



دستور عمل رهگیری موارد تماس

برنامه مراقبت کووید-۱۹

آذر ۱۳۹۹

| | |
|----|---|
| ۳ | مقدمه |
| ۴ | برنامه شناسایی و رهگیری تماس یافتگان |
| ۵ | تعاریف گروه های مختلف تماس یافتگان (close contact: CC) بر اساس میزان خطر |
| ۵ | گروه اول (بیشترین خطر): CC1 |
| ۷ | گروه دوم (خطر متوسط): CC2 |
| ۷ | گروه سوم (فقط در مورد کارکنان بهداشت-درمانی): CC3 |
| ۱۰ | مروری بر مدیریت شناسایی و رد یابی تماس یافتگان |
| ۱۳ | رئوس اقدامات رهگیری (Contact Tracing) افراد بیمار و در معرض تماس نزدیک با فرد مبتلا |
| ۱۳ | اطلاع به تماس یافتگان: |
| ۱۴ | مصاحبه با تماس یافتگان: |
| ۱۵ | قرنطینه و جداسازی تماس یافتگان: |
| ۱۶ | پیگیری های علایم و نشانه ها: |
| ۱۷ | نمونه گیری |
| ۱۸ | آزمایشهای مبتنی بر جستجوی آنتی ژن (تست تشخیص سریع) |
| ۱۹ | اولویت های نمونه برداری و انجام آزمایش در برنامه مراقبت و کنترل بیماری کووید-۱۹ |
| ۲۰ | نحوه مدیریت نمونه گیری در شرایط کمبود کیت |
| ۲۱ | نکاتی در مورد نمونه گیری از تماس یافتگان: |
| ۲۶ | جداسازی و پیگیری موارد قطعی/محمول |
| ۲۷ | شاخص های برنامه رهگیری تماس یافتگان |
| ۲۷ | شاخص های مرتبط با بیمار: |
| ۲۷ | شاخص های مرتبط با افراد تماس یافته: |
| ۲۸ | ترکیب تیم های مراقبت و حمایتی |
| ۳۰ | شرح وظایف تیم های مراقبت و حمایت |
| ۳۰ | تیم مراقبتی |
| ۳۱ | تیم حمایتی |

| | |
|--|------------------------------|
| خطوط ارتباطی | ۳۲ |
| سامانه تلفنی ۴۰۳۰ | ۳۲ |
| درگاه salamat.gov.ir | ۳۲ |
| غربالگری و پیگیری تلفنی (Verbal Screening) | ۳۲ |
| فن آوری اطلاعات | Error! Bookmark not defined. |
| راهنمای نصب اپلیکیشن ماسک | Error! Bookmark not defined. |
| چارت رهگیری تماس یافتگان-شماره ۱ | ۳۴ |
| فرایند گردش کار مراجعه کننده به مرکز کووید-۱۹ | ۳۶ |
| فرایند غربالگری شفاهی و ویزیت در منزل | ۳۸ |
| فرایند رهگیری افراد در معرض تماس نزدیک با بیمار کووید-۱۹ و انجام تست | ۳۹ |
| فرم تعهد نامه | ۳۹ |
| فرم تعهدنامه | ۴۰ |
| فرم تعهد نامه | ۴۰ |

مقدمه

شناسایی ورهگیری تماس یافتگان با بیماران عفونی واگیر یکی از مهم ترین برنامه های کنترل و مدیریت طغیانهای بیماریهای واگیر می باشد. این برنامه نیاز دارد که علاوه بر کارشناسان بیماریها، سایر آحاد مردم نیز از نحوه واگیری و دوره های انتقال بیماری آگاه باشند و بدانند در صورت بروز علایم مشکوک چگونه با واحد ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی ارتباط برقرار نمایند. لذا داشتن خط ارتباطی مناسب و نرم افزار هوشمند به ارتقای این برنامه کمک خواهد نمود. شناسایی حلقه های انتقال بیماری بصورت فرد به فرد و قطع زنجیره های انتقال باید هرچه سریعتر و انجام گیرد تا در زمان مناسب از گسترش طغیان و انتشار وسیع بیماری جلوگیری به عمل آید. بدیهی است هرچه طغیان و همه گیری کوچکتر باشد و برنامه شناسایی و رد یابی تماس یافتگان زودتر اجرایی شود شانس دستیابی به اهداف برنامه مدیریت و مراقبت تماس یافتگان بیشتر خواهد بود. در همه گیری های گسترده در جامعه هرچند این برنامه در اولویت های بعدی قرار می گیرد اما همواره به عنوان یکی از مهم ترین اجزای کنترل همه گیری باقی خواهد ماند.

برنامه شناسایی و رهگیری تماس یافتگان

از آنجا که بیماری از طریق ترشحات آلوده انسانی و سطوح آلوده به ترشحات بیماران (بویژه تنفسی و مدفوعی) منتقل می شود لذا برنامه "جداسازی بیماران و رهگیری تماس یافتگان" از مهمترین استراتژی های کنترل بیماری است. برای اجرای صحیح برنامه "رهگیری تماس یافتگان" پنج مرحله اهمیت دارند:

- ۱- **نظام مراقبت کارا:** بخش بهداشت می تواند بر اساس نظام مراقبت مشخص نماید که الگوی گردش بیماری کووید-۱۹ در هر شهرستان و منطقه چگونه است (به عنوان مثال آیا موارد تک گیر و وارده است یا طغیان های بزرگ یا خوشه های کوچک رخ می دهند؟ یا اینکه بیماری در جامعه گسترش یافته است).
- ۲- **شناسایی و جدا نمودن زودهنگام موارد مشکوک بیماری:** برای این موضوع، ضرورت دارد آحاد جامعه از نشانه های بیماری کووید-۱۹ آگاه باشند و بدانند در صورت بروز علائم بیماری چگونه خود را جدا نمایند و چگونه از خدمات تشخیصی یا درمانی مناسب بهره مند شوند.
- ۳- **انجام سریع و به هنگام تست تشخیصی بیماران و گزارش سریع نتایج به بیمار و مرکز بهداشت:** اصل بر این است که تمام افراد علامتدار مشکوک (طبق تعریف) امکان انجام آزمایش را داشته باشند تا بتوان "رهگیری تماس یافتگان" را به سرعت پیگیری نمود (هر چند بسته به امکانات و لجستیک ممکن است در بازه هایی از زمان نتوان، تمام افراد واجد شرایط نمونه گیری را مورد آزمایش قرار داد و از در آن شرایط باید از استراتژی های مکمل و از پیش تعیین شده استفاده نمود).
- ۴- **شناسایی زودهنگام و رهگیری موثر تماس یافتگان:** بیماران قطعی و محتمل باید اسامی و شماره تماس افرادی را که در فاز انتقال دهنده بیماری با آنها در تماس بوده اند را اعلام نمایند. این مرحله چیزی بیش از یک جمع آوری اطلاعات است و کارشناس بهداشت با ارزیابی خطر و مرور نحوه تماس های افراد، سعی در شناسایی موارد تماس یافته ی بعدی می کند. شناسایی حلقه های دوم و سوم و بعدی بیماران، از بین جمعیت تماس یافتگان گام مهمی در شناسایی هرچه بیشتر حلقه های بعدی انتقال در جامعه است.
- ۵- **جداسازی "زودهنگام"، "موثر" و "حمایت شده" تماس یافتگان:** زمانی زنجیره انتقال بیماری قطع می شود که افرادی که امکان انتقال بیماری به دیگران را دارند، هرچه سریعتر از حضور در جامعه منع شوند. برای تسهیل در حصول این هدف، برخی افراد برای اینکه نیازی به حضور در جامعه نداشته باشند نیاز به حمایت های اجتماعی، اقتصادی، یا تشخیصی و درمانی در روزهای قرنطینه و جداسازی دارند.

تعاریف گروه های مختلف تماس یافتگان (Close Contact: CC) بر اساس میزان خطر

گروه اول (بیشترین خطر): CC1

منظور از تماس نزدیک پرخطر، کسانی است که در تماس واضح با مایعات و ترشحات بدن یک مورد قطعی/محتمل کووید-۱۹ قرار داشته اند یا تماس چهره به چهره (فاصله کمتر از دو متر) به مدت مجموعاً ۱۵ دقیقه (ممتد یا منقطع و پی در پی) داشته اند. این گروه را می توان در دو دسته تقسیم بندی نمود: الف- تماس های نزدیک با فاصله کمتر از ۲ متر ب- تماس پرخطر بدون توجه به فاصله تا بیمار (قرار گرفتن در معرض آئروسول).

الف- تماس پرخطر با ترشحات یا فاصله کمتر از ۲ متر: باید در نظر داشت که قطرات تنفسی آلوده بیمار از مجاری تنفسی وی، عموماً تا فاصله ۲ متر پراکنده می شود و تعداد ذرات پخش شده نیز به ترتیب از حالت تنفس معمولی، تا صحبت کردن، جیغ کشیدن و آواز خواندن بیشتر می شود. هر چه فاصله تا بیمار کووید-۱۹ کمتر باشد تعداد و غلظت و تراکم ذرات عفونی نیز بیشتر است.

- پوشاندن دهان و بینی اطرافیان و بیمار و استفاده از ماسک به شیوه مناسب و حفظ فاصله تا بیمار می تواند خطر انتقال بیماری از این روش را کاهش دهد.

ب- تماس پرخطر بدون در نظر گرفتن فاصله (قرار گرفتن در معرض آئروسول): اگر اتاق یا فضای تهویه مناسب نداشته باشد، ذرات ریز آئروسول تولید شده توسط بیمار در هوا برای ساعات طولانی معلق می مانند و ممکن است که ویروس تا حدود یکساعت توانایی بیماری زایی خود را حفظ نماید. وقتی غلظت آئروسول ها در هوای اتاق بالا برود، دیگر فاصله ۲ متر نیز فاصله ایمن محسوب نمی شود و تمام افرادی که در اتاق قرار دارند (و بعضاً خارج از اتاق در برد حرکت آئروسول ها) در خطر ابتلا قرار خواهند گرفت.

✓ مواردی که خطر انتقال بیماری را بالاتر می برند: افزایش تعداد بیماران کووید-۱۹ در اتاق، شدت ویروس پراکنی و واگیری بیمار (بخصوص در روزهای ابتدای بیماری)، زمان اقامت بیمار در اتاق یا فضای مورد نظر، شدت پراکنش ذرات (در تنفس، صحبت کردن، فریاد زدن و آواز خواندن به ترتیب شدت بیشتری دارند، آواز خواندن حدود ۳۰ برابر بیشتر از صحبت احتمال انتشار ویروس دارد)، شدت تنفس بیمار (ورزش کردن یا تقلا و بازی کردن)، کوچک بودن فضای مشترک (آسانسور)، فقدان ورود و جریان هوای تازه.

مثال هایی از گروه اول تماس یافتگان - خطر بالا (CC1):

- فردی که در مجموع زمانی، بیشتر یا مساوی ۱۵ دقیقه تماس چهره به چهره (فاصله کمتر از ۲ متر در مورد کووید-۱۹) با فرد مبتلا به کووید-۱۹ داشته است که مثال ملموس آن افراد یک خانوار هستند. (الف)
- افرادی که تماس مستقیم با ترشحات فرد مبتلا به کووید-۱۹ دارند به ویژه ترشحات تنفسی، مانند بوسیدن، سرفه، عطسه، یا تماس با ترشحات استفراغ یا تنفس دهان به دهان. (الف)
- افرادی که بر اساس ارزیابی خطر تیم بهداشت، با احتمال بالایی در معرض آئروسول های آلوده قرار گرفته اند (ب) مانند مراسم عروسی، جشن ها و مراسم و مناسک، همخوانی دسته جمعی، ورزش مشترک یا سخنرانی در یک اتاق بسته که تهویه مناسبی هم ندارد (ب).
- کسانی که مدتی در فضای کوچک بدون تهویه مناسب با بیمار هستند (نوع تماس از هر نوعی می تواند باشد) مانند مدرسه یا تفریحات دسته جمعی و سفرهای گروهی (بدون توجه به نوع خطر تماس الف یا ب)
- گروه های درمانی که در اتاق بیمار با او در تماس و فاصله کمتر از دو متر هستند (برای معاینه و درمان) و وسایل حفاظت فردی (PPE) کافی مانند ماسک جراحی یا ان ۹۵ نداشته اند و کنترل عفونت را رعایت نکرده اند (الف)
- گروه های درمانی که در اتاق بیمار در معرض غلظت بالایی آئروسول هستند (انتوباسیون بیمار یا برونکوسکوپی یا اندوسکوپی) و وسایل حفاظت فردی (PPE) مناسب مانند ماسک ان ۹۵ نداشته اند (ب)
- اگر فرد تماس یافته (CC)، در سه ماه گذشته، سابقه ابتلای قبلی به کووید-۱۹ دارد (سابقه تایید آزمایشگاهی) نیازی به قرنطینه شدن ندارد اما باید وضعیت سلامت خود را به دقت پایش نمایند تا به محض بروز علائم بیماری، بلافاصله خود را جددا نماید و تست تشخیصی PCR انجام شود. اگر نتیجه تست مثبت (+) شود، باید این فرد خودش به عنوان مورد بیمار جدید فرض شده و فرایند رهگیری تماس یافتگان برای این فرد نیز از سر گرفته شود (شروع حلقه دیگری از تماس یافتگان) در صورت منفی شدن تست و تداوم علائم بالینی، نمونه گیری مجددا در عرض ۲۴ ساعت بعد تکرار شود.

راه حل های مدیریت خطر تماس نوع اول:

- تماس یافتگان، در محل کار باید خود را به مسئول مافوق خود (در ادارات به رییس اداره، و در بیمارستان به سوپروایزر کنترل عفونت) معرفی نمایند و مشخصات آنها ثبت شود. در هر حالت، زمانی که فرد از محیط کار جداسازی می شود، بلافاصله نام و آدرس فرد تماس یافته (CC) به مرکز خدمات جامع سلامت منطقه اعلام شود. این اطلاعات از طریق مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه (روستایی/ شهری) در اختیار خانه بهداشت/ پایگاه سلامتی که فرد تحت پوشش آن است قرار خواهد گرفت.

- تماس یافتگان در مورد علایم احتمالی بیماری، سیر پیشرفت طبیعی بیماری و شانس انتقال بیماری توسط خود به دیگران آگاه شوند.
- به مدت ۱۴ روز قرنطینه شوند.
- فرد علامتدار بیمار مشکوک محسوب شده و باید در محل مناسبی (معمولاً منزل) از دیگران جدا شود که برای سایر همکاران و افراد خطری ایجاد نکند
- جداسازی مکانی و زمانی فرد در منزل مورد توجه باشد تا سایر افراد خانوار در خطر قرار نگیرند.

گروه دوم (خطر متوسط): CC2

این گروه معیارهای قطعی تماس گروه اول (الف و ب را ندارند) اما احتمال می رود که با بیمار برخورد و تماس داشته اند. مانند کسانی که در اتاق مشترک با فرد مبتلا به کووید-۱۹ قرار داشته اند (به عنوان مثال ارباب رجوع در محل کار) اما زمان در مجموع از ۱۵ دقیقه کمتر بوده است.

مثال هایی از گروه دوم تماس یافتگان - خطر متوسط (CC2):

- کار یا مراقبت کوتاه مدت در فاصله نزدیک با بیمار (کمتر از دو متر) با زمان کمتر از ۱۵ دقیقه در مجموع
- حضور کوتاه مدت کمتر از ۳۰ دقیقه در اتاقی که غلظت بالایی از آئروسول دارد
- بیمار و فرد تماس یافته هر دو از ماسک و پوشش مناسب دهان و بینی استفاده مداوم کرده اند اما در زمان طولانی برخوردشان فاصله بطور دائم بالاتر از ۲ متر نبوده است و گاهی کمتر از ۲ متر هم شده است.

گروه سوم (فقط در مورد کارکنان بهداشت-درمانی): CC3

مغفول ماندن عفونت و بیماری در پزشکان، دندانپزشکان و کسانی که خدمات مراقبتی در فاصله نزدیک به بیماران ارائه می نمایند موضوعی است که خطر بالقوه برای بیماران شان دارد و می تواند شروع مخفی یک طغیان بزرگ باشد. تماس نزدیک با بیمارانی که گاهی بیماری های زمینه ای مختلفی دارند و گروه آسیب پذیر هستند بخشی از وظیفه شغلی کادر درمان (و بهداشت) است و می تواند خطر بالقوه ای برای بیمارانی آنها ایجاد نماید. لذا رعایت موازین کنترل عفونت و پایبندی به مقررات عمومی ایمنی شغلی و احتیاطات استاندارد از ضروریات این مشاغل بویژه در پاندمی فعلی کووید-۱۹ می باشد (پیشگیری از انتقال در مراکز درمانی و عفونت های بیمارستانی). اگر موازین کنترل عفونت به درستی رعایت شود شاید ضرورتی نداشته باشد که پزشک بعد از ارائه خدمات به بیمارانی وارد فرایند های جداسازی و قرنطینه شود و در این میان استفاده صحیح از ماسک مناسب نقش ویژه ای دارد.

علیرغم آموزش کافی و تمرین فراوان و اجرای دقیق اقدامات حفاظت کننده، هیچگاه امکان به صفر رساندن خطای فردی در کنترل عفونت فراهم نیست و نباید این احتمال را بطور کامل منتفی دانست. لذا کارکنان بهداشت درمانی

که وسایل حفاظت فردی کافی دارند و در تماس نزدیک با مورد قطعی (حتی بی علامت) کووید-۱۹ قرار می گیرند، به دلیل همین احتمالات هرچند ناچیز، باید در گروه سوم خطر قرار گرفته و فراموش نشوند.

مثال هایی از گروه سوم تماس یافتگان - خطر کم ولی مهم (CC3):

- کادر سلامت که بیمار را از فاصله نزدیک معاینه می کند (کمتر از ۲ متر) و در تمام دوره تماس از وسایل حفاظت فردی مناسب و کامل استفاده شده است.
- کادر سلامت که بیمار را از فاصله نزدیک معاینه می کند (کمتر از ۲ متر) در اتاقی که غلظت بالای آئروسول دارد و فرد آلوده کننده از ماسک و وسایل حفاظت فردی مناسب و کامل استفاده شده است.
- کادر سلامت که در تماس با فاصله بیش از ۲ متر با بیمار قرار گرفته است اما از وسایل حفاظت فردی مناسب توصیه شده در موازین کنترل عفونت استفاده نشده است، تماس مستقیم با ترشحات بیمار نداشته است، و اقامت در اتاقی که غلظت بالایی از آئروسول دارد کوتاه مدت بوده است (یا اصلاً اقامت نداشته است).

راه حل های مدیریت خطر تماس نوع سوم:

به عنوان یک اصل کلی باید به افزایش آگاهی، اطلاع رسانی، و تمرین و افزایش مهارت کارکنان را جدی گرفت و پایش و ثبت تمام تماس ها با موارد قطعی/ محتمل را در اولویت کاری قرار داد (حتی تماس با موارد قطعی بدون علامت).

- لیست تمام کارکنان تماس یافته (گروه ۱، ۲ یا ۳) باید تهیه شده و در اختیار سوپروایزر کنترل عفونت و کارشناس مسوول مدیریت بیماری های واگیر شهرستان قرار گرفته و به مرکز بهداشت شهرستان اعلام گردد.
- تمام کارکنان در معرض تماس قرار گرفته (گروه ۱، ۲ یا ۳) باید از نظر بروز علائم دقت نمایند تا به محض بروز علائم بیماری (حتی علائم عمومی غیراختصاصی) بلافاصله در مورد استراحت و استعلاجی ایشان تصمیم گیری شود و در مورد تعیین میزان خطر تماس مورد پرسش قرار گیرد (مانند اینکه آیا در هنگام در معرض قرار گرفتن، از وسایل حفاظت فردی مناسب استفاده می کرده است؟)، به مرکز بهداشت شهرستان با ذکر نام و آدرس تماس معرفی شود و تا زمان تعیین تشخیص، جدا سازی را رعایت نماید.
- به دلیل جدی بودن موضوع، توصیه اکید می شود که کارکنان سلامت در یک دفترچه مشخص (مانند دفتر خاطرات) به طور روزانه استفاده از ماسک و PPE و علائم مشکوک خود را همواره ثبت نمایند.
- هرگاه نقصی در PPE و سایر اقدامات حفاظتی رخ دهد، باید کارکنان سلامت بلافاصله به سوپروایزر کنترل عفونت و مسئول مافوق خود اطلاع دهند تا بسته به ارزیابی خطر در مورد جداسازی بیمار از محیط کار تصمیم گرفته شود.

مروری بر مدیریت شناسایی و رد یابی تماس یافتگان

| گروه ۳ | گروه ۲ | گروه ۱ | |
|---|---|--|--------------------|
| (+) در بهترین حالت رعایت موازین کنترل عفونت نیز خطر انتقال ویروس مساوی صفر نخواهد بود. | + | +++ | خطر ابتلا به عفونت |
| +++ | + | ++ | پیشگیری بالقوه |
| <ul style="list-style-type: none"> • کادر درمان در فاصله کمتر از ۲ متر از بیمار بوده است اما PPE کافی داشته است • کادر درمان در فاصله بیشتر از ۲ متر از بیمار بوده است اما PPE کافی نداشته است، اما تماس مستقیم با ترشحات بیمار نداشته یا در اتاق با غلظت بالای آئروسول حضور نداشته (یا کوتاه مدت بوده است) • تماس کمتر از ۲ متر بوده اما هم بیمار هم کادر درمان ماسک مناسب داشته اند و در اتاق با | <ul style="list-style-type: none"> • تماس چهره به چهره کمتر از ۱۵ دقیقه (جمع مجموع زمان های تماس و در معرض خطر قرار گرفتن) • تماس غیرطولانی (کمتر از ۳۰ دقیقه) در اتاقی که غلظت آئروسول بالا دارد. • بیمار و فرد تماس یافته هر دو از ماسک و پوشش مناسب دهان و بینی استفاده مداوم کرده اند اما فاصله بطور دائم بالاتر از ۲ متر نبوده است و گاهی کمتر از ۲ متر هم شده است. | <ul style="list-style-type: none"> • تماس چهره به چهره بالاتر از ۱۵ دقیقه در فاصله کمتر از ۲ متر • تماس طولانی بیش از ۳۰ دقیقه در اتاقی که غلظت آئروسول بالا دارد. • تماس مستقیم با ترشحات بیمار • پزشک یا پرستار در بیمارستان در فاصله کمتر از ۲ متر و بدون PPE • فاصله بیش از ۲ متر بدون PPE، اما تماس مستقیم با ترشحات رخ داده است یا اقامت در اتاقی با غلظت بالای آئروسول داشته است | نوع تماس |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>غلظت بالای آئروسول حضور نداشته (یا کوتاه مدت بوده است)</p> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • پایش شخصی روزانه علایم • به محض شروع علایم: ○ بلافاصله به سیستم بهداشتی از طریق سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع داده شود ○ فرد تماس یافته ی علامتدار جداسازی شود ○ شناسایی حلقه های بعدی تماس با مرکزیت فرد جدید آغاز شود | <ul style="list-style-type: none"> • از زمان شروع علایم: ○ بلافاصله به سیستم بهداشتی از طریق کارفرما یا مسوول مافوق اطلاع داده شود ○ فرد تماس یافته ی علامتدار جداسازی شود ○ شناسایی حلقه های بعدی تماس با مرکزیت فرد جدید آغاز شود | <ul style="list-style-type: none"> • تماس دوره ای منظم از طرف مراقب سلامت • سنجش حرارت دو بار در روز و یادداشت علایم بیمار • به محض شروع علایم: ○ بلافاصله به سیستم بهداشتی از طریق کارفرما یا مسوول مافوق اطلاع داده شود ○ فرد تماس یافته ی علامتدار جداسازی شود ○ شناسایی حلقه های بعدی تماس با مرکزیت فرد جدید آغاز شود | <p>مراقبت های بهداشتی</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • از تمام تماس یافتگان علامتدار نمونه گیری شود | <ul style="list-style-type: none"> • از تمام تماس یافتگان علامتدار نمونه گیری شود | <ul style="list-style-type: none"> • از تمام تماس یافتگان علامتدار نمونه گیری شود • در کمبود امکانات این گروه همواره در اولویت بالاتری قرار می گیرد. • نمونه گیری از افراد بی علامت به صورت موردی و بر اساس ارزیابی خطر انجام می پذیرد (بیماری های زمینه ای، سن بالا، اشتغال یا نیاز به حضور در مراکز جمعی) | <p>اولویت در نمونه گیری</p> <p>(در صورت وجود تجهیزات و نیروی انسانی کافی می توان در تمام تماس یافتگان فارغ از گروه خطر و وجود علامت نمونه گیری نمود)</p> |

رئوس اقدامات رهگیری (Contact Tracing) افراد بیمار و در معرض تماس نزدیک با

فرد مبتلا

مسئولیت رهگیری و رصد بیماران و افراد در معرض تماس نزدیک با مبتلایان بر عهده تیم های مراقبت می باشد که بر اساس آخرین دستورالعمل رهگیری انجام خواهد شد. رئوس اقدامات به شرح ذیل خواهد بود:

- دریافت اطلاعات افراد مبتلا از واحدهای ارائه خدمت
- اطلاع به بهورز / مراقب سلامت / پزشک
- ارائه آموزش های مراقبت و محافظت فردی؛ و مراقبت از بیمار کووید-۱۹
- پیگیری مستمر قرنطینه خانگی و ثبت در سامانه پرونده الکترونیک سلامت
- شناسایی افراد در معرض تماس نزدیک با فرد مبتلا؛ در خانواده و محل کار با مشارکت درون بخشی و بین بخشی
- هماهنگی انجام تست کرونا در مراکز منتخب برای افراد علامت دار و پر خطر

اطلاع به تماس یافتگان:

- ۱- اطلاع رسانی سریع به تماس یافتگان
فردی که در تماس با یک مورد قطعی / محتمل قرار گرفته باشد باید بلافاصله توسط بخش بهداشت به وی اطلاع داده شود.
- ۲- جهت رعایت محرمانگی، به هیچ وجه نباید مشخصات "بیمار" و سایر اطلاعات در مورد هویت و نحوه تماس، توسط فرد تماس گیرنده، به افراد تماس یافته، آشکار شود.
- ۳- اطلاع به تماس یافتگان می تواند از طرق مختلف مانند تلفن، پیامک، یا مراجعه حضوری (در صورت نیاز) به زبان ساده و قابل فهم انجام شوند. برای اطلاع رسانی موثر، اطمینان از ارتباط مناسب فرهنگی و زبانی اهمیت دارد.
- ۴- اهمیت ارائه خدمات و اطلاع رسانی به افراد ناشنوا یا کم شنوا، نابینا یا انواع معلولیت های دیگر که مانع برقراری ارتباط موثر گردد، نیز مد نظر باشد.
- ۵- گاهی ممکن است اطلاعات تماس تلفنی و مکانی در مورد تماس یافتگان در اطلاعاتی که در هنگام بررسی انفرادی بیمار قطعی / محتمل استخراج می شود، ناکافی باشد (به عنوان مثال شماره تلفن ثبت شده در پرونده یک رقم کم داشته باشد یا آدرس پستی نادرست باشد). برای بدست آوردن اطلاعات دقیق تر می توان در صورت امکان از منابع تکمیلی و پرسشگری بیشتر استفاده نمود.



مصاحبه با تماس یافتگان:

۱- تا جاییکه امکان دارد باید اطلاع رسانی به روش های غیرحضوری انجام گردد. بهورز/ مراقب سلامتی که رهگیری حضوری تماس یافتگان را انجام می دهد باید در مورد موازین کنترل عفونت مناسب برای پیشگیری

از ابتلا و انتشار کوید-۱۹ اطلاعات کافی داشته باشد (تهویه هوا، بهداشت دست، ماسک جراحی، حفظ فاصله ۲متر).

۲- فرم اطلاعات بالینی و عوامل خطر زمینه ای تماس یافتگان به دقت تکمیل شود و به معیارهای اجتماعی و فرهنگی و شرایط منزل و زندگی بیمار که می تواند بر رعایت اصول خود-قرنطینه سازی و در خانه ماندن وی اثر گذار باشد توجه گردد (شامل بیماری های زمینه ای، بر اساس آخرین نسخه دستورعمل مراقب بیماری کوید-۱۹، که فرد را در گروه پرخطر قرار می دهد، همچنین سن فرد، علایم بیماری کوید-۱۹)

قرنطینه و جداسازی تماس یافتگان:



۱. تماس یافتگانی که خودشان در ۳ ماه گذشته به کوید-۱۹ مبتلا نشده اند: (بر اساس شواهد علمی فعلی، اغلب مبتلایان تا ۳ ماه بعد از ابتلا به کوید-۱۹ ایمنی نسبی دارند و عموماً تا ۳ ماه مجدداً به آن مبتلا نمی شوند)

- اگر علامت بالینی بیماری ندارند باید تا ۱۴ روز پس از آخرین تماس با مورد قطعی / محتمل، خود را قرنطینه نمایند و نام و مشخصات شان، در لیست جهت انجام تست تشخیصی، ثبت گردد. برخی از افراد این لیست ممکن است در طی مدت قرنطینه دارای علایم شده و مشمول شرایط نمونه گیری قطعی گردند.

- اگر علامت دارند، بلافاصله جداسازی شوند و برای انجام تست در لیست قرار گیرند. برای این افراد در هر صورت تست انجام می شود.

- نکته مهم آن است که منفی شدن جواب تست به هیچ وجه دوره قرنطینه را کوتاه نمی کند و دوره قرنطینه باید تا پایان روز ۱۴ ادامه یابد.

۲. تماس یافتگانی که در عرض ۳ ماه گذشته بر اساس تست PCR یا سی تی اسکن (نظر پزشک آگاه)، به کوید-۱۹ مبتلا شده اند:

- اگر در حال حاضر علایم بالینی کووید-۱۹ ندارند، نیازی به قرنطینه و انجام مجدد تست نیست.
 - اگر علایم بالینی دارند، باید بلافاصله شناسایی و جد گردند و فرایند خدمات درمانی بسته به شدت علایم بالینی برای وی آغاز شود و باید نظر پزشک معتمد سیستم بهداشتی منطقه در مورد احتمال عفونت مجدد یا اضافه شدن علت میکروبی دیگر به وی، اخذ شود. برای این افراد در صورت صلاحدید و درخواست پزشک معتمد سیستم بهداشتی تست انجام می شود.
 - منفی بودن تست رد کننده ابتلا نیست و در کاهش طول مدت قرنطینه تاثیری ندارد و همان ۱۴ روز پس از آخرین تماس با مورد قطعی/محمتمل باید رعایت گردد.
۲. آگاه سازی و آموزش تماس یافتگان در مورد خطر خروج از خانه، حضور در تجمعات انسانی و مسافرت و سایر اقدامات پرخطر در دوره قرنطینه که می تواند سبب انتقال بیماری به دیگران گردد.
- مشخصات فردی تماس یافتگانی که نیاز به قرنطینه/جداسازی دارند باید در اختیار مرکز بهداشت/ شبکه بهداشت و درمان شهرستان و معاونت های بهداشتی باشد تا با هماهنگی مسوولان امنیتی و مرزی در مورد منع خروج از کشور و تردهای درون و بین استانی با تمام امکانات لازم طبق قانون (در دوره قرنطینه و جداسازی) عمل نمایند.
 - ثبت نام و معرفی تماس یافتگانی که باید در قرنطینه/جداسازی قرار گیرند و نیاز به حمایت های بیشتر دارند، جهت دریافت حمایت های اجتماعی/اقتصادی لازم موضوع مهمی است. در مورد مسائلی مانند غذا، خدمات سلامت، مراقبت از کودک، و سایر نیازهای وی ارزیابی انجام خواهد شد و در حد امکان مدرسانی انجام خواهد گرفت.

پیگیری های علایم و نشانه ها:

- افراد در معرض تماس نزدیک که خود را قرنطینه نموده اند (self-quarantine) باید روزانه از طریق تماس تلفنی و غیرحضوری از نظر درجه حرارت و علایم کووید-۱۹ مورد ارزیابی قرارگیرند .
- به بیمار بایستی گفته شود که در صورت بروز علایم بیماری، تماس گرفته و خود-ارزیابی (تب، پیدایش یا تشدید علایم تنفسی، گوارشی، عصبی، خونریزی گوارشی و تنفسی، تظاهرات پوستی، تنگی نفس، سرگیجه ...) وضعیت بیماری را انجام دهد و در صورت بروز علایم به مراقب سلامت خود اطلاع دهد (self-monitoring).
- موارد تماس یافته که دچار تب و علایم شده اند بایستی برای ارزیابی بالینی و نمونه گیری پیگیری شوند و اصولا باید ورود بیماران در واحد خدمت با تعیین وقت قبلی باشد و براساس وقت قبلی نمونه گیری انجام شود (همچنین، تیم بهداشتی باید برای بررسی بیشتر به منزل بیمار مراجعه کند). پیگیری منظم و سریع نتایج آزمایش و معاینات بسیار مهم و ضروری است.

- اگر آزمایش مثبت (+) شد، مورد تماس یافته، بایستی به عنوان بیمار قطعی، به سطوح بالاتر گزارش شود.
- اگر آزمایش منفی (-) بود، فرد تماس یافته ی دارای علائم، بایستی قرنطینه را ادامه دهد و همه توصیه های بهداشتی را رعایت نماید. اگر علائم برطرف نشد می توان با انجام آزمایش دوم (۳ تا ۷ روز بعد) و پیگیری های بالینی بعدی تعیین تکلیف نمود.
- اگر امکان انجام آزمایش وجود نداشته باشد، تماس یافتگان علامت دار به عنوان مورد محتمل، بایستی تحت مراقبت لازم قرار گیرند و اصول جداسازی (**self-isolation**) رعایت گردد. جداسازی برای موارد خفیف و کم علامت قطعی یا محتمل، بایستی تا بهبودی کامل ادامه یابد.

نمونه گیری

از آنجا که شناسایی هرچه بیشتر و هرچه سریعتر بیماران کوید-۱۹ و جداسازی سریع بیماران و قرنطینه هرچه کامل تر کسانی که در تماس نزدیک با ایشان بوده اند از پایه های بسیار مهم در کنترل و سرکوب گسترش این بیماری همه گیر هستند، لذا نمونه گیری ها باید هرچه بیشتر اما کاملاً هدفمند انجام شوند و از نمونه گیری خارج از آنچه برنامه کشوری به آن اشاره کرده و نمونه گیری های بی هدف اکیدا پرهیز شود.

- (اولویت های مختلف نمونه گیری بر اساس ظرفیت های موجود می باشند و بدیهی است هرگاه ظرفیت دانشگاه/دانشکده اجازه دهد، می تواند با استفاده از اولویت های پلکانی به نمونه گیری سایر افراد مورد اشاره نیز پرداخت).

موضوع کلیدی دیگر توجه به محدودیت های انجام تست است و باید توجه داشت که تست های سریع شناسایی کننده آنتی ژن (Ag) که در عرض چند دقیقه نتیجه را مشخص می کنند، حساسیت کمتری از PCR دارند لذا استفاده از آنها محدود به زمانی است که نتیجه منفی تست خطرات و تهدید جدی برای بیمار و سایر افراد نداشته یا به دلیل محدودیت ظرفیت تعداد PCR یا نیاز به یک پاسخ سریع اولیه تصمیم به استفاده از تست تشخیصی سریع (شناسایی آنتی ژن) می گیریم و تفسیر آن با توجه به همه محدودیتهای تشخیصی خواهد بود.

نکته:

اگر شواهد نشان می دهد که بیماری برای بیش از ۷ روز و مدت طولانی در جریان بوده است باید توجه نمود که تست PCR با سواب نازوفارنژیال (بینی-حلقی) در این شرایط حساسیت تشخیصی کمتری دارد و احتمال جواب منفی کاذب وجود دارد. لذا اگر بیمار هفته اول را پشت سر گذاشته است و وارد هفته دوم شده باشد، نمونه گیری از دستگاه

تنفسی فوقانی حساسیت تشخیصی کمتری دارد و توصیه می شود در صورت نیاز به انجام تست، نمونه گیری تنفسی تحتانی (خلط ...) انجام شود.

آزمایشهای مبتنی بر جستجوی آنتی ژن (تست تشخیص سریع)

۱. نمونه اصلی برای انجام آزمایش تشخیص سریع، نمونه سوآب نازوفارنکس است که برای تهیه آن باید استانداردهای فنی و ایمنی زیستی بطور کامل رعایت شود. به همین دلیل و همچنین به دلیل آسان نبودن روش اجرایی و پیامدهای احتمالی نتایج منفی کاذب، انجام این آزمایش در حال حاضر قابلیت تبدیل به خودآزمون را ندارد و باید توسط کارکنان آموزش دیده حوزه سلامت و در محل استاندارد انجام و تفسیر شود.

مهمترین توصیه های عمومی برای استفاده از وسایل تشخیص سریع آنتی ژن ویروس عامل کووید-۱۹ (SARS-CoV-2 AgRDT)، که حساسیت کمتری نسبت به روشهای تشخیص مولکولی دارند، شامل موارد زیر میشود:

۲. آزمایش تشخیص سریع آنتی ژن کووید-۱۹ باید در فاصله زمانی ۵ تا ۷ روز اول از شروع علائم بیماری، بوسیله فرد آموزش دیده و کاملاً مطابق با دستورالعمل تولید کننده انجام شود.

۳. سناریوهایی که استفاده از کیت تشخیص سریع در آنها مناسب محسوب میشود به شرح زیر هستند:

۱.۱. کیت تشخیص سریع بویژه در پاسخ به طغیان بیماری، مخصوصاً در مناطق دورافتاده و مراکز تجمعی که فاقد دسترسی

مناسب به روشهای تشخیص مولکولی باشند، کاربرد دارند. در طغیان ها نتیجه مثبت آزمایش تشخیص سریع آنتی ژن نشانه ابتلا به کووید-۱۹ است و باید اقدامات مربوط به کنترل عفونت بر مبنای آن آغاز شود. در طی فرایند کنترل طغیان می توان بخشی از نتایج مثبت کیت های تشخیص سریع را با روش تشخیص مولکولی نیز تأیید نمود.

۱.۲. برای تقویت فرایند ارزیابی و پاسخ به طغیان بیماری در مراکز تجمعی، شامل مدارس، مراکز مراقبتی، زندان، محل کار، خوابگاه و نظایر آن، در مواردی که طغیان کووید-۱۹ با روش تشخیص مولکولی تأیید شده باشند، از کیت های تشخیص سریع میتوان برای تسریع در غربالگری افراد و جداسازی فوری بیماران و همچنین آغاز اقدامات رهگیری تماس استفاده کرد.

۱.۳. در جایی که انتقال بیماری در سطح جامعه وسیع است در مراکز تجمعی با احتمال طغیان، مانند مراکز خدمات جامع سلامت، مراکز منتخب کووید-۱۹، پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت تعریف شده، زندانها، مدارس، برای کارکنان بهداشتی-درمانی و همچنین برای ردیابی تماس، میتوان از کیت تشخیص سریع برای تشخیص و جداسازی زود هنگام موارد مثبت استفاده کرد. مجدداً یادآوری می شود باید توجه داشت که مدیریت ایمن بیمارانیکه نتیجه آزمایش آنها منفی

میشود به عملکرد مطلوب کیت تشخیص سریع و شیوع بیماری در سطح جامعه وابسته است. نتیجه منفی یک آزمایش تشخیص سریع نمیتواند احتمال بیماری فعال را بطور کامل منتفی کند و به همین دلیل تکرار آزمایش و در صورت امکان انجام آزمایش تائیدی تشخیص مولکولی، در صورتیکه به آن دسترسی وجود داشته باشد، خصوصاً برای افراد علامتدار توصیه میشود.

۱.۴. بطور کلی کیت تشخیص سریع برای استفاده در افراد بدون علامت، مجاز نمی باشد. لازم به تاکید است که با یک نتیجه منفی آزمایش با کیت تشخیص سریع، نمیتوان فردی که دارای تماس نزدیک با بیمار بوده است را از رعایت الزامات قرنطینه معاف کرد.

۲. برای پایش اثربخشی استفاده از کیت تشخیص سریع مبتنی بر آنتی ژن، باید چند مرکز منتخب کووید-۱۹ که امکان تهیه نمونه و انجام آزمایش تشخیص مولکولی تائیدی را داشته باشند، انتخاب گردد تا بتوان، ضمن ایجاد اعتماد در کارکنان مجری انجام آزمایش تشخیص سریع، عملکرد کیت تشخیص سریع را پایش و تائید کرده و قابلیت حل چالشها و مشکلات احتمالی ناشی از استفاده از کیت تشخیص سریع را بوجود آورد. هنگامی که از روش تشخیص مولکولی برای تائید نتایج غربالگری با استفاده از کیت تشخیص سریع استفاده میشود، باید نمونه مورد نیاز برای هر دو آزمایش تقریباً در یک زمان و یا در فاصله زمانی حداکثر ۴۸ ساعت جمع آوری شوند.

۳. استفاده از کیت تشخیص سریع در جمعیت هایی که شیوع بیماری در آنها کم است (نظیر غربالگری مسافران در مبادی ورودی، اهداکنندگان خون، بیماران کاندید برای انجام اعمال جراحی انتخابی) بخصوص در جاهایی که امکان انجام آزمایش به روش تشخیص مولکولی به سهولت وجود داشته باشد، توصیه نمی شود.

اولویت های نمونه برداری و انجام آزمایش در برنامه مراقبت و کنترل بیماری کووید-۱۹

نمونه ایده آل و مورد نیاز برای آزمایش مولکولی و آزمایش تشخیص سریع آنتی ژنی یکسان بوده و نمونه سواب نازوفارنکس است. مهمترین کاربرد آزمایش پیدا کردن و جداسازی افرادی است که قادر هستند ویروس را منتقل کنند. در مورد آزمایش تشخیص مولکولی با توجه به تعداد آزمایشگاه های تشخیص مولکولی که قابلیت و صلاحیت انجام آزمایش تشخیص مولکولی کووید-۱۹ را داشته باشند و لزوم دسترسی آسان و سریع به آنها و همچنین محدودیت منابع مورد نیاز برای استفاده گسترده از این آزمایش، هر کشوری راهبردهای انجام آزمایش

تشخیص مولکولی خود را با توجه به محدودیتهای زمانی و مکانی تعیین، اجرا و در صورت نیاز اولویتهای خود را بازنگری و اصلاح می نماید¹.

در شرایط طغیان های بزرگ یا انتقال فراگیر در سطح جامعه (Community transmission) ضروری است علاوه بر انتخاب راهبردهایی مثل استفاده از کیت تشخیص سریع، محدودیت های تجویز و انجام آزمایش را پیش بینی نموده و تصمیم گیری ها به گونه ای انجام شود که همزمان با رسیدن به بالاترین تأثیر از اقداماتی که برای مختل کردن زنجیره انتقال ویروس انجام میدهد، از بروز هرگونه اختلال در استمرار خدمات آزمایشگاهی و کیفیت آنها پیشگیری بعمل آید. تعیین استراتژی ها و اولویت های نمونه برداری و انجام آزمایش در برنامه مراقبت و کنترل بیماری کووید-۱۹ در همین راستا می باشد. این استراتژی ها و اولویت ها قابل بازنگری بوده و میتوانند متناسب با شرایط جغرافیایی، زمان و سایر متغیرها و محدودیت ها متفاوت باشند.

نحوه مدیریت نمونه گیری در شرایط کمبود کیت

هر دانشگاه/دانشکده بر اساس اولویت ها و سیاستگذاری، در صورت وجود محدودیت منابع و ظرفیت انجام آزمایش، فقط برای اولین مورد علامت دار در مراکز مختلف مثل خانه، محل کار، مدرسه، زندانها، مراکز اقامت بلند مدت و غیره، با هدف شناسایی سریع شیوع و آغاز اقدامات کنترل برای مهار زنجیر انتقال، آزمایش تشخیصی انجام میدهد و در چنین شرایطی، در صورت محدودیت منابع آزمایشگاهی، به جای اینکه در ردیابی تماسها، کلیه افراد در تماس نزدیک با فرد بیمار مورد آزمایش قرار گیرند، افراد علامت دار مرتبط با او را میتوان بدون نیاز به انجام آزمایش، موارد محتمل محسوب کرده و جدا نمود. افراد مشکوک و علامت دار و جمعیت های آسیب پذیر که ریسک بالای ابتلا به بیماری شدید داشته و نیازمند بستری شدن در بیمارستان و دریافت مراقبت پیشرفته همواره در اولویت انجام آزمایش تشخیص هستند.

در حال حاضر اولویت ها به شرح زیر است:

موارد بستری:

بیماران بستری در بیمارستان که مشکوک یا محتمل می باشند باید تحت آزمایش تشخیص مولکولی کووید-

۱۹ قرار گیرند.

موارد سرپایی:

¹ Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19, Interim guidance, 21 March 2020

۱. کلیه افراد علامتدار که جزء گروههای پرخطر بوده و یا در سن بالای ۶۵ سال می باشند.
۲. کلیه افراد علامتدار (شامل تب، سرفه، تنگی نفس، بدن درد، سردرد، از بین رفتن حس چشایی و بویایی، علائم گوارشی " وجود حداقل سه علامت از علائم فوق " با نظر پزشک مرکز منتخب کووید-۱۹)
۳. کلیه افراد علامتدار در مراکز تجمعی (مدرسه، زندان، محل نگهداری سالمندان و معلولین، پادگان، ...).
۴. زندانیان علامت دار (در قرنطینه ورودی توصیه می شود در صورت دسترسی، همه افراد، و در غیر اینصورت در صورت تشخیص یک فرد مبتلا، همه افراد در تماس نزدیک با وی مورد آزمایش قرار گیرند).
۵. معتادان متجاهر علامت دار در مراکز ماده ۱۶ (توصیه می شود در قرنطینه ورودی، در صورت دسترسی، همه افراد، و در غیر اینصورت پس از تشخیص یک فرد مبتلا، همه افراد در تماس نزدیک با وی مورد آزمایش قرار گیرند).
۶. مددجویان علامت دار در سامانسراها، مراکز نگهداری معلولین و سالمندان و سایر مراکز تجمعی.
۷. اتباع خارجی علامت دار ساکن در مهمانشهرها یا سایر اماکن تجمعی.

نکاتی در مورد نمونه گیری از تماس یافتگان:

۱. اگر امکانات تدارکات و پشتیبانی اجازه می دهد می توان از تمام افراد تماس یافته نمونه گیری انجام شود.
۲. تماس یافتگانی که خودشان در ۳ ماه گذشته به کووید-۱۹ مبتلا نشده اند باید بر اساس نتیجه تست اقدامات متفاوتی انجام دهند:
 - a. اگر نتیجه تست آنها مثبت (+) باشد، به عنوان بیمار قطعی محسوب شده و باید فرآیند شناسایی حلقه های بعدی رهگیری تماس یافتگان در اطرافیان و تماس یافتگان وی، توسط کارشناس مراقب سلامت آغاز گردد.
 - b. اگر نتیجه تست PCR وی منفی (-) شود، دو حالت دارد:
 - i. اگر بدون علامت باشد باید دوره ۱۴ روزه قرنطینه خود را مادامیکه دارای علامت نیست همچنان ادامه دهد و دستورات بهداشتی قرنطینه را به دقت رعایت نماید.
 - ii. تماس یافتگانی که دارای علامت هستند یا در دوره قرنطینه دارای علائم بیماری شوند، خود به عنوان یک بیمار محتمل محسوب شده و جداسازی ایشان از قرنطینه به "ایزوله" تغییر نام داده می شود. این افراد باید جداسازی خود را تا بهبودی و پایان دوره واگیری بر اساس

دستورعمل ادامه دهند. اگر علائم بالینی بهبود نیابد یا تشدید شود می توان وی را برای

ویزیت پزشک و انجام تست دوم در لیست وارد نموده و معرفی کرد.

• اگر امکان تست گرفتن موجود نباشد یا بهر دلیلی نمونه برداری و تست انجام نشود، باید تماس یافتگان علامتدار دوره ۱۴ روزه جداسازی را رعایت نمایند و به عنوان مورد محتمل، حلقه های بعدی شناسایی و رهگیری تماس یافتگان، در مورد آنها نیز آغاز شود.

C. آموزش تمام تماس یافتگان در مورد علائم کووید-۱۹ ضروری است و باید بتوانند هرگونه علامت مشکوک در خود را شناسایی نموده و بلافاصله به سیستم بهداشتی منطقه خود اطلاع دهد تا خدمات مراقبتی/درمانی مناسب را دریافت نمایند. همچنین در مورد افراد آسیب پذیر آگاه شوند تا با دقت بیشتر از انتقال بیماری خود به گروه های آسیب پذیر پرهیز نمایند.

نمونه گیری و تست در تماس یافتگان را می توان در دو گروه مد نظر داشت:

۱- افراد علامتدار: کسانی که دارای علائم تنفسی یا سایر علائم مطرح کننده بیماری کووید-۱۹ هستند و به عنوان مورد مشکوک بیماری قلمداد می شوند. برای این گروه از افراد از تست PCR استفاده می شود و ممکن است از تست های آنتی ژنی نیز در زمانی که ظرفیت تست PCR محدود و کم باشد یا نیاز به یک پاسخ سریع اولیه مانند پاسخ به طغیان وجود داشته باشد، استفاده کرد.

۲- افراد بی علامت: این افراد را نیز می توان به دو دسته تقسیم نمود که عبارتند از

• کسانی که در تماس نزدیک پرخطر با بیمار قطعی/محتمل بوده اند
• کسانی تماس شان کم خطر تر بوده و صرفاً در فضای مشترک حضور داشته اند و در طی یک طغیان یا به منظور شناسایی طغیان، شانس تماس با بیمار قطعی را داشته یا به دلایلی شانس انتقال بیماری به دیگران را دارند.

a. افراد در تماس نزدیک پرخطر: در صورت وجود کیت کافی، تمام افراد بدون علامت که در تماس نزدیک پرخطر بیمار قطعی/محتمل قرار داشته اند نیز می توانند در لیست نمونه گیری جهت PCR یا تست تشخیص سریع آنتی ژنی قرار گیرند. این افراد می توانند اعضا خانوار یک بیمار کووید-۱۹ باشند و یا کسانی که تماس چهره به چهره طولانی ۱۵ دقیقه (ممتد یا در مجموع و منقطع بیش از ۱۵ دقیقه) با بیمار را ذکر کنند و یا اینکه توسط برنامه های هوشمند وزارت بهداشت به عنوان فرد تماس یافته محسوب شده و توسط پیامک، اپلیکیشن، ... از این موضوع مطلع شده باشند.

• تنها زمانی از تست های آنتی ژنی برای بررسی تماس یافتگان استفاده می شود که محدودیت در دسترسی به تست PCR وجود دارد یا علی رغم اینکه تست PCR انجام شده بدلائل دیگری ضرورت دارد نتیجه سریعتری از یک تست در دسترس باشد.

b. حضور همزمان با بیمار قطعی/محمتمل در فضای مشترک: در برخورد با یک طغیان یا جهت تسریع در شناسایی طغیان در زمانی که ارزیابی خطر، احتمال بروز یک طغیان در اماکن جمعی یا پرتدد را نشان می دهد (مانند مدرسه، مرکز نگهداری سالمندان و معلولین، خوابگاه، پادگان، مرکز تشخیصی درمانی، تجمعات اضطراری در بلایا، گرمخانه)، می توان از ساکنین این اماکن جمعی که تماس چهره به چهره با بیمار قطعی نداشته اند اما شانس تماس برای آنها مفروض باشد (استفاده از سرویس دستشویی مشترک)، نمونه گیری جهت تست PCR یا تست تشخیص سریع آنتی ژنی به عمل آورد تا با شناسایی سریع بیماران در بخش های دیگر ساختمان، از گسترش بیماری و طغیان جلوگیری نمود. بدیهی است تنها زمانی از تست های تشخیص آنتی ژنی می توان استفاده نمود که دسترسی به PCR محدود باشد یا شرایط فوق مصداق داشته باشد (پاسخ به طغیان ، ...).

c. بدنبال شناسایی یک مورد مثبت در یکی از مراکز جمعی یا پرخطر ذیل، بر اساس ارزیابی خطر تیم بهداشتی می توان عملیات نمونه گیری را بطور هدفمند انجام داد:

- بیمارستان یا مرکز درمانی
- زندان
- مرکز بازتوانی
- مدرسه، خوابگاه، پادگان
- تجمعات اضطراری در بلایا
- گرمخانه
- مرکز نگهداری سالمندان، بازتوانی و معلولین
- مرکز جراحی سرپایی، مرکز دیالیز
- دندانپزشکی یا سایر مراکز ارائه خدمات درمانی

وقتی در هر کدام از مراکز فوق یک مورد قطعی/محمتمل بیماری شناسایی شود، باید برای حفظ افراد گروه آسیب پذیر، نمونه گیری گسترده ای از کارکنان مرکز، ساکنین و بیماران، و گاهی حتی ملاقات کنندگان و مراجعه کنندگان یک بازه زمانی خاص با هدایت تیم بهداشت انجام شود و بررسی PCR یا تست تشخیص سریع آنتی ژنی انجام پذیرد.

d. شناسایی طغیان احتمالی پیش از بروز آن: کارکنان مراکز ذیل را، حتی زمانی که بیمار قطعی/محتمل در آن مراکز وجود ندارد، در صورتی که ارزیابی خطر احتمال بالای بروز طغیان را نشان دهد و میزان بروز هفتگی بیماری در شهرستان مورد نظر بسیار بالا باشد (بیش از ۵۰ نفر به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت عمومی) باشد، می توان بطور موردی و با نظارت تیم بهداشتی و به شکل نمونه گیری کاملاً تصادفی، برای تشخیص سریع طغیان احتمالی، نمونه گیری انجام داد (اگر منابع و تجهیزات اجازه دهد):

- بیمارستان
 - مرکز نگهداری سالمندان، بازتوانی و معلولین
 - مرکز دیالیز
 - مرکز جراحی سرپایی
 - هر واحد ارائه خدمت درمانی که بیمار را برای مدتی بصورت بستری تحت نظر قرار دهد
- با شرایط اپیدمیولوژیک فوق، در این مراکز می توان با استفاده از تست های سریع آنتی ژنی، ملاقات کنندگان یا مراجعه کنندگانی که در غربالگری "بدون علامت" هستند را بررسی آزمایشگاهی نمود. توجه شود که تست منفی مراجعه کننده تنها برای همان روز ارزش دارد.

e. نمونه گیری از مسافران قبل یا بعد از مسافرت های بین المللی و یا بعد از سفرهای داخل کشوری به مناطق با بروز بسیار بالای بیماری نیز حسب دستور عمل های مربوطه می تواند در شرایط مناسب خود انجام شود.

نکته:

انجام آزمایش برای افراد فاقد علامت که در تماس نزدیک با فرد مبتلا هم نبوده اند، غیر ضروری بوده و دارای اولویت نیست، اما هرگاه در برنامه های بازگشایی یا بازگشت-به-کار مشاغل حساس مانند محیط های تجمعی یا زمانی که ابتلای گروه های آسیب پذیر مطرح باشد، می توان از ظرفیتهای آزمایشگاهی استفاده نمود:

۱. برای حفاظت از کارکنان حوزه سلامت که در تماس نزدیک با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ هستند، و کاهش خطر انتقال بیماری به آنها: (در صورت محدودیت منابع و ظرفیت انجام آزمایش، در گروه کارکنان حوزه سلامت میتوان بر اساس مدیریت خطر و یا هر منطق مشخص دیگری مثل مستقیم و غیرمستقیم بودن ارائه خدمت، مدت قرار داشتن در معرض خطر انتقال و معیارهایی از این قبیل اولویت بندی انجام داد).
۲. کلیه افراد در تماس نزدیک بدون علامت که جزء گروههای پرخطر یا سن بالای ۶۵ سال قرار داشته باشند
۳. کارکنان زندان که در تماس مستقیم با زندانی مبتلا می باشند.
۴. کارکنان مراکز ماده ۱۶ که در تماس مستقیم با معتادین متجاهر مبتلا هستند.
۵. کارکنان سامانسراها، مراکز نگهداری معلولین و سالمندان و سایر مراکز تجمعی که در تماس مستقیم با مددجویان مبتلا می باشند.
۶. نمونه گیری از مسافران خروجی یا بازگشتی از سایر کشورها مطابق دستورالعمل های ابلاغی مراقبت بهداشتی مرزی می باشد.

جداسازی و پیگیری موارد قطعی/محتمل

- مورد محتمل یا قطعی Covid-19 ، بایستی از نظر پایداری به جداسازی ، نظارت شوند. جداسازی (self-isolation) برای بیماران با علائم خفیف که امکان بهبودی در منزل وجود دارد، با توجه به حفظ سلامت خانوار باید رعایت شود.
- باید اطمینان حاصل شود که فرد دستورعمل های جداسازی داوطلبانه یا اجباری را اجرا میکند.
- تاکید، نظارت و پیگیری شود که بیمار همه برنامه های در مغایرت با قرنطینه و مراقبت بیماری، از جمله میهمانی، تعطیلات، یا برنامه های مسافرت را کنسل نماید.
 - اقدامات محدودیت مسافرت طبق برنامه کشوری اجرا خواهد شد.
- برای حسن اجرای قرنطینه و جداسازی موارد و همچنین اجرای مفاد حمایتی، مطابق با برنامه مدیریت و کنترل اپیدمی کوید ۱۹ به شیوه محله و خانواده محور مبتنی بر برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت از مشارکت سایر سازمان های همیار کمک گرفته می شود (برای مثال غذا، مراقبت از کودکان، سرپناه و سایر خدمات).
- بیمار باید اطلاعات لازم در مورد علائم هشدار covid-19 را به منظور دریافت سریع درمان داشته باشد، تا در صورت بروز علائم شدید اقدامات فوری را انجام داده و اطلاع دهد. باید از دسترسی بیمار به تلفن اطمینان حاصل نمود.
- بیمار بایستی دانش و اطلاعات چگونگی پیشگیری از عفونت در بین افراد خانواده را داشته باشد.
- راهنمای جداسازی خانگی بایستی توسط بیمار خوانده شود و در مورد مسایل ذیل مطلع شود:
 - مدیریت علائم بیماری
 - در صورت بروز علائم بیماری چه اقداماتی باید انجام شود
 - چه موقع میتواند از جداسازی خارج شود و سایرین را ملاقات کند.
- همه اطلاعات بایستی به زبان ساده (در صورت نیاز به زبان محلی نیز تهیه شود) در اختیار بیمار قرار گیرد.
- اقدامات تکمیلی که مراقب سلامت باید در نظر داشته باشد: نظام بهداشتی در آخرین تماس خود (روز چهاردهم) از نظر نشانه ها و علائم تماس بگیرد تا برگشت به محل کار تایید گردد.
- توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت، یک گواهی "برگشت به کار" به تماس یافتگان قرنطینه شده داده شود که نشانگر تکمیل دوره پیگیری باشد.

شاخص های برنامه رهگیری تماس یافتگان

شاخص های مرتبط با بیمار:

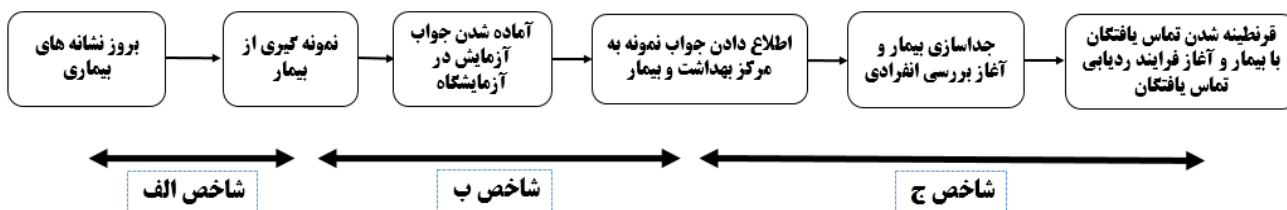
شاخص های بخش الف نشان دهنده میزان اثربخشی پویش های (کمپین) آموزشی در جامعه، سطح آگاهی جامعه، میزان دسترسی به تسهیلات نمونه گیری و توانایی و امکان اخذ نمونه آزمایشگاهی (کیت، پرسنل دوره دیده، ...) است (این شاخص از داده های بیمارانی محاسبه می شود که تاریخ شروع علائم آنها، بر اساس اظهار بیمار، ثبت شده باشد).

شاخص های بخش ب نشان دهنده توانایی تیم پاسخ در انجام، تحلیل، تفسیر و گزارش نتیجه آزمایش به مراکز منتخب و مراکز خدمات جامع سلامت است.

نکته: شاخص های الف و ب تنها برای موارد قطعی می باشند که نمونه گیری شده و تاریخ جواب مثبت آنها مشخص شده است، و موارد محتمل وارد این محاسبه نمی شوند (چون تاریخ نتیجه مثبت ندارند).

شاخص های مرتبط با افراد تماس یافته:

شاخص های بخش ج، نشان دهنده زمان بین مطلع شدن مرکز بهداشت از یک مورد مثبت تا اجرای برنامه "رهگیری تماس یافتگان" می باشد و بیانگر توانایی سیستم بهداشتی در پیدا کردن موارد مثبت و بررسی انفرادی آنها و مشخص نمودن تماس یافتگان آنها و متعاقباً قرنطینه نمودن تماس یافتگان (بر حسب مورد) می باشد.



ترکیب تیم های مراقبت و حمایتی

خدمات و مراقبت ها در سه حیطه مراقبت، حمایت و نظارت انجام می شود. برای اقدام در این حیطه ها تیم های اجرایی با همین نام شکل گرفته و مطابق با شرح وظایف تعیین شده فعالیت می نمایند. محل استقرار تیم های مراقبتی رهگیری (Contact Tracing - CT) پایگاه های سلامت (به مراقبین سلامت ارتباط داده شده و مسئولیت رهگیری، مطابق دستور عمل مربوطه، ارایه آموزش ها و خدمات در جمعیت ۲۵۰۰ نفری هر پایگاه سلامت را عهده دار می شوند) می باشد. برای هر مرکز منتخب حداقل دو تیم مراقبت در منزل (Home care- HC) تشکیل می گردد تا مسئولیت ارایه خدمات و مراقبت در منزل برای افراد با بیماریهای زمینه ای، افراد در معرض خطر و سالمندان را به عهده داشته باشند و با ارایه خدمت در منزل مانع از خروج آنها از منزل برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی شوند. تعداد تیم های مراقبتی بستگی به تعداد مبتلایان و افراد در تماس نزدیک آنها دارد. محل استقرار تیم های حمایتی پایگاه های بسیج و تیم های نظارتی در مراکز خدمات جامع سلامت می باشد. تعداد تیم های حمایتی به حجم خدمات حمایتی مورد نیاز در منطقه و تعداد تیم های نظارتی بستگی به تعداد امکان تهیه و توزیع مواد غذایی، واحد های صنعتی، ادارات و مدارس منطقه دارد.

در مناطق روستایی با محوریت بهورزان خانه های بهداشت و با جلب مشارکت بسیج و داوطلبین سلامت (شامل سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله) تیم های مراقبت و نظارت شکل گرفته و مراقبت های لازم برای افراد مشکوک و محتمل و نظارت از اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی را به عمل می آورند. باید تلاش شود که مراقبت ها و نمونه برداریها در منزل به عمل آمده و از مراجعه و تردد افراد دارای علامت در سطح روستا و یا مراجعه به شهرها جلوگیری شود. تیم های حمایتی با محوریت پایگاه های بسیج در روستاها تشکیل شده و مسولیت حمایت از افراد در معرض آسیب را عهده دار می شوند.

- تیم های مراقبت: با مشارکت مردم، بسیج، NGOs، دانشجویان، سفیران سلامت خانوار، رابطین سلامت محله و ... جهت شناسایی و مراقبت افراد در معرض تماس نزدیک، تیم های مراقبت شکل می گیرند. این تیم ها زیر نظر پزشک مرکز خدمات جامع سلامت منطقه فعالیت خواهند کرد.
- تیم مراقبت در منزل (HC): به ازای هر مرکز منتخب ۲ تیم دو نفره شامل یک پزشک (پزشک عمومی، دستیاران سال اول همه رشته ها بجز اورژانس، عفونی و داخلی، اینترن ها) و یک پرستار/ مراقب سلامت (نیروی بسیج، داوطلبین، دانشجویان سال آخر پرستاری، مامایی، بهداشت عمومی، ...)

○ تیم رهگیری (CT) : به ازای هر پایگاه سلامت حداقل یک تیم دو نفره (متناسب با شیوع بیماری و نیاز محله) شامل دو داوطلب سلامت (نیروی بسیج، سفیران سلامت خانوار، رابطین سلامت محله، داوطلبین هلال احمر، دانشجویان سال آخر پرستاری، مامایی، بهداشت عمومی و ...)

تقسیم کار و فعالیت تیم های مراقبتی مبتنی بر نظام شبکه بوده و در کل به ازای هر ۲۵ هزار نفر (دو پایگاه سلامت) یک پزشک و ۵ مراقب سلامت/ پرستار (داوطلب سلامت، دانشجوی پرستاری، مامایی، بهداشت عمومی؛ ...) فعالیت خواهند نمود.

▪ **تیم های حمایتی:** توزیع کمک های مردمی و سازمان ها و نهاد ها در جمعیت آسیب پذیر و در معرض خطر بالا با محوریت و مسئولیت بسیج و مشارکت مردمی، سفیران سلامت خانوار، رابطین سلامت محله و ... شکل خواهند گرفت.

شرح وظایف تیم های مراقبت و حمایت

تیم مراقبتی

۱. مشارکت در بسیج آموزش
۲. غربالگری شفاهی (تماس تلفنی) خانوار دارای موارد مثبت و بررسی وضعیت بیمار و علایم بیماری در افراد در تماس نزدیک
۳. ترغیب استفاده از درگاه salamat.gov.ir و سامانه ۴۰۳۰ برای شناسایی افراد مشکوک / محتمل
۴. تهیه لیست افراد در معرض خطر (زنان باردار، بیماران مبتلا به بیماریهای غیر واگیر، سالمندان، مستمندان، زنان سرپرست خانوار، معتادین و...)
۵. مراجعه به منازل دارای بیمار تست مثبت برای رهگیری (Contact Tracing) و انجام نمونه گیری (تست سریع) در درب منزل (در صورت نیاز) و آموزش اطرافیان. (توسط تیم رهگیری: این تیم ها فاقد پزشک بوده و وظیفه رهگیری افراد در معرض تماس، نظارت بر جداسازی و قرنطینه خانگی و آموزش را بر عهده دارند).
۶. ارائه خدمات فعال مراقبتی و پزشکی برای گروههای در معرض خطر، بیماران ترخیص شده از بیمارستان، افراد با علایم بالینی قطعی و افرادی که نیاز به قرنطینه معکوس و انجام تست سریع در منزل دارند (توسط تیم های مراقبت در منزل: با حضور پزشک و پرستار/مراقب سلامت)
۷. تامین فعال داروی مورد نیاز بیماران مطابق آخرین دستور عمل درمان سرپایی
۸. معرفی خانواده ها و بیماران نیازمند به تیم حمایتی/ معرفی جهت پذیرش در مکانهای قرنطینه عمومی برای افرادی که بدلیل ساختار مسکن امکان قرنطینه خانگی ندارند
۹. ارجاع فرد مبتلا به مرکز یا بیمارستان منتخب کووید-۱۹ با هماهنگی اورژانس پیش بیمارستانی، در صورت نیاز
۱۰. نظارت و آموزش جدا سازی خانگی (جداسازی) و قرنطینه خانگی
۱۱. اطمینان از ارائه خدمات اساسی مانند مادر و کودک، ایمنسازی، مراقبت های بیماران غیر واگیر به گونه ای که وقفه ای در مراقبت های بهداشتی اساسی روی ندهد
۱۲. افرادی که در تماس نزدیک با بیمار مبتلا بوده اند و یا افراد سالم نیازمند ویزیت از نظر کووید-۱۹ باید به مراکز خدمات جامع سلامت منتخب کووید-۱۹ مراجعه کنند.
۱۳. ثبت و ارائه گزارش خدمات انجام شده، هماهنگی با تیم های حمایتی و نظارتی در جلسات روزانه

تیم حمایتی

۱. تهیه نقشه محله و مشخص کردن مناطق پرخطر و پر تردد منطقه (پاساژها، محل های تجمع، میادین میوه و تره بار، پارکها، مراکز خرید، رستورانها، کافی شاپ، مدارس، پایانه های تاکسی، اتوبوس، ایستگاههای مترو، ...)
۲. مشخص کردن افراد در معرض خطر (سالمند، فقیر، بیکار و...) از سامانه پرونده الکترونیک و سازمان های مرتبط (پایگاه بسیج محله، کمیته امداد، بهزیستی و ...)
۳. جمع آوری کمک های مردمی، خیرین، نهادها و ثبت اطلاعات آنها
۴. تعیین نیازهای مردم در قرنطینه معکوس و....
۵. هماهنگی برای تعیین محل و راه اندازی قرنطینه عمومی (هتل و مهمانسرا و...) با هماهنگی سایر محلات مجاور
۶. توزیع بسته های حمایتی (معیشتی، دارویی، وسایل حفاظت فردی و...) با هماهنگی تیم های مراقبتی
۷. همکاری در آموزش عمومی جامعه (راه اندازی اتومبیلهای دارای بلند گو، تاکید بر رعایت دستورعمل های بهداشتی، بهره گیری از سفیران سلامت خانوار و رابطین سلامت محله در چارچوب برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت، و ...)
۸. تسهیل در تدارکات تیم های مراقبتی و نظارتی در صورت نیاز
۹. ثبت و ارائه گزارش خدمات انجام شده، هماهنگی با تیم های مراقبتی و نظارتی در جلسات روزانه

خطوط ارتباطی

سامانه تلفنی ۴۰۳۰

سامانه تلفنی ۴۰۳۰ (Hot Line) وظیفه راهنمایی و آموزش و پاسخگویی به سوال های مردم را بر عهده داشته و در زمینه پیشگیری و مراقبت فردی، مراقبت های لازم برای زنان باردار، سلامت روان، تغذیه سالم در دوران کووید-۱۹ و اطلاع رسانی مراکز اختصاصی کووید-۱۹ را بر عهده دارد. در راستای اجرای طرح فوق، سامانه ۴۰۳۰ کار تریاژ و راهنمایی افراد در معرض تماس نزدیک و افراد دارای علائم بیماری را بر اساس دستور عمل های کشوری کمیته علمی کووید-۱۹ بر عهده داشته و ضمن ارایه آموزش های لازم، هدایت افراد نیازمند خدمات اختصاصی را نیز به عهده خواهد داشت.

درگاه salamat.gov.ir

مردم می توانند روزانه یکبار با استفاده از درگاه سلامت نسبت به خودارزیابی علائم و نشانه های کووید-۱۹ اقدام کنند. در صورت وجود علائمی به نفع کووید-۱۹ پیامک راهنما برای اقدامات بعدی را دریافت کرده و در صورت داشتن پرونده الکترونیک سلامت در نظام مراقبت های بهداشتی درمانی اولیه، بهورز یا مراقب سلامت مربوطه با آنها تماس گرفته و بعد از ارزیابی مجدد، آموزش های لازم را داده و فرایند مراقبت و درمان سرپایی را تشریح و پیگیری خواهند کرد. افرادی که علائم شدیدی داشته باشند به نزدیکترین مرکز منتخب کووید-۱۹ ارجاع داده خواهند شد. برای افرادی که فاقد پرونده الکترونیک سلامت هستند مطابق دستور عمل ابلاغی پرونده سلامت افتتاح و مراقبت های لازم به عمل خواهد آمد.

غربالگری و پیگیری تلفنی (Verbal Screening)

هر بهورز در خانه بهداشت به طور متوسط مسئولیت سلامت ۷۰۰ نفر از جمعیت روستایی و هر مراقب سلامت در پایگاه سلامت به طور متوسط مسئولیت سلامت ۲۵۰۰ نفر از جمعیت شهری را بر عهده داشته و خدمات و مراقبت های فعال بهداشتی درمانی اولیه را ارایه می نمایند. در زمان اپیدمی کووید-۱۹ وظیفه پی گیری فعال و مراقبت جمعیت تحت پوشش خود را با همکاری فعال پزشک مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه بر عهده دارند.

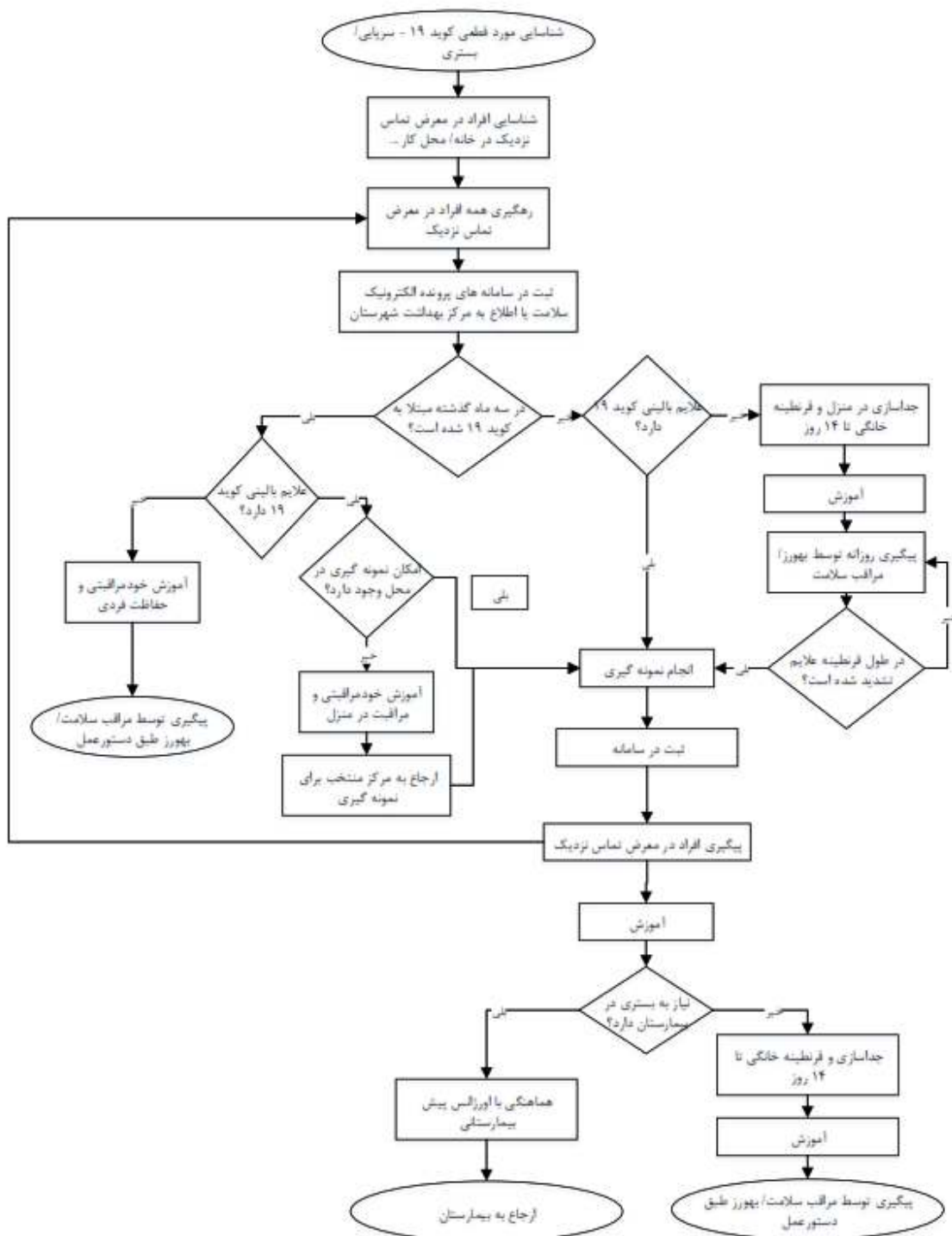
بهورز و مراقب سلامت به محض اطلاع از مثبت شدن تست کووید-۱۹ هر فرد از جمعیت تحت پوشش خود (از طریق سامانه های پرونده الکترونیک سلامت) باید با فرد مذکور تماس گرفته، از رعایت جداسازی (Isolation) قرنطینه خانگی (Home Quarantine) / غیر خانگی اطمینان حاصل نموده و توصیه های بهداشتی مطابق دستورعمل های ابلاغی را

ارایه داده و با اطلاع رسانی به تیم های مراقبت هماهنگی رهگیری (Contact Tracing - CT) افراد در معرض تماس نزدیک (Close Contact - CC) را انجام دهند. در صورت تامین تست های سریع (Rapid Test) باید از افراد علامت دار در معرض تماس نزدیک در درب منزل تست به عمل آمده و نتیجه در همان زمان اعلام گردد تا از تردد افراد مشکوک و محتمل در سطح شهر جلوگیری به عمل آید. افراد نیازمند ویزیت پزشک باید به مراکز منتخب کووید-۱۹ ارجاع داده شوند.

برای افراد آسیب پذیر و در معرض خطر که باید قرنطینه معکوس درباره آنها به عمل آید؛ باید درخواست ویزیت توسط تیم های مراقبت در منزل شود (این تیم ها در مراکز منتخب کووید-۱۹ مستقر می باشند) تا ضمن ویزیت در منزل توصیه های بهداشتی و درمانی به عمل آمده و تجویز دارو (در صورت نیاز و بر اساس پروتکل های کشوری) انجام پذیرد. افراد نیازمند دریافت خدمات بیمارستانی باید با هماهنگی اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵) به بیمارستانهای منتخب کووید-۱۹ ارجاع داده شوند.

بیمارانی که داروی سرپایی مطابق پروتکل کشوری دریافت می کنند باید ۵ بار در طول ۱۴ روز (در روزهای اول، سوم، هفتم، دهم و چهاردهم) توسط بهورز یا مراقب سلامت بصورت تلفنی پی گیری شده، از رعایت جداسازی و قرنطینه خانگی اطمینان حاصل شده، وضعیت سلامت آنها در پرونده الکترونیک سلامت ثبت گردیده و در صورت تشدید علائم مطابق دستور عمل به مراکز تخصصی کووید-۱۹ ارجاع داده شوند. برای افرادی که نیازمند داروی سرپایی نیستند باید مطابق آخرین نسخه دستور عمل مراقبت بیماران سرپایی ۵ بار پیگیری در طول ۱۴ روز (تلفنی) انجام گرفته و ضمن اطمینان از رعایت قرنطینه خانگی، علائم و نشانه های آنها ثبت شده و آموزش های لازم مطابق با شرایط بیمار ارایه گردد.

چارت رهگیری تماس یافتگان-شماره ۱



شناسایی یک مورد قطعی (بستری / سرپایی)

شناسایی و ردیابی تمامی تماس یافتگان در خانه، محل کار، مهمانی و تجمعات، بیمارستان

اطلاع به شبکه بهداشت شهرستان و آگاه شدن مسئولان ذیربط برای برقراری منع تردد و سفر و جابجایی مبتلایان و تماس یافتگان منتخب

تماس یافته در طی 3 ماه گذشته به کووید-19 مبتلا شده است (با توجه به جواب PCR یا سی تی اسکن)

تماس یافته در طی 3 ماه گذشته به کووید-19 مبتلا نشده است (با توجه به جواب PCR یا سی تی اسکن)

تماس یافته ی مورد نظر دارای علائم بالینی منطبق با کووید-19 می باشد

تماس یافته ی مورد نظر دارای علائم بالینی منطبق با کووید-19 نمی باشد

تماس یافته ی مورد نظر دارای علائم بالینی منطبق با کووید-19 نمی باشد

تماس یافته ی مورد نظر دارای علائم بالینی منطبق با کووید-19 می باشد

نمونه گیری شود، و تا زمان بهبودی و رفع واگیری ایزوله شود

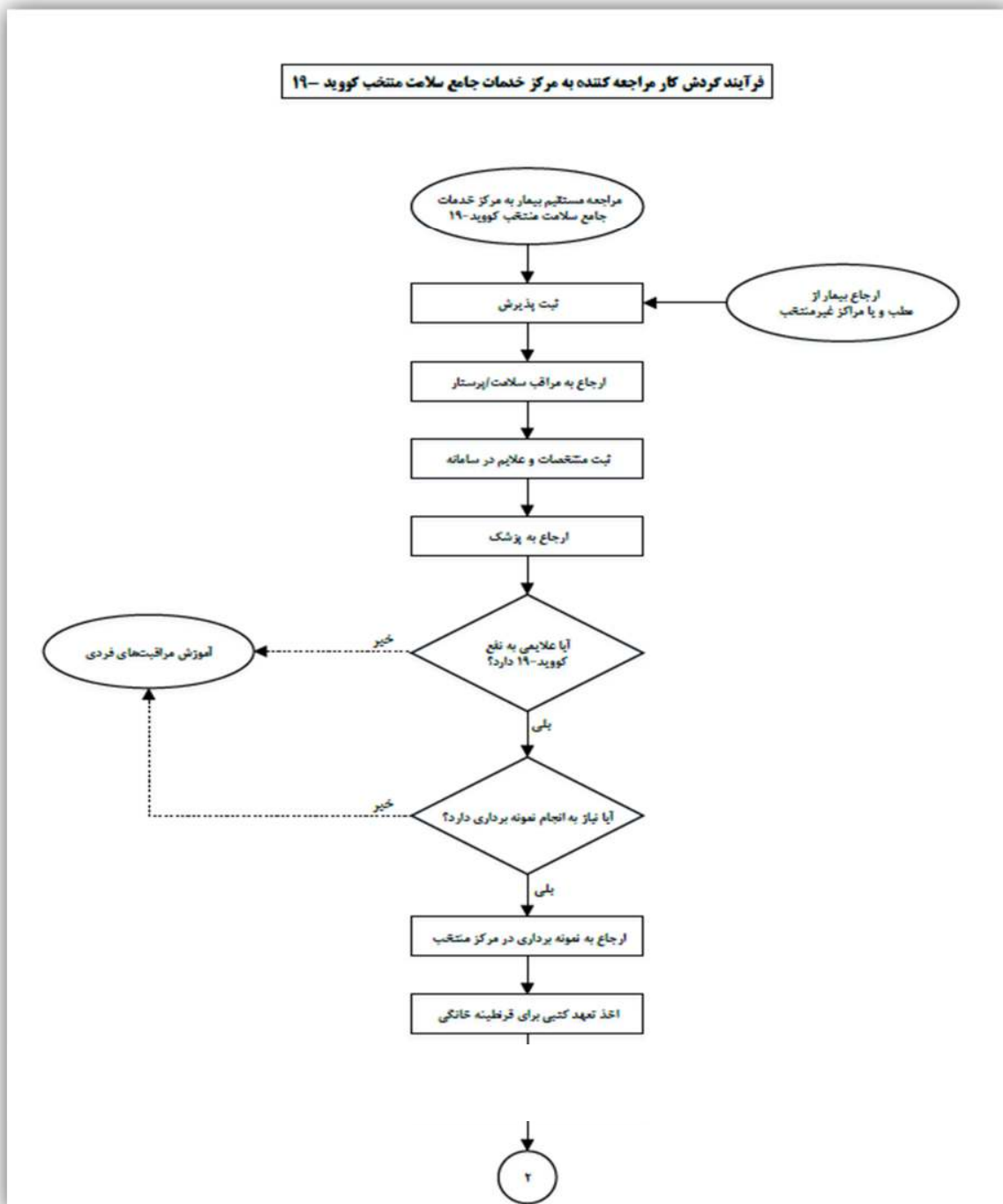
نیاز به قرنطینه و تست ندارد بررسی روزانه علایم انجام شود

14 روز قرنطینه شود بررسی روزانه علایم تا پایان روز چهاردهم، (در برخی موارد مشمول نمونه گیری می شوند بر اساس لجستیک کافی و ارزیابی خطر تیم واکنش سریع)

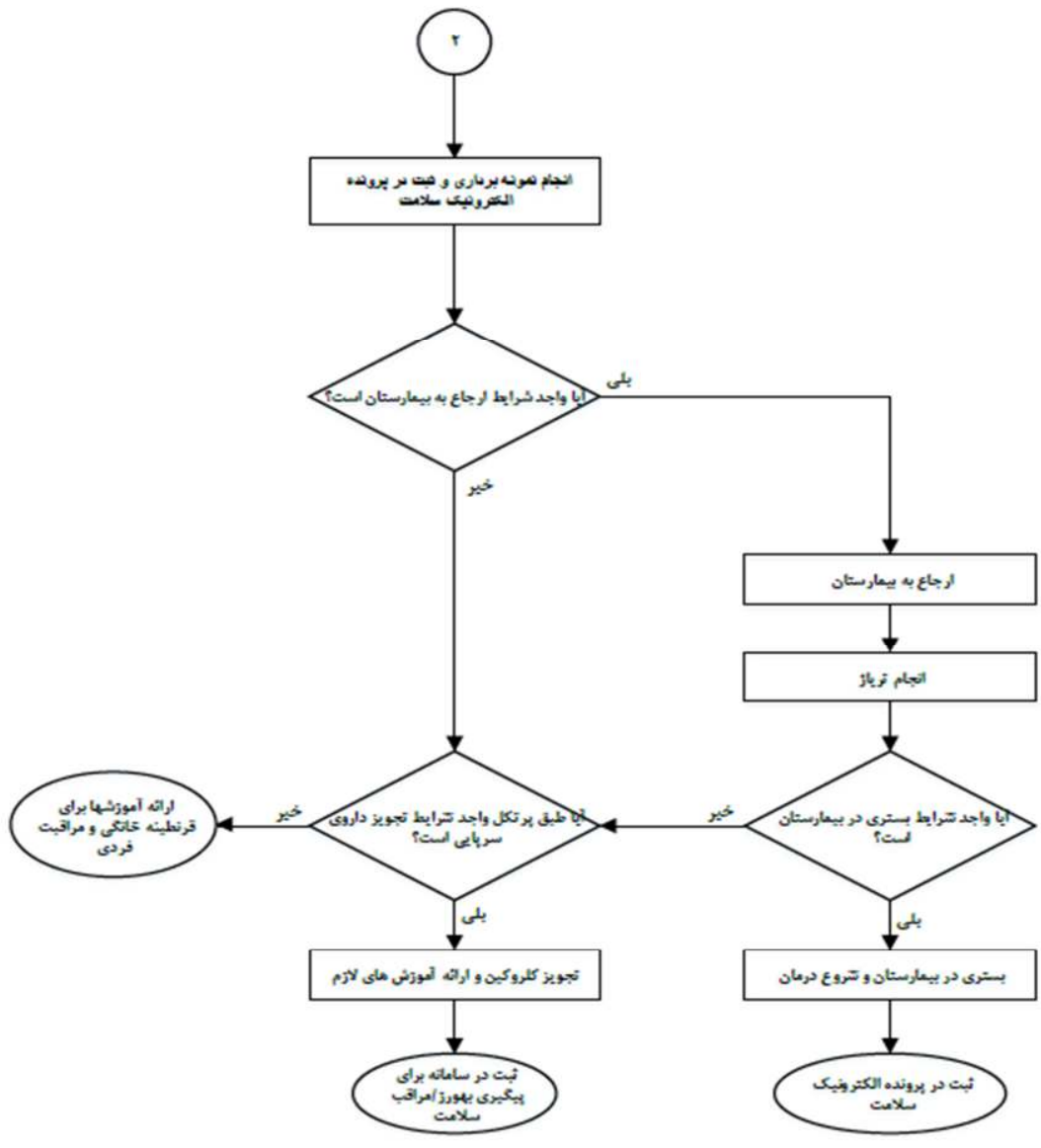
نمونه گیری شود، و تا زمان بهبودی و رفع واگیری ایزوله شود

هرگاه در طی روزهای قرنطینه، علایم بیماری بروز نماید

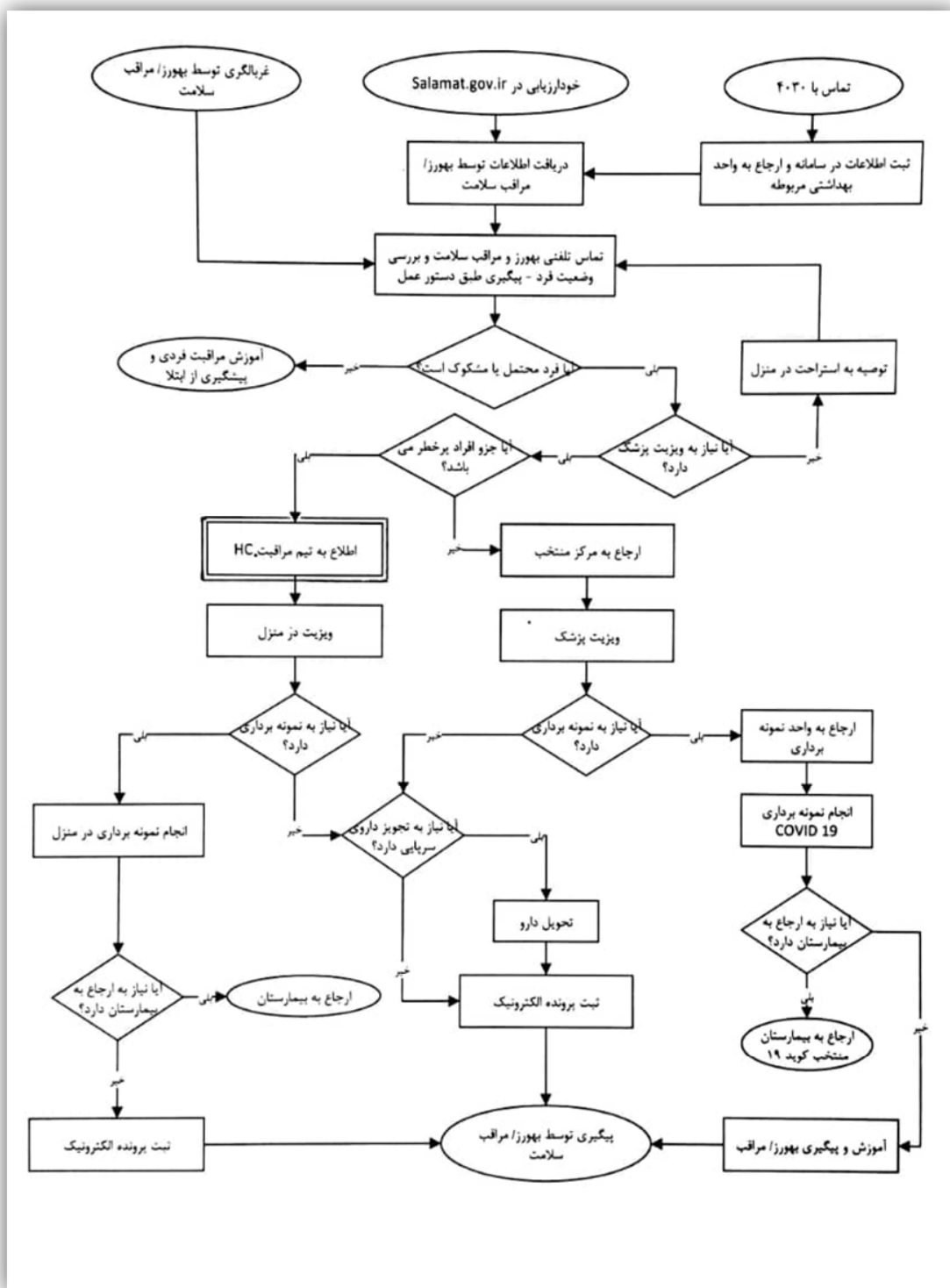
فرایند گردش کار مراجعه کننده به مرکز کووید-۱۹



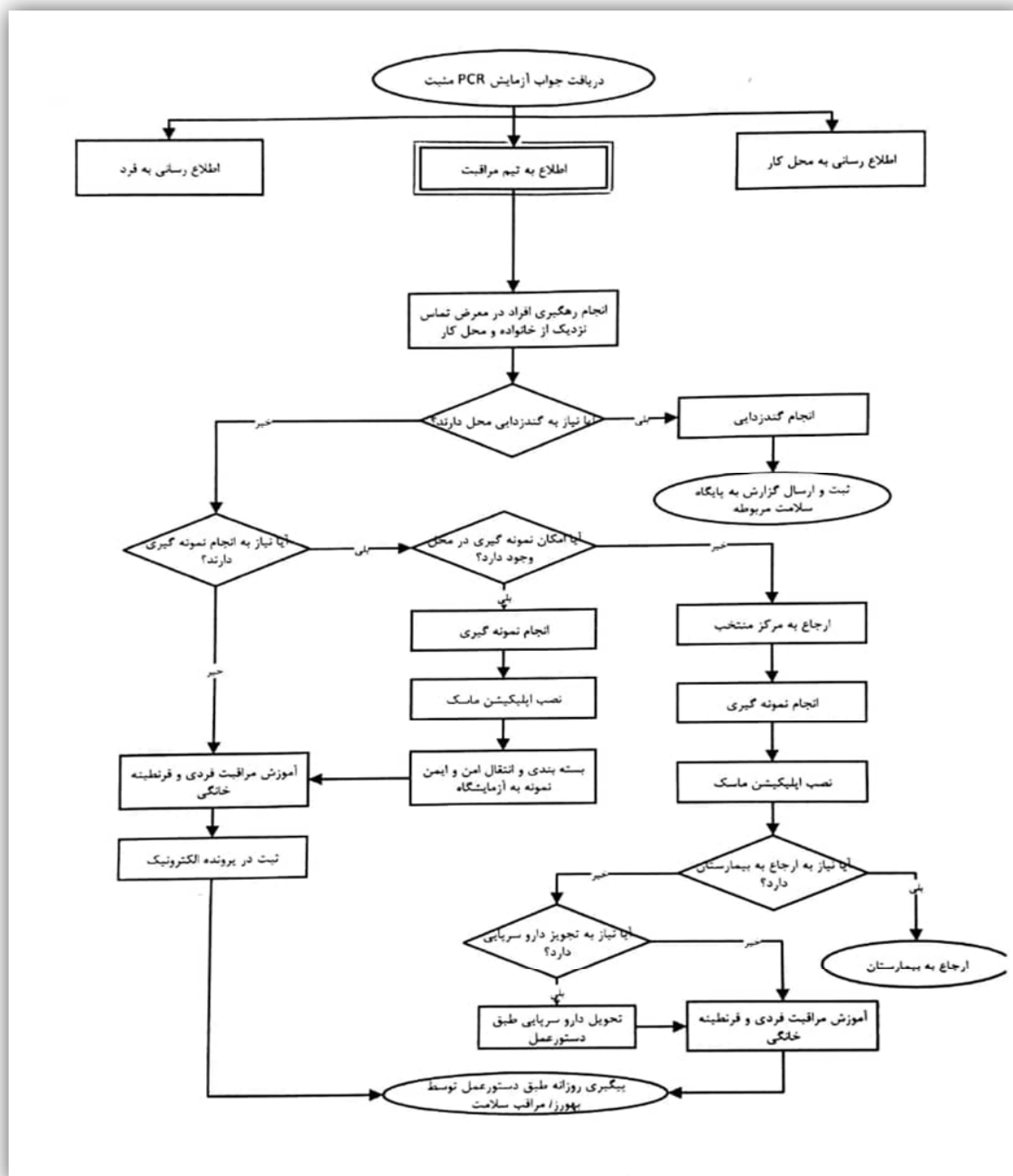
فرآیند گردش کار مراجعه کننده به مرکز خدمات جامع سلامت منتخب کووید-۱۹



فرایند غربالگری شفاهی و ویزیت در منزل



فرایند رهگیری افراد در معرض تماس نزدیک با بیمار کووید-۱۹ و انجام تست



فرم تعهدنامه

بسمه تعالی

تعهدنامه

اینجانب بیمار/ولی بیمار(نام و نام خانوادگی): دارای کد ملی:

متولد(تاریخ تولد/محل تولد): آدرس محل سکونت/اقامت:

تلفن ثابت منزل: تلفن همراه(۱): تلفن همراه(۲): تلفن محل کار:

که به صورت سرپایی در پایگاه/مرکز خدمات جامع سلامت: ایستری بیمارستان: شهرستان: مورد آزمایش از نظر ابتلا به کووید-۱۹ (بیماری کرونا) قرار گرفته ام و نتیجه آزمایش اینجانب مثبت اعلام شده است متعهد می گردم به منظور حفظ سلامت عمومی جامعه و پیشگیری از انتقال بیماری به سایر افراد به مدت حداقل ۱۴ روز از تاریخ: لغایت با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان: اصول قرنطینه و جداسازی آموزش داده شده را رعایت نموده و به توصیه های بهداشتی عمل نمایم.

○ اینجانب تعهد خود را جهت گذراندن دوره قرنطینه بیماری بمدت روز در محل نگاهتگاه تعیین شده از سوی مرکز بهداشت شهرستان: اعلام می دارم.

○ با توجه به بازدید و تایید کارشناس مرکز بهداشت شهرستان. اینجانب تعهد می نمایم دوره قرنطینه خانگی بیماری خود را بمدت روز در منزل شخصی خود به آدرس: با رعایت کلیه دستورات بهداشتی خواهم گذرانم.

اینجانب هرگونه عواقب ناشی از عدم رعایت دستورات بهداشتی را پذیرفته و چنانچه دستورات قرنطینه بیماری را انجام ندهم در مورد اعمال برخورد های قانونی اعتراضی نخواهم داشت.

نام خانوادگی نام امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول پایگاه سلامت/مرکز خدمات جامع سلامت/بیمارستان:

مهر و امضاء

اینجانب خانم/آقای کارشناس بهداشت محیط/مبارزه با بیماریها/مراقب سلامت مرکز بهداشت

شهرستان از منزل بیمار خانم/آقای

به آدرس شماره پلاک تلفن ثابت تلفن

همراه بازدید نموده ، مکان فوق شرایط رعایت اصول قرنطینه، توصیه ها و دستورات

بهداشتی را دارا می باشد نمی باشد