

بخشنامه نحوه و گردش کار در مواجهه با بیماران مشکوک به کورونا ویروس در سال ۱۳۹۲

احتراما با عنایت به سوالات مکرر همکاران در زمینه نحوه مدیریت بیماران مشکوک به کورونا ویروس موارد زیر به استحضار می رسد:

۱ - بیماران مشکوک به کورونا ویروس در تشخیص افتراقی بیماران انفلوانزا قرار می گیرند و لذا اطلاعات آنان در سیستم جمع آوری اطلاعات (سامانه ثبت الکترونیک انفلوانزا=IISSS) ثبت و گزارش می گردد.

۲ - از بیماران مشکوک به کورونا ویروس ۳ نمونه تهیه گردد: ۲ نمونه سواب از ترشحات حلق (یکی برای بررسی از نظر انفلوانزا و یکی برای بررسی از نظر کورونا ویروس) و یک نمونه خلط (همانند نمونه گیری از موارد مشکوک به سل).
a. در موارد بستری در بخش مراقبتهای ویژه (ICU) که بیمار انتوبه می باشد امکان تهیه نمونه های تحتانی ریه وجود دارد مانند نمونه از ترشحات نای و یا برونکوسکوپی و نمونه های کیسه های هوایی

۳ - نمونه های خلط و سواب حلقی تهیه شده از بیماران بستری جهت بررسی از نظر کورونا ویروس به آزمایشگاه ملی انفلوانزا مستقر در دانشکده بهداشت دانشگاه تهران ارسال می گردد (با ذکر نام بیمار و کد رهگیری اخذ شده از سامانه IIS و نام دانشگاه).

a. نمونه های سواب تهیه شده (در ظروف انتقال مخصوص از جمله UTM) جهت بررسی از نظر انفلوانزا به آزمایشگاههای تعیین شده (آزمایشگاه های ساب نشنال انفلوانزا) برای هر دانشگاه ارسال می گردد.

b. در موارد خاص و بنا به درخواست آزمایشگاه ملی انفلوانزا ممکن است در صورت ضرورت نمونه های مجدد از بیماران درخواست گردد که باید تهیه شده و به آزمایشگاه ملی انفلوانزا ارسال شود.

۴ - ضروری است از کلیه بیماران فوت شده با تشخیص پنومونی مشکوک به کورونا ویروس یا انفلوانزا که در زمان فوت تشخیص آنها قطعی نشده است اقدام به تهیه نمونه نکروپسی از بافت ریه با انجام هماهنگی های لازم بعمل آید.
a. در مواردی که جسد از بیمارستان خارج شده با انجام هماهنگی با پزشکی قانونی نمونه لازم در اسرع وقت تهیه گردد.

۵ - نمونه های خلط برای بررسی از نظر کورونا ویروس باید در ظروف استریل شده تهیه و با رعایت زنجیره سرما در کوتاهترین زمان ممکن (ترجیحا ۲۴ تا ۴۸ ساعت اولیه) به آزمایشگاه ملی انفلوانزا منتقل گردد.

۶ - فرد نمونه گیر باید در هنگام تهیه نمونه رعایت کلیه موارد حفاظت فردی را بعمل آورد و استفاده از ماسک مخصوص تنفسی (N95) ضروری می باشد.

۷ - فرد نمونه گیر باید آموزشهای لازم در زمینه نمونه گیری را فرا گرفته باشد و در بیمارستان عمل نمونه گیری برعهده پرستار دوره دیده یا پرسنل آزمایشگاه می باشد. در صورت عدم وجود پرسنل بیمارستانی، تیم مراقبت و بررسی شهرستان در این زمینه همکاری خواهد نمود.

۸ - تعاریف جدید مورد استفاده در نظام مراقبت انفلوانزا به شرح زیر می باشد:

a. تعریف مورد شبه انفلوانزا (ILI): هر فرد مبتلا به عفونت تنفسی حاد به همراه تب بیشتر یا مساوی ۳۸ درجه سانتیگراد دهانی و سرفه که شروع آن در طی هفت روز اخیر باشد.

b. **تعریف مورد تنفسی حاد شدید (SARI):** هر فرد مبتلا به عفونت تنفسی حاد به همراه سابقه تب یا تب بیشتر یا مساوی ۳۸ درجه سانتیگراد دهانی و سرفه با شروع در طی هفت روز اخیر و نیاز بیمار به بستری شدن در بیمارستان (بعبارت دگیر بیماری که تعریف شبه انفلوانزا در مورد وی صادق باشد و ضمناً در بیمارستان نیز بستری شود)

c. **تعریف بیمار مشکوک به کورونا ویروس:**

i. هر فرد بیمار که بدلیل بیماری تنفسی تب دار نیاز به بستری در بیمارستان دارد (SARI) و :

۱. سابقه سفر حج اخیر داشته باشد
۲. یا سابقه سفر به کشورهای خاورمیانه داشته باشد
۳. یا با زائریا مسافر بازگشته از این کشورها در ۲ هفته اخیر تماس داشته است.
۴. یا سابقه مسافرت به کشورهایی که موارد مثبت کورونا ویروس جدید در آنها گزارش شده ، داشته باشد.

ii. بروز بیماری تنفسی شدید (مستلزم بستری) در پرسنلی که در بخشی که بیمار تنفسی در آن بستری بوده است کار می کرده اند (حتی اگر بطور مستقیم از بیمار تنفسی مراقبت ننموده باشند).

iii. بروز بیماری در خانواده یا گروهی از افراد که در زمان یا مکان مشخصی با هم بوده اند (خوشه بیماری=CLUSTER) و در عرض ۲ هفته تعدادی از آنها (بیشتر از ۲ نفر) به بیماری تنفسی شدید (مستلزم بستری) مبتلا شده باشند.