



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

معاونت درمان

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های بیمارستانی

# شیوه نامه کوروناویروس جدید

(nCoV - 2019)

## تعریف موارد بیماری برای نظام مراقبت

مورد مشکوک موردی است که باید نمونه گیری شده و بررسی های بیشتری درمورد آن انجام پذیرد فرد مبتلا به پنومونی که به دلیل تب، سرفه و تنگی نفس (بیماری شدید تنفسی تب دار نیازمند بستری در بیمارستان می باشد و عامل بیماری زایی دیگری برای توجیه علائم بیماری وی متصور نیست. که حداقل یکی از مشخصات ذیل را دارا باشد:

الف- سابقه سفر به کشور چین، در عرض ۱۴ روز قبل از شروع علائم بیماری

ب -علی رغم درمان های مناسب برای پنومونی، پاسخ بالینی نامناسب بوده و به شکل غیر معمول و غیرقابل انتظاری وضعیت بالینی بیمارحادتر و وخیم تر شود(بدون توجه به سابقه سفر و ملیت بیمار و با تایید فوکال پوینت دانشگاه)

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 با مورد قطعی و علامت دار بیماری (Close Physical Contact) کورونا ویروس

ب -مراقبت مستقیم از بیمار مبتلا به ۲۰۱۹- کورونا ویروس (محتمل / قطعی)

تبصره : پزشکان در مورد تظاهرات غیرتنفسی و غیرمعمول بیماری در افراد با نقص ایمنی باید هوشیار باشند.

### اصول کنترل عفونت در ارائه خدمات بالینی به بیماران مشکوک کورونا ویروس

#### جدول موازین کنترل عفونت در برخورد با بیمار مشکوک به کورونا ویروس

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| <p>به بیمار مشکوک به کورونا ویروس یک ماسک طبی داده شود و بیمار به فضایی جداگانه هدایت شود(ترجیحاً" اتاق ایزوله یا در بسته ) و بین بیمار با سایر بیماران حداقل یک مترفاصله وجود داشته باشد .به بیمار تاکید شود که هنگام سرفه یا عطسه از دستمال استفاده نماید یا در بخش بالایی آرنج سرفه یا عطسه نماید .در صورت آلوده شدن دست با ترشحات تنفسی، باید دست ها را سریعاً بشوید.</p>   | <p><b>در زمان تریاژ</b></p>    |
| <p>هرکدام از کادر ارائه دهنده خدمت، در صورتی که در فاصله یک تا دو متر از بیمار ارائه خدمت داده میدهد، باید از ماسک طبی استفاده نماید .بیمار در اتاق انفرادی قرار داده شود یا اگر امکان اختصاص یک اتاق به این بیماران نبود، به ناچار با سایر بیماران مشکوک به کورونا ویروس در یک اتاق مشترک قرارگیرند و بین ایشان فاصله گذاری (حداقل یک متر) جهت پیشگیری از انتقال بیماری رعایت شوددر صورتیکه در حال ارائه خدمت به بیماری هستید که دارای علائم تنفسی</p> | <p><b>احتیاطات قطره ای</b></p> |

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <p>(سرفه، عطسه) می باشد باید کادر درمانی از عینک یا محافظ صورت استفاده نمایند. در صورتی که بیمار از اتاق خارج می شود حتما از ماسک طبی استفاده نماید.</p>  |                               |
| <p>برای پیشگیری از تماس مستقیم و غیر مستقیم با ترشحات عفونی باید احتیاطات قطره ای و تماسی رعایت شود (به عنوان مثال پرهیز از تماس با ماسک اکسیژن بیماران) در هنگام ورود به اتاق بیماران مشکوک به کورونا ویروس باید از ماسک، دستکش، عینک و گان ضد آب یا پیش بند پلاستیکی استفاده نمود. در صورت امکان از وسایل معاینه و طبی یکبار مصرف و انحصاری برای بیمار استفاده شود و در صورتی که ضرورت شود که وسیله مورد نظر برای سایر بیماران نیز استفاده شود باید تمیز و ضد عفونی شود. کادر درمان باید از لمس چشم و بینی و دهان با دست آلوده به ویژه با دستکش آلوده خودداری نمایند. از آلوده نمودن سطوحی که در تماس مستقیم با بیمار نیستند مانند کلید برق، دستگیره اتاق و ... خودداری شود. اتاق باید تهویه مناسب داشته باشد. از جابجایی و خروج بیمار از اتاق باید خودداری نمود مگر ضرورت بالینی ایجاد شود. بهداشت دست باید مورد تاکید باشد.</p> | <p><b>احتیاطات تماسی</b></p>  |
| <p>کادر درمانی که اقدامات تولید کننده آئروسول برای بیمار انجام می دهند باید از وسایل محافظ (PPE) مناسب استفاده نمایند (مانند دستکش، گان با آستین بلند، محافظ چشم و صورت، ماسک N<sup>95</sup> با سایز مناسب اندازه صورت و FIRST TEST) ترجیحا از اتاق جداگانه انفرادی برای انجام اقدامات تولید کننده آئروسول استفاده شود و تهویه اتاق به صورت فشار منفی و تهویه ۱۲ بار در ساعت باشد یا در صورتی که تهویه طبیعی باشد باید ۱۶۰ لیتر در ثانیه به ازاء هر بیمار باشد. در زمان انجام اقدامات تولید کننده آئروسول باید افراد غیر ضروری در اتاق حضور نداشته باشند. بیماران اینتوبه شده نیز باید در اتاق جداگانه با فشار منفی و تهویه ۱۲ بار در ساعت بستری باشند یا در صورتی که تهویه طبیعی باشد باید ۱۶۰ لیتر در ثانیه به ازاء هر بیمار هوای اتاق تعویض شود.</p>   | <p><b>احتیاطات هوابرد</b></p> |

### اجزا احتیاطات استاندارد

#### ۱- رعایت بهداشت دست:

❖ در پنج زمان رعایت بهداشت دست ضروری است که شامل این موقعیتها هستند:

-قبل تماس با بیمار

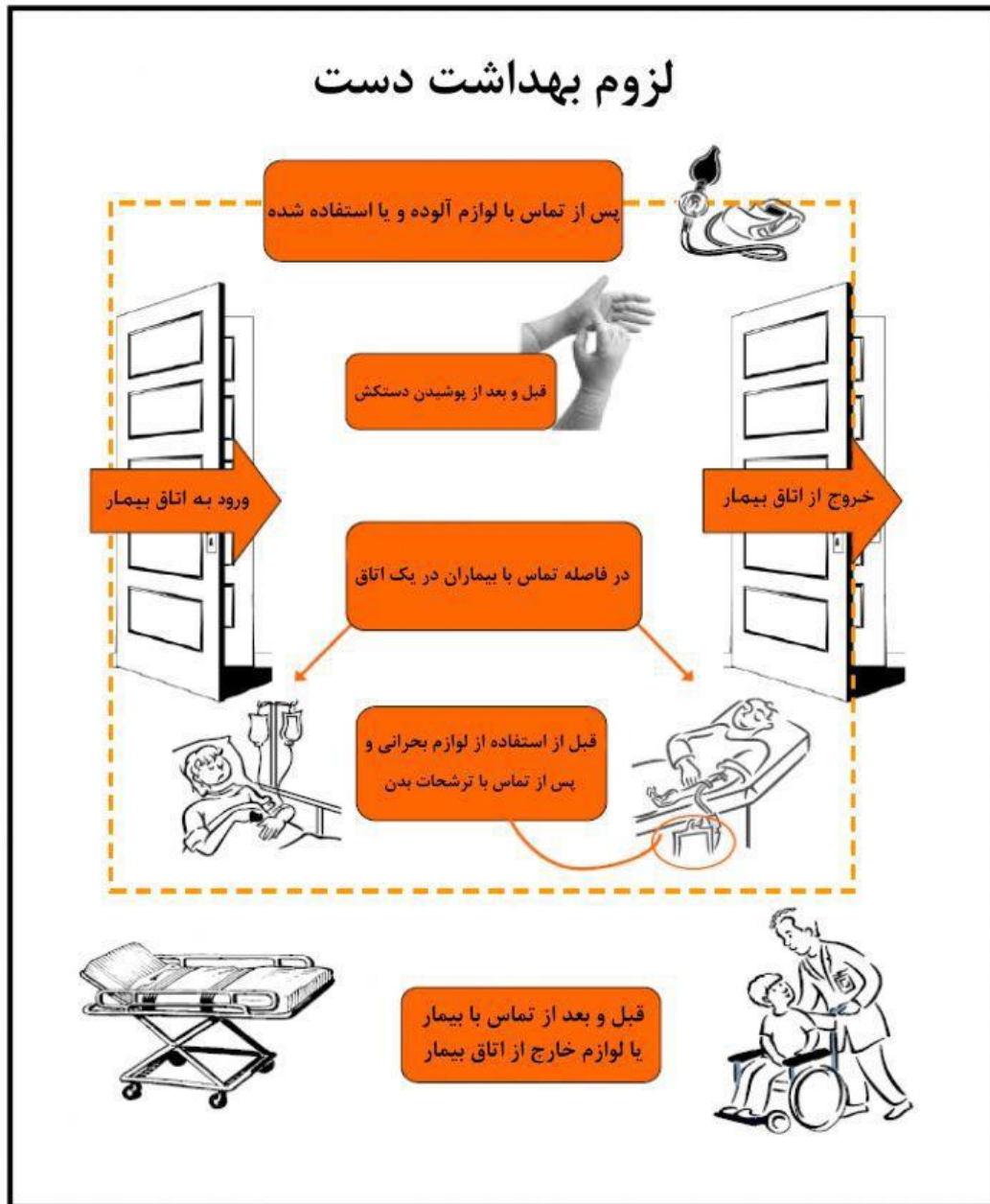
-قبل پوشیدن دستکش

-بعد از تماس با بیمار

-بعد از تماس با محیط بیمار

و بعد تماس با خون و مایعات بدن یا اشیاء آلوده با آنها ( و نیز بعد از درآوردن دستکش ) لازم می شود.

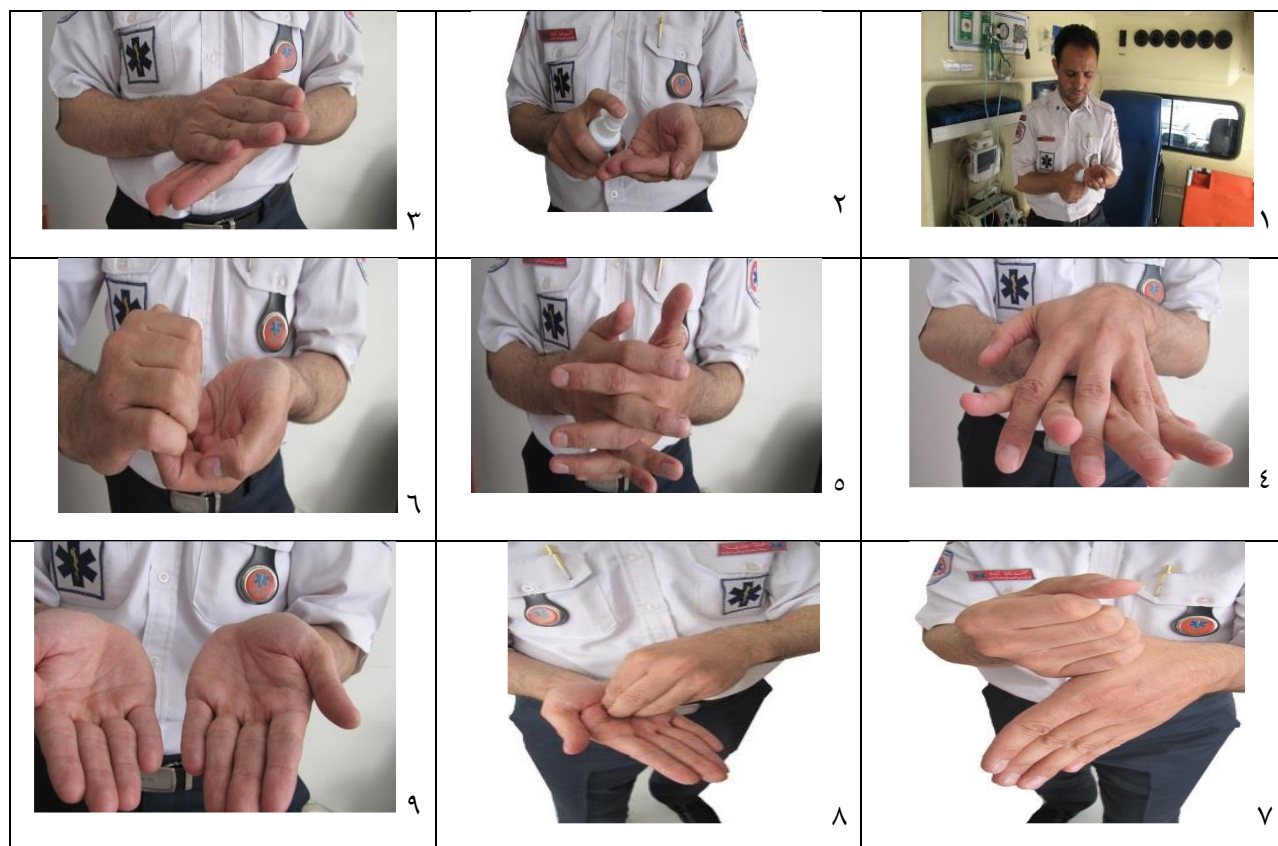
## لزوم بهداشت دست



روش انجام بهداشت دست:

برای انجام عمل بهداشت دست از دو روش مالش دست با یک ضدعفونی کننده (مانند محلول الکلی یا محلول کلروهگزیدین-الکل) یا شستشو با آب و صابون استفاده میشود. در عمل زمانی که دستها آلودگی ظاهری دارند و به خون و ترشحات ارگانیک آلوده هستند باید از آب و صابون این آلودگیها پاک شوند و در سایر موارد به دلیل سهولت انجام و دسترسی بهتر به مواد ضدعفونی کننده بهتر است از مالش دستها با مواد ضدعفونی استفاده نمود. بهتر است لوسیون ها یا پمادهای مرطوب کننده هم یکبار بعد از اتمام نوبت به جهت جلوگیری از خشکی پوست استفاده شوند.

برای انجام شستشوی بهداشتی دست، شش حرکت به مدت ۲۰ ثانیه تعریف شده است.



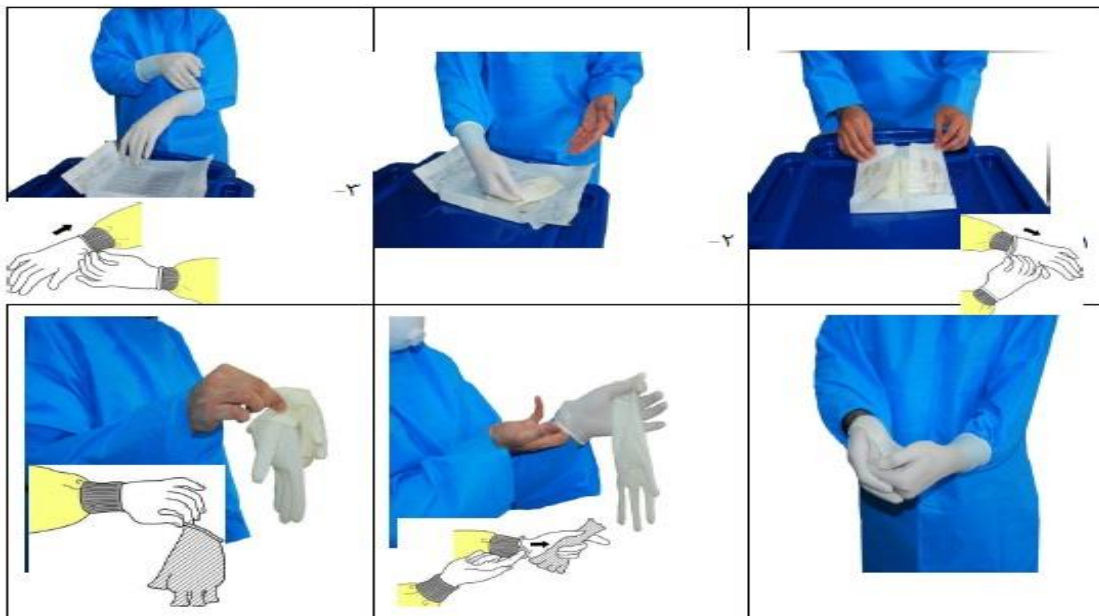
## ۲- وسایل حفاظت فردی (دستکش، گان، ماسک، عینک محافظ و روکش کفش):

وسایل حفاظت فردی، به عنوان سد و آخرین خط دفاعی در جلوگیری از صدمات شغلی و تماس با خون یا مایعات بدن بیمار است. به طور کلی کنترل‌های مهندسی و کنترل‌های روش کار سبب حذف کامل ریسک تماس نمیشود اما کاربرد صحیح وسایل حفاظت فردی میتوانند مؤثر باشند. یادمان باشد که کاربرد وسایل حفاظت

فردی جای رعایت بهداشت دست را نمیگیرد. در شروع نوبت کاری، کنترل نخایر وسایل حفاظت فردی الزامی است.

### نحوه پوشیدن تجهیزات حفاظت فردی

دستکش:



کان:



ماسک:

# 6 Protect yourself and your loved ones

## Six Steps to wearing the N95 MASK



**Step 1**  
Wash your hands before putting on the mask.



**Step 2**  
Select a suitable N95 mask that fits\* well.

\*Available in different sizes



**Step 3**  
Hold the mask with a cupped hand and place it firmly over your nose, mouth and chin.



**Step 4**  
Stretch and position top band high at the back of head. Stretch and position bottom band under the ears.



**Step 5**  
Press the thin metal wire along the upper edge gently against the bridge of your nose so that the mask fits nicely on your face.



**Step 6**  
Perform a fit check by inhaling and exhaling. During exhalation, check for air leakage around face.

For more information on the above steps, please call HealthLine at 1800 223 1313.

www.hpb.gov.sg  
1800 223 1313

### نکات قابل توجه در استفاده از ماسک N95 :

- در طی پوشیدن، قسمتی که روی بینی قرار می گیرد را به خوبی ثابت نمایید. مطمئن شوید که ماسک به خوبی بر روی صورت و زیر چانه قرار گرفته اند. اتصال و تطابق با صورت به خوبی انجام شده و از اتصال اطمینان حاصل شود.
- برای درآوردن ابتدا بند یا کش پایینی را آزاد یا باز کرده و سپس بند یا کش بالایی را درآورید.
- احتیاط کنید که هرگز قسمت جلویی ماسک یا فیلتر تنفسی را به علت آلوده بودن لمس نکنید.





### محافظ صورت یا چشم:

زمانی که امکان ترشح یا تراوش خون، مایعات بدن و ترشحات بیمار وجود دارد (استفاده از محافظ صورت) به سبب پوشش کامل صورت ارجح تر از عینک است.



### روکش کفش:

زمانی که امکان ترشح یا تراوش خون، مایعات بدن، ترشحات بیمار و یا ورود به صحنه هایی که تردد در آنها سبب آلودگی کفشها می شود.

### ➤ نحوه و ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی:

- ۱- انجام عمل بهداشت دست
- ۲- پوشیدن گان، روکش کفش
- ۳- پوشیدن ماسک
- ۴- استفاده از عینک و کلاه
- ۵- پوشیدن دستکش
- ۶- انجام عمل بهداشت دست

## ➤ نحوه و ترتیب خارج کردن وسایل حفاظت فردی آلوده

- ۱- روکش کفش
- ۲- دستکش همزمان با گان یکبار مصرف
- ۳- انجام عمل بهداشت دست
- ۴- درآوردن عینک ، در آوردن کلاه
- ۵- درآوردن ماسک
- ۶- انجام عمل بهداشت دست

## فرایند ارائه خدمات بالینی

بخش اورژانس به عنوان پیش ورودی فعال و شبانه روزی بیمارستان است که در عمل، پرمخاطره ترین و مهمترین بخش بیمارستان در ارائه خدمات فوریتی و حیات بخش می باشد. اولین و اصلی ترین بخش بیمارستان که در موارد حوادث و بلایا وظیفه پذیرش و دسته بندی مراجعین انبوه در بازه زمانی محدود را بعهده دارد و در مواقع اپیدمی ها و بیماریهای نوپدید و بازپدید ، عملیاتی ترین خدمات اورژانسی حاکمیتی را ارائه می نماید.

تامین تجهیزات و ذخیره سازی متناسب با هر طغیان و مراجعین انبوه در بخش اورژانس و تامین نیروی متخصص ویژه با نگاه همزمان بهداشتی و اپیدمیولوژی بسیار حیاتی و اثر بخش است. واحد تریاژ اولین فضای قابل دسترس برای بیمار در بدو ورود به بخش اورژانس می باشد و عملکرد اصلی آن غربالگری و دسته بندی بیماران بر اساس وضعیت بیماری و همچنین نوع و سطح خدمات درمانی مورد نیاز است.

## ➤ تریاژ

در این فضا بیماران توسط پرستار تریاژ مورد ارزیابی اولیه قرار می گیرند. پرستاران شاغل در واحد تریاژ باید از باتجربه ترین پرستاران بخش اورژانس انتخاب شوند. اطلاعات بیماران در فرم تریاژ ثبت می گردد و در صورت نیاز به جداسازی بیماران تریاژ مشخص می گردد.

با توجه به اینکه اولین مراجعه بیمار در بیمارستان ، واحد تریاژ بخش اورژانس می باشد ، لذا شناسایی سریع و جداسازی بیماران مشکوک حائز اهمیت است.

برای انجام تریاژ عفونی سریع و ایمن، ضروری است به سه موضوع کلیدی ذیل پرداخته شود:

۱. احتیاطات استاندارد
۲. ارزیابی خطر بالینی
۳. اخذ شرح حال مرتبط با سفر به مناطق گرفتار همه گیری(پرخطر)

پرستار تریاژ ضمن رویکرد سندرومیک در ارزیابی خطر بیمار، موارد مشکوک را به واحدهای اختصاصی انتظار، معاینه یا ایزوله ارجاع نماید. علامت گذاری و نشان دار کردن مسیر انتقال بیماران مشکوک از واحد تریاژ به اتاق ایزوله ترجیحاً با رنگ خاکستری صورت گیرد.

واحد تریاژ ← اتاق انتظار ← اتاق ایزوله

### ➤ انتظار

فضای پس از تریاژ (Waiting Area) شامل فضای انتظار قبل از اتاق معاینه است که قسمتی از آن به بیماران با علائم تنفسی اختصاص می یابد (با فاصله ۱ تا ۲ متر از سایر مراجعین). برای جلوگیری از انتشار ترشحات (Drop let) یک ماسک ساده طبی در اختیار بیماران با علائم تنفسی در واحد تریاژ قرار میگیرد. ترجیح آن است که اتاق انتظار بیماران تنفسی مجزا با دسترسی آسان به پزشک اورژانس باشد. اتاق انتظار باید واجد تهویه مناسب با حداقل ۱۲ بار در ساعت یا دارای تهویه طبیعی باشد.

### ➤ معاینه

در بیمارستان هایی که اورژانسهای آنها واجد ۲ اتاق معاینه هستند بر حسب نیاز یک اتاق به ویزیت بیماران با علائم تنفسی اختصاص یابد. لذا ارزیابی پزشکی بیماران در اتاق معاینه اختصاصی بیماران تنفسی و یا اتاق ایزوله اورژانس صورت می گیرد. اتاق ایزوله اورژانس بصورت موقت و صرفاً جهت معاینه پزشکی بیماران مشکوک استفاده می گردد لذا لازم است که فضای ایزوله در بیمارستان جانمایی و فعال گردد.

### ➤ مشاوره پزشکی

در راستای مدیریت منابع و رعایت دقیق اندیکاسیون های بستری، توصیه می شود در صورت شک بالینی، درخواست مشاوره اورژانسی جهت ویزیت متخصص عفونی و در صورت عدم دسترسی به متخصص عفونی، توسط متخصص داخلی حداکثر تا ۳۰ دقیقه پس از درخواست انجام گردد. بیماران مشکوک براساس تشخیص پزشک مقیم اورژانس و یا مشاور مربوطه به اتاق های ایزوله یا تک تختخواب بخش های بستری بیمارستان منتقل گردند.

توصیه می شود که آن مرکز تمهیدات دسترسی متخصص مقیم عفونی را در مدت اعلام زمان آماده باش، در ساعات مراجعه حداکثری بیماران به بیمارستانهای ریفرال و واجد بخش های بستری مربوطه فراهم نمایند.

### ➤ احیا قلبی-ریوی بیماران مشکوک به کورونا

بیماران مشکوک به کورونا ویروس بدحال که سطح I, II تریاژ ESI باشند بلافاصله توسط پزشک مقیم اورژانس، در اتاق ایزوله تحت اقدامات حیات بخش قرار می گیرند. همه اقدامات مربوط به احیا قلبی-ریوی بیماران مشکوک به کورونا ویروس در اتاق ایزوله و با رعایت احتیاطات هوابرد (Air borne) انجام میگیرد. لذا لازم است در اتاق ایزوله

دسترسی به تجهیزات احیا قلبی-ریوی فراهم گردد. اقدامات احیا شامل انتوباسیون و ماساژ قلبی در خصوص بیماران مشکوک به کورونا ویروس، در اتاق ایزوله و حسب شرایط در اتاق احیا صورت می گیرد و لازم است پرسنل درمانی حاضر در این عملیات از احتیاطات هوابرد تبعیت نمایند.

### ➤ تعیین تکلیف بیماران اورژانس

پس از ویزیت پزشک اورژانس و انجام اقدامات تشخیصی و درمانی ضروری و همچنین مشاوره های پزشکی سایر رشته های تخصصی (در صورت لزوم) بیماران در چند دسته تعیین تکلیف و انتقال صورت می گیرد. بیماران بدون عارضه با آموزش های لازم و دستور پیگیری بهداشتی درمانی پس از تکمیل فرم های اختصاصی بیماران مشکوک به کورونا ویروس و ثبت مستندات مرتبط و اخذ آدرس تماس و تلفن از بخش اورژانس ترخیص می شوند. بیماران با تشخیص پنومونی ضمن انجام مشاوره اورژانسی متخصص عفونی مقیم/آنکال بستری در بخش مربوطه با شرایط جداسازی فیزیکی با احتیاطات تماسی/قطره ای صورت می گیرد. بیماران با پنومونی شدید و بدحال که کاندید بستری بخش های ویژه می باشند پس از انجام مشاوره با متخصص عفونی مقیم/آنکال یا متخصص داخلی و هماهنگی با پزشک مسئول ICU، در ICU بیمارستان بستری می گردند. در صورت نبود تخت ویژه و پس از هماهنگی های لازم با کارشناس مسئول کنترل عفونت و ستاد هدایت دانشگاه (EOC) به بیمارستان آماده دارای ظرفیت خالی اعزام می گردد.

### تهیه نمونه جهت تشخیص آزمایشگاهی

نمونه خون برای کشت باکتری های احتمالی ایجاد سپسیس یا پنومونی تهیه شود (ترجیحا قبل از تجویز آنتی بیوتیک) نباید شروع آنتی بیوتیک تراپی را صرفا به دلیل تهیه نمونه خون به تاخیر انداخت. اخذ نمونه از راه تنفسی فوقانی و تحتانی باید برای انجام RT-PCR تهیه شود. نمونه از راه تنفسی فوقانی شامل سواب نازوفارنژیال یا سواب اوروفارنژیال است. نمونه راه تنفسی تحتانی شامل خلط القایی، آسپیره اندوتراکئال، لئاژ برونکوآلوئولار است. در صورت اینتوبه بودن بیمار تهیه نمونه تحتانی راحت تر است. برای تهیه نمونه فوقانی از احتیاطات تماسی و قطره ای استفاده شود و برای تهیه نمونه تحتانی حتما احتیاطات تماسی و هوابرد (N95 و غیره) مد نظر قرار گیرد تمام نمونه هایی که از بیماران مشکوک به کورونا تهیه می شود باید عفونی فرض شود و کسانی که نمونه گیری می نمایند و در حمل و نقل آن نقش دارند باید احتیاطات استاندارد را به دقت رعایت نمایند. کسی که نمونه را تهیه می کند باید از وسایل حفاظت مناسب استفاده نماید اگر نمونه با روشی تهیه می شود که احتمال تولید آئروسول وجود دارد، باید از ماسک N<sup>95</sup> مناسب استفاده شود.

تمام افرادی که در انتقال نمونه نقش دارند باید در مورد احتیاطات لازم در زمان انتقال و اقدامات لازم در شرایط اضطراری آموزش دیده و تمرین کافی نموده باشند.

انتقال نمونه همانند کوروناویروس باید در ظروف سه لایه مخصوص حمل نمونه های عفونی خطرناک انجام شود . آزمایشگاه نیز باید از مشکوک بودن بیمار به کورونامطعم باشد تا احتیاطات لازم را انجام دهد و نمونه های ارسالی بیماران را در محل مجزا از سایر نمونه ها جمع آوری نمایند.

اگر امکان انجام RT-PCR وجود ندارد می توان از روش های سرولوژی استفاده نمود(در حال حاضر تا اطلاع ثانوی نمونه سرم بیمار شدید بستری در بیمارستان، برای بخش آربوویروس شناسی انستیتو پاستور ایران ارسال گردد و روش تهیه آن مشابه با روش اخذ سرم از بیماران مشکوک به کریمه کنگو می باشد.

**توجه:** برای تهیه نمونه فوقانی باید از سواب استریل داکرون(و نه پنبه ای) استفاده نمود و محیط مخصوص VTM استفاده نمود سعی شود در نمونه گیری از لوزه ها و زبان کوچک نمونه گیری نشود.

در بیمار شدید تنفسی مشکوک به کورونا ویروس ، صرفاً" با یک نمونه فوقانی منفی بیمار را در کرد و باید با نمونه مجدد فوقانی یا نمونه تحتانی تهیه شود.

**توجه:** عفونت همزمان با سایر عفونت های ویروسی در بیماری های سارس و مرس هم مشاهده شده است و این احتمال وجود دارد که در مورد عفونت کوروناویروسی جدید نیز این موضوع صادق باشد .

### **نکات قابل توجه:**

۱- در صورتی که بیمار مشکوک به کورونا می تواند ماسک را تحمل نماید، یک عدد ماسک طبی به بیمار داده شود.

۲- دهان و بینی در زمان عطسه و سرفه پوشانده شود (توسط دستمال یا بخش بالایی آستین لباس)

۳- رعایت شستشو و بهداشت دست، بعد از تماس دست ها با ترشحات تنفسی

۴- بیمار در یک اتاق انفرادی با تهویه مناسب بستری شود .اتاق های بخش های عمومی که تهویه طبیعی دارند باید هوای اتاق ۱۶۰ لیتر در هر ثانیه به ازاء هر بیمار تهویه شود.

۵- زمانی که اتاق انفرادی در دسترس نیست، می توان بیماران مشکوک را در یک اتاق در کنار هم با رعایت احتیاطات استاندارد به صورت کو هورت بستری نمود.

۶- تخت های بیماران حداقل یک متر از هم فاصله داشته باشد.

۷- اگر امکان دارد کادر درمانی که از بیمار کورونا مراقبت می نمایند ، از مراقبت سایر بیماران معاف شوند تا از انتقال عفونت از بیمار مشکوک به سایر بیماران (در صورت خطای احتمالی ناخواسته در کنترل عفونت) جلوگیری شود.

- ۸- از ماسک طبی استفاده شود.
- ۹- از محافظ چشم و صورت استفاده شود
- ۱۰- از گان آستین بلند غیراستریل تمیز و ضدآب استفاده ( ضرورتی بر استریل بودن گان نیست و تمیز بودن کفایت می نماید)
- ۱۱- از دستکش استفاده شود.
- ۱۲- وسایلی که برای بیمار استفاده می شود انحصاری برای خود بیمار باشد. در صورتی که لازم است وسیله ای برای بیماران دیگر نیز استفاده شود، باید تمیز و ضدعفونی (الکل اتیل ۷۰٪) شود.
- ۱۳- در صورت احتمال آلودگی دست ها، از لمس چشم، بینی و دهان خودداری شود.
- ۱۴- بیمار نباید از اتاق بستری خارج شود، مگر ضرورت بالینی داشته باشد. در صورت امکان از انواع پرتابل دستگاه رادیولوژی یا سایر ابزار تشخیصی استفاده شود. بیمار قبل از خروج از اتاق باید از ماسک طبی استفاده نماید. برای جابجایی های ضروری بالینی تشخیصی، باید با واحد مقصد هماهنگ نمود تا آمادگی های لازم را فراهم نمایند. زمان و مسیر خروج بیمار تا مقصد باید به گونه ای هماهنگ شود تا خطری برای سایر بیماران، کادر بیمارستان و ملاقات کننده های حاضر در بیمارستان ایجاد نشود.
- ۱۵- کادر بیمارستانی که همراه بیمار مشکوک به کورونا در خارج از اتاق است، باید از وسایل حفاظت فردی مناسب همانگونه که ذکر شد، استفاده نماید و بهداشت دست را به دقت رعایت نماید
- ۱۶- بطور روتین و همیشگی، سطوحی که بیمار لمس می نماید باید تمیز و گندزدایی شود
- ۱۷- ضمن ثبت اسامی افرادی که به اتاق بستری بیمار مشکوک کورونا وارد می شوند، باید تلاش کرد تعداد ملاقات کنندگان و کارکنانی که وارد اتاق می شوند به حداقل ممکن تقلیل یابد.
- ۱۸- اگر گان مقاوم در برابر مایعات (ضدآب) نیست، در زمان انجام اقداماتی که امکان تماس با حجم فراوانی از ترشحات بدن وجود دارد، از یک آپرون ضدآب بر روی گان استفاده شود.
- ۱۹- تعداد افراد حاضر در اتاق بیمار، باید به حداقل ممکن برسد.
- ۲۰- به جهت حفظ سلامت شاغلین و پیشگیری از ابتلا این افراد به کورونا ویروس، کارفرما موظف است حداقل به ازاء هر شیفت دو ماسک از نوع N۹۵ قرار دهد.