



معاونت درمان

مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی

نحوه برخورد با بیماران مشکوک به

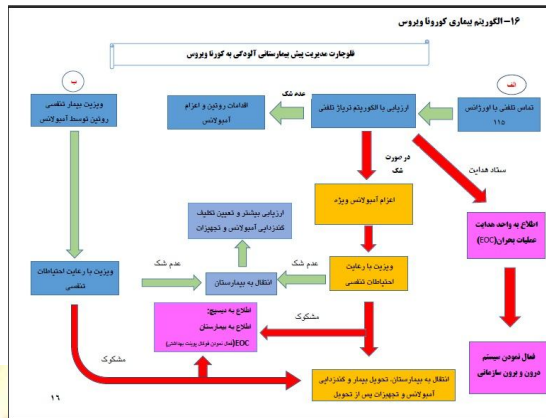
آلودگی به کوروناویروس جدید (mCoV-2019)

در اورژانس پیش بیمارستانی



بهمن ماه سال ۱۳۹۸

الگوریتم بیماری کورونا ویروس



رعایت اقدامات و احتیاطات ضروری (احتیاطات استاندارد و احتیاطات بر مبنای روش انتقال) در زمان دریافت ماموریت، اعزام به محل و انتقال بیمار به بیمارستان توسط تکنسین ها الزامی می باشد.



-در صورت بروز مشکل جدید، مجدداً" با من تماس بگیرید.
-انجام فرایند تریاژ تلفنی مطابق دستورالعمل
-در صورت عدم نیاز به اعزام آمبولانس، مشاوره لازم جهت مراجعه سرپایی داده شود و مشخصات و آدرس و تلفن بیمار به EOC ارسال گردد تا به مرکز مدیریت بیمارهای دانشگاه جهت پیگیری بعدی داده شود

-انجام وظایف واحد اعزام و راهبری آمبولانس مطابق دستورالعمل
برخورد با بیمار بدون اطلاع قبلی از احتمال آلودگی به کوروناویروس جدید:

-پرسنل آمبولانس موظفند در صورت شک به کوروناویروس، مراتب را فوراً به دیسپچ اطلاع داده و بیمار را طبق دستور دیسپچ به بیمارستان منتقل نمایند یا طبق دستور دیسپچ کد ویژه برای ارزیابی و مدیریت درمان بیمار اعزام گردد.

-سایر اقدامات مانند بیماران با احتمال ابتلا به کوروناویروس اقدام می گردد.

فرایند تحویل بیمار در بیمارستان:

در فرایند انتقال بیمار مشکوک به کوروناویروس توسط ۱۱۵، ستاد هدایت موظف سوپروایزر بیمارستان را در جریان انتقال بیمار و وضعیت بالینی وی قرار دهد.

پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی موظف هستند بیمار را در اتاق انتظار مخصوص بیماران مشکوک به کوروناویروس و یا واحد ایزوله بیمارستان (و نه در واحد تریاژ یا بخش اورژانس) به پزشک مقیم اورژانس تحویل نمایند.

بعد از هربار اعزام بیمار با سندرم حاد تنفسی گندزدایی آمبولانس باید با نظارت و هماهنگی کارشناس بهداشت محیط انجام شود.

تعریف فرد مشکوک به کرونا :

۱- فرد مبتلا به بیماری شدید تنفسی تبار (سندرم) SARI که به دلیل تب، سرفه و ... نیازمند بستری در بیمارستان می باشد، و عامل بیماریزای دیگری برای توجیه علائم بیماری وی متصور نیست. پزشکان در مورد تظاهرات غیر تنفسی و غیر معمول بیماری در افراد با نقص ایمنی باید هوشیار باشند که حداقل یکی از مشخصات ذیل را دارا باشد:

الف - سابقه سفر به ووهان Wuhan در استان هوپای Hubei کشور چین، در عرض ۱۴ روز قبل از شروع علائم بیماری

ب - از کارکنان بهداشتی درمانی پزشک، پرستار، خدمه و سایر پرسنل بخش باشد که در محل که یک مورد بیمار تنفسی شدید SARI بستری بوده است خدمت کرده و تردد داشته است. (بدون توجه به ملیت یا سابقه مسافرت آن بیمار)

ج - علی رغم درمان های مناسب برای پنومونی، پاسخ بالینی نامناسب بوده و به شکل غیر معمول و غیر قابل انتظاری وضعیت بالینی بیمار حادتر و وخیم تر شود بدون توجه به سابقه سفر و ملیت بیمار حتی اگر عامل بیماری زای دیگری که توجیه کننده وضعیت بالینی بیمار باشد، نیز از بیمار جداسازی شده باشد.

۲- بیمار دارای علائم تنفسی با هر شدتی که باشد که در عرض ۱۴ روز قبل از شروع علائم بالینی یکی از انواع تماس های ذیل را داشته باشد.

الف - تماس نزدیک contact physical close با مورد قطعی و علامت دار بیماری nCoV

ب - کار در بیمارستان یا مرکز درمانی در کشوری که انتقال داخل بیمارستانی در آن کشور گزارش شده.

بررسی عوامل بیماری زا بر اساس دستورالعمل های کشوری انجام می شوند و شامل شایعترین عوامل بیماری زای پنومونی بر اساس مشخصات بالینی و اپیدمیولوژیک فصل، شغل، سابقه سفر و تماس، ... می باشد، مانند آنفلوآنزای فصلی، آنفلوآنزای پرندگان، RSV، کوروناویروس MERS، استرپتوکوک پنومونه، لژیونال پنوموفیل، هموفیلوس آنفلوآنزا تیپ 2 B.

تجهیزات لازم اورژانس پیش بیمارستانی:

تیم پیش بیمارستانی باید تجهیزات حفاظت فردی (دستکش لاتکس، ماسک جراحی، ماسک N95، محافظ صورت، گان، آپرون ضد آب،

روکشی)، ملزومات رعایت بهداشت دست، ملزومات گندزدایی محیط و آمبولانس، وسایل جمع آوری زباله های عفونی و جعبه های جمع آوری وسایل تیز و برنده (safety box) و نحوه دفع آنها را دارا باشند.



مرکز درمانی مقصد:

- مراکز درمانی جهت بیمارانی سرپایی: مراکز سلامت جامع شبانه روزی (مرکز بهداشتی درمانی روستایی یا شهری شبانه روزی) یا بیمارستانی است که طی برنامه ریزی قبلی جهت درمان سرپایی تعیین و به مراکز ارتباطات پیش بیمارستانی دانشگاه و مرکز پایش مراقبتهای درمانی ابلاغ گردیده است.

- مراکز درمانی جهت بیمارانی بستری: بیمارستانی است که طی برنامه ریزی قبلی جهت درمان بستری تعیین و به مراکز ارتباطات پیش بیمارستانی دانشگاه و مرکز پایش مراقبتهای درمانی ابلاغ گردیده است.

اندیکاسیون اعزام بیمار با آمبولانس:

بروز علائم تب + سرفه، همراه با تنگی نفس یا افزایش تعداد تنفس (بیش از ۲۴ تا در دقیقه در بالغین)، یا فرورفتگی عضله های بین دنده ای یا سوپراکلاویکولار، یا تنفس صدادار (استریدور) یا خلط خونی، قضاوت بالینی تکنسین یا نظر پزشک مشاور تلفنی (دیسپچ) حسب مورد

وظایف اورژانس پیش بیمارستانی در مواجهه با بیمار مشکوک به

کوروناویروس:

وظایف دیسپچ:

۱- تهیه لیست پایگاه / پایگاههای ویژه برای انتقال بیمارانی مشکوک به کوروناویروس: این لیست باید در مرکز دیسپچ در اختیار پرسنل باشد.

۲- اطلاع به واحد EOC داده شود.

۳- آموزش پرسنل دیسپچ (پرستار تریاژ تلفنی ۱۱۵ و واحد اعزام و راهبری آمبولانس) انجام شده باشد.

۴- تکمیل بودن فرم درخواست ثبت مورد مشکوک دقت گردد.

وظایف واحد تریاژ تلفنی:

از تمام کسانی که در تماس با اورژانس ۱۱۵، شکایت اصلی آنها علائم تنفسی می باشد، سوالات مندرج در دستورالعمل پرسیده شود ارائه راهنمایی های لازم و کمک به همراه در خصوص ارائه اقدامات حمایت کننده در صورت لزوم تا رسیدن آمبولانس:

- جهت بهبود وضعیت تنفس درو پنجره باز را باز نماید (با ملاحظه آلودگی هوا)

- در صورت در دسترس بودن، بیمار ماسک معمولی (جراحی) به صورت داشته باشد.

- بیمار را آرام کنید.

- بیمار را در هر وضعیتی که راحت تر است قرار دهید.

- لباسهای تنگ بیمار را شل کنید.

- به بیمار بگوئید تقلا (فعالیت) نکند.

- در صورت امکان، داروهای مصرفی بیمار را شناسایی کنید.

- در صورت داشتن اسپری و عدم آگاهی کامل از چگونگی استفاده از آن، طرز استفاده صحیح آن را آموزش دهید

- در صورتیکه بیمار نارسایی قلبی دارد و یا به همراه مشکل تنفسی درد سینه را نیز عنوان می کند، توجه به مشکلات قلبی شود.