

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

خلاصه دستورالعمل پیشگیری و کنترل بیماری کرونای جدید در مراکز شبانه روزی و نگهداری (سالمندان، توانبخشی و ...)



نسخه اول

اسفند ۱۳۹۸

اداره کل مراکز توانبخشی و مراقبتی
معاونت توانبخشی
سازمان بهزیستی کشور

اداره سلامت سالمندان
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با همکاری:

معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز سلامت و محیط کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نویسندگان:

همکاران وزارت بهداشت:

دکتر مسعود مردانی، متخصص عفونی

دکتر فرحناز محمدی، دکترای پرستاری

دکتر سیده صالحه مرتضوی، دکترای سالمند شناسی

دکتر شیما رئیسی، متخصص طب سالمندی

دکتر آرش سیفی، متخصص عفونی

دکتر محسن شتی، متخصص اپیدمیولوژی

دکتر رضا فدای وطن، دکترای سالمند شناسی

دکتر سید حامد برکاتی، متخصص اطفال

دکتر مجتبی صحت، متخصص اپیدمیولوژی

دکتر محسن شمس، دکترای آموزش بهداشت

مهندس مریم مظهري، کارشناس ارشد مدیریت و

برنامه ریزی محیط زیست

دکتر شروان شعاعی، دندانپزشک

دکتر بهنام شریعتی، متخصص روانپزشکی سالمندان

دکتر فرشاد شریفی، دکترای اپیدمیولوژی

همکاران سازمان بهزیستی:

دکتر محمد نفریه، پزشک و MPH سالمندی

مهندس مصطفی سراج، کارشناس ارشد مدیریت دولتی

محمد رضا اسدی، کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی

فریده باغ علیشاهی، کارشناس ارشد کاردرمانی

شهلا حکمت پناه ارتوزیست، پروتزیست

شهربانو رعیت، کارشناس ارشد بافت شناسی

حمیده صفری، کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی

دکتر خدیجه قره داغی، پزشک عمومی

دکتر فاطمه مرادیان، متخصص پزشکی اجتماعی

دکتر شبنم میریگی، پزشک عمومی

دکتر فریبا بریمانی، پزشک عمومی

مقدمه

ویروس کرونای جدید (کووید ۱۹) عامل یک عفونت شدید ویروسی است که دستگاه تنفس را گرفتار می کند و در حال حاضر، بسیاری از کشورهای جهان از جمله ایران را درگیر خود ساخته است. تا امروز هیچ واکسن یا داروی اثربخش اختصاصی برای کووید ۱۹ ساخته نشده است و اساس پیشگیری و کنترل این بیماری را شناسایی موارد مشکوک، انجام آزمایشات غربالگری و تشخیصی، و جلوگیری از انتقال ویروس از افراد حامل آن تشکیل می دهد.

گروه های در معرض ابتلا به کووید ۱۹

علاوه بر سالمندان به طور عام و افراد چاق، دو گروه زیر بعنوان افرادی که در معرض ابتلا به بیماری COVID 19 عارضه دار قرار دارند، در نظر گرفته شده اند:

(۱) بیماران دارای نقص سیستم ایمنی:

- افرادی که تحت درمان با کورتون هستند و یا افرادی که شیمی درمانی می شوند یا پیوند عضو برای آنها انجام شده
- افراد مبتلا به انواع سرطان ها
- افرادی که عفونت با ویروس ایدز دارند.

(۲) مبتلایان به بیماری های مزمن

- بیماری قلبی، فشارخون بالا، بیماری های تنفسی مزمن، دیابت، بیماری مزمن کلیه یا کبد

راه های انتقال کووید ۱۹

- (۱) از طریق قطره های تنفسی که از طریق سرفه یا عطسه فرد آلوده به دیگران منتقل می شود.
- (۲) از طریق تماس با سطوح آلوده به قطره های تنفسی حاوی ویروس (تماس دست آلوده با چشم، دهان یا بینی و یا تماس با دستگیره در، سطح میز و پیشخوان ها، و یا دست فرد آلوده به ویروس)
- (۳) تماس نزدیک با بیمار

دوره های پنهان و سرایت در کووید ۱۹

- (۱) دوره پنهان بیماری: در این دوره فرد مبتلا هیچ علامت بالینی ندارد و به طور متوسط پنج روز طول می کشد ولی می تواند از یک تا ۱۴ روز (دو هفته) متغیر باشد.
- (۲) دوره سرایت ویروس: معمولاً از ۱۴ روز (دو هفته) قبل از بروز علائم بالینی شروع می شود و تا ثبت دو نمونه آزمایش منفی از بیمار به طول می انجامد.

موارد مشکوک، محتمل و قطعی کووید ۱۹

- (۱) مورد مشکوک: منظور موردی است که باید بررسی های بیشتری برای آن انجام شود. هر فرد دارای "شرح حال تب، سرفه خشک یا لرز یا گلودرد همراه با تنگی نفس" مشکوک تلقی می شود.
- (۲) مورد محتمل: هر یک از موارد زیر باید محتمل در نظر گرفته شوند:
 - هر مورد مشکوکی که سابقه تماس نزدیک با مورد قطعی کووید ۱۹ را در طی ۱۴ روز گذشته داشته باشد.
 - هر مورد مشکوکی که سابقه حضور در مناطق همه گیری کووید ۱۹ در طی ۱۴ روز گذشته را داشته باشد.
 - فرد مبتلا به عفونت بافت ریه (پنومونی) که به درمان های مناسب، پاسخ نداده و در آن، به شکل غیرمعمول و سرعت غیرقابل انتظاری وضعیت بالینی بیمار حادثتر و وخیم تر شده است.
- (۳) مورد قطعی: وقتی از نمونه گرفته شده از فرد دارای علائم تنفسی، ویروس کووید ۱۹ استخراج شود، مورد قطعی است. خدمات درمان برای این بیماران بر عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

علائم بالینی در افراد مبتلا به کووید ۱۹

- تب و سرفه و تنگی تنفس و احساس سنگینی در قفسه سینه و در بعضی از بیماران درد عضلانی و خستگی

مواجهه با موارد مشکوک کووید ۱۹ در مراکز نگهداری و ارائه مراقبت به سالمندان

- (۱) فرد مشکوک را به اتاق جداگانه ای جابجا کنند.
- (۲) اقدامات احتیاطی استاندارد، تماسی و قطره ای در مواجهه با بیمار رعایت شود (جدول دستورالعمل)
- (۳) به پزشک مرکز اطلاع داده شود تا بیمار ویزیت و در صورت لزوم طبق دستورالعمل به مراکز درمانی منتقل شود.
- (۴) خانواده بیمار در جریان امر قرار داده شود.

رعایت بهداشت فردی توسط پرسنل مراکز و افراد مقیم مرکز

- (۱) از دست دادن و رو بوسی کردن با یکدیگر پرهیز شود.
- (۲) کلیه لوازم مورد استفاده برای هر فرد مقیم و پرسنل مجزا باشد.
- (۳) دستها به صورت مکرر، قبل و بعد از غذا، قبل و بعد از توالیت رفتن، قبل و بعد از وضو گرفتن، قبل از اقداماتی که تماس دست با چشم، بینی و دهان وجود دارد، پس از تردد در مکان های عمومی، با آب و صابون شسته و یا با استفاده از مواد ضدعفونی کننده بر پایه الکل، ضد عفونی شود.
- (۴) آموزش شستن درست درست ها برای پرسنل و افراد مقیم
- (۵) آموزش استفاده درست از ماسک و شستن دست ها در پرسنل و افراد مشکوک یا علامت دار
- (۶) از تجمع و حضور دسته جمعی در فضاهای بسته پرهیز شود.
- (۷) از خوردن غذاهای خام و سالاد در محیط های عمومی و مصرف غذاهای آماده کاملا اجتناب شود و از مواد غذایی به صورت کاملا پخته استفاده شود.

- ۸) در صورت مشاهده علائم سرماخوردگی استراحت کرده و از ماسک طبی معمولی با نحوه صحیح استفاده شود و در صورت شدید شدن علائم به مسئولان مراکز اطلاع داده شود.
- ۹) افراد بیمار، تا زمان رسیدن آمبولانس یا انتقال به مراکز درمانی، حتما در یک مکان جدا از سایرین، نگهداری شوند. بیماران در این شرایط باید ماسک بزنند و حداقل یک متر از سایرین فاصله داشته باشند.
- ۱۰) نیروهای خدماتی در هنگام نظافت بر اساس احتمال مواجهه باید از لوازم حفاظت فردی استفاده کنند. مثلا در صورتی که نظافت اتاق محل نگهداری افراد مشکوک یا محتمل را انجام می دهند و احتمال پاشیده شدن ترشحات یا پساب به اطراف وجود دارد، باید از لباس حفاظتی یا گان ضد آب یا گان معمولی با آپرون، ماسک طبی معمولی، عینک با محافظ صورت، چکمه و دستکش استفاده نمایند؛ ولی در صورتی که قصد نظافت اتاق افراد بدون علامت و سالم را دارند، تنها رعایت دقیق بهداشت دست به همراه ملزومات احتیاط های شغلی کافی است.
- ۱۱) برای انجام نظافت ابتدا اتاق های اداری مرکز، بعد اتاق افراد سالم و پس از آن اتاق محل نگهداری افراد مشکوک یا محتمل را نظافت نمایند.
- ۱۲) با توجه به احتمال آلودگی جاهایی مثل دکمه آسانسور، موبایل، دستگیره درب ساختمان ها، اتاق ها و ماشین ها، میله های اتوبوس و مترو و ... در صورتی که قبل از ورود به مرکز یا هر زمان دیگری با این قبیل اشیا تماس وجود داشته است، حتما در اولین فرصت دست ها شسته و یا ضدعفونی شود.
- ۱۳) هنگام عطسه یا سرفه، از دستمال کاغذی و در صورتی که دستمال نبود از قسمت داخلی آرنج، استفاده شود.
- ۱۴) از تماس دست ها با چشم، بینی، دهان و به طور کلی صورت، اجتناب شود.
- ۱۵) از مصرف دخانیات به دلیل تاثیر منفی آن بر ایمنی بدن و مستعد کردن افراد در ابتلا به ویروس پرهیز شود.

اصول شستشوی دست ها برای پیشگیری از انتقال کووید ۱۹

دست ها باید با آب و صابون مکررا هر بار به مدت حداقل ۲۰ ثانیه به طریقه زیر شسته شوند:

دست ها را خیس کنید، از صابون مایع استفاده کنید، کف دست ها را خوب به هم بمالید، انگشتان را بشوئید، مچ ها را بشوئید، بین انگشتان را بشوئید، دست ها را آبکشی کنید، با دستمال کاغذی خشک کنید، شیر آب را با همان دستمال ببندید و دستمال را در سطل زباله درب دار بیندازید.

غریبالگری سالمندان از نظر احتمال ابتلا، تشخیص زودهنگام و پیشگیری از انتقال عفونت به سایرین

ارزیابی سالمندان در هر شیفت کاری (از نظر تب، وضعیت تنفسی، و سنجش اشباع اکسیژن خون شریانی، سرفه و تنگی نفس و سطح عملکرد شناختی، ... با تاکید برهوشیاری بیمار)

به کارگیری احتیاط های استاندارد برای همه

- ۱) رعایت بهداشت دست ها برای همه اعم از کارکنان و مددجویان

- ۲) تمام کارکنان در مراکز نگهداری قبل و بعد از هر گونه تماس با مددجویان (مانند دادن داروها، کمک در تعویض لباس، کنترل علائم حیاتی و ...)، دست های خود را با آب و صابون بشویند و یا با استفاده از مواد ضدعفونی کننده بر پایه الکل، ضد عفونی کنند.
- ۳) استفاده از وسایل حفاظت فردی برای پیشگیری از تماس با ترشحات بیماران
- ۴) در صورتی که فرد مشکوک می تواند ماسک را تحمل نماید، یک عدد ماسک طبی به بیمار داده شود تا دهان و بینی در زمان عطسه و سرفه پوشانده شود.
- ۵) ارزیابی تمیز بودن و گندزدایی سطوح و محیط کار، از نظر صحت و همیشگی بودن فرایند
- ۶) تمیز کردن و ضدعفونی ابزار طبی
- ۷) بهداشت پارچه ها و ملحفه مورد استفاده بیمار و رعایت موازین بهداشتی در رختشویخانه مراکز (کف رختشویخانه باید مانند سایر سطوح گندزدایی بشود. لباس ها لازم است حتما با ماشین لباسشویی شسته و سپس اتو کشی شود).
- ۸) رعایت موازین بهداشتی برای ظروف مورد استفاده در تهیه و توزیع غذا
- ۹) مدیریت پسماندهای مراکز نگهداری
- ۱۰) از ادامه فعالیت پرسنل بیمار و مشکوک به بیماریهای تنفسی ممانعت به عمل آید.

اقدامات احتیاطی در موارد مشکوک

- ۱) یک یا دو اتاق مناسب (بر اساس جمعیت تحت پوشش) برای بر خورد با موارد احتمالی در مرکز در نظر گرفته شود تا امکان کنترل عفونت و جداسازی موارد مشکوک و محتمل و مبتلا مهیا باشد .
- ۲) کارکنان مرکز، برای تماس با افراد مشکوک و محتمل و مبتلا به بیماری باید احتیاطات استاندارد، تماسی و قطره ای را رعایت نمایند.
- ۳) کارکنانی که از سالمند مشکوک به کووید ۱۹ مراقبت می کنند، از مراقبت سایر سالمندان معاف شوند تا از انتقال عفونت از فرد مشکوک به سایرین (در صورت خطای احتمالی ناخواسته در کنترل عفونت) جلوگیری شود.
- ۴) ضمن ثبت اسامی افرادی که به اتاق بستری افراد مشکوک به کووید ۱۹ وارد می شوند، باید کارکنانی که وارد اتاق افراد مشکوک یا محتمل کرونا می شوند نیز به حداقل ممکن تقلیل یابد.
- ۵) در فواصل زمانی کوتاه و به صورت مکرر، سطوحی که بیمار (فرد مشکوک / محتمل) لمس می نماید باید تمیز و گندزدایی شود.
- ۶) ریش های بلند بدلیل ممانعت در قرار گرفتن ماسک، می تواند کارایی ماسک را کاهش دهد.
- ۷) ترجیحاً روش تقسیم کار مابین کادر پرستاری و مراقبین، روش موردی باشد (هر یک یا چند مددجو اختصاصی توسط یک مراقب).
- ۸) به تمامی افراد در معرض تماس با فرد مشکوک، در صورتی که حفاظت فردی را رعایت نکرده اند توصیه می شود تا مدت ۱۴ روز از زمان تماس، از حضور در مکان های عمومی و تماس با سایر افراد خودداری کنند و در صورت بروز هرگونه علائم، به ویژه تب و علائم تنفسی (سرفه یا تنگی نفس) و اسهال، به مراکز درمانی مراجعه نمایند.

توصیه های بهداشت محیطی برای بخش های عمومی در مراکز نگهداری سالمندان

- ۱) تهویه محیطی مناسب و مطلوب تمامی بخش ها و واحد های مراقبتی و تمیزی و پاکسازی مطلوب محیطی باعث کاهش انتقال ویروس می شود.
- ۲) با توجه به آلوده شدن محیط اطراف بیماران بوسیله ترشحات تنفسی، سطوح دارای تماس مداوم و مکرر با دست های افراد بیمار / مشکوک / محتمل در مراکز و مکان هایی که این افراد در آنجا نگهداری می شوند، مرتب ضد عفونی و گندزدایی شوند.
- ۳) سطوح دارای تماس مشترک شامل: دیوار و کف، درها، دستگیره درها، میز و صندلی، شیرآلات، نرده پله ها، تخت، کمد، کابینت، گوشی تلفن، دستگاه های کارت خوان و ای تی ام ها، کف پوش ها، کلید و پرزها، وسایل عمومی و نظایر آن با دستمال، تمیز و خشک شده و سپس گندزدایی شود.
- ۴) پسماند عادی در کیسه زباله بدون درز و شکاف در داخل سطل زباله پدالی دردار ریخته و سپس توسط پرسنل خدماتی جمع آوری و تحویل شهرداری گردد.
- ۵) پسماند عفونی در داخل دو کیسه زباله بدون درز و شکاف قرار گرفته در سطل زباله پدالی در دار ریخته پس از تکمیل ظرفیت محکم بسته بندی شده و بر روی آن برچسب "پسماند عفونی" زده شده و تحویل شهرداری شود.
- ۶) ماسک ها، دستمال کاغذی استفاده شده، وسایل طبی یک بار مصرف و کلیه وسایل نظافتی که برای افراد مشکوک / محتمل و بیمار استفاده می شوند، پسماند عفونی محسوب می شوند.
- ۷) هنگام گندزدایی و نظافت، سالن ها باید خالی از افراد بوده و درها و پنجره ها باز گذاشته شوند و جهت تهویه بهتر، هواکش نیز روشن باشد.
- ۸) محلول های گندزدا باید روزانه تهیه و استفاده شود (کارایی محلول پس از گذشت ۲۴ ساعت کاهش می یابد).
- ۹) امکانات لازم برای شستشوی مرتب دست ها و استفاده از ماسک یکبار مصرف در طول شیفت (به ازاء هر شیفت حداقل ۲ ماسک) و شستشو و گندزدایی روزانه لباس کار برای پرسنل مسئول نظافت باید فراهم شود.
- ۱۰) تی، سطل، دستمال و وسائل نظافت و گندزدایی سرویس های بهداشتی و مکان هایی که امکان آلودگی دارند باید مجزا باشد.
- ۱۱) در طول مدت نظافت مراقب باشید لباس، دستکش و ماسک آسیب نبیند و در صورت صدمه، با رعایت احتیاط و بدون تماس مستقیم دست، تعویض شود.
- ۱۲) نظافت از یک نقطه آغاز و در طرف یا نقطه مقابل به پایان رسانده شود (تی به صورت مارپیچ حرکت داده شود).
- ۱۳) "تی هایی" که برای نظافت کف اتاق ها و سالن ها و غیره استفاده می شود باید دارای چند سر اضافی باشند.
- ۱۴) هرگز از دستمال مشترک برای تمیز کردن میز و صندلی و سایر وسایل استفاده نشود (ترجیحا هر یک از کارکنان از دستمال نظافت شخصی و یا دستمال نظافت یکبار مصرف استفاده نمایند).
- ۱۵) وسایل نظافت پس از هر بار استفاده، گندزدایی شوند.
- ۱۶) دستورالعمل شستن دست ها برای پیشگیری از انتقال بیماری های تنفسی به تعداد کافی در محل سرویس های بهداشتی نصب شوند.
- ۱۷) از هواکش و سیستم تهویه مناسب در سرویس های بهداشتی استفاده شود.

- ۱۸) پرسنل مخصوص به عنوان مسئول نظافت تعیین شده و این پرسنل از ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار در هنگام نظافت استفاده نمایند.
- ۱۹) در نمازخانه ها، گندزدایی در فواصل اقامه هر وعده نماز پیش‌بینی شود. ترجیحا از هر گونه تجمع اجتناب شده و نماز به صورت فرادا، خوانده شود.
- ۲۰) استفاده از چادر نماز، مهر و سجاده شخصی در نمازخانه ها.
- ۲۱) کلیه مهرها، کتب ادعیه و وسایل مشترک از جمله چادر، سجاده و نظایر آن از نمازخانه‌ها به صورت موقت جمع‌آوری گردد.
- ۲۲) تا حد امکان از حضور در مکان های عمومی مانند نمازخانه و سالن غذاخوری اجتناب شده و مددجویان صرف غذا یا نماز خواندن را در اتاق انجام دهند.
- ۲۳) در صورت وجود وسایل ورزشی، وسایل و تجهیزات حداقل یکبار در پایان شیفت کاری گندزدایی شوند (حتی الامکان استفاده نشود).
- ۲۴) در رختکن و حمام، استفاده از وسایل بهداشتی شخصی ضروری است.
- ۲۵) نظافت، شستشو و گندزدایی تمام سطوح سرویس های بهداشتی بعد از هر شیفت به طور مرتب انجام شود.
- ۲۶) سیستم لوله کشی صابون مایع و یا حداقل ظرف صابون مایع در محل سرویس های بهداشتی وجود داشته باشد.
- ۲۷) توصیه می‌گردد شیر آب روشویی، سرویس‌های بهداشتی، ترجیحا از نوع پدالی یا چشمی باشد.
- ۲۸) توالت فرنگی در سالم داشته باشد و آموزش داده شود که قبل از کشیدن سیفون، در توالت فرنگی به منظور جلوگیری از پخش آلودگی بسته شود.
- ۲۹) ظروف حاوی مواد ضدعفونی‌کننده دست‌ها با پایه نگهدارنده به تعداد مناسب تهیه و در هر طبقه و راهروها (ترجیحا در هر اتاق) تعبیه شوند.
- ۳۰) هوای آسانسور باید تهویه مناسب داشته باشد و آسانسور مرتباً گندزدایی شود.
- ۳۱) در آسانسورها از ایستادن روبه روی هم پرهیز شود و همه افراد رو به در آسانسور بایستند.
- ۳۲) از آب‌خوری‌ها و آب سردکن‌ها به صورت موقت استفاده نشود.
- ۳۳) اتاق‌های سیگار (در صورت وجود) غیر فعال شود.

دستورالعمل گندزدایی محیط و خودروها:

- ۱) نظافت سطوح دارای تماس مشترک شامل: میله های افقی و عمودی، دستگیره ها، پستی صندلی ها و فرمان خودروها با کمک مواد شوینده انجام شده و سپس توسط مواد گندزدای مناسب و با کمک دستمال تمیز دیگری گند زدایی انجام شود.
- ۲) ماده مناسب برای گندزدایی بر پایه آب، الکل و یا هیپوکلریت سدیم ۱ درصد در نظر گرفته می شود. برای تهیه این غلظت از مواد گندزدا لازم است یک واحد ماده گندزدا را به ۵ واحد آب سرد و معمولی در ظرفی دردار و ترجیحا پلاستیکی اضافه نمود. محلول تهیه شده در ظرف در بسته ای نگهداری شود.
- ۳) هنگام گندزدایی و نظافت، اتاق و خودرو باید خالی بوده و درها و پنجره ها باز گذاشته شوند و هواکش جهت تهویه بهتر هوا روشن باشد.

- ۴) دو مرحله نظافت و گندزدایی جدا از یکدیگر بوده و نباید هیچگونه اختلاطی بین شوینده و گندزدا انجام گیرد. بنابراین برای نظافت سطوح لازم است ۲ دستمال مجزا پیش بینی شود و پس از هر بار نظافت دستمال ها حتماً شسته و گندزدائی شوند تا برای نوبت بعدی استفاده آماده شوند.
- ۵) ابتدا سطوح با دستمال مرطوب و آغشته به مواد شوینده نظافت می شود. گندزدائی توسط دستمالی که توسط محلول گندزدای تهیه شده مرطوب و خیس شده، برای سطوح انجام می شود. در این قسمت دستمال در سطل یا ظرفی که محتوی محلول گندزدا است غوطه ور شده، پس از فشردن و زدودن محلول اضافی بر روی کلیه سطوحی که تماس مشترک برای آنها وجود دارد کشیده می شود.
- ۶) لازم است رطوبت ناشی از آغشته شدن سطوح (میله ها، دستگیره ها، پشتی صندلی و فرمان خودروها و ...) به مواد گندزدا بصورت خود بخودی خشک شده و از خشک کردن سطوح با وسایل و یا دستمال دیگر ممانعت بعمل آید (مهم).
- ۷) مدت حدود ۱۰ دقیقه ای ماندگاری برای اثربخشی مواد گندزدا بر روی سطوح پیش بینی می شود.
- ۸) لازم است نظافت از یک نقطه آغاز و در طرف یا نقطه مقابل به پایان برسد.
- ۹) لازم است در محل نگهداری مواد شیمیائی، جعبه کمک های اولیه مشتمل بر حداقل موارد ذیل باشد: یک جفت دستکش یکبار مصرف، ماده چشم شوی، یک شیشه ماده ضد عفونی کننده پوست و محل جراحی، ماده شوینده نظیر صابون و ترجیحاً صابون مایع بدون نیاز به شستشو با آب، چهار عدد گاز استریل، یک رول باند، یک پماد سوختگی، یک عدد قیچی، پنبه به مقدار کافی و ده عدد چسب زخم.
- ۱۰) لازم است در حین کار با ترکیبات گندزدای پایه کلره از جریان مناسب هوا در محل گندزدائی استفاده کرد تا انتشار ترکیبات کلر در فضای بسته باعث مسمومیت افراد نشود.
- ۱۱) در حین کار با ترکیبات کلر و اسیدی لازم است از ماسک های تنفسی تمام صورت و با کارتریج مناسب برای گازو بخارهای اسیدی استفاده شود.

توصیه های بهداشت محیطی برای مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی در مراکز نگهداری سالمندان

- ۱) در صورت امکان، استفاده از ظروف غذا، لیوان، قاشق و چنگال یک بار مصرف و در غیر اینصورت استفاده از ظروف انحصاری برای هر فرد که پس از استفاده شسته و ضدعفونی شده و به صورت بهداشتی پاک شود. (از خشک کردن ظروف با دستمال خودداری شود)
- ۲) آشپزخانه ها و محل های سرو غذا (در صورت وجود) موظفند پس از سرویس دهی هر میز، کلیه ظروف پذیرایی، لیوان، چنگال، کارد، بشقاب و پارچ آب را تعویض و شستشو (در سه مرحله: شستشوی اولیه با آب بالای ۷۵ درجه سانتی گراد، گندزدایی و آب کشی) نمایند و برای سرویس دهی به افراد جدید از سرویس های جایگزین استفاده کنند.
- ۳) آشپزخانه ها و محل های سرو غذا موظفند پس از هر سرویس دهی کلیه ظروف طبخ و آماده سازی مواد غذایی را شستشو و گندزدایی نمایند.
- ۴) چنانچه از پوشش یکبار مصرف برای میز غذاخوری استفاده می شود باید پس از هر بار استفاده تعویض شود.
- ۵) مواد غذایی سلف سرویس قبل از سرو باید دارای پوشش بهداشتی باشند و عرضه مواد غذایی روباز در تمامی مراکز فعال ممنوع است.

- ۶) تخته گوشت و چاقوی مواد خام از مواد پخته شده جدا باشد.
- ۷) سرو قند، شکر، نمک، فلفل، سماق و آب خوردن، در بوفه، آبدارخانه یا آشپزخانه و سالن پذیرایی، در بسته بندی های یکبارمصرف انجام شود. در غیر اینصورت گندزدایی مناسب ظروف حاوی آنها به طور مرتب انجام شود.

توصیه های بهداشت محیطی در خودروهای مراکز نگهداری سالمندان

- ۱) استفاده از هواکش و باز گذاشتن پنجره های خودرو در طول مسیر و در صورت امکان بازگذاشتن درها در مبداء و مقصد
- ۲) کلیه خودروها پوشش شیشه و پرده پنجره های خود را باز نموده و با این کار باعث کاهش سطوح آلودگی در خودروها شوند.
- ۳) نصب تابلوهای حاوی پیام های آموزشی برای مقابله با کووید ۱۹ در محل سامانه های حمل و نقل ضروری است.
- ۴) در کلیه خودروها سطل های دردار پدالی پیش بینی شود و کلیه مسافریین و گیرندگان خدمات در این مکان ها موظف به امحاء دستمال های کاغذی مصرف شده در این محل ها هستند. تخلیه این مخازن زباله توسط افراد موظف نظافت در بخش مربوطه بوده و در کیسه های پلاستیکی محکم در آخر هر شیفت صورت گرفته و وسایل مورد استفاده طبق مواردی که در ذیل اشاره می شود نظافت و گندزدایی شود.
- ۵) نظافت و گندزدایی خودروها در میانه و پایان هر شیفت کاری طبق دستورالعمل گندزدایی قسمت بهداشت محیط انجام شود.

انتقال سالمند مشکوک به کووید ۱۹ به مراکز درمانی

- ۱) پزشک مراکز نگهداری سالمندان، طی هماهنگی تلفنی با اورژانس ۱۱۵ و تایید نظر پزشک در خصوص وجود اندیکاسیون اعزام، بمنظور انتقال مددجو از مرکز نگهداری به مراکز درمانی، طی هماهنگی با مرکز دیس پیج، جهت اعزام آمبولانس ۱۱۵ ویژه برای انتقال بیمار به بیمارستان اقدام می شود.
- ۲) در صورت عدم دسترسی و حضور پزشک مرکز، از پزشک مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی منطقه جهت تشخیص اولیه موارد غیر بدحال، درمان سرپایی و آموزش های لازم بهداشتی- درمانی استفاده شود.

انتقال سالمند بیمار به منزل

- ۱) مجوز ترخیص از بیمارستان برای بیمار سالمند که میخواهد در منزل مراقبت شود باید توسط پزشک معالج در بیمارستان (مراکز درمانی)، صادر شود.
- ۲) بیماران دارای علائم خفیف بدون علائم هشدار دهنده (مانند تنگی نفس یا مشکل در تنفس، افزایش ترشح (یعنی خلط یا خونریزی) و بدون تغییر در وضعیت روانی (یعنی گیجی، بی حالی) و بدون وجود بیماری های مزمن مانند بیماری های ریه یا قلبی، نارسایی کلیوی و یا شرایط نقص ایمنی بدن که فرد را در معرض خطر ابتلا به بیماری قرار می دهد) می توانند در محیط خانه مورد مراقبت قرار گیرند؛ که همان اصول مراقبت کلی بیماران مبتلا (از جمله لزوم استفاده دائمی از ماسک توسط بیمار) در مورد این بیماران بایستی اعمال شود.
- ۳) پرسنل مراقبت های بهداشتی باید وضعیت بهداشتی بیمار را از نظر پیشرفت علائم از طریق تماس تلفنی و در صورت امکان، با مراجعه حضوری به صورت روزانه بررسی نمایند و آموزش های لازم را بر اساس دستورالعمل به بیمار و خانواده ارائه دهند.