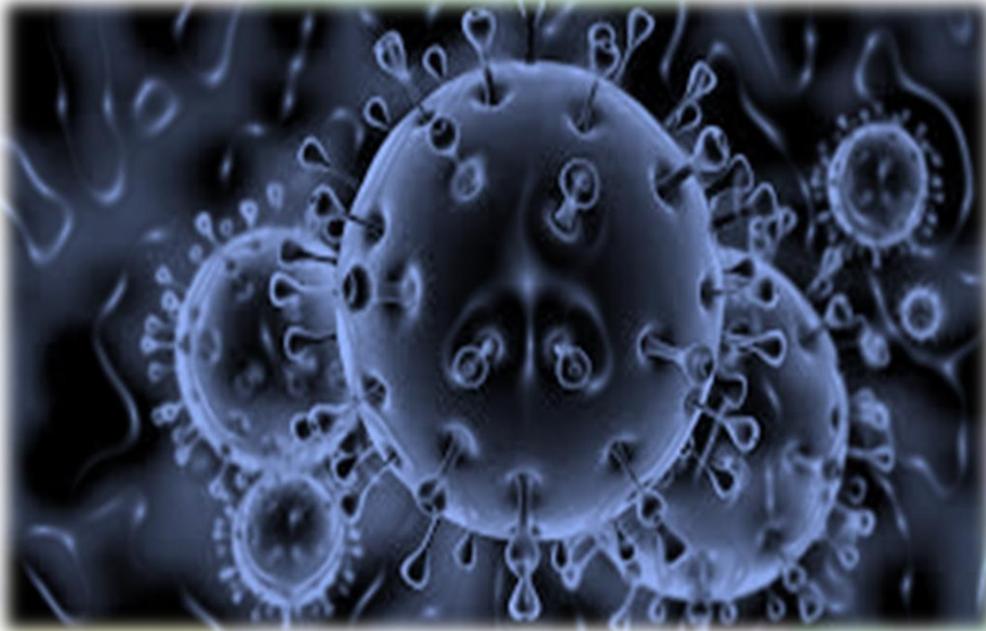




إرشادات منع ومكافحة العدوى أثناء الرعاية الصحية عند الاشتباه أو تأكيد المرض بفيروس كورونا (كوفيد-19)



اللجنة العلمية الاستشارية لمكافحة جائحة مرض فيروس كورونا

<http://www.lmb.ly/scc-covid-19.htm>

اللجنة الخاصة بمكافحة العدوى

الإصدار الثاني

تحديث يناير 2021 م

إرشادات منع ومكافحة العدوى أثناء الرعاية الصحية عند الاشتباه أو تأكيد المرض بفيروس كورونا (كوفيد-19)

هذه الإرشادات مخصصة للطواقم الطبي، بما في ذلك مديري الرعاية الصحية وفرق منع ومكافحة العدوى (IPC) على مستوى المرفق الصحي، وهو ملائم أيضا على المستوى الوطني.

مبادئ استراتيجيات IPC المرتبطة بالرعاية الصحية للحالات المشتبه فيها أو المؤكدة من كوفيد-19

استراتيجيات IPC الخمس المطلوبة لمنع أو الحد من انتقال كوفيد-19 في مرافق الرعاية الصحية تتضمن:

1. الفحص والفرز للتعرف المبكر على المرضى الذين يشتبه في أنهم كوفيد-19 والتنفيذ السريع لتدابير التحكم في المصدر.

يجب فحص جميع الأشخاص في نقطة الاتصال الأولى في مرافق الرعاية الصحية وكذلك المرضى من الدخول الذين يشتبه أنهم كوفيد-19 للتعرف المبكر للحالات، يلي ذلك عزلهم أو فصلهم الفوري.

الفحص والفرز

لتسهيل الفحص والفرز، يجب على مرافق الرعاية الصحية:

- عرض المعلومات عند مدخل المرفق الصحي لتوجيه المرضى الذين يعانون من علامات وأعراض كوفيد-19 لبلوغ المنطقة المحددة للفحص؛
- إنشاء مداخل للمرضى الذين يعانون من علامات وأعراض كوفيد-19؛
- تدريب الموظفين على علامات وأعراض كوفيد-19 وأحدث تعريف للحالات؛
- تشجيع الطاقم الطبي على التنبيه إلى الإصابة المحتملة بـ كوفيد-19 في جميع المرضى؛
- إنشاء محطات فرز وفحص مجهزة تجهيزاً جيداً، حيث يتم استخدام استبيانات الفحص وفقاً لأحدث تعريف للحالات، حيث يمتلك الموظف امدادات كافية من معدات الحماية الشخصية (PPE) التي تلزم في محطة الفرز.
- الأفراد المسؤولون عن الفحص يجب أن يحافظوا على مسافة لا تقل عن متر واحد من المرضى، مع فاصل يتم إنشاؤه بواسطة حاجز زجاجي / بلاستيكي. وإذا لم يكن ذلك ممكناً، فيجب ارتداء قناع جراحي وواقي للعينين؛
- تحديد وتوجيه المرضى (الذين يشتبه في أنهم كوفيد-19) على الفور إلى غرفة العزل أو منطقة انتظار مخصصة لكوفيد-19؛ يجب على جميع مرضى كوفيد-19 المشتبه بهم ارتداء أقنعة لغرض التحكم في مصدر العدوى ووضعهم على بعد متر واحد على الأقل بعيداً عن بعضهم البعض في منطقة انتظار محددة وجيدة التهوية؛
- تقليل مقدار الوقت الذي ينتظر فيه المرضى الذين يعانون من كوفيد-19 لفحصهم؛
- بعد الفحص والعزل، للمرضى في منطقة الفرز يتم استخدام أدوات الفرز القياسية والمصادق عليها للتعرف على الحالات التي تحتاج رعاية عاجلة والتي يمكن ان تنتظر بأمان.
- الأولوية للكشف الطبي للمرضى المشتبه بإصابتهم بكوفيد-19 والذين يعانون من أعراض ضيق التنفس أو شدة في الأمراض التي تؤدي إليها.

العزل أو المنطقة المخصصة للانتظار

- يجب أن تُحدد مرافق الرعاية الصحية (التي لا تحتوي على غرف عزل فردية كافية في أقسام الطوارئ) منطقة منفصلة جيدة التهوية حيث يمكن للمرضى الذين يشتبه أنهم كوفيد-19 الانتظار بها. يجب أن تحتوي هذه المنطقة على مقاعد أو كراسي توضع على بعد متر واحد على الأقل؛

- يجب أن يكون للعزل أو المنطقة المخصصة حمامات مخصصة ومحطات اصحاب اليدين وصناديق القمامة مع غطاء للتخلص من المناديل الورقية المستخدمة في الاحتياطات التنفسية وآداب السعال أو بعد غسل اليدين؛
- تعليق معلومات مصورة للمرضى تبين لهم كيفية أداء اصحاب اليدين والاحتياطات التنفسية وآداب السعال.
- ☒ لمنع انتقال كوفيد-19 في مرافق الرعاية الصحية، من الضروري الاكتشاف الفوري عن المرضى الذين تم دخولهم ويشتبه في أنهم كوفيد-19، والذين لم ينتبهوا لهم في الفحص والفرز أو أصيبوا بالعدوى داخل المرفق الصحي. ويعتبر هذا تحدي صعباً نظراً للأعداد الكبيرة من التهابات الجهاز التنفسي الحادة والأعراض السريرية الغير معتادة لكوفيد-19.

ينبغي على مرافق الرعاية الصحية:

- تشجيع الطاقم الطبي على البحث عن الحالات المحتملة لكوفيد-19، خاصة عندما يظهر على المرضى الذين تم دخولهم علامات وأعراض كوفيد-19 ولا يوجد تفسير واضح آخر لهذه الأعراض؛
- تشجيع الاختبار السريع والإبلاغ عن المرضى الذين يشتبه في أنهم كوفيد-19 الذين تم تحديدهم بعد دخول المستشفى؛
- إنشاء منظومة تذكير للأطباء للنظر في كوفيد-19، بناءً على العلامات والأعراض خاصة في المناطق التي بها انتقال مجتمعي للعدوى.

2. تطبيق الاحتياطات القياسية لجميع المرضى

تهدف الاحتياطات القياسية إلى تقليل مخاطر انتقال الأمراض المنقولة بالدم وغيرها من مسببات الأمراض وهي تمثل المستوى الأساسي لاحتياطات مكافحة العدوى التي يجب استخدامها في جميع الأوقات في رعاية جميع المرضى. وتشمل على سبيل المثال لا الحصر، اصحاب اليدين والاحتياطات التنفسية وآداب السعال، واستخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة وفقاً لتقييم المخاطر، والتنظيف البيئي، والتخلص الآمن للنفايات (راجع كتيب الإرشادات العامة لمنع ومكافحة العدوى بالمرافق الصحية).

اصحاب اليدين

- اصحاب اليدين هي واحدة من أكثر الاحتياطات الفعالة لمنع انتشار كوفيد-19 ومسببات الأمراض الأخرى. للحصول على الأداء الأمثل لا اصحاب اليدين، يجب على الطاقم الطبي تطبيق المبادئ التالية:
- إجراء اصحاب اليدين وفقاً لنهج "اللحظات الخمس الخاصة بإصحاب اليدين" التي تتبعها منظمة الصحة العالمية:
- اللحظات الخمس: قبل لمس المريض، قبل الإجراءات النظيفة أو المانعة للتلوث، بعد التعرض لسوائل الجسم، وبعد لمس المريض، وبعد لمس محيط المريض؛
- اصحاب اليدين إما تطهير اليدين بالكحول يحتوي على 70 ٪ على الأقل من الكحول، أو بالصابون والماء ثم تجفيفهما بالمناديل التي يتم التخلص منها؛
- يُفضل استخدام منتجات ذلك اليدين بالكحول إذا لم تكن الأيدي متسخة بشكل واضح؛
- غسل اليدين بالماء والصابون عندما تكون متسخة بشكل واضح؛
- استخدم الطريقة الصحيحة والمدة المناسبة لغسل اليدين أو ذلك اليدين.

الاحتياطات التنفسية وآداب السعال

تأكد من استخدام الاحتياطات التنفسية وآداب السعال التالية:

- تعليق معلومات مصورة عن الحاجة إلى تغطية الأنف والفم بمنديل أو بثني الكوع عند السعال أو العطس؛

- إجراء اصحاب اليدين بعد ملامسة إفرازات الجهاز التنفسي أو الأشياء التي قد تكون ملوثة بإفرازات الجهاز التنفسي؛
- إعطاء المرضى الذين يشتبه في أنهم كوفيد-19 قناع طبي لارتدائه.

استخدام معدات الحماية الشخصية

الاستخدام الرشيد والصحيح لمعدات الحماية الشخصية يقلل من التعرض لمسببات الأمراض. تعتمد فعالية معدات الوقاية الشخصية بشدة على:

- تدريب الطاقم الطبي على ارتداء معدات الوقاية الشخصية وخلعها؛
- الوصول السريع إلى الإمدادات الكافية؛
- اصحاب اليدين المناسب؛
- التزام الطاقم الطبي؛
- المراقبة المنتظمة وردود الفعل من قبل موظفي IPC.

التنظيف البيئي

من المهم التأكد من اتباع إجراءات التنظيف والتطهير باستمرار وبشكل صحيح. يجب تنظيف وتطهير جميع الأسطح في مرافق الرعاية الصحية بشكل روتيني، وخاصة الأسطح عالية اللمس، وكلما كانت متسخة بشكل واضح أو إذا كانت ملوثة بسوائل الجسم. في الأماكن التي فيها دخول للمرضى المشتبه بهم أو المؤكدة اصابتهم ب كوفيد-19، يعتمد التكرار على نوع منطقة المريض والأسطح.

لتنظيف الأسطح البيئية بفعالية:

(1) تنظيف الأسطح جيدًا بالماء والمنظفات؛

(2) استعمال محلول مطهر بالنسبة لـ كوفيد-19 0.1 % هيبوكلوريت الصوديوم (20 مل كلور بتركيز 5% لكل لتر ماء تقريباً) أو 70-90 % من الإيثانول تعتبر فعالة. وإذا كان هناك انسكابات كبيرة من الدم أو سوائل الجسم، فيجب استخدام تركيز 0.5 % هيبوكلوريت الصوديوم (110 مل كلور بتركيز 5% لكل لتر ماء تقريباً)؛

(3) يوصى بزمن التلامس والذي لا يقل عن دقيقة واحدة للإيثانول والكلور وببيروكسيد الهيدروجين $\leq 0.5\%$ ؛

(4) بعد زمن التلامس المناسب، يمكن شطف بقايا المطهر بالماء النظيف إذا لزم الأمر.

ولمزيد من التفاصيل انظر الى (إرشادات منع ومكافحة العدوى لتنظيف وتطهير البيئة خاصة في ظل جائحة فيروس كورونا – 19).

إدارة الأجهزة والمعدات الطبية والغسيل وأواني خدمة الطعام والنفايات الطبية وفقاً لإجراءات الروتينية الآمنة.

إدارة المخلفات

تعتبر نفايات الرعاية الصحية الناتجة أثناء رعاية المرضى المشتبه أو المؤكدة اصابتهم ب كوفيد-19 أنها معدية ويجب جمعها بأمان في حاويات بغطاء مخصصة وواضحة بها كيس أحمر وصناديق الأمان للأدوات الحادة. لإدارة نفايات الرعاية الصحية بأمان، يجب على المرافق:

- تحديد المسؤولين والموارد البشرية والمادية الكافية لفصل النفايات والتخلص منها؛
- يُفضل معالجة النفايات في المرفق، ثم التخلص منها بأمان. إذا تم نقل النفايات خارج المرفق، فمن المهم فهم مكان وكيفية معالجتها والتخلص منها؛

- استخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة (أحذية، عباءة طويلة الأكمام، قفازات ثقيلة، قناع جراحي، نظارات واقية أو واقي للوجه) أثناء إدارة النفايات المعدية وتنفيذ اصحاب اليدين بعد خلع معدات الوقاية الشخصية؛
- الاستعداد لزيادة حجم النفايات المعدية أثناء تفشي كوفيد-19، وخاصة لكثرة استخدام معدات الوقاية الشخصية.

3. تنفيذ احتياطات إضافية (احتياطات العزل)

وفقاً للأدلة الحالية، ينتقل فيروس سارس 2 الذي يسبب كوفيد-19 بشكل أساسي بين الأشخاص من خلال رذاذ الجهاز التنفسي والتلامس.

يحدث انتقال الرذاذ عندما يكون الشخص على اتصال وثيق (في حدود 1 متر) مع شخص يعاني من أعراض تنفسية (مثل السعال أو العطس) وبالتالي احتمال تعرض {الفم والأنف أو الملتحمة (العيون)} لخطر الإصابة بالرذاذ التنفسي المعدية.

قد يحدث انتقال فيروس كوفيد-19 عن طريق التلامس المباشر مع الأشخاص المصابين والتلامس غير المباشر مع الأسطح في البيئة المباشرة أو مع الأشياء المستخدمة للشخص المصاب (مثل سماعة الطبيب أو مقياس الحرارة).

يختلف انتقال العدوى عن طريق الهواء عنه بالرذاذ لوجود الميكروبات داخل الرذاذ بقطر يقل عن 5 مايكرومتر والتي يمكن أن تبقى في الهواء لفترات زمنية أطول ويمكن أن تنتقل إلى الآخرين عبر مسافات أكثر من متر واحد. يمكن انتقال فيروس كوفيد-19 جواً في ظروف معينة كإجراءات توليد الهباء الجوي (AGPs)، كما هو الحال في الفيروسات التاجية الأخرى.

أ- عزل ودمج المرضى المشتبه بهم أو المؤكدة إصابتهم ب كوفيد-19

يتم العزل في غرف فردية أو إذا لم يكن متاحاً، فبجمعهم في نفس الغرفة، ويجب استخدام المبادئ التالية:

- تعيين فريق من الطاقم الطبي، إن أمكن لرعاية المرضى الذين يشتبه في إصابتهم أو مؤكدة ب كوفيد-19 للحد من خطر انتقال العدوى؛

- تقييد عدد الطاقم الطبي الذين يتعاملون مع كل مريض كوفيد-19؛

- يجب وضع المرضى في غرف فردية جيدة التهوية إذا كان ذلك ممكناً؛

- في حالة عدم توفر غرف فردية أو من المتوقع أن يكون معدل إشغال الأسرة بنسبة 100% أو أكثر، يجب تجميع مرضى كوفيد-19 المشتبه بهم أو المحتملين أو المؤكدين معاً (تجمعات متشابهة مثل حالات الاشتباه مع المشتبه بهم) في مناطق جيدة التهوية مع وضع أسرة على بُعد متر واحد على الأقل؛

- تجنب تحريك المرضى ونقلهم خارج غرفتهم أو منطقتهم ما لم يكن ذلك ضرورياً من الناحية الطبية. استخدام معدات الأشعة السينية المحمولة أو معدات التشخيص المخصصة الأخرى. إذا كان النقل مطلوباً، فاستخدم طرق النقل المحددة مسبقاً لتقليل تعرض الموظفين والمرضى الآخرين والزوار إلى الحد الأدنى، وإعطاء المريض قناعاً طبيياً لارتدائه إذا كان يستطيع تحتمل ارتدائه؛

- ضمان قيام الطاقم الطبي الذين ينقلون المرضى بإصحاب اليدين وارتداء معدات الوقاية الشخصية المناسبة كما هو موضح في استخدام معدات الوقاية الشخصية في الإرشادات العامة لمنع ومكافحة العدوى بالمرافق الصحية؛

- يجب أن تكون المعدات المستخدمة إما معدات تُستخدم لمرة واحدة ويمكن التخلص منها أو مخصصة (مثل السماعات الطبية ورباط ضغط الدم وميزان الحرارة). إذا كانت هناك حاجة إلى مشاركة المعدات بين المرضى، فقم بتنظيفها وتطهيرها في كل مرة يتم استخدامها من قبل مريض آخر (على سبيل المثال باستخدام الكحول الإيثيلين 70%)؛

- الاحتفاظ بسجل لجميع الموظفين الذين يدخلون غرفة المريض.

ب- احتياطات التلامس مع الرذاذ

بالإضافة إلى استخدام الاحتياطات القياسية، يجب على جميع الأفراد، بما في ذلك الطاقم الطبي ومقدمي الرعاية، استخدام احتياطات التلامس والرذاذ قبل دخول غرفة المرضى المشتبه بهم أو المؤكدة إصابتهم بـ كوفيد-19.

يجب استخدام الإجراءات التالية:

- إجراء اصحاب اليدين قبل ارتداء معدات الوقاية الشخصية وبعد خلعها؛
- استخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة: القناع الجراحي، واقي العينين أو واقي الوجه لتجنب تلوث الأغشية المخاطية، عباءة غير معقمة طويلة الأكمال، وقفازات طبية؛
- في المناطق التي بها انتقال مجتمعي لكوفيد-19، يجب على الطاقم الطبي ومقدمي الرعاية العاملين في المناطق السريرية ارتداء قناع جراحي بشكل مستمر خلال جميع الأنشطة الروتينية طوال فترة المناوبة بالكامل؛
- ليس من الضروري للعاملين الصحيين ومقدمي الرعاية ارتداء الأحذية الطويلة والبدلة الكاملة أثناء الرعاية الروتينية؛
- الاستخدام الموسع للقناع الجراحي والعباءة وواقي العينين أثناء رعاية مرضى كوفيد-19 للذين يعانون من نقص معدات الحماية الشخصية.
- والنسبة لمريض كوفيد-19 المصاب ببكتريا مقاومة للأدوية المتعددة (مثل Clostridioides difficile)، يجب ارتداء واقيات جديدة من العباءات والقفازات بعد رعاية هؤلاء المرضى؛
- يجب على الطاقم الطبي الامتناع عن لمس أعينهم أو أنفهم أو فمهم بأيدي ملوثة سواء مكشوفة أو عليها قفازات؛
- إخطار المنطقة التي تستقبل المريض بأي احتياطات ضرورية في أقرب وقت ممكن قبل وصول المريض؛
- تنظيف وتطهير الأسطح التي يتلامس معها المريض.

ت- احتياطات الهواء

ارتبطت بعض إجراءات توليد الهباء الجوي (AGPs) بزيادة خطر انتقال الفيروسات التاجية (SARS-CoV-1 و SARS-CoV-2 و MERS-CoV).

قائمة AGPs هي: ادخال الأنبوب الى القصبة الهوائية (ETT)، جهاز التنفس الصناعي الغير اختراقي (مثل BiPAP، CPAP)، فتحة في القصبة الهوائية، الإنعاش القلبي الرئوي، التهوية اليدوية قبل ادخال انبوبة القصبة الهوائية، مناظير للقصبة الهوائية، حث استخراج البلغم عن طريق استخدام البخار بمحلول ملحي، وتشريح الجثة. لا يزال من غير الواضح ما إذا كانت الهباء الجوي الناتجة عن العلاج بالبخار أو توصيل الأكسجين عالي التدفق معدية، حيث لا تزال البيانات المتعلقة بذلك محدودة.

الطاقم الطبي الذين يقومون بإجراء AGPs بين مرضى المشتبه بهم أو المؤكدة إصابتهم بكوفيد-19 في وحدات العناية المركزة أو وحدات الرعاية الشبه مركزة مثلاً يجب عليهم:

- تنفيذ الإجراءات في غرفة جيدة التهوية.
- استخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة: ارتداء قناع تنفسي عالي الكفاءة مثل N95 أو (FFP2) أو ما يعادلها. واختبار كفاءته قبل استخدامه لضمان عدم وجود تسرب. ولوحظ إن كان مرتديها لديه لحية أو شعراً كثيفاً في الوجه قد تعيق كفاءته.

تشتمل عناصر معدات الوقاية الشخصية أيضاً على واقي العينين (أي نظارات أو واقي للوجه) وعباءة طويلة الأكمال وقفازات. إذا لم تكن العباءات مقاومة للسوائل، فيجب على الطاقم الطبي الذين يقومون بإجراء AGPs استخدام مريضة بلاستيكية مقاومة للماء إذا كان من المتوقع أن ينتج عن الإجراء كمية كبيرة من السوائل التي قد تخترق العباءة.

- في وحدات العناية المركزة، حيث يتم تنفيذ AGPs بشكل متكرر يجب على العامل الصحي ارتداء قناع تنفسي عالي الكفاءة طوال فترة مناوبته، في المناطق التي بها انتقال مجتمعي للعدوى؛
- حافظ على عدد الأشخاص الموجودين في الغرفة أو الوحدة بالحد الأدنى المطلوب لرعاية ودعم المريض.

4. تطبيق الضوابط الإدارية

تتضمن على سبيل المثال لا الحصر:

إنشاء البنى التحتية والنشاطات الدائمة لمنع ومكافحة العدوى وتثقيف مقدمي الرعاية للمرضى ووضع سياسات للتعرف المبكر بالحالات التي يشتبه في إصابتهم بـ كوفيد-19 وضمان الوصول إلى الاختبارات المعملية للكشف عن كوفيد-19 ومنع الاكتظاظ، وخاصة في قسم الطوارئ وتوفير مناطق انتظار مخصصة للمرضى الذين لديهم أعراض والتخطيط (مثل إعادة استخدام الأقسام الأخرى) وعزل مرضى كوفيد-19 وضمان الإمدادات الكافية من معدات الحماية الشخصية وضمان الالتزام بسياسات وإجراءات منع ومكافحة العدوى في جميع جوانب الرعاية الصحية.

أ- الإجراءات الإدارية المتعلقة بالعاملين الصحيين

وتشمل هذه الإجراءات:

- توفير التدريب الكافي للعاملين الصحيين؛
- ضمان نسبة كافية من المرضى إلى اعداد الموظفين؛
- إنشاء ترصد نشط مستمر للعاملين الصحيين عند مدخل المرفق الصحي فور وصولهم للعمل؛
- التأكد من أن الطاقم الطبي والجمهور يدركون أهمية طلب الرعاية الطبية على الفور؛
- مراقبة امتثال الطاقم الطبي للاحتياطات القياسية وتوفير آليات للتحسين حسب الحاجة.

ب- الإجراءات الإدارية لإدارة الزوار

يجب على جميع مرافق الرعاية الصحية في المناطق التي بها انتقال مجتمعي لكوفيد-19 تنفيذ سياسات لتقييد وصول الزوار. لا يهدف هذا الإجراء إلى حماية الزوار من الإصابة فحسب، بل يهدف أيضاً إلى تقليل إمكانية إدخال الزوار لفيروس كوفيد-19 في مرافق الرعاية الصحية.

ينبغي على مرافق الرعاية الصحية:

- تحديد بدائل للتفاعل المباشر بين المرضى وأفراد الأسرة والزوار الآخرين والطاقم الطبي، بإتاحة الاتصالات عن بعد (مثل الهاتف والاتصال بالإنترنت)؛
- تقييد دخول الزوار الضروريين مثل والدي مرضى الأطفال ومقدمي الرعاية؛
- تشجيع أفراد الأسرة على تعيين مقدم رعاية واحد للمريض. يجب ألا يكون مقدمو الرعاية هؤلاء أشخاصاً معرضين لخطر الإصابة بـ كوفيد-19 الشديدة، مثل كبار السن أو الأشخاص الذين يعانون من حالات طبية كامنة؛
- تحديد مدخل يمكن للزائرين من مقدمي الرعاية استخدامه للوصول إلى مرفق الرعاية الصحية؛
- الاحتفاظ بسجل لجميع الزوار المسموح لهم في المرفق الصحي.
- تثقيف الزوار الذين يقدمون الرعاية بإصحاح اليدين والآداب التنفسية والتباعد الجسدي والاحتياطات القياسية الأخرى، وكيفية التعرف على علامات وأعراض كوفيد-19؛
- التدريب والإشراف على الزوار الذين يقدمون الرعاية للمرضى الذين يشتبه أو المؤكدة إصابتهم بـ كوفيد-19 على استخدام معدات الوقاية الشخصية المطلوبة (أي احتياطات الرذاذ والتلامس)

• يجب على الزوار الذين يقدمون الرعاية في المناطق الانتقال المجتمعي، بما في ذلك أولئك الذين يراعون المرضى في عدم وجود حالات المشتبه بها أو المؤكدة إصابتهم بـ كوفيد-19، ارتداء قناع طبي في المناطق السريرية لمنع انتقال العدوى؛

• تقييد حركة الزائر داخل مرفق الرعاية الصحية؛

• إجراء فحص لجميع زوار مقدمي الرعاية قبل دخول المرفق في المناطق التي فيها الانتقال المجتمعي منتشر بشكل واسع؛

• منع حضور الزوار خلال AGPs؛

• تقليل الحركة في مرفق الرعاية الصحية: كنقل صيدلية العيادات الخارجية أو الخدمات الأخرى إلى موقع خارج مرفق الرعاية الصحية الرئيسي.

5. تنفيذ الضوابط البيئية والهندسية

- تعتبر الضوابط البيئية والهندسية جزءًا لا يتجزأ من IPC وتتضمن معايير للتهوية الكافية وفقًا لمناطق محددة في مرافق الرعاية الصحية، والتصميم العمراني الملائم، والفصل المكاني، فضلاً عن التنظيف البيئي الكافي.

- لها دور رئيسي في استهداف تقليل تركيز الهباء التنفسي المعدي (مثل القطيرات) في الهواء وتلوث الأسطح والأشياء غير الحية. وينتشر أساساً عبر رذاذ الجهاز التنفسي التي قد تتطاير في الهواء تحت ظروف معينة مثل AGPs.

- في مرافق الرعاية الصحية هناك حاجة إلى كميات كبيرة للهواء النقي والتنظيف للسيطرة على التلوث والروائح عن طريق تخفيفها وإزالتها. وهناك ثلاثة معايير أساسية للتهوية:

• **معدل التهوية:** كمية وجودة الهواء الخارجي الذي يتم توفيره في المكان.

• **اتجاه تدفق الهواء:** يجب أن يكون الاتجاه العام لتدفق الهواء في المبنى وبين المساحات من المناطق النظيفة إلى الأقل نظافة؛

• **نمط توزيع الهواء أو تدفق الهواء:** هو تزويد الهواء الذي يجب توصيله إلى كل جزء من المساحة لتحسين التخفيف وإزالة الملوثات المحمولة جواً المتولدة في المكان.

هناك ثلاث طرق يمكن استخدامها لتهوية الأماكن داخل مرافق الرعاية الصحية: التهوية الطبيعية والميكانيكية والمختلطة (خليط بين الطبيعية والميكانيكية).

أي قرار بشأن استخدام التهوية الطبيعية أو الميكانيكية أو المختلطة في الاعتبار المناخ ويشمل اتجاه الرياح، ومخطط الطابق، والحاجة، وتوافر الموارد، وتكلفة نظام التهوية. ولكل نظام تهوية مزاياه وعيوبه.

عندما لا يتم تنفيذ AGPs: تعتبر التهوية الكافية 60 لترًا / ثانية لكل مريض (لتر / ثانية / مريض) للمناطق ذات التهوية الطبيعية أو 6 تغييرات في الهواء في الساعة (ACH) (ما يعادل 40 لتر / ثانية / مريض) غرفة 3×2×4 م³ للمناطق ذات التهوية الميكانيكية.

بالنسبة للمناطق التي يتم فيها تنفيذ AGPs، يتم توضيح معدلات التهوية المناسبة أدناه. ويجب إجراء AGPs في غرف مجهزة بأنظمة تهوية بالضغط السلبي، وفقًا لاحتياجات الهواء وقد لا يكون ذلك ممكنًا خاصة في الأماكن منخفضة الموارد.

مناطق ذات تهوية طبيعية

يجب أن تضمن مرافق الرعاية الصحية التي تستخدم أنظمة التهوية الطبيعية أن الهواء الملوث يطرد مباشرةً بعيدًا عن فتحات دخول الهواء والمناطق السريرية والأشخاص. نظرًا لأن التهوية الطبيعية توفر تدفقات هواء متقلبة، يوصى بمعدل تهوية أعلى من التهوية الميكانيكية. متوسط معدل التهوية الطبيعية الموصى به هو 160 لتر / ثانية للمريض،

ويعتمد تطبيق التهوية الطبيعية على الظروف المناخية المواتية. عندما لا تستطيع التهوية الطبيعية وحدها تلبية متطلبات التهوية الموصى بها، يجب مراعاة أنظمة التهوية البديلة، مثل المختلطة.

مناطق ذات تهوية ميكانيكية

في مرافق الرعاية الصحية حيث يتوفر نظام تهوية ميكانيكي، يجب إنشاء ضغط سلبي للتحكم في اتجاه تدفق الهواء. يجب أن يكون معدل التهوية 6-12 تغيير في الساعة (على سبيل المثال ما يعادل 40-80 لتر / ثانية / مريض لغرفة 4x3x2 م³)، تغيير الهواء في الساعة هو 12 للإنشاءات الجديدة، مع فارق ضغط سلبي موصى به $\leq 2.5 \text{ Pa}$ (0.01 بوصة مقياس ماء) لضمان تدفق الهواء من الممر إلى غرفة المريض. يمكن تقييم اتجاه تدفق الهواء من خلال قياس فرق الضغط بين الغرف باستخدام مقياس الضغط. إذا كان قياس فرق الضغط غير ممكن، فيمكن تقييم اتجاه تدفق الهواء من منطقة نظيفة إلى منطقة أقل نظافة باستخدام الدخان البارد.

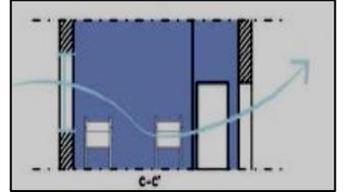
كيفية تقدير تدفق الهواء وتغير الهواء في الساعة

كقاعدة عامة، يمكن حساب معدل التهوية الطبيعية المدفوعة بالرياح على النحو التالي:

التهوية العابرة

نافذة مفتوحة + باب مفتوح

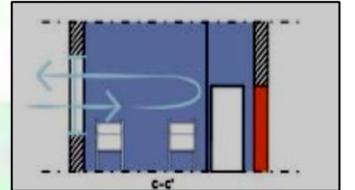
$$\text{معدل التهوية (ل/ث)} = 0.65 \times \text{سرعة الرياح (م/ث)} \times \text{أصغر فتحة (بالمتر}^2) \times 1000$$



التهوية من جانب واحد

نافذة مفتوحة + باب مغلق

$$\text{معدل التهوية (ل/ث)} = 0.05 \times \text{سرعة الرياح (م/ث)} \times \text{أصغر فتحة (بالمتر}^2) \times 1000$$



التعرف على تدفق الهواء (معدل التهوية) الذي يوفره نظام التهوية وحجم الغرفة:

$$\text{تغير الهواء في الساعة} = [\text{معدل التهوية (ل/ث)} \times 3600 \times (\text{ث/س})] \times 0.001 \text{ (متر}^3/\text{ث)} / [\text{حجم الغرفة (بالمتر}^3)]$$

بالنسبة لمرافق الرعاية الصحية التي لا تحتوي على تهوية طبيعية أو ميكانيكية كافية، يمكن النظر في الأساليب التالية بالتشاور مع مهندس بيئي:

- **تركيب مراوح (الشفاط):** المراوح تحتاج إلى تركيب في مكانها الصحيح حتى يتم إطلاق الهواء مباشرة في الخارج (الهواء الطلق). يعتمد عدد مراوح الشفاط والمواصفات الفنية على حجم الغرفة ومعدل التهوية المطلوب. يجب أن يتم وضع المروحة (الشفاط) بحيث لا تكون قريبة من مدخل هواء التهوية. مطلوب دعم كهربائي متواصل للشفاط. في حالة حدوث مشاكل مرتبطة بزيادة درجة الحرارة أو انخفاضها، يمكن إضافة أنظمة التبريد أو التسخين الموضعي ومراوح السقف.
- **تركيب (مثل الدوامات وتوربينات الرياح):** لا تتطلب هذه الأجهزة إمدادًا كهربائيًا توضع على السقف وتزيد من تدفق الهواء في المبنى.

• **تركيب فلتر هواء الجسيمات عالية الكفاءة (HEPA):** يمكن أن تكون فعالة في تقليل / خفض تركيزات الهباء الجوي المعدي في مكان واحد ومع ذلك، فإن الأدلة على فعالية مرشحات HEPA في منع انتقال فيروسات التاجية إلى الرعاية الصحية محدودة حاليًا. تعتمد فعالية مرشحات HEPA المحمولة على سعة تدفق الهواء للوحدة ويجب تحقيق إعادة تدوير هواء الغرفة بالكامل من خلال فلتر HEPA، ويجب تصميم الوحدة لتحقيق ما يعادل $ACH \geq 2$ ويجب أن تتبع تعليمات الشركة المصنعة في إجراءات التنظيف والصيانة الموصى بها لمرشحات HEPA، وإلا فإن مرشحات HEPA المحمولة يمكن أن تؤدي إلى شعور زائف بالأمان مع انخفاض أدائها.

أي تعديلات على تهوية الرعاية الصحية يجب ان تتم بعناية، مع مراعاة التكلفة والتصميم والصيانة والتأثير المحتمل على تدفق الهواء في أجزاء أخرى من مرفق الرعاية الصحية. يمكن أن تزيد أنظمة التهوية المصممة بشكل سيء من خطر الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية التي تنتقل عن طريق الهواء بسبب تدفق الهواء غير الصحيح وسوء صيانة النظام. تعتبر المعايير الصارمة لتركيب وصيانة أنظمة التهوية ضرورية لضمان فعاليتها وإسهامها في بيئة آمنة داخل مرفق الرعاية الصحية ككل.

ومن غير المعروف إلى متى يبقى الهواء داخل غرفة الفحص معديًا. قد يعتمد هذا على عدة عوامل بما في ذلك حجم الغرفة، وعدد تغيرات الهواء في الساعة، ومدة وجود المريض في الغرفة، وما إذا تم إجراء AGP هناك. يجب أخذ هذه العوامل في الاعتبار عند اتخاذ القرارات في مرافق الرعاية الصحية عند دخول شخص لا يرتدي معدات الوقاية الشخصية إلى الغرفة التي تم إخلؤها.

الأشعة فوق البنفسجية القاضية على الجراثيم (UVGI)

تم اقتراح UVGI كإجراء إضافي لتنظيف الهواء، ومع محدودة فعاليته في منع انتقال مسببات الأمراض التنفسية في مرافق الرعاية الصحية. فهناك أيضا مخاوف بشأن الآثار الضارة المحتملة لأن UVGI قد يتم امتصاصه من قبل السطح الخارجي للعين والجلد، مما يؤدي إلى التهاب القرنية والملتحمة والجلد.

الفصل المكاني والحوجز المادية

يجب الحفاظ على الفصل المكاني الذي لا يقل عن متر واحد بين المرضى في جميع الأوقات. يساعد الفصل المكاني والتهوية الكافية على الحد من انتشار العديد من مسببات الأمراض في مرفق الرعاية الصحية. ويقلل استخدام الحواجز المادية مثل الزجاج أو النوافذ البلاستيكية من تعرض الطاقم الطبي لفيروس كوفيد-19. حيث تستخدم في الأماكن التي يتواجد فيها المرضى لأول مرة، مثل مناطق الفحص والفرز، ومكتب التسجيل في قسم الطوارئ، أو في نافذة الصيدلية.

مدة احتياطات التلامس والرذاذ للمرضى الذين يعانون من كوفيد-19

- يجب تطبيق الاحتياطات القياسية في جميع الأوقات.
- يجب إيقاف احتياطات التلامس والرذاذ فقط بالتشاور مع الأطباء ويجب أن تأخذ في الاعتبار العلامات والأعراض السريرية، أو عدد الأيام منذ إجراء اختبار إيجابي مع عينة تنفسية عليا عن طريق الفحص الجزيئي molecular (assay). بالنسبة للمرضى الذين يعانون من أعراض، يمكن إيقاف هذه الاحتياطات الإضافية بعد 10 أيام من ظهور الأعراض وثلاثة أيام متتالية على الأقل دون أعراض الحمى أو الجهاز التنفسي. بالنسبة للمرضى الذين لا يعانون من الأعراض، يمكن أن تنتهي العزلة بعد 10 أيام من نتيجة اختبار RT-PCR الإيجابية الأولية.

جمع العينات المخبرية والتعامل معها من المرضى المشتبه بهم كوفيد-19

يجب اعتبار جميع العينات التي تم جمعها من أجل الفحص المخبري معدية. ويجب على الطاقم الطبي الذين يجمعون أو يتعاملون أو ينقلون أي عينات سريرية الالتزام بتتبع الإجراءات وممارسات السلامة البيولوجية لتقليل احتمال التعرض لمسببات الأمراض.

• التأكد من أن الطاقم الطبي الذين يجمعون العينات، بما في ذلك المسحات البلعومية الفموية أو الأنفية، يستخدمون معدات الوقاية الشخصية المناسبة (أي واقي العينين، وقناع طبي، وعباءة طويلة الأكمام وقفازات). إذا تم جمع العينة باستخدام

AGP (مثل تحفيز البلغم) يجب على الأفراد الذين يقومون بالإجراء ارتداء قناع تنفسي عالي الكفاءة على الأقل كحماية مثل N95 أو معيار الاتحاد الأوروبي FFP2 أو ما يعادلها؛

- ضمان تدريب جميع الأفراد الذين ينقلون العينات على ممارسات المناولة الآمنة وإجراءات التطهير من الانسكاب؛
- وضع العينات للنقل في أكياس عينات مانعة للتسرب (مثل الحاويات الثانوية) التي تحتوي على جيب قابل للإغلاق منفصل للعينات (أي كيس عينات بلاستيكية واقية)، مع وضع ملصق المريض على حاوية العينة (أي الحاوية الأساسية)، ونموذج طلب مختبري مكتوب بوضوح؛
- ضمان التزام المختبرات في مرافق الرعاية الصحية بممارسات السلامة الحيوية المناسبة ومتطلبات النقل.
- تسليم جميع العينات باليد كلما أمكن ذلك. لا تستخدم أنظمة الأنابيب الهوائية لنقل العينات؛
- توثيق الاسم الكامل للمريض وتاريخ ميلاده والتشخيص السريري لحالة كوفيد-19 المشتبه بها في نموذج طلب المختبر. قم بإخطار المختبر المعني بأسرع ما يمكن لنقل العينة.

اعتبارات الإجراءات الجراحية

- أي قرار بشأن إجراء العملية للمريض لا ينبغي ان يعتمد على حالة كوفيد-19 ولكن حسب الضرورة (مثل الإصابة أو الطوارئ)، ومخاطر وفوائد الجراحة (مثل النتائج التي تهدد الحياة أو ضرر على المريض إذا تأخرت الجراحة)، والحالة السريرية للمريض.
- تشير البيانات الحديثة إلى نسبة عالية من المضاعفات الرئوية بعد العملية الجراحية مرتبطة بزيادة معدل الوفيات في المرضى الذين يعانون من كوفيد-19.
- في ظل جائحة كوفيد-19، كل عملية جراحية قد تسبب مخاطر لكل من الطاقم الطبي والمرضى وكجزء منها الكشف السريري الروتيني.
- يجب على الطاقم الطبي تطبيق الاحتياطات القياسية وتقييم المخاطر المحتملة للتعرض للمواد المعدية. يجب أن تتضمن هذه الاحتياطات ضوابط هندسية تقلل من التعرض للمواد المعدية والضوابط الإدارية واستخدام معدات الحماية الشخصية.

يجب مراعاة ما يلي قبل إجراء العملية الجراحية:

اعتبارات عامة

- النظر فيما إذا كانت التدخلات أو العلاجات غير الجراحية يمكن أن تكون بديلاً؛
- تأجيل الجراحة الاختيارية في المناطق التي بها الانتقال المجتمعي لتقليل المخاطر على المريض والطاقم الطبي، وكذلك لزيادة السعة من حيث الأسرة، والأسرة في وحدات العناية المركزة، وأجهزة التهوية أثناء التنفسي؛ إذا كان لا يمكن تأجيل الإجراء الجراحي (العاجل)، فيجب إجراء تقييم دقيق للمخاطر لفحص المرضى بحثاً عن أعراض كوفيد-19 والعلامات وتاريخ التعرض؛
- يجب فحص المرضى الذين يعانون من علامات وأعراض كوفيد-19 بحثاً عن الفيروس باستخدام الفحص الجزيئي في عينات الجهاز التنفسي العلوي، مثل المسحة البلعومية الأنفية أو البلعومية الفموية، إذا كانت متوفرة. ومع ذلك، لا ينبغي تأخير الجراحة العاجلة إذا لم يكن هذا الاختبار متاحاً ويجب الإلمام باحتياطات IPC من خلال تقييم خطر كوفيد-19 بحرس؛
- بعض مرافق الرعاية الصحية قد تفكر في إجراء اختبار كوفيد-19 لمرضى الجراحة قبل الإجراء الجراحي، بغض النظر عن تقييم المخاطر لكوفيد-19. ولكن هناك العديد من القيود على هذا التطبيق:

- o قد يؤثر التأخير في النتائج على توقيت الإجراءات الجراحية الحرج ويزيد من المضاعفات والوفيات ؛
- o النتائج السلبية خلال فترة الحضانة ، وقد يصبح المرضى معديين فيما بعد ؛
- o نتائج الاختبار السلبية الكاذبة اعتمادًا على طريقة الاختبار المستخدمة ؛
- o طمأنة خاطئة ، إذا كان الاختبار سلبياً مما يؤدي إلى التزام أقل صرامة بإجراءات منع ومكافحة العدوى ؛
- o يمكن أن يؤدي اختبار الفحص الجزيئي الإيجابي ، الذي قد يظل إيجابياً لمدة 6-8 أسابيع بسبب بقايا الحمض النووي الفيروسي RNA، ويؤدي إلى تأخير في العمليات الجراحية الضرورية.
- إذا كانت الإجراءات الجراحية اضطراري فلن تجد وقتاً كافياً للاختبار أو ان الاختبار غير متاح، فيجب أن يخضع المرضى الذين يعانون من علامات كوفيد-19 إلى التصوير بالأشعة السينية أو المقطعية أو بالموجات فوق الصوتية للصدر، إذا كان متاحًا، كوسيلة تشخيص مبكرة وأساسية لرصد المرضى؛
- تجنب AGPs إن أمكن.

الإجراءات الجراحية في مرضى المشتبه بهم أو المؤكدة بـ كوفيد-19

- عندما لا يمكن تأجيل العمليات الجراحية لمرضى كوفيد-19، يجب على الجراحين في غرفة العمليات استخدام احتياطات التلامس والرذاذ التي تشمل قناع طبي، وواقي العينين (مثل واقي الوجه أو النظارات الواقية)، والقفازات والعباءات (المرائل البلاستيكية مطلوبة إذا العباءات ليست مقاومة للسوائل وسيقوم طاقم الجراحة بإجراء من المتوقع أن يولد كمية كبيرة من السوائل)؛
- يجب استخدام قناع تنفسي عالي الكفاءة (مثل N95 أو FFP2 أو ما يعادلها) بدلاً من القناع الجراحي، إذا كان هناك احتمال متوقع AGP (الهباء أو الرذاذ الجوي) أو إذا كان الإجراء في منطقة قد تكون كمية الفيروس أعلى (مثل الأنف، أو البلعوم، والجهاز التنفسي).
- ولأنه من الصعب توقع خطر الإصابة بـ AGPs أثناء العمليات الجراحية، فيجب استخدام أقنعة تنفسية عالية الكفاءة عند إجراء العمليات الجراحية على مرضى المشتبه بهم أو المؤكدة اصابتهم بكوفيد-19، إذا كانت متوفرة.
- يجب عدم استخدام أقنعة تنفسية مزودة بصمامات الزفير أثناء العمليات الجراحية لأن تنفس الزفير غير المرشح سيؤثر على المجال المعقم؛
- يجب على مرضى كوفيد-19 ارتداء قناع طبي أثناء نقلهم إلى غرفة العمليات، إذا كانت حالتهم تسمح؛
- يجب استخدام احتياطات التلامس والرذاذ عند نقل المرضى المشتبه بهم أو المؤكدة اصابتهم كوفيد-19 إلى غرفة العمليات؛
- يجب استخدام غرفة الضغط السلبي للتخدير والتنبيب (ETT)، إذا كانت متوفرة. ويجب على الطاقم الطبي ارتداء أقنعة تنفسية عالية الكفاءة بالإضافة إلى واقي العينين والعباءات والقفازات. ومع ذلك، إذا لم تكن غرفة الضغط السلبي متاحة، يجب أن يحدث التنبيب (ETT) في غرفة العمليات حيث سيتم إجراء العملية الجراحية، ويجب ارتداء أقنعة تنفسية عالية الكفاءة من قبل الطاقم الطبي في الغرفة؛
- يمكن تحديد غرفة أو أكثر للعمليات الجراحية لمرضى كوفيد-19. والأفضل أن تكون الغرف بعيدة من طابق الجراحة لتجنب المناطق ذات التدفق الكبير للطاقم الطبي،
- ويمكن أيضًا استخدامها في العمليات الجراحية لمرضى آخرين إذا لم تكن مخصصة لمرضى كوفيد-19 بعد التنظيف النهائي لها؛
- يجب أن يقتصر طاقم الجراحة في الغرفة على الطاقم الأساسي؛

- غرف العمليات الملائمة التصميم تحتوي على معدل تهوية مرتفع (ACH 20-15) ويجب أن تظل أبوابها مغلقة دائماً أثناء الإجراءات؛
- يجب إجراء التنظيف النهائي بعد كل إجراء جراحي، وفقاً لتوصيات التنظيف والتطهير لـ كوفيد-19.

• يجب أن تخضع جميع الأدوات الجراحية لإجراءات النقل والتنظيف والتعقيم القياسية ويجب ارتداء الأقفعة الجراحية وواقى العينين والقفازات والعباءات للمسؤولين عن تنظيف هذه الأدوات قبل التعقيم.

الإجراءات الجراحية للمرضى الذين لا تعرف حالة كوفيد-19 الخاصة بهم

- في المناطق التي فيها انتقال مجتمعي، يجب على طاقم الطبي ارتداء قناع طبي عند نقل المرضى إلى غرفة العمليات.
- أيضاً استخدام الأقفعة الجراحية من قبل المرضى الذين لم يتم وضع أنبوب القصبة الهوائية لهم (ETT) بشرط أن المريض يتحمل ارتدائها أثناء نقله إلى غرفة العمليات؛
- يجب استخدام احتياطات التلامس والرذاذ من قبل طاقم الجراحة. في مرافق الرعاية الصحية الموجودة في المناطق التي فيها الانتقال المجتمعي والتي لا يوجد لديها اختبار كوفيد-19 أو لا يمكن إجراؤه بسبب أن العملية مستعجلة، يمكن ارتداء أقنعة تنفسية عالية الكفاءة بدلاً من القناع الجراحي إذا كان هناك احتمال متوقع AGPs وإذا كان الإجراء يتضمن منطقة بها كمية كبيرة من فيروس كوفيد-19 (مثل الأنف أو البلعوم أو الجهاز التنفسي)؛
- يجب إجراء التنظيف النهائي لغرفة العمليات باستخدام ممارسات التنظيف القياسية في المستشفى.

توصيات لرعاية المرضى في العيادات الخارجية

يجب تطبيق المبادئ الأساسية والقياسية لـ IPC في جميع مرافق الرعاية الصحية، بما فيها العيادات الخارجية والرعاية الأولية.

بالنسبة إلى كوفيد-19، ينبغي اعتماد الإجراءات التالية:

- النظر في بدائل لزيارات العيادات الخارجية وجهاً لوجه باستخدام التطبيب عن بعد (مثل الاستشارات الهاتفية أو التداول بالفيديو عبر الهاتف الخليوي) لتوفير الدعم السريري دون الاتصال المباشر بالمرضى؛
- الفحص والتعرف المبكر وعزل المرضى الذين يشتبه في أنهم كوفيد-19؛
- التشديد على اصحاب اليدين واحتياطات التنفس والأقفعة الطبية التي يستخدمها المرضى الذين يعانون من أعراض الجهاز التنفسي؛
- الاستخدام المناسب لاحتياطات التلامس والرذاذ عند إجراء الفحص السريري على المرضى الذين يشتبه في أنهم كوفيد-19؛
- إعطاء الأولوية لرعاية المرضى الذين لديهم أعراض.
- عندما يُطلب الانتظار من المرضى الذين يعانون من أعراض يجب التأكد أنهم في منطقة انتظار منفصلة وجلس المرضى على مسافة متر واحد على الأقل من بعضهم وأنه قد تم تزويدهم بالأقفعة؛
- تنقيف المرضى والعائلات حول التعرف المبكر على الأعراض والاحتياطات الأساسية التي يجب استخدامها وأي مرفق رعاية صحية يجب الرجوع إليه إذا ظهر على أي فرد من أفراد الأسرة علامات كوفيد-19.

إجراءات الجثّة

يجب على العاملين في مجال الصحة إجراء تقييم أولي وتقييم للمخاطر قبل القيام بأي نشاط يتعلق بإدارة الوفيات المشتبه فيها أو المؤكدة لـ كوفيد-19 واتباع (إرشادات منع ومكافحة العدوى أثناء التعامل مع المتوفين وتشجيع الجنازة والدفن في ظل جائحة كوفيد-19). ويجب على العاملين الصحيين:

- إجراء اصحاب اليدين قبل وبعد التعامل مع الجثمان.
- استخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة بناءً على مستوى التفاعل مع الجسم وتقييم المخاطر (مثل استخدام واقى العينين والأقنعة الطبية بالإضافة إلى القفازات وعباءة مقاومة للسوائل أو المرايل البلاستيكية، إذا كان هناك خطر من تناثر سوائل الجسم أثناء التعامل مع الجثمان)؛
- التأكد من احتواء سوائل الجسم المتسربة من الفتحات وتغطية الجسم بقطعة قماش للانتقال إلى منطقة الدفن؛
- لا تتخرب في أي نشاط آخر أثناء التعامل مع الجثمان أو التحضير؛
- تطهير أي معدات التي يعاد استخدامها أثناء مناولة الجسم وفقاً لإرشادات منع ومكافحة العدوى لتنظيف وتطهير البيئة خاصة في ظل جائحة كوفيد-19؛
- خلع معدات الحماية الشخصية والتخلص منها بشكل صحيح عند الانتهاء.
- أكياس الجسم ليست ضرورية لـ كوفيد-19، على الرغم من أنها قد تستخدم لأسباب أخرى مثل التسرب المفرط لسوائل الجسم أو عدم وجود مشرحة مبردة، خاصة في البلدان ذات المناخ الدافئ.
- إذا مرت أكثر من 24 ساعة منذ وفاة الشخص، أو إذا لم يكن من المتوقع أن يتم الدفن في غضون 24-48 ساعة، فيمكن استخدام حقيبة جثمان ثانية.

مراقبة وتقييم ممارسات منع ومكافحة العدوى

- يوصى بها في إطار متابعة وتقييم خطة الاستجابة والاستعداد الاستراتيجي.
- إن التنفيذ الصحيح لتدابير منع ومكافحة العدوى سيقبل من انتشار فيروس كوفيد-19 في مرافق الرعاية الصحية.
- لتقييم مدى استعداد مرافق الرعاية الصحية لتحديد المرضى المصابين بـ كوفيد-19 وإدارتهم بأمان، ولكن أيضاً لمراقبة وتقييم تنفيذ تدابير IPC.
- ينبغي أن تطبق مرافق الرعاية الصحية هذه الأدوات لتحديد الثغرات في منع ومكافحة العدوى ورصد الإنجاز في مرفقهم.

تقييم جاهزية المرفق الصحي لمرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

سيؤدي التنفيذ الصارم لتدابير منع ومكافحة العدوى (IPC) في مرافق الرعاية الصحية خلال جائحة كوفيد-19 إلى تقليل انتقال الفيروس المرتبط بالرعاية الصحية الذي يسببه كوفيد-19 بين العاملين في مجال الرعاية الصحية (HCWs) والمرضى ويسمح بالتوفير المستمر لخدمات الصحة الأساسية.

هذا التقييم لتقييم استعداد المرفق الصحي ولتحديد وإدارة المرضى الذين يعانون من أعراض كوفيد-19 بأمان، والاستعداد في حال زيادة عدد المرضى المصابين بـ كوفيد-19 خلال فترات الانتقال المجتمعي على نطاق واسع. ولتتم توفير خطة عمل نموذجية لمعالجة الثغرات التي تم تحديدها أثناء التقييم في نهاية الأداة.

اسم المرفق الصحي: _____

التاريخ: _____

التنسيق

تعليقات المقيم	ارشادات المقيم	غير متاح	لا	نعم	
					المرفق الصحي لديه منسق لمنع ومكافحة العدوى IPC.
	اطلب رؤية نسخة من الخطة				لدى المرفق الصحي خطة استجابة طارئة لـ كوفيد-19 أو غيرها من الأمراض التنفسية الفيروسية.
	اطلب رؤية نسخة من محضر الاجتماع الأخير.				المرفق الصحي لديه لجنة طوارئ تجتمع كل أسبوع على الأقل لمناقشة التخطيط و / أو الاستجابة لـ كوفيد-19.
	اطلب رؤية نسخة من محضر الاجتماع الأخير.				يشارك ممثل (ممثلون) من IPC في اجتماعات لجنة الطوارئ.

الاتصال وإعداد التقارير

	اطلب أي وثائق				المرفق الصحي عين شخصًا (أشخاصًا) متاحًا في جميع الأوقات لتلقي تقارير عن حالات كوفيد-19 المشتبه بها أو المؤكدة.
	اطلب من العاملين في الرعاية الصحية تزويدك برقم (أرقام) هاتف الشخص المكلف.				تم إعطاء العاملين في مجال الرعاية الصحية رقم (أرقام) هاتف للشخص (الأشخاص) المنسقون متاحين في جميع الأوقات للإبلاغ عن حالات كوفيد-19 المشتبه بها أو المؤكدة.
	اطلب من المرفق الصحي أن يصف عملية الإبلاغ.				الشخص (الأشخاص) المنسقون لـ كوفيد-19 وقيادة المرفق الصحي و / أو لجنة الطوارئ معروفين لدى سلطات الصحة العامة للإبلاغ عن حالات كوفيد-19 المشتبه فيها أو المؤكدة.
	حدد "غير متاح" في حالة عدم وجود إرشادات. في حالة وجود إرشادات، يطلب من المرفق وصف الخطط لإدارة أو إحالة المرضى للعلاج.				الشخص (الأشخاص) المنسقون لـ كوفيد-19 وقيادة المرفق الصحي مدركون للإرشادات الوطنية أو الجهات التي دونها لإحالة المرضى المشتبه بهم أو المؤكدين من كوفيد-19 ولعلاجهم. (الرعاية المنزلية للحالات الخفيفة، ومراكز العلاج للحالات المتوسطة إلى الشديدة، إلخ).

المستلزمات

المرفق الصحي قادر على تقدير معدل استهلاكه (العرض المستخدم في الأسبوع) للإمدادات الحيوية، بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية، ومستلزمات اصحاب اليدين، و مواد التطهير.				اطلب من المرفق الصحي تقديم تقديرات لمعدل الاستهلاك.
يقوم المرفق بجرد إمدادات معدات الوقاية الشخصية مرة واحدة على الأقل في الشهر.				اطلب من المرفق الصحي تقديم نتائج أحدث مخزون.
تم تحديد شخص مسؤول عن إدارة سلسلة التوريد لإمدادات IPC الهامة.				اطلب من المرفق الصحي تحديد نقطة اتصال سلسلة توريد IPC.
تعرف قيادة المرفق الصحي كيفية طلب إمدادات إضافية من السلطات الوطنية.				اسأل عن سلسلة المشتريات

اعتبارات إضافية للإمدادات في المواقع مع انتقال المجتمع:

أجرى المرفق جردًا لإمدادات معدات الوقاية الشخصية في الأيام السبعة الماضية.				اطلب من المرفق الصحي تقديم نتائج أحدث مخزون.
لدى المرفق الصحي المستلزمات التالية في المخزن لأي كمية عند وقت التقييم: قفازات غير معقمة				لاحظ أي عناصر منخفضة العرض في التعليقات.
العباءات				
مرايل بلاستيكية				
واقى العينين (واقيات الوجه أو النظارات الواقية)				
قناع جراحي				
N95 أو FFP2 أو أقنعة تنفسية ممتلئة.				لإجراءات توليد الهباء الجوي
جل الكحول لليدين				
صابون				
مطهرات المستشفيات (مثل هيبوكلوريت الصوديوم)				0.1% كلور لتطهير الأسطح و0.5% كلور لتنظيف انسكابات الدم الكبيرة وسوائل الجسم.

التدريب

يتم تدريب جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية (بما في ذلك الطاقم السريري وموظفي الدعم) على التعرف على أعراض كوفيد-19				اطلب من المرفق تقديم وثائق التدريب؛ ابحث عن مساعدات العمل، إلخ.
يتم تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين سيعملون في مناطق تقييم أو علاج المرضى المشتبه بهم والمؤكدة كوفيد-19 على الاحتياطات القياسية واحتياطات العزل في ظل جائحة كوفيد-19				وهذا يشمل الطاقم السريري وغير السريري. يجب أن يشمل التدريب ارتداء معدات الوقاية الشخصية وخلعها.
يتم تدريب عمال النظافة في غرف التنظيف أو المناطق التي يشغلها المرضى المشتبه في إصابتهم أو المؤكدة بفيروس كوفيد-19.				اطلب من المرفق تقديم وثائق التدريب

فرز وتقييم الحالات المشتبه بها بكوفيد-19.

	اطلب من المرفق أن يصف الخطوط الساخنة، والتطبيب عن بعد، وطرق الاتصال الأخرى.			يقوم المرفق الصحي بتنفيذ طرق بديلة للمرضى بأعراض تنفسية الذين يسعون للحصول على التواصل قبل الوصول إلى المرفق، مثل خط الهاتف الساخن أو أي نظام اتصال آخر.
	حدد جميع المداخل للتأكد من نشر الإرشادات.			يتم وضع لافتات أو ملصقات توجه المرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية للتوجه مباشرة إلى مكتب التسجيل في جميع مداخل المرفق الصحي.
	يجب حماية موظفي التسجيل من أي إفرازات تنفسية للمريض.			يوجد حاجز مادي بين الموظفين والمرضى الذين يقدمون إلى مكتب التسجيل (على سبيل المثال، نافذة بلاستيكية / زجاجية أو طاولة توفر مسافة متر واحد على الأقل).
	يجب أن تكون هذه المنطقة جيدة التهوية.			أنشأ المرفق منطقة منفصلة للمرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية حادة ("منطقة انتظار تنفسية")
				المقاعد أو الكراسي أو أماكن الجلوس الأخرى في منطقة الانتظار التنفسية مفصولة بمسافة متر واحد على الأقل.
	يجب توفير الصابون والماء النظيف أو دك اليبدين المحتوي على الكحول في جميع محطات نظافة اليدين.			تتوفر محطات اصحاب اليدين الوظيفية بالقرب من مكتب التسجيل وفي منطقة الانتظار التنفسية.
				تتوفر حمامات مخصصة للمرضى في منطقة الانتظار التنفسية.
				توفر غرف فردية مع أبواب للتقييم البدني للمرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية.
	بالنسبة لغرف الأقسام العامة ذات التهوية الطبيعية، توصي منظمة الصحة العالمية بـ 60 لترًا / ثانية لكل مريض.			في حالة عدم توفر غرف فردية، تتوفر منطقة خاصة جيدة التهوية بعيدًا عن المرضى الآخرين لإجراء التقييمات الجسدية.
	يجب أن تقدم من قبل وزارة الصحة أو هيئة وطنية أخرى.			نماذج فرز كوفيد-19 و / أو بطاقة متابعة متوفرة لأخصائي الرعاية الصحية الذين يقومون بتقييم المرضى في منطقة الانتظار التنفسية.
				يمكن للعاملين في الرعاية الصحية الذين يجرون تقييمات جسدية للمرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية الوصول إلى العباءات والقفازات وأقنعة جراحية وواقي العينين.
	يمكن إخراج الحالات الخفيفة إلى المنزل (بناءً على إرشادات محلية)			توجد خطط الخروج للنقل الآمن للمرضى المشتبه بهم أو المؤكدة بكوفيد-19 التي تم تحديدهم أثناء عملية الفرز إلى وحدات رعاية المرضى الدخول أو إلى مرافق مخصصة أخرى.

اعتبارات إضافية للفرز في أماكن الانتقال المجتمعي:

				زاد المرفق من عدد الموظفين المخصصين لفرز كوفيد-19 لتقليل الاكتظاظ في منطقة الانتظار التنفسية.
--	--	--	--	---

مثل الخيام ومراكز اختبار السيارات وعيادات الحمى وما إلى ذلك.			حدد المرفق هيكلًا فرعيًا أو مؤقتًا منفصلاً ليكون بمثابة مساحة إضافية للمرضى الذين يعانون من الحمى وأعراض الجهاز التنفسي ليتم تقييمهم.
--	--	--	---

للمرافق التي تقدم الرعاية للمرضى المشتبه بهم أو المؤكدة بفيروس كورونا

يجب أن تكون معدات الحماية الشخصية خارج مدخل الوحدة.			تتوفر العباءات والقفازات وأقنعة جراحية وأقنعة تنفسية عالية الكفاءة وواقي العينين لجميع الوحدات التي تقدم الرعاية للمرضى المشتبه بهم أو المؤكدة بفيروس كورونا.
			يتم إيواء المرضى المشتبه بهم أو المؤكدة كوفيد-19 في غرف فردية.
بالنسبة لغرف الأجنحة العامة ذات التهوية الطبيعية بـ 60 لترًا / ثانية لكل مريض.			في حالة عدم توفر غرف فردية، يتم اصطحاب المرضى المشتبه في إصابتهم أو المؤكدة بكوفي-19 في منطقة جيدة التهوية.
لا يقل عن 160 لترًا / ثانية لكل مريض في الغرف ذات التهوية الطبيعية أو 12 تغييرًا للهواء في الساعة في الغرف بها جهاز التنفس الصناعي.			يحتوي المرفق على غرفة لعزل العدوى المنقولة بالهواء أو غرفة أخرى جيدة التهوية لإجراء إجراءات توليد الهباء الجوي.
يجب أن تكون متاحة خارج غرفة العمليات.			تتوفر أقنعة تنفسية N95، أو ما يعادلها، للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يقومون بإجراءات توليد الهباء الجوي.

مراقبة الطاقم الطبي والمرضى الدخول - كوفيد-19

قد يختلف ذلك بناءً على الوبائيات المحلية لـ كوفيد-19 (المراقبة الذاتية أو المراقبة النشطة). قدم التفاصيل في التعليقات.			لدى المرفق الصحي خطة مطبقة لمراقبة العاملين في مجال الرعاية الصحية المعرضين لمرض كوفيد-19
قد يعتمد ذلك على وثيقة وطنية / سياسة محلية / على مستوى المرفق الصحي.			لدى المرفق الصحي سياسة معمول بها لتحديد متى يعود العاملون في مجال الرعاية الصحية المشتبه بهم أو المؤكدة أصابتهم بكوفيد-19 إلى العمل.
اطلب من المرفق الصحي أن تصف العملية. يمكن أن يشمل تدريب الأطباء على الإبلاغ عن الحالات المشبوهة إلى الترصد الرسمي؛ يجب أن تتضمن الخطة إبلاغ قيادة المرفق الصحي والصحة العامة.			المرفق لديه طريقة لتحديد المرضى الدخول الذين يعانون من أعراض كوفيد-19

الاستعداد لزيادة عدد المرضى المصابين بـ كوفيد-19

مراجعة الخطط لزيادة السعة في حالة الذروة.			المرفق الصحي يعرف قدرته القصوى في حالة حدوث زيادة مفاجئة (يجب أن تستند إلى توفر المساحة المادية والموارد البشرية وسعة العناية المركزة ودعم جهاز التنفس الصناعي، إلخ).
في حالة حدوث زيادة مفاجئة يجب أن يتم ذلك بالتنسيق مع السلطات الوطنية و/ أو المحلية			المرفق الصحي وضع خطة لإيقاف الخدمات غير الأساسية (مثل الإجراءات الاختيارية أو غير العاجلة)
			المرفق الصحي حدد مساحة إضافية يمكن استخدامها لزيادة عدد المرضى الذين يمكن علاجهم (بافتراض توفر الموارد البشرية والإمدادات الكافية وما إلى ذلك)

	يجب أن يتم ذلك بالتنسيق مع السلطات الوطنية ودون الوطنية و / أو المحلية.				وضع المرفق خطة لنقل المرضى غير الحرجين إلى مكان آخر (على سبيل المثال، المنزل، ومرافق الرعاية طويلة الأجل) لزيادة السعة في حالة حدوث الذروة.
					قام المرفق بتقدير معدلات استهلاك الإمدادات الحيوية، بما في ذلك معدات الحماية الشخصية، في سياق سيناريو الذروة.

خطة العمل لمعالجة الثغرات

في نهاية التقييم، يجب على المقيم والمشاركين في المرفق الصحي مراجعة الأداة وتحديد جميع العناصر المسجلة على أنها "لا". ينبغي للمرفق، بالتعاون مع المقيم، إعطاء الأولوية لهذه العناصر بناءً على سهولة معالجة كل ثغرة، وتوافر الموارد لمعالجة الثغرات (بما في ذلك دعم الشركاء، والموارد البشرية، والموارد المالية، وما إلى ذلك)، والوضع الوبائي المحلي. يجب تسجيل الثغرات ذات الأولوية والأنشطة التي يجب معالجتها في خطة العمل أدناه، جنباً إلى جنب مع الشخص (الأشخاص) المسؤول عن تنفيذ الأنشطة والجدول الزمني للتنفيذ.

الجدول الزمني	من المسؤول؟	أنشطة لمعالجة الثغرة	تم تحديد الثغرة

قائمة التحقق والمراقبة لفرز حالات المشتبه بها بكوفيد-19 في مرافق الرعاية الصحية

اسم المرفق الصحي ونوعه: _____

التاريخ: _____

اسم المقيم: _____

دور المقيم: _____

الغرض: لتقييم عملية الفرز (التحديد المبكر وفصل المرضى المحتمل إصابتهم بـ سارس 2 الذي يسبب كوفيد-19 في مرافق الرعاية الصحية للمساعدة في منع انتشاره الى المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية (HCWs). يمكن أيضاً استخدام هذه القائمة لمراقبة ما تم تنفيذه في الفرز في مرافق الرعاية الصحية.

تعليمات:

- حدد "نعم" أو "لا" لكل عنصر وقم بالإبلاغ عن العناصر التي تحمل علامة "لا" إلى مسؤول الاتصال بمرفق الرعاية الصحية في نهاية كل تقييم.
- قم بتدوين الأرقام والأرقام الإجمالية في العمودين # ومجموع # لغرض المراقبة.
- احسب النسب المئوية للعمود % بقسمة # على إجمالي # وضربها في 100.
- يجب ترك الخلايا المظللة باللون الرمادي فارغة.

تعليقات المقيم	توجيه المقيم	%	مجموع #	#	لا	نعم
عامة						
	لاحظ ما إذا كان رقم هاتف المرفق الصحي أو الخط الساخن متاحًا. يجب أن يكون هذا رقم هاتف مختلفًا عن أي خطوط ساخنة وطنية.					
	حدد جميع المداخل للتأكد من وضع لافتات مرئية. قم بتدوين عدد المداخل التي تحتوي على علامات وعدد إجمالي المداخل التي تم تقييمها في عمودين (#) و (إجمالي #).					
	قم بتدوين عدد المداخل التي تحتوي على لافتات وعدد إجمالي المداخل التي تم تقييمها في عمودين (#) و (إجمالي #).					
	يفضل ذلك اليدين بالكحول أو حوض مزود بالماء والصابون. قم بتدوين عدد المداخل التي بها محطات HH وإجمالي عدد المداخل التي تم تقييمها في عمودين (#) و (إجمالي #).					

منطقة الفرز

						1. يوجد مكتب تسجيل منفصل للمرضى القادمين الذين يعانون من أعراض تنفسية.
						2. منطقة الفرز لديها:
	لاحظ ما إذا كان الحاجز المادي متاحًا في مكاتب التسجيل. إذا كانت الإجابة بنعم، فقم بتدوين عدد مكاتب التسجيل بالحاجز المادي وإجمالي عدد المكاتب التي تم تقييمها في عمودين (#) و (إجمالي#).					أ. حاجز مادي بين الموظفين والمرضى (على سبيل المثال، نافذة بلاستيكية / زجاجية)
	لاحظ ما إذا كانت الفرز / الاستبيان متاح في مكاتب التسجيل. إذا كانت الإجابة بنعم، فقم بتدوين عدد المكاتب التي بها الاستبيان وإجمالي عدد المكاتب التي تم تقييمها في عمودين (#) و (إجمالي#).					ب. الفرز / الاستبيان
	لاحظ ما إذا كانت أقمعة الوجه متوفرة في مكاتب التسجيل. إذا كانت الإجابة بنعم، فقم بتدوين عدد المكاتب التي تحتوي على أقمعة الوجه وإجمالي عدد المكاتب التي تم تقييمها في عمودين (#) و (إجمالي#).					ج. أقمعة الوجه للمرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية.
	لاحظ ما إذا كانت المناديل الورقية متوفرة في مكاتب التسجيل. إذا كانت الإجابة بنعم، فقم بتدوين عدد المناديل ورقية وإجمالي عدد المكاتب التي تم تقييمها في عمودين (#) و (إجمالي#).					د. المناديل الورقية لمرضى الجهاز التنفسي.
	لاحظ توفر جل الكحول أو حوض مزود بالماء والصابون. إذا كانت الإجابة بنعم، فقم بتدوين عدد محطات اصحاب اليدين التي تعمل في منطقة الفرز وإجمالي عدد المحطات التي تم تقييمها في عمودين (#) و (إجمالي#).					ز. محطة اصحاب اليدين
	لاحظ ما إذا كانت صناديق القمامة ذات الأغذية متوفرة في مكاتب التسجيل. إذا كانت الإجابة بنعم، فقم بتدوين عدد صناديق قمامة بأغذية متوفرة وإجمالي عدد					هـ. سلة المهملات مع غطاء

	المكاتب التي تم تقييمها في عمودين (#) و (إجمالي #).						
	تحقق من قائمة الموظفين /الوصف الوظيفي أو أي سجل آخر يوثق تعيين الموظفين.						3. تعيين طاقم طبي متخصص للفرز
	اسأل الموظف المسؤول. إذا كانت الإجابة بنعم، قم بتدوين عدد الموظفين المدربين و عدد إجمالي الموظفين السريريين في الفرز في عمودين (#) و (إجمالي #).						4. يتم تدريب الطاقم الطبي المتخصص على إجراءات الفرز وأعراض كوفيد-19.
	اسأل طاقم التنظيف عن عدد مرات تنظيف المنطقة.						5. يتم تنظيف المنطقة وتطهيرها مرتين في اليوم
	اسأل طاقم التنظيف ولاحظ ما يستخدمونه للتنظيف والتطهير.						6. تنظيف المنطقة وتطهيرها باستخدام 0.1% كلور أو 70% كحول
"منطقة انتظار الجهاز التنفسي"							
	لاحظ						1. تتوفر غرف فردية مع أبواب
	لاحظ ما إذا كانت هناك منطقة منفصلة تعمل كـ "منطقة انتظار للجهاز التنفسي".						في حالة عدم توفر غرف فردية، تتوفر منطقة منفصلة للمرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية حادة.
	لاحظ. ابحث عن النوافذ المفتوحة والباب المغلق.						2. المنطقة جيدة التهوية
3. تحتوي "منطقة الانتظار التنفسية" على:							
	لاحظ						أ. لافتة تشير إلى "منطقة انتظار الجهاز التنفسي"
	لاحظ						ب. يتم وضع اللافتات الخاصة بالاحتياجات التنفسية وآداب السعال في منطقة الانتظار "التنفسي"
	لاحظ						ج. الكراسي أو المقاعد مفصولة بما لا يقل عن متر واحد
	لاحظ						د. مناديل الورق
	يفضل جل الكحول أو حوض مزود بالماء والصابون.						ز. محطة اصحاب اليدين
	لاحظ						هـ. سلة المهملات مع غطاء
	لاحظ						و. حمام مخصص
	مراقبة أماكن المرضى.						4. يتم فصل المرضى عن بعضهم البعض بمسافة متر واحد على الأقل.
	اسأل طاقم التنظيف عن عدد مرات تنظيف المنطقة.						5. تنظيف المنطقة وتطهيرها مرتين في اليوم.
	اسأل طاقم التنظيف ولاحظ ما يستخدم للتنظيف والتطهير.						6. تنظيف المنطقة وتطهيرها باستخدام 0.1% كلور أو 70% كحول.
عملية الفرز							
	شاهد. إذا كانت الإجابة لا، دوّن عدد المرضى الذين تم تقييمهم لأعراض الجهاز التنفسي وإجمالي عدد المرضى الذين شاهدتهم في (#) و (إجمالي #). تختلف						1. يتم تقييم أعراض الجهاز التنفسي لكل مريض.

	فترة الملاحظة اعتمادًا على الذي يسمح به وقت المقيم.					
	شاهد. إذا كانت الإجابة لا، فدُون عدد المرضى الذين تم تقييمهم باستخدام الاستبيان لهم وإجمالي عدد المرضى الذين تمت ملاحظتهم في عمودين (#) و (إجمالي #). يمكن أن تختلف مدة الملاحظة اعتمادًا على مدى توفر وقت المقيم.					2. يستخدم فريق الفرز استبيان الفرز لكل مريض.
	شاهد. إذا كانت الإجابة لا، فدُون عدد المرضى الذين يرتدون قناع وجه (أو بديل) وإجمالي عدد المرضى الذين تمت ملاحظتهم في عمودين (#) و (إجمالي #). يمكن أن تختلف مدة الملاحظة اعتمادًا على مدى توفر وقت المقيم.					3. كل مريض يعاني من أعراض تنفسية يرتدي قناع وجه (أو بديل له)
	مراقبة أو سؤال أفراد الفرز إذا كان حجم الفرز منخفضًا. إذا كانت الإجابة لا، فدُون عدد المرضى المعزولين / المفصولين في "منطقة انتظار الجهاز التنفسي" وإجمالي عدد المرضى الذين تمت ملاحظتهم والذين استوفوا تعريف الحالة في عمودين (#) و (إجمالي #). يمكن أن تختلف مدة الملاحظة اعتمادًا على مدى توفر وقت المقيم.					4. يتم على الفور عزل / فصل كل مريض يستوفي تعريف الحالة المشتبه فيها كوفيد-19 في "منطقة انتظار الجهاز التنفسي"
	اطلب رؤية سياسة المرفق الصحي التي تحد من تواجد أفراد الأسرة في "منطقة انتظار الجهاز التنفسي".					5. يوجد لدى المرفق الصحي سياسة للحد من تواجد أفراد العائلة المصاحبين للمرضى في "منطقة الانتظار التنفسية"
معدات الحماية الشخصية (PPE)						
						1. توفر معدات الحماية الشخصية:
	يشير إلى قناع طبي وليس غطاء من القماش للوجه. انظر إلى غرفة التخزين ومناطق ارتداء الملابس والخلع.					أ. أقنعة الوجه متوفرة
	انظر إلى غرفة التخزين ومناطق ارتداء الملابس والخلع.					ب. واقي العينين متاح
	انظر إلى غرفة التخزين ومناطق ارتداء الملابس والخلع.					ج. العباءات متوفرة
	انظر إلى غرفة التخزين ومناطق ارتداء الملابس والخلع.					د. القفازات متوفرة
	انظر إلى غرفة التخزين ومناطق ارتداء الملابس والخلع.					ز. القفازات شديدة التحمل متوفرة

	انظر إلى غرفة التخزين ومناطق ارتداء الملابس والخلع.					ه. الأحذية الطويلة المغلقة متوفرة
	اسأل الموظفين وتحقق من سجلات التدريب إذا كانت متوفرة. إذا كانت الإجابة بنعم، قم بتدوين عدد موظفي الفرز المدربين على الاستخدام المناسب لمعدات الحماية الشخصية وعدد إجمالي جميع الموظفين في عمودي (#) و (إجمالي #).					2. يتم تدريب الموظفين على الاستخدام المناسب لمعدات الحماية الشخصية، بما في ذلك الارتداء والخلع.
	شاهد. يجب أن تكون مناطق الارتداء والخلع منفصلة.					3. تتوفر مناطق منفصلة لارتداء وخلع معدات الوقاية الشخصية.
	شاهد. إذا كانت الإجابة بنعم، فقم بتدوين عدد مناطق المزدودة بملصقات الارتداء والخلع وإجمالي عدد مناطق الارتداء والخلع المرصودة في عمودين (#) و (إجمالي #).					4. ملصقات الارتداء والخلع (أو مساعدات العمل) متوفرة في مناطق ارتداء معدات الوقاية الشخصية وخلعها.
	جل الكحول أو حوض مزود بالصابون. إذا كانت الإجابة بنعم، فقم بتدوين عدد مناطق الارتداء والخلع التي بها محطة اصحاب اليدين وإجمالي عدد مناطق الارتداء والخلع المرصودة في عمودين (#) و (إجمالي #).					5. محطات اصحاب اليدين متوفرة في مناطق ارتداء معدات الوقاية الشخصية وخلعها.
6. يرتدي العاملون في الرعاية الصحية الذين يجرون تقييمات جسدية للمرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية:						
	قم بتدوين عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم وهم يرتدون قناع الوجه وإجمالي عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم في عمودين (#) و (إجمالي #).					أ. قناع الوجه
	دوّن عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم وهم يرتدون واقى العينين وإجمالي عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم في عمودين (#) و (إجمالي #).					ب. واقى العينين (واقى الوجه أو النظارات الواقية)
	قم بتدوين عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم وهم يرتدون القفازات وإجمالي عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم في عمودين (#) و (إجمالي #).					ج. القفازات
	دوّن عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم وهم يرتدون					د. العباءة

	العباءات وإجمالي عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم في عمودين (#) و (إجمالي #).						
7. يرتدي موظفو الخدمات البيئية في مناطق الفرز والانتظار والفحص: *							
	دُون عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم وهم يرتدون أقنعة الوجه وإجمالي عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم في عمودين (#) و (إجمالي #).						أ. قناع الوجه
	دُون عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم وهم يرتدون واقي العينين وإجمالي عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم في عمودين (#) و (إجمالي #).						ب. واقي العينين (إذا كان هناك خطر تناثر من مادة عضوية أو مادة كيميائية)
	دُون عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم وهم يرتدون قفازات شديدة التحمل وإجمالي عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم في عمودين (#) و (إجمالي #).						ج. قفازات شديدة التحمل
	دُون عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم وهم يرتدون العباءات وإجمالي عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم في عمودين (#) و (إجمالي #).						د. العباءة
	يمكن ارتداء الأحذية الطويلة إذا كانت المكان موحد. دُون عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم وهم يرتدون أحذية مغلقة من الأمام وإجمالي عدد الموظفين الذين تمت ملاحظتهم في عمودين (#) و (إجمالي #).						هـ. أحذية طويلة أو أحذية مغلقة من الأمام.

* إذا أمكن، أكمل هذه الأقسام من قائمة المراجعة عند تقييم المرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية وعندما يقوم موظفو الخدمات البيئية بأنشطة التنظيف البيئي. إذا لم يكن ذلك ممكناً، اترك فارغاً واسأل الموظفين عن معدات الحماية الشخصية التي سيتم ارتداؤها أثناء هذه الأنشطة.

References:

1. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed Interim guidance 29 June 2020.
2. Facility Readiness Assessment for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).
3. Checklist and Monitoring Tool for Triage of Suspected COVID-19 Cases in Non-US Healthcare Settings.
4. WHO Public health surveillance for COVID-19 Interim guidance update 16 December 2020.
5. COVID-19 Infection Prevention and Control Advice for Health Workers Version 3.1 July 2020.
6. Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases Interim guidance update 7 August 2020.

Case definition of COVID 19

Suspected COVID-19 case (two suspected case definitions A or B):

A. A person who meets the clinical AND epidemiological criteria:

Clinical criteria:

1. Acute onset of fever AND cough;

OR

2. Acute onset of ANY THREE OR MORE of the following signs or symptoms: fever, cough, (general weakness/fatigue), headache, myalgia, sore throat, coryza, dyspnea, (anorexia/nausea/vomiting), diarrhea, altered mental status.

And

Epidemiological criteria:

1. Residing or working in an area with high risk of transmission of the virus: for example, closed residential settings and humanitarian settings, such as camp and camp-like settings for displaced persons, any time within the 14 days prior to symptom onset;

OR

2. Residing in or travel to an area with community transmission anytime within the 14 days prior to symptom onset;

OR

3. Working in health setting, including within health facilities and within households, anytime within the 14 days prior to symptom onset.

B. A patient with severe acute respiratory illness (SARI: acute respiratory infection with history of fever or measured fever of $\geq 38\text{ C}^\circ$; and cough; with onset within the last 10 days; and who requires hospitalization).

C. Asymptomatic person not meeting epidemiologic criteria with a positive SARS-CoV-2 or Antigen-RDT ²

Probable COVID-19 case:

A. A patient who meets clinical criteria above **AND** is a contact of a probable or confirmed case, or linked to a COVID-19 cluster ¹.

B. A suspected case **with** chest imaging showing findings suggestive of COVID-19 disease*

C. A person with recent onset of anosmia (loss of smell) or ageusia (loss of taste) in the absence of any other identified cause.

D. Death, not otherwise explained, in an adult with respiratory distress preceding death **AND** who was a contact of a probable or confirmed case or linked to a COVID-19 cluster ¹.

Confirmed COVID-19 case:

A person with a positive Nucleic Acid Amplification Test (NAAT).

A person with a positive SARS-CoV-2 Antigen RDT AND meeting either the probable case definition or suspect criteria A OR B.

An asymptomatic person with appositive SARS-CoV-2 or Antigen-RDT who is a contact of probable or confirmed case.

Definition of a contact :

A contact is a person who has experienced any one of the following exposures during the **2 days before and the 14 days after the onset** of symptoms of a probable or confirmed case:

1. face-to-face contact with a probable or confirmed case within 1 meter and for at least 15 minutes
2. direct physical contact with a probable or confirmed case
3. direct care for a patient with probable or confirmed COVID-19 disease without using recommended personal protective equipment

¹ A group of symptomatic individuals linked by time, geographic location and common exposures, containing at least one NAAT-confirmed case or at least two epidemiologically linked, symptomatic (meeting clinical criteria of Suspect case definition A or B) persons with positive Ag-RDTs

*Typical chest imaging findings suggestive of COVID-19 include the following:

- chest radiography: hazy opacities, often rounded in morphology, with peripheral and lower lung distribution.
- chest CT: multiple bilateral ground glass opacities, often rounded in morphology, with peripheral and lower lung distribution.
- lung ultrasound: thickened pleural lines, B lines (multifocal, discrete, or confluent), consolidative patterns with or without air bronchograms.

تعريف حالة كوفيد-19

حالة المشتبه بها بـ كوفيد - 19 (تعريفان للحالة المشتبه بها أ أو ب):

أ- الشخص الذي يستوفي المعايير السريرية والوبائية:
المعايير السريرية:
1. الحمى والسعال الحاد.

أو

2. ظهور حاد لثلاث أو أكثر من العلامات أو الأعراض التالية: الحمى، والسعال، (الضعف العام / التعب)، الصداع، ألم عضلي، التهاب الحلق، الزكام، ضيق التنفس، (فقدان الشهية / الغثيان / القيء)، الإسهال، تغير الحالة العقلية.

و

المعايير الوبائية:

1. الإقامة أو العمل في منطقة ذات مخاطر عالية لانتقال الفيروس: على سبيل المثال، الأماكن السكنية المغلقة والبيئات الإنسانية، مثل المخيمات والأماكن الشبيهة بالمخيمات للنازحين، في أي وقت خلال 14 يومًا التي تسبق ظهور الأعراض

أو

2. الإقامة في منطقة بها انتقال مجتمعي للعدوى أو السفر إليها في أي وقت خلال 14 يومًا السابقة لبدء ظهور الأعراض؛

أو

3. العمل في الرعاية الصحية، بما في ذلك داخل المرافق الصحية أو المجتمع، في أي وقت خلال 14 يومًا قبل ظهور الأعراض.

ب. مريض يعاني من مرض تنفسي حاد وخيم: (SARI عدوى تنفسية حادة وشديدة سبقتها حمى أو حمى ≤ 38 درجة مئوية وسعال مع بدأ ظهور الأعراض في غضون الأيام العشرة الماضية ويتطلب دخوله للمستشفى).

ج. شخص بدون اعراض لا يستوفي المعايير الوبائية وثبتت اصابته بالعدوى استنادا الى الاختبار التشخيصي السريع للكشف عن متضادات فيروس كورونا سارس-2.

حالة كوفيد-19 المحتملة:

أ- المريض يستوفي المعايير السريرية أعلاه ومخالط لحالة محتملة أو مؤكدة ومرتبطة بمجموعة حالات كوفيد-19¹ ظهرت عليها اعراض وتم تحديد حالة واحدة مؤكدة على الأقل داخلها أو مالا يقل عن شخصين مرتبطين ببعضهما وبائيا (المعايير السريرية أ أو ب للحالة المشتبه بها).

ب- حالة مشتبه بها مع تصوير للصدر يظهر نتائج توحى بمرض كوفيد-19*

ت- شخص ظهرت عليه أعراض (فقدان حاسة الشم) أو (فقدان حاسة التذوق) في غياب أي سبب آخر محدد.

ث- الوفاة، التي لم يتم تفسيرها بطريقة أخرى، في شخص بالغ يعاني من ضائقة تنفسية قبل الوفاة وكان مخالط لحالة محتملة أو مؤكدة أو مرتبطة بمجموعة حالات كوفيد-19¹.

حالة كوفيد-19 المؤكدة:

1. شخص ثبتت اصابته بالعدوى استنادا الى اختبار الحمض النووي

2. شخص ثبتت اصابته بالعدوى استنادا الى الاختبار التشخيصي السريع للكشف عن متضادات فيروس كورونا سارس-2 ويستوفي تعريف الحالة المحتملة أو معايير الحالات المشتبه فيها أ أو ب.

3. شخص بدون اعراض ثبتت اصابته بالعدوى استنادا الى الاختبار التشخيصي السريع للكشف عن متضادات فيروس كورونا سارس-2 وهو مخالط لحالة محتملة أو مؤكدة.

تعريف المخالط:

المخالط هو الشخص الذي تعرض لحالة محتملة أو مؤكدة خلال اليومين السابقين أو 14 يومًا التي تلي ظهور الأعراض لأي من حالات التعرض التالية:

1. مخالطة وجهًا لوجه بحالة محتملة أو مؤكدة داخل متر واحد ولمدة 15 دقيقة على الأقل.

2. التلامس الجسدي المباشر مع حالة محتملة أو مؤكدة.

3. رعاية مباشرة لمصاب بعدوى محتملة أو مؤكدة لكوفيد-19 دون استخدام معدات الوقاية الشخصية الموصى بها.

1 مجموعة أفراد تظهر عليهم أعراض المرض ومرتبطين ببعضهما على أساس الزمن والموقع الجغرافي وتشمل المجموعة ما لا يقل عن حالة واحدة تأكدت إصابتها بالعدوى استنادًا إلى اختبار الحمض النووي أو ما لا يقل عن شخصين مرتبطين ببعضهما وبأبنايا وتظهر عليهم أعراض المرض (يستوفيان المعايير السريرية أ أو ب) وثبتت إصابتهما بالعدوى استنادًا إلى الاختبار التشخيصي السريع للكشف عن متضادات فيروس كورونا سارس-2.

* تشمل نتائج تصوير الصدر النموذجية التي توحى بـ كوفيد-19 ما يلي:

- التصوير الشعاعي للصدر: عاتمات ضبابية، غالبًا ما تكون مستديرة في الشكل، مع توزيع طرفي وسفلي
- التصوير المقطعي للصدر: عاتمات زجاجية ثنائية متعددة، غالبًا ما تكون مستديرة في الشكل، مع توزيع طرفي وسفلي
- الموجات فوق الصوتية للرئة: خطوط غشاء سميقة، خطوط الأشعة فوق البنفسجية ب (متعددة البؤر، منفصلة، أو متكلسة)، أنماط تكثف رئوي مع أو بدون امتلاء الشعب بالهواء.

استبيان للجمهور للاطمئنان على صحتهم

Questionnaire for the public to check on their health.

NO لا	Yes نعم	الأعراض symptoms
		Fever حرارة
		Cough سعال
		shortness of breath ضيق التنفس
		general weakness/fatigue ضعف عام / تعب
		Headache صداع
		Myalgia ألم عضلي
		sore throat التهاب الحلق
		Coryza زكام
		anorexia/nausea/vomiting فقدان الشهية / الغثيان / القيء
		Diarrhea اسهال
		altered mental status تغيير الحالة العقلية
		الشخص يعاني حديثاً من فقدان حاسة الشم أو التذوق مع عدم وجود أي سبب آخر محدد. A person with recent onset of (loss of smell) or (loss of taste) in the absence of any other identified cause.
		مقيم أو يعمل في أماكن عالية الخطورة لانتقال الفيروس مثل أماكن سكنية أو خيرية مغلقة كالمخيمات في أي وقت خلال 14 يوم قبل بداية الأعراض. Residing or working in an area with high risk of transmission of the virus: for example, closed residential and humanitarian settings within the 14 days prior to symptom onset.
		السفر إلى أو الإقامة في مكان سُجِّل به انتقال لمرض فيروس كورونا 19 خلال 14 يوماً قبل ظهور الأعراض. Travel to or residence in a location reporting transmission of COVID-19 disease during the 14 days prior to symptom onset.
		العمل بالصحة في غضون 14 يوماً قبل ظهور الأعراض. Working in health setting within the 14 days prior to symptom onset.
		حدث اختلاط مع حالة لمريض بفيروس كورونا 19 في آخر 14 يوماً قبل ظهور الأعراض. Have contact with a COVID-19 case in the last 14 days prior to symptom onset.