنید. دستکش های یکبار مصرف (به عنوان مثال نیتریل یا لاتکس) باید بعد از هر بار مصرف دور ریخته شوند. بهداشت دست را قبل از استفاده و بعد از برداشتن دستکش انجام دهید.
 - زباله های ایجاد شده در منزل در هنگام مراقبت از بیمار COVID-19 در دوره بهبودی باید در کیسه های قوی بسته بندی شده و قبل از دفع و جمع آوری نهایی توسط خدمات زباله شهری کاملاً بسته شوند. اگر چنین خدمتی وجود نداشته باشد، ممکن است زباله دفن شود. سوزاندن آخرین گزینه پیشنهادی است، زیرا برای سلامتی انسان و محیط زیست مضر است.
 - از قرار گرفتن در معرض سایر موارد آلوده در محیط نگهداری بیمار خودداری کنید (به عنوان مثال مسواک، سیگار، کارد و چنگال حوله، روتختی یا ملحفه را به اشتراک نگذارید).

ضمیمه: اجرای سیاست ها و دستورالعمل های مراقبت در منزل

سیاست ها و دستورالعمل های مربوط به مراقبت در منزل برای بیماران مبتلا به COVID-19 تأیید شده یا مشکوک، البته در سطح ملی و محلی در کشورها تفسیر و اجرا می شود. زمینه ها و نیازهای خانوارها متفاوت خواهد بود. بنابراین، رویکردهای متناسب با اطلاعات و بسته های حمایتی برای مراقبت از منزل توصیه می شود.

سیستم های بهداشتی و اجتماعی

اجرای دستورالعمل ها و سیاست های مربوط به مراقبت در منزل از افراد مبتلا به COVID-19 باید تا حد امکان بر خدمات بهداشتی جامعه و بیمارستان و سایر بخش های جامعه از جمله بخش های اجتماعی و خصوصی بنا شود. به این ترتیب، اجرای سیاست می تواند معطوف به دارایی هایی که از قبل وجود دارند، گردند. نمونه های



خلاقانه سازگاری خدمات از سایر نقاط جهان می توانند و باید به طور گسترده ای به اشتراک گذاشته شوند (به فهرست ارزیابی ۲ مراجعه کنید).

اطلاعات و ارتباطات

ارائه اطلاعات شفاف و مستمر در مورد COVID-19، از جمله نحوه شیوع آن و چگونگی جلوگیری از انتقال در منزل، بخش اصلی اجرای این راهنما است. چنین اطلاعاتی باید متناسب با نیاز گروه های مختلف، با زبان های محلی، با متن ساده، واضح و تصاویر جذاب و متناسب با جمعیت محلی بیان شود. این تصاویر باید شامل افراد مسن و جوان تر، افراد از اقوام مختلف و افراد دارای معلولیت باشد. تصاویر واقعی ممکن است ارجح باشند.

این اطلاعات همچنین باید شامل جزئیاتی باشد که در آن افراد می توانند اطلاعات قابل اطمینان بیشتری در مورد COVID-19 و مراقبت در منزل، و همچنین مکان هایی که مراقبان و اعضای خانواده می توانند حمایت دریافت کنند، بدست آورند. این اطلاعات عمومی باید شامل مشاوره در مورد چگونگی پیروی از توصیه های سازمان جهانی بهداشت باشد و اغلب از طریق تعامل دو طرفه به بهترین وجه ارائه می شود.

نیازهای حمایتی خانوار

اطلاعات به تنهایی برای اطمینان از اتخاذ شیوه های مناسب کنترل عفونت و پیروی از اقدامات و رفتارهای توصیه شده در منزل برای جلوگیری از انتقال کافی نیست. چندین عامل بر توانایی افراد در پیروی از راهنمایی های توصیه شده تأثیر می گذارد، از جمله درک آنها از خطر ابتلا به عفونت، عقاید آنها در مورد COVID-19 و مراقبت از آن، نگرش و عقاید آنها در مورد اثربخشی توصیه ها و میزان کاربردی بودن توصیه ها در محیط زندگی آنها.

این عوامل همچنین ممکن است با گذشت زمان تغییر کند. علاوه بر این، بیمار شدن یا زندگی با یک عضو خانواده بیمار، ممکن است واکنش عاطفی شدید ایجاد کند. اعضای خانواده از احساس عصبانیت، ترس و نارضایتی خبر می دهند که این امر بر نحوه ارتباط آنها به یکدیگر و سلامت روانی آنها تأثیر می گذارد. ممکن است خانواده ها به حمایت های عملی مانند کمک در تهیه غذا، آب و دارو نیاز داشته باشند. درک این عوامل به مسئولان کمک می کند تا بسته های حمایتی مناسب برای خانواده های آسیب دیده را توسعه دهند. به عنوان مثال، مسئولان می توانند تحویل اقلامی مانند مواد غذایی و غیره را برای کاهش خروج از منزل در نظر بگیرند.

نیازهای ارائه دهندگان مراقبت

مراقب اصلی بیمار COVID-19 ممکن است نیازهای خاص خود را داشته باشد که نیاز به حمایت دارد. این مراقبان همچنین ممکن است مسئولیت مراقبت از سایر اعضای خانواده، مانند سالمندان، بزرگسالان یا کودکان دارای معلولیت یا فرزندان خردسال را بر عهده گیرند.



علاوه بر این، آنها ممکن است مسئولیت‌های خود مانند کار یا مدرسه و آسیب پذیری‌های خود مانند بیماری‌های زمینه‌ای مزمن را داشته باشند. زنان به طور نامتناسب مسئولیت مراقبت‌های بدون حقوق از جمله مراقبت از بیمارانی که در خانه و اعضای فامیل هستند را می‌پذیرند. این شامل زنان سالخورده‌ای است که مراقبت از کودکان بسیار خردسال یا بزرگسالان را انجام می‌دهند. لذا باید توجه ویژه‌ای باید به زنان سرپرست خانوار داشت. اجرای سیاست‌های مراقبت در منزل و راهنمایی‌ها باید پاسخگوی نیازهای این مراقبان باشد. لذا در ارزیابی اولیه از خانوار باید نیازهای حمایتی از مراقب اصلی تأمین شود.

نیازهای کارکنان سلامت

کارکنان بهداشت و درمان در جامعه اصلی‌ترین نقطه تماس بین خانوارها و مراکز بهداشتی و درمانی خواهند بود. برای تأمین حمایت مؤثر از خانوارها، باید به کارکنان سلامت آموزش و ابزارهای حمایتی ارائه شود. این ابزارها می‌توانند شامل بسته‌های اطلاعاتی کاربر پسند، ابزارهای ارزیابی، فهرست ارزیابی و کیت‌های بهداشتی خاص باشند.

کارکنان سلامت جامعه همچنین می‌توانند با اطمینان بخشی از ادامه ارسال به موقع کمک‌های اجتماعی، از خانواده‌ها حمایت کنند. علاوه بر این، تجهیز کارکنان سلامت جامعه با رویکردهای ساده برای ارائه پشتیبانی روانی-اجتماعی به رفع نیازهای بیمار کمک می‌کند. در عین حال، از نیازهای روانی کارکنان سلامت جامعه نیز باید حمایت شود، به ویژه هنگامی که با بدنامی اجتماعی ناشی از بیماری، فرسودگی شغلی و پریشانی روبرو هستند.

عوامل محیطی و محدودیت‌ها

هنگام تدوین راهنماهای ملی و محلی در کشورها، توصیه‌ها در مورد کنترل عفونت و جلوگیری از انتقال در منزل باید قابلیت اجرا در منزل را داشته باشد. به عنوان مثال، در بسیاری از نقاط جهان، در جایی که آب تمیز لوله‌کشی به راحتی قابل دسترسی نیست، رویکردهای جایگزین برای تأمین بهداشت دست، مانند منبع آب خانگی، مورد نیاز است.

جداسازی فرد مبتلا به COVID-19 ممکن است از نظر جسمی در برخی خانوارها امکان‌پذیر نباشد. علاوه بر این، در خانوارهای بین نسلی، اعضای آسیب‌پذیر ممکن است نیاز به محافظت داشته باشند و باید برای شخص بیمار یا برای اعضای خانواده‌های آسیب‌پذیر، تمهیدات جایگزین جستجو شود.



فهرست ۲- نمونه هایی از رویکردهای مراقبت در منزل در کشورها

فرانسه

گروهی از بیمارستان‌های دانشگاهی در پاریس، تیم‌هایی را تشکیل داده‌اند که کارکنان اجتماعی و سلامت را برای بازدید از بیماران COVID-19 و مراقبان آن‌ها آموزش می‌دهند.

هدف از تشکیل این تیم‌ها موارد ذیل است:

- ارائه غربالگری و ارزیابی خانواده و تماس‌های نزدیک اجتماعی
- راهنمایی در مورد جداسازی در منزل
- ارائه یک کیت محافظت فردی، مانند ماسک و محلول الکلی ضد عفونی دست
- نظارت و پایش مداوم بیماران

هائیتی

تیم‌هایی از جمله کارکنان بهداشت بالینی و متخصصان بهداشت عمومی در حوزه آب، بهداشت توسط وزارت بهداشت و با توافق با خانواده به منازل اعزام می‌شوند. آنها به دنبال این هستند که:

- ارزیابی کلینیکی از بیمار مبتلا به COVID-19، شرایط منزل و شرایط بهداشتی داشته باشند تا مشخص شود آیا جداسازی بیمار در منزل امکان‌پذیر است.
- اعضای خانواده را در مورد COVID-19 آگاه ساخته، نحوه پیروی از مراحل جداسازی و ارائه آموزش در مورد اقدامات بهداشتی را توضیح دهند.
- کیت بهداشتی و همچنین مواد ضد عفونی کننده را به خانواده تحویل دهند

موریتانی

بازدید از بیماران در منزل با اهداف زیر انجام می‌شود:

- آموزش در مورد اقدامات پیشگیری از عفونت در منزل، از جمله استفاده از ماسک و تمیز کردن و ضد عفونی منزل

- تحویل کیت‌های بهداشتی (به خانوارهایی که قادر به تهیه چنین مواردی نیستند) شامل محلول شستشوی دست، سفید کننده و ماسک قابل استفاده مجدد



انجمن علمی پزشکی اجتماعی ایران

دانشگاه علوم پزشکی مشهد



• ارایه مراقبت های پیگیری توسط تیم های نظارتی جامعه محور

منبع:

World Health Organization 2020. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/IPC/HomeCare/2020.4

سازمان جهانی بهداشت، هرگونه تغییر و تحولاتی که بر این راهنمای موقت تأثیر بگذارد را از نزدیک پایش می کند. اگر مواردی تغییر کند، سازمان جهانی بهداشت به روزرسانی دیگری را منتشر خواهد کرد. در غیر این صورت، این راهنمای موقت ۲ سال پس از تاریخ انتشار منقضی می شود.