

الاستجابة لجائحة فيروس كورونا المستجد

الدليل الارشادي للمؤسسات الصحية



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

4	المصطلحات
5	تمهيد
6	المقدمة
8	1. الصحة والسلامة
18	2. رعاية المرضى وإدارة الحالة
26	3. إدارة الموارد البشرية
30	4. التبليغ عن المخاطر وإشراك المجتمع
33	5. إدارة المعلومات و التواصل
40	ادوات التقييم الذاتي للمجموعات
45	المرفقات
63	المراجع

المصطلحات

المصطلح	التعريف
الإجراء المولد للهباء الجوي	إجراء طبي أو رعاية صحية ينتج عنه إنتاج جسيمات محمولة بالهواء أو قطرات تنفسية على سبيل المثال: تنظيف القصبات، شفط الجهاز التنفسي، التنبيب الرغامي
الحالة المشتبهة	أي شخص يعاني من ارتفاع بدرجة الحرارة أكثر من أو تساوي 37.8 عن طريق الفم، وأي من الأعراض التنفسية التالية: ألم في الحلق، ضيق تنفس، سعال. على أن يحقق أحد الشرطين التاليين: أ. قادم من إحدى الدول الموبوءة خلال الأربعة عشر يوما السابقة لظهور الأعراض لديه. ب. لديه اتصال مباشر مع حالة مؤكدة مخبريا خلال الأربعة عشر يوما السابقة لظهور الأعراض لديه. أي حالة مدخلة إلى المستشفى بالتهاب رئوي حاد غير مفسر.
الحالة المؤكدة	هي الحالة التي يتم تأكيدها بالفحص المخبري التأكيدي PCR بغض النظر عن وجود أو عدم وجود أعراض سريرية
التنظيف	إزالة كافة المواد الغريبة مثل الاتربة والمواد العضوية المتواجدة على سطح الأدوات التي ينبغي إعادة معالجتها
التطهير	تدمير الكائنات الحية الدقيقة المسببة للأمراض وإزالة معظم الميكروبات الموجودة على الأسطح، كما تعرف بأنها أي عملية كيميائية أو فيزيائية تقلل الحمل الحيوي (عدد الميكروبات) إلى الحد الذي يصبح التعامل مع ما تم تطهيره آمنا.
التعقيم	القضاء على جميع أشكال الحياة الميكروبية بما فيها الأبواغ الجرثومية و الحويصلات البكتيرية
تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR)	طريقة من طرق الفحص المخبري للكشف عن وجود الفيروسات في الدم من خلال عمل نسخ عديدة لجزء محدد من الشيفرة الوراثية (DNA). الخاصة بالفيروس المراد الكشف عنه.
اختبارات الأجسام المضادة (ELISA) The enzyme-linked immunosorbent assay	اختبارات الأجسام المضادة والمعروفة بإسم تقنية "ELISA"، وهي تقنية مناعية إنزيمية تظهر ما إذا كان الشخص أصيب بالفيروس في الماضي ام لا.

تمهيد

تحت شعار **كن مستعدا تكن امنا**، يسر مجلس اعتماد المؤسسات الصحية أن ينشر الأدلة الاسترشادية للمؤسسات الصحية للتعامل مع جائحة فيروس كورونا المستجد COVID 19 وتحسين جودة الأداء، تماشياً مع رسالة مجلس اعتماد المؤسسات الصحية المتمثلة في تشجيع التحسين المستمر لجودة وسلامة مرافق وخدمات وبرامج الرعاية الصحية من خلال تطوير أدوات ومراجعات للمؤسسات للمساعدة في بناء قدراتهم وتحسين استجابتهم للحالات الطارئة مما يكون له الأثر الإيجابي على سلامة المرضى والمراجعين والعاملين، وكذلك تزويدهم بالأدوات المناسبة لتحسين جودة الأداء.

ولا يقتصر التحسين فقط على تطوير الأدلة والوثائق؛ فالعملية أبعاد تتعلق بالتحسين الذاتي والمستمر والتعلم من التجارب العالمية والمحلية. ويساعد هذا الدليل المؤسسة الصحية على تعزيز ثقافة التحسين المستمر عبر عملية متواصلة من تحسين الجودة المبنية على استخدام البيانات كأحد المبادئ الأساسية لإدارة الجودة حيث يمكن تحقيق ذلك في معظم الحالات، دون استثمارات كبيرة في البنية التحتية. كما أن ذلك يعزز ثقة المجتمع بتوضيح التزام المؤسسة بتقديم رعاية صحية تتسم بالسلامة والجودة للمجتمع في جميع الأحوال بما في ذلك في الحالات الطارئة.

كما يهدف هذا الدليل إلى تشجيع المؤسسات الصحية ومساندتها للخضوع لعمليات التقييم الذاتي ومقارنة الأداء عبر الزمن وتحقيق التعليمات والارشادات الوطنية التي تظهر أعلى معايير جودة الرعاية الصحية. وقد تم تطوير هذا الدليل مع جميع المرفقات وأدوات التحسين عبر عملية جادة من المراجعة للمراجع العالمية والاقليمية والمحلية التي تم اصدارها للتعامل مع جائحة فيروس كورونا المستجد COVID 19 في الاونة الاخيرة، حيث شملت على سبيل المثال وليس الحصر اصدارات منظمة الصحة العالمية ومركز السيطرة على الامراض في الولايات المتحدة الامريكية ووزارة الصحة الاردنية. ومن الجدير بالذكر ايضا انه تم تطوير هذا الدليل باللغة العربية لزيادة فهمه واستخدامه من قبل المؤسسات الصحية في الاردن والمنطقة العربية.

وسيقوم مجلس اعتماد المؤسسات الصحية بمراجعة هذا الدليل وتحديثه بشكل دوري بما يتماشى مع التعديلات في المعايير الدولية كما نرحب بكافة التعليقات والاقتراحات التي تهدف إلى تحسينه.

للمعلومات والاستفسارات الأخرى المتعلقة بهذا الدليل،

الرجاء زيارتنا على موقعنا الإلكتروني www.hcac.jo

أو الاتصال بنا على:

مجلس اعتماد المؤسسات الصحية / دائرة الاستشارات

مجمع الرأفة، الطابق الثاني، بناية رقم (58)، شارع عبد الله غوشة

عمان، الأردن

العنوان البريدي: ص. ب. رقم: 81171 عمان 11181

هاتف رقم : +962 6 5814100

فاكس رقم: +962 6 5853070

تحسين الجودة وسلامة المرضى هي رحلة مستمرة نحو التميز ونتمنى ان يكون هذا الدليل من الادوات التي تساعد المؤسسات في تحقيق هدفها في تحسين جودة الخدمات المقدمة وضمان سلامة المرضى.

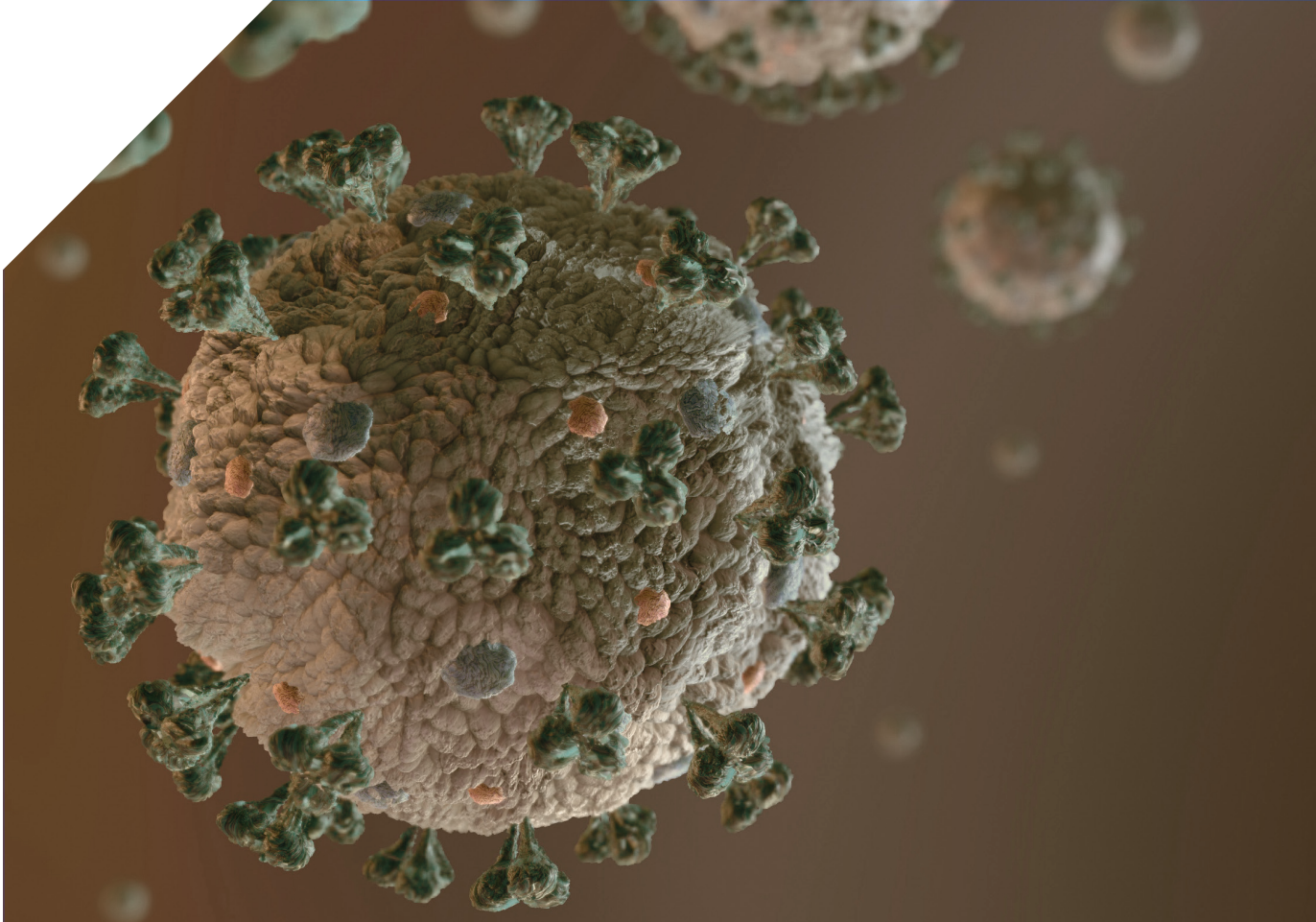
سلمى الجاعوني

الرئيس التنفيذي

مجلس اعتماد المؤسسات الصحية

المقدمة

نقدم لكم الطبعة الاولى من الأدلة الاسترشادية للمؤسسات الصحية للتعامل مع جائحة فيروس كورونا المستجد COVID 19 وتحسين جودة الأداء الصادرة عن مجلس اعتماد المؤسسات الصحية. ويقسم هذا الدليل إلى خمس مجموعات من التوصيات تشمل الصحة والسلامة، ورعاية المرضى وإدارة الحالة، وإدارة الموارد البشرية، والتبليغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية، وإدارة المعلومات والتواصل. كما تشمل كل مجموعة من المحاور الرئيسية تحتوي في طياتها على أهم الإرشادات الواجب تطبيقها. ويعرض هذا الدليل المجموعات والمحاور والتوصيات والادوات التي يمكن أن تستخدمها المؤسسات الصحية لإجراء التقييم الذاتي على كل مجموعة. إضافة الى ما سلف ذكره؛ يحتوي هذا الدليل على مجموعة من الادوات التي يمكن ان تستخدمها المؤسسات في تنفيذ التوصيات والعمل على تحسين جودة الأداء بطريقة منهجية وعلمية.



شكر وتقدير

يتقدم مجلس اعتماد المؤسسات الصحية بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى جميع الفريق الفني في المجلس، تقديراً لجهودهم ومساهماتهم القيمة وما قدموه من جهود مضيئة في إبراز محتويات هذا الدليل إلى حيّز الوجود الذي يتضمن مجموعات ومداور لمساعدة المؤسسات الصحية المتماشية مع السياق المحلي والعالمي.

تم تطوير هذا الدليل بالاستناد على الجهود الوطنية التي أنجزت أو كانت في إطار الإنجاز بغية توحيد وتنسيق كافة الجهود للتعامل مع جائحة كوفيد-19.

يتقدم مجلس اعتماد المؤسسات الصحية بجزيل الشكر الى جميع من ساهموا في تطوير هذا الدليل بمختلف مراحله ولكل ما بذلوه من جهد وما قدموه من دعم فني وارشادي، ونشكر مساهمة كل من:

الفريق الفني في مجلس اعتماد المؤسسات الصحية

- الفاضلة رباب ذياب
- الفاضلة دلال ابو الرب
- الفاضلة أميرة عليان
- الفاضل عمر الطراونة
- الفاضل محمد سالم
- الفاضلة ثائرة ماضي
- الفاضلة أميمة نصار
- الفاضل أحمد شتات
- الفاضلة سمر حسن
- الفاضل حافظ أبو رشيدة
- الفاضلة نور ردايدة

1. الصحة والسلامة

تركز هذه المجموعة على كيفية تنفيذ ممارسات الصحة والسلامة في جميع أنحاء المؤسسة الصحية وذلك للتقليل من ومنع انتقال العدوى في جميع الاوقات بشكل عام، وفي حالة انتشار الاوبئة بشكل خاص. ممارسات الصحة والسلامة مصممة ليتم تقييمها بشكل جماعي وبمشاركة جميع الانظمة والاطراف المعنية في المؤسسة الصحية، حيث يجب تطبيق منهجية استباقية لتحديد الأخطاء والمخاطر ووضع الخطط والبرامج اللازمة لمنع وتقليل هذه الاخطاء والمخاطر لضمان توفير بيئة آمنة في المؤسسات الصحية ان الهدف من تطوير هذه المجموعة هو مساعدة المؤسسات الصحية في تطبيق متطلبات معايير الصحة والسلامة بحيث تشمل ثلاث محاور رئيسية متداخلة ومتراصة:

المحور الاول : تطبيق متطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها.

المحور الثاني : تطوير خطة الاستعداد للتعامل مع الطوارئ مثل جائحة كوفيد 19.

المحور الثالث : تطبيق برنامج الصحة والسلامة المهنية لضمان سلامة العاملين.



المحور الاول: متطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها

إن الحد من حالات العدوى المرتبطة بعملية تقديم الرعاية الصحية من خلال الممارسات السليمة يعد في غاية الأهمية للحفاظ على سلامة المرضى والتحكم بالتكاليف، إذ أن منع العدوى وإجراءات ضبطها تعزز مستوى استفادة المريض من العلاج، كما أنها تساهم في تقديم خدمات طبية أكثر فعالية وكفاءة.

قد تؤثر العديد من العوامل الإدارية على انتقال الأمراض المعدية في مؤسسات الرعاية الصحية: الثقافة المؤسسية وسلوك العامل الفردي وبيئة العمل. كل من هذه المجالات مناسبة لرصد تحسين الأداء فيها ولدمجها في برنامج سلامة المرضى بالمؤسسة.

ومن الجدير بالذكر أنه يتحتم على المؤسسات الصحية تطبيق مبادئ الوقاية من العدوى ومكافحتها في جميع الاوقات من خلال التعرف المبكر والسريع على المرضى المعديين، وتطبيق الاحتياطات القياسية لجميع المرضى، وتطبيق احتياطات إضافية في مرضى مختارين مثل مرضى الكوفيد 19. وبناءً على مراجعة الارشادات الدولية والمحلية فإن تطبيق التوصيات التالية قد يساهم في مساعدة المؤسسات الصحية في تحسين تطبيق معايير الوقاية من العدوى ومكافحتها:

متطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها	التوصيات
التعرف المبكر والسريع على المرضى المعديين	• تشجيع العاملين في الرعاية الصحية على تبني مستوى عالي من التقصي والاشتباه في الحالات. • إنشاء محطة فرز مجهزة تجهيزاً جيداً عند مدخل المؤسسة تراعي احترام الخصوصية للمرضى. • تفعيل استخدام استبيانات الفرز وفقاً لتعريف الحالة المحدث. • يرجى الاطلاع على مجموعة رعاية المريض وإدارة الحالة لمزيد من التفاصيل حول توصيات الفرز والتصنيف.
الاحتياطات القياسية	• تعد الاحتياطات القياسية حجر الأساس في توفير الرعاية الصحية الآمنة وللمحد من مخاطر استمرار العدوى وفي حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية. حيث تشمل الاحتياطات القياسية نظافة اليدين (مرفق 1.1: بوسر نظافة اليدين)، واستخدام معدات الحماية الشخصية الملائمة وفقاً لمخاطر الملامسة المباشرة لدم المريض أو سوائل جسمه وإفرازاته. • تشمل الاحتياطات القياسية أيضاً الوقاية من الإصابات الناجمة عن الإبر والأدوات الحادة؛ والإدارة الآمنة للنفايات؛ والتنظيف؛ والتطهير؛ وحيثما ينطبق ذلك: تعقيم المعدات المستخدمة في رعاية المرضى وتنظيف الأماكن المحيطة وتطهيرها.

التوصيات	متطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها
• إضافة الى الاحتياطات القياسية يجب على العاملين في الرعاية الصحية ارتداء أدوات حماية العين (نظارات واقية) أو حماية الوجه (درع الوجه) لتجنب تلوث الأغشية المخاطية. • يجب أن تكون المعدات إما معدات تُستخدم لمرة واحدة ويمكن التخلص منها أو معدات مخصصة (مثل السماعات واجهزة ضغط الدم وموازين الحرارة) فيجب تنظيفها وتطهيرها بين كل استخدام لكل مريض على حدة. • تنفيذ الاجراءات المولدة للهباء الجوي في غرف جيدة التهوية أو في غرف الضغط السلبي. • استخدم أدوات تنفس للجسيمات (N95) على الأقل كحماية عند تقديم الخدمة والتأكد من الاطباق المحكم حول الانف والفم. - مرفق 1.1: بوسر نظافة اليدين. - مرفق 1.2: بوسر أدوات الوقاية الشخصية.	الاحتياطات الإضافية
• تحريب جميع العاملين في خدمات التنظيف البيئي على الممارسات المهنية الصحيحة لتنظيف الأيدي وإستخدام معدات الوقاية الشخصية. • توفير مخزون كافي من مستلزمات ومواد التنظيف والتطهير (مثال: الصابون، والكلور أو مركبات الأمونيوم الرباعية) المسموح بها والمعتمدة حسب توصيات لجنة الوقاية من العدوى ومكافحتها، واتباع تعليمات الشركة الصانعة في الية التركيز والتخفيف. • عند انسكاب الدم يجب استخدام صندوق الانسكاب spill kit، ووضع مواد ماصة حتى تتشرب الدم، ومن ثم التخلص من المواد في الكيس المناسب. بعد ذلك يجب تنظيف المنطقة بالماء والصابون وتجفيفها، ومن ثم التطهير باستخدام مطهرات مثل الكلور أو مركبات الامونيوم الرباعية المعتمدة من لجنة ضبط العدوى وحسب تعليمات الشركة المصنعة.	التنظيف البيئي

متطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها	التوصيات
تنظيف غرف العزل	• يخصص عامل محدد للغرفة وعربة وأدوات تنظيف خاصة بها. • يتم تدريب العامل من قبل منسق ضبط العدوى على كيفية تنظيف وتطهير الأسطح والمعدات والأجهزة في غرفة العزل. • يجب تنظيف وتطهير الغرفة ومحتوياتها مرة يوميا على الأقل وعند خروج المريض بشكل كامل. • يجب الاهتمام بتنظيف وتطهير الادوات والأسطح التي يتم ملامستها يوميا مثل السماعة، الهاتف، اجهزة التحكم، مقابض الأبواب، أسطح الأجهزة. • يجب ان يبدأ التنظيف من الأماكن الأقل إتساخا الى الأماكن الأكثر إتساخا ويتم غسل الأسطح من أعلى الى أسفل كما يجب ارتداء القفازات عالية التحمل والقناع عند التنظيف. • يجب مسح رذاذ الدم وسوائل الجسم بحرص باستخدام الطرق الآمنة مع ضرورة ارتداء الملابس الواقية المناسبة وباستخدام المطهرات المعتمدة.
تنظيف جهاز التنفس الاصطناعي	• تنظيف الجهاز من الخارج بقطعة مشبعة بمواد التنظيف. • مسح الجهاز من الخارج بقطعة اخرى مبللة بالماء. • استخدام مادة مطهرة (الكورين بتركيز 500 جزء بالمليون) للأسطح غير المعدنية لتطهير الجهاز بعد تنظيفه.



التوصيات	متطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها
• تدريب جميع العاملين في خدمات المصبغة على الممارسات الصحية المهنية الصحيحة من تنظيف الأيدي واستخدام معدات الوقاية الشخصية. • توفير مخزون كاف من مستلزمات ومساحيق الغسيل المسموح بها والمعتمدة حسب توصيات لجنة الوقاية من العدوى ومكافحتها. • تدريب العاملين الذين يتعاملون مع شراشف وفوط وملابس المرضى المصابين بعدوى كوفيد-19 على القيام بما يلي: • غسل اليدين ومن ثم ارتداء أدوات الوقاية الشخصية قبل الدخول الى غرفة المريض، وتشمل: القفازات المتينة والكمامة وحماية العينين (واقى الوجه)/النظارات الواقية) ورداء طبي بأكمام طويلة ومريلة (إذا لم يكن الرداء مقاوماً للبلل) وأحذية طويلة أو مغلقة، قبل لمس أي أغطية وملابس متسخة. • عند تغيير البياضات للمريض، يجب تغييرها بعناية لتجنب تناثر الفيروس مما يؤدي الى تلوث البيئة المحيطة، ووضعها مباشرة في أكياس مخصصة أو حاوية مانعة للتسرب ومميزة بوضوح (كيس أو دلو مثلاً)، وإغلاقها بإحكام ونقلها إلى مكان تجميع الملابس الملوثة في عربات متخصصة. • غسل الأغطية والملابس المتسخة وتعقيمها: يوصى بتنظيف الملابس والأغطية المتسخة عن طريق استخدام الصابون والمطهرات حسب تعليمات الجهة الصانعة واستخدام الماء الحار (تتراوح درجة حرارته تتراوح بين 71 و90 درجة مئوية) لمدة 25 دقيقة على الأقل. • استخدام هيدروكلورايد الصوديوم أو فوق أكسيد الهيدروجين (الملابس الملوثة) في دورات الشطف وتركيز (50-150) جزء في المليون للتطهير بعد عملية الغسيل.	خدمات المصبغة



التوصيات	متطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها
• تدريب جميع العاملين في خدمات الطعام والمطبخ على الممارسات الصحية المهنية الصحيحة من تنظيف الأيدي واستخدام معدات الوقاية الشخصية. • تنظيف وتطهير اواني الطعام باستخدام المنظفات والمطهرات المسموح بها والمعتمدة حسب توصيات لجنة الوقاية من العدوى ومكافحتها واتباع تعليمات الشركة الصانعة من حيث التركيز والتخفيف. • استخدام اقراص الكلورين مع الماء لتنظيف الخضر والفواكه ومن ثم تجفيفها جيداً. • تجنب استهلاك المنتجات الحيوانية الخام أو غير المطهولة جيداً، كما يجب التعامل مع اللحوم النيئة أو الحليب بعناية لتجنب تلوثها. • استعمال أدوات الطعام والشراب التي تستخدم لمرء واحد لتوزيع وجبات الطعام على غرف المرضى والحرص على تغليف جميع الوجبات.	خدمات الطعام
1. قسم العزل • اتباع نظام الفرز الجيد بواسطة الأكياس ذات الألوان المخصصة (Color Coded) عند جمع النفايات الطبية. • فصل النفايات الطبية أثناء عملية التجميع والتخزين واستعمال علامات خاصة لتمييزها عن غيرها من النفايات ؛ مثلاً كتابة كلمة نفايات كوفيد-19- (COVID-19 Waste) التي تخزن منفصلة في ساحة مؤقتة لحين تسليمها الى محطة معالجة النفايات الطبية المعتمدة. • توثيق كميات النفايات الناتجة من أقسام عزل مرضى كوفيد-19 وحفظ الوثائق بشكل منفصل عن غيرها. • وضع العلامات التحذيرية على عربات نقل نفايات مرضى الكوفيد-19 لتمييزها عن العربات الأخرى، ويجب أن لا تستعمل لأغراض أخرى. • تنظيف و تطهير السلال والعربات المخصصة لتخزين نفايات الكوفيد-19 بواسطة المنظفات و المطهرات المسموح بها والمعتمدة حسب توصيات لجنة الوقاية من العدوى ومكافحتها واتباع تعليمات الشركة الصانعة من حيث التركيز والتخفيف. مثال الكلور أو مركبات الأمونيوم الرباعية بعد كل عملية نقل للنفايات. 2. تخزين ومعالجة النفايات الطبية • يتحتم على العاملين ارتداء ملابس الوقاية الشخصية المناسبة، وكمادات من ثلاث طبقات ورداء مع مريول مقاوم لتناثر السوائل وقفازات وأحذية مناسبة ونظارات واقية. • تطهير شاحنات نقل النفايات بالمطهرات الكيميائية المعتمدة بعد كل رحلة نقل. • التخلص من نفايات الكوفيد-19 بعد استلامها ومعالجتها مباشرة في محطات المعالجة	التعامل مع النفايات الطبية

المحور الثاني تطوير خطة الاستعداد للتعامل مع الطوارئ مثل جائحة كوفيد-19

تهدف هذه الخطة إلى حماية مقدمي الرعاية الصحية و المرضى و الزائرين و المجتمع من فايروس كورونا بشكل استباقي. كما تهدف الى تقليل انتشار العدوى إلى الحد الأدنى في حال حصولها. تم اعتماد المحاور الرئيسية المذكورة ادناه للوصول إلى تحقيق الأهداف الرئيسية و الفرعية لخطة الاستعداد للتعامل مع الطوارئ مثل الأمراض الوبائية.

متطلبات خطة الاستعداد للتعامل مع الطوارئ	التوصيات
تحديد الأدوار و المسؤوليات خلال فترة الوباء	• يجب ان تحدد الخطة المسؤوليات الخاصة بالكوادر في تنفيذ خطة الطوارئ، بما يشمل منسق لخطة الاستجابة لوباء كورونا و أعضاء لجنة إدارة الأزمة و توثيق أسماءهم. • تشكيل لجنة إدارة الأزمة الخاصة بوباء كورونا المستجد (كوفيد-19). • يقوم منسق الاستجابة لوباء كورونا المستجد بالمستشفى بالتواصل مع مجموعات التخطيط من المستشفيات الأخرى أو الجهات الرسمية و توثيق التواصل بهذا الخصوص بإدخال أسماء الجهات/ الأشخاص و عناوينهم و معلومات الاتصال.
التقييم و الرد و المتابعة للحالات المشتبهة و المؤكدة	• يتم تطوير بروتوكول مكتوب لتحديد ومراقبة والإبلاغ عن حدوث حالات اشتباه أو إصابة بالفايروس بين المرضى أو الزوار أو الموظفين، مثل عمل احصاءات يومية أو أسبوعية بعدد الحالات المشتبهة و الحالات المؤكدة. • يتم تم وضع خطة لرصد وتتبع غياب الموظفين المرتبط بانتشار الفايروس. • يتم تطوير إجراءات لتقييم وتشخيص المرضى في المستشفى و الزوار والموظفين الذين يعانون من أعراض المرض. • يتم تطوير إجراءات للتعامل مع الحالات المشتبه بإصابتها و الذين تم الاتصال بهم وتقييمهم.
التعليم و التدريب الخاص بالوباء	• يقوم المستشفى بوضع خطط و مواد للتعليم والتدريب الخاص لمقدمي الرعاية الصحية وكافة العاملين في المؤسسة الصحية بحيث يحتوي على كافة المعلومات المتعلقة بتدابير مكافحة العدوى الموصى بها لمنع انتشار الوباء، بما في ذلك: أ. علامات وأعراض الإصابة بفايروس كوفيد 19. ب. كيفية مراقبة المرضى لعلامات وأعراض الإصابة بكوفيد 19. ت. كيفية الحفاظ على سلامة المرضى ، والزائرين ، ومقدمي الرعاية الصحية باستخدام ممارسات مكافحة العدوى الصحية . ث. كيفية تنظيف وتطهير الأسطح والمعدات البيئية. ج. البقاء في المنزل في حال الإصابة بالمرض. ح. الإجراءات الموصى بها عند حدوث تعرض غير محمي، مثل عدم استخدام معدات الوقاية الشخصية الموصى بها، أو التعامل مع مريض مصاب لم يتم تشخيصه. لمزيد من التفاصيل، يرجى الاطلاع على بند التدريب والتمكين في مجموعة ادارة الموارد البشرية.

متطلبات خطة الاستعداد للتعامل مع الطوارئ

التوصيات

- يتم توثيق أسماء مقدمي الرعاية الصحية الذين تلقوا تدريب خاص و تكليفهم بمسؤولية الإشراف على عملية الفرز.
- لدى المستشفى عملية فرز (بما يشمل التقييم الأولي للمريض) و إدخال المرضى أثناء تفشي الوباء
- يتم تحديد موقع معين ، منفصل عن موقع الفرز و إجراءات التقييم السريري الأخرى.
- يوجد إجراء موثق في حال تحديد الحالات المشتبهة.
- يتم وضع بدائل لفرز المرضى وجهًا لوجه. مثل وضع نظام فرز هاتفي لتحديد أولويات المرضى الذين يحتاجون إلى تقييم طبي.
- تم وضع معايير لإعطاء الأولوية لإدخال المرضى لمن هم في أمس الحاجة إليها.
- يوجد إجراء موثق للتأكد من أنه في حالة نقل الحالة المؤكدة داخل المستشفى، يتم إبلاغ مقدمي الرعاية الصحية في منطقة الاستلام مسبقًا.
- يتم وضع الحالات المؤكدة في غرف عزل خاصة مع التأكيد على أهمية اتباع إرشادات العزل التلامسي الخاصة بضبط العدوى مع هذه الحالات.
- لمزيد من التفاصيل، يرجى الاطلاع على مجموعة رعاية المرضى وإدارة الحالة.**

التعرف على حالات الإصابة
و التعامل معها

1. المعدات و اللوازم و المستهلكات الطبية

- عمل تقدير لكميات المواد والمعدات الأساسية اللازمة لرعاية المرضى.
- مشاركة هذه التقديرات مع لجان الأوبئة في المستشفيات الأخرى و الجهات الرسمية.
- وضع خطة لمعالجة النقص المحتمل في المستلزمات الطبية (مثل معدات الوقاية الشخصية).
- تطوير استراتيجية لكيفية وضع الأولويات في حالة الحاجة إلى تخصيص معدات رعاية المرضى المحدودة.
- توجد آلية لتتبع الكميات المتاحة من المستلزمات الطبية المستهلكة والإبلاغ عنها.
- يوجد إجراء موثق للتأكد من أن المنشأة توفر المستلزمات الطبية والمواد اللازمة للالتزام بممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها الموصى بها.
- لدى المنشأة خطة طوارئ تشمل إشراك وزارة الصحة و الجهات الرسمية عندما يواجهون (أو يتوقعون) نقضا في الإمدادات.

توفير المواد اللازمة
للتعامل مع الوباء

2. الموارد البشرية

- يتم تحديد الحد الأدنى من أعداد كواادر مقدمي الرعاية الصحية وموظفي المنشأة الصحية خلال فترة الوباء و تحديثها بشكل دوري بشكل لا يؤثر على استمرارية تقديم الخدمة وجودتها.

متطلبات خطة الاستعداد للتعامل مع الطوارئ

التوصيات

1. الاتصال والتواصل الداخلي:

- يتم تكليف شخص بتنسيق التواصل الداخلي مع الموظفين والمرضى وعائلاتهم فيما يتعلق بوضع و تأثير الوباء على المستشفى.
- تتضمن خطط الاتصال كيفية استخدام اللوحات المعلقة و قوائم الاتصال وطرق الاتصال الأخرى لإبلاغ الموظفين والمرضى و الزوار.
- يتم تطوير مواد إعلامية (مثل الكتيبات والملصقات) حول وباء كورونا والسياسات ذات الصلة (مثل تعليق الزيارة) للمرضى وأسرهم.

2. الاتصال والتواصل الخارجي

- يتم تكليف شخص بمسؤولية تنسيق الاتصالات مع الجهات الرسمية الخارجية الصحية و غير الصحية للإبلاغ عن الحالة و أي تطورات أثناء تفشي الوباء وبما يتماشى مع التعليمات والقوانين النافذة.
- يقوم الشخص المكلف بعمل قائمة بالجهات الرسمية التي يتم التواصل معها، الأشخاص الذين تم التواصل معهم، سبب التواصل، و المعلومات الأخرى ذات الصلة.

الاتصال و التواصل
بخصوص الوباء



المحور الثالث: تطبيق برنامج الصحة والسلامة المهنية لضمان سلامة العاملين.

تتعد العاملون الصحيون خط الدفاع الأول في التعامل والاستجابة لحالات الطوارئ الصحية مثل وباء كوفيد 19، وبالتالي فهم أمام مخاطر عديدة التعرض للعدوى وساعات العمل الطويلة والضغط النفسي والتعب والإرهاق المهني. يُبرز هذا الدليل أهم التدابير اللازمة لحماية السلامة والصحة المهنية لمقدمي الرعاية الصحية.

متطلبات برنامج الصحة والسلامة المهنية	التوصيات
المسؤوليات الإدارية	• توفير المعلومات والتعليمات والتدريب اللازم على السلامة والصحة المهنية. • توفير إمدادات منع العدوى ووسائل الوقاية الشخصية المناسبة. • تعريف الموظفين بأحدث الإرشادات المتعلقة بالتعامل مع كوفيد 19. • تشجيع العاملين الصحيين على إجراء التقييم الذاتي، والإبلاغ عن الأعراض. • الحفاظ على ساعات عمل مناسبة مع الالتزام بأخذ فترات للراحة.
مسؤوليات مقدمي الخدمة	• اتباع إجراءات السلامة والصحة المهنية المعتمدة. • استخدام البروتوكولات المعتمدة لتقييم المرضى وفرزهم وعلاجهم. • اتباع إجراءات الإبلاغ الصحية العامة المعمول بها للحالات المشتبه فيها والمؤكدة. • ارتداء معدات الوقاية الشخصية واستخدامها وإزالتها والتخلص منها بشكل صحيح. • المراقبة الذاتية لعلامات المرض والعزل الذاتي وإبلاغ المدراء عن الإصابة في حالة حدوثها.

2. رعاية المرضى وإدارة الحالة

تعتبر عملية رعاية المرضى المصابين بفيروس الكوفيد-19 من التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية وذلك بسبب عدم وجود الأدلة العلمية الكافية لوضع الارشادات السريرية للعلاج وإدارة الحالة، كما يعزى هذا التحدي الى التغيير المستمر بطرق العلاج وإدارة الحالة بناء على المعلومات من الدراسات والتجارب السريرية التي يتم اجراءها حاليا في جميع انحاء العالم.. لذلك عمل الفريق الفني في مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على مراجعة الارشادات والتوجيهات العالمية والمحلية الحديثة بهدف تطوير اهم التوصيات للمحاور المختلفة في مجموعة رعاية المرضى وإدارة الحالة. والتي تشمل التالي:

المحور الاول : إدارة الحالات الطارئة.

المحور الثاني: التشخيص والعلاج.

المحور الثالث: خروج وتحويل المرضى.

المحور الرابع: استمرارية تقديم الخدمات الاساسية.



المحور الاول: ادارة الحالات الطارئة

تعد عملية تصنيف وفرز المرضى هي أول نقطة اتصال مع نظام الرعاية الصحية التي تتلقى أو تستعد لاستقبال مرضى مصابين او الذين يشتبه في أنهم مصابين بفيروس كورونا المستجد، لذلك يجب تنفيذ إجراءات فعالة في أول نقطة للتواصل مع المؤسسة الصحية والذي يشمل تحديد منطقة التصنيف والفرز لمنع انتقال الفيروس للمرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية. ويلخص الجدول التالي اهم التوصيات لهذا المحور.

التوصيات	متطلبات ادارة الحالة الطارئة
ا. منطقة انتظار الجهاز التنفسي للمرضى المشتبه بهم • يجب أن تعيّن مرافق الرعاية الصحية التي لا تحتوي على غرف عزل فردية كافية منطقة منفصلة جيدة التهوية حيث يمكن للمرضى المعرضين لمخاطر عالية من أجل الانتظار فيها، كما يجب أن تحتوي مناطق انتظار الجهاز التنفسي على مراحيض مخصصة ومستلزمات نظافة اليدين. • وضع علامات واضحة لإبلاغ المرضى بموقع "مناطق انتظار الجهاز التنفسي" و تدريب موظفي الاستقبال لتوجيه المرضى مباشرة إلى هذه المناطق بعد التسجيل. • توفير متطلبات ضبط العدوى من مناديل ورقية ، ومعقمات اليد الكحولية ، و سلال المهملات المزودة بغطاء في "منطقة انتظار الجهاز التنفسي". • تطوير عملية لتقليل مقدار الوقت الذي يقضيه المرضى في "منطقة انتظار الجهاز التنفسي" والتي قد تشمل تخصيص مسارات محددة للمركبات مع اشارات ارضية وموظفين إضافيين لمحاولة فرز المرضى المعرضين لخطر الإصابة في مركباتهم . • لمزيد من الارشادات، يرجى الاطلاع على المصادر التالية: مرفق 2.1 : الحد الأدنى من المتطلبات اللازمة لتحويل مبنى قائم إلى مركز لعلاج حالات العدوى التنفسية الحادة. مرفق 2.2: الخصائص التي ينصح بها عند اختيار التشطيبات والأثاث لمركز معالجة حالات العدوى التنفسية الحادة. مرفق 2.3 : منطقة انتظار الجهاز التنفسي " لمرضى COVID-19 المشتبه بهم.	البنية التحتية وتجهيز المرافق
على مؤسسات الرعاية الصحية تطبيق التوصيات التالية وبما يتماشى مع طبيعة ونطاق العمل: 1. الاعداد والتجهيز لعملية الفرز: • التواصل مع المرضى قبل الوصول للفرز. • إنشاء خط اتصال ساخن بحيث يتيح للمرضى الاتصال أو إرسال رسالة نصية إلى المؤسسة بسبب أعراض الجهاز التنفسي و لتحديد الحاجة لزيارة مرافق الرعاية الصحية. • إبلاغ المرضى بالتدابير الوقائية التي يجب اتخاذها عند وصولهم إلى المؤسسة على سبيل المثال، ارتداء الكمامة والقفازات. • توفير المعلومات للجمهور والمراجعين من خلال وسائل الإعلام مثل الراديو والتلفزيون والصحف ومنصات وسائل التواصل الاجتماعي حول توفر خط ساخن وعلامات وأعراض فيروس كورونا المستجد كوفيد19.	الفرز والتصنيف

متطلبات ادارة الحالة الطارئة

التوصيات

2. الاعداد والتجهيز لعملية الفرز:

- إنشاء نظام إعلام يسمح للمرضى بالانتظار في مركبته الشخصية أو خارج المنشأة (إذا كان ذلك مناسباً من الناحية الطبية) في مكان يتيح الحفاظ على المسافة الاجتماعية وإخطاره عن طريق الهاتف أو بإحدى الطرق عن بعد عندما يحين دورهم ليتم تقييمهم.
- وضع علامات ومسارات واضحة عند مداخل المنشأة لتوجيه المرضى الذين يعانون من أعراض في الجهاز التنفسي لضمان عدم اختلاطهم بالمرضى أو المراجعين.
- تحديد مكتب تسجيل منفصل (قدر الامكان) للمرضى القادمين الذين يعانون من أعراض الجهاز التنفسي ، خاصة في أقسام الطوارئ ، ووضع إشارات واضحة عند المدخل لتوجه المرضى إلى مكتب التسجيل المحدد.
- تأكد من توافر كافة متطلبات ضبط العدوى مثل أقنعة الوجه والمناديل الورقية الصحية في مكتب الدخول أو الاستقبال، كما يجب أن يتوفر سلال مهملات بغطاء في منطقة الفرز حيث يمكن للمرضى التخلص من المناديل الورقية المستخدمة.
- تثبيت الحواجز المادية (مثل الزجاج أو الحواجز البلاستيكية) لمكتب الدخول أو الاستقبال للحد من الاتصال الوثيق بين موظفي مكتب التسجيل والمرضى المحتملين.
- ضمان توافر أماكن لغسل اليدين / المعقمات الكحولية في منطقة الفرز والانتظار.
- نشر التنبيهات المرئية عند مدخل المنشأة وفي المناطق الحيوية (مثل مناطق الانتظار أو المصاعد) حول نظافة الجهاز التنفسي وآداب السعال والتباعد الاجتماعي وكيفية التخلص من الأشياء الملوثة في علب القمامة.
- تعيين كادر سريري مخصص للتقييم البدني للمرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية في منطقة الفرز. ومن الضروري ان يتم تدريبهم مسبقاً على إجراءات الفرز، وتعريف حالة COVID-19 ، واستخدام معدات الوقاية الشخصية المناسبة (PPE) .
- تدريب الموظفين الإداريين العاملين في استقبال المرضى على كيفية إجراءات نظافة اليدين ، والحفاظ على المسافة المناسبة ، وكيفية تقديم المشورة للمرضى بشكل آمن.

3. عملية الفرز الفعلية:

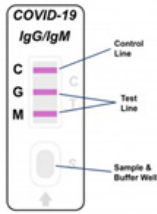
- إعطاء قناع للوجه (كمادة) للمرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية بمجرد وصولهم إلى المرفق إذا لم يكن يرتدونه. كما يجب على جميع المرضى في "منطقة انتظار الجهاز التنفسي" ارتداء قناع للوجه.
- اتباع بروتوكول الفرز المعتمد بالمؤسسة والمتناغم مع توجيهات وزارة الصحة والسلطات المحلية. وعزل / فصل المرضى أصحاب الخطورة العالية على الفور في غرف منفصلة مع أبواب مغلقة أو مخصصة "مناطق انتظار الجهاز التنفسي".
- الحد من عدد أو منع المرافقين - إن أمكن- في منطقة الانتظار لمرضى الكوفيد19 أو المشتبه بهم، كما يجب على أي شخص في "منطقة انتظار الجهاز التنفسي" ارتداء قناع للوجه.
- يجب تنظيف منطقة الفرز ، بما في ذلك "مناطق انتظار الجهاز التنفسي" حسب السياسات والإجراءات الصادرة من ضبط العدوى بشكل مستمر.
- الامتثال الصارم للتنظيف البيئي الجيد، والتنظيف والتطهير النهائيين لبيئة المستشفى، والعناية الخاصة بالأقسام التي تحدث فيها الفاشيات الجارية أو حدثت فيها فاشيات سابقة.

التوصيات	متطلبات ادارة الحالة الطارئة
• التأكد من أن جميع العاملين في الرعاية الصحية قد خضعوا لاختبار ملائمة قناع التنفس N95. • التأكد من توافر الإمدادات الخاصة بالوقاية من العدوى بما في ذلك سائل تعقيم الأيدي، ومعدات الحماية الشخصية، ومستحضرات تطهير الأسطح، ومرشحات جسيمات الهواء العالية الكفاءة المحمولة. • الالتزام بخوارزمية واجراءات الفرز والتصنيف للمرضى المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد.	
مرفق 2.4 : Triage Patients with Suspected COVID 19 • احتساب القدرة القصوى على قبول المرضى وادخالهم للمستشفى، والتي يتم من خلال احتساب العدد الإجمالي للأسرة وتوافر الموارد البشرية، والعدد المتوفر من أسرة وأقسام العناية الحرجة وعدد غرف العزل وعدد أجهزة التنفس الصناعي والموارد الأخرى. • استخدام افتراضات وأدوات التخطيط العلمية لتقدير الزيادة في الطلب على خدمات المستشفيات أثناء تفشي فيروس كورونا المستجد. • تحديد طرق لتوسيع قدرة المستشفى الداخلية (بما في ذلك المساحة المادية والموظفين واللازم والعمليات). • تحديد الثغرات المحتملة في توفير الرعاية الصحية المطلوبة أثناء تفشي فيروس كورونا المستجد مع التركيز على الرعاية الحرجة، والعمل على معالجة هذه الفجوات بالتنسيق مع السلطات الصحية والمستشفيات المجاورة. • الاستعانة بمصادر خارجية لرعاية حالات المرضى غير الحرجة من خلال استخدام مواقع العلاج البديلة المناسبة (على سبيل المثال المنزل للأمراض الخفيفة ومراكز الرعاية الصحية الأولية للأمراض المزمنة الروتينية). • التنسيق مع السلطات الصحية المحلية بهدف تحديد مواقع إضافية لتحويل المرضى المشتبه بإصابتهم بفيروس كورونا المستجد لها (مثل المدارس والمراكز المجتمعية وصالات الألعاب الرياضية المجهزة) عند الحاجة وبما يتوافق مع خطة الطوارئ الوطنية.	العمل بالقدرة القصوى للمستشفى
• بالتنسيق مع السلطات الصحية المحلية يجب وضع استراتيجية لقبول المرضى المشتبه بإصابتهم أو المؤكد إصابتهم، بحيث يتم ادخالهم الى المستشفى أو إحالتهم الى أماكن رعاية خارجية. • التقييم السريري للمرضى المشتبه بإصابتهم أو المؤكد إصابتهم بفيروس كورونا المستجد لتحديد أولويات القبول وخيارات العلاج. • لدعم الأطباء في قرار أولوية القبول والعلاج للحالات المؤكدة يجب تحديد قائمة المرضى الأكثر خطورة لإعطائهم الأولوية بالدخول (على سبيل المثال: المريض البالغ من العمر 65 عامًا أو أكثر والمريض المصاب بأمراض الرئة المزمنة ومرضى السرطان والمخدخين بشكل عالي وغيرهم من الحالات عالية الخطورة). • تدريب جميع الكوادر العاملة المعنية على عمليات القبول المتبعة في المستشفى.	قبول الحالات وادخالها أو تحويلها

المحور الثاني: التشخيص والعلاج

تعتبر عملية تقييم المرضى من الخطوات الرئيسية في تحديد أولويات الرعاية الصحية وفقاً لحالة المريض واحتياجاته، وبما أن التقييم الصحيح للمرضى المصابين بأعراض تنفسية يعتبر حجر الأساس في التشخيص الصحيح وبعدها وضع خطة العلاج المناسبة، استحدثت الإرشادات الواردة أدناه لمساعدة مقدمي الخدمة الطبية في ضمان فعالية إجراءات التشخيص والعلاج للحالات المشتبه بإصابتها بفيروس الكوفيد-19.

متطلبات التشخيص والعلاج	التوصيات
الاختبارات التشخيصية	1. الفحوصات المخبرية. 1.1 الاختبارات الفيروسية. يحدد الاختبار إذا كان لدى الشخص عدوى حالية، وهو عبارة عن تحليل جيني (PCR)، حيث يتم عمل مسحة أنفية بلعومية، أو أخذ عينة من غسيل القصبات والحوصلات، واللعاب، والافرازات التنفسية. 1.2 اختبارات الأجسام المضادة. يحدد الاختبار إذا كان المراجع قد أصيب بعدوى سابقة، حيث يتم عمل تحليل للدم، وقياس الأجسام المضادة نوع IgG عن طريق ELISA ، ولكن لا يزال هذا الاختبار في طور التطوير. وبناءً على التجارب الحالية على دقة الاختبارات المذكورة، يعتبر فحص التحليل الجيني (PCR) دقيقاً بنسبة تصل إلى 100% في تمييز الفيروس من غيره ولكن تتأثر حساسية الفحص بنسب عالية بطريقة أخذ العينة.
	2. الصور الشعاعية / التشخيصية. 2.1 صورة الصدر الشعاعية (CXR) تظهر وجود تصلد في الحويصلات الهوائية المتعدد و على جهتي الصدر لكن التغيرات قد تكون غير ملحوظة في بداية الإصابة بالمرض. 2.2 الصورة الطباقية المحورية تظهر وجود عتامة رُجَاجٍ مُعَسَّى في المناطق الطرفية و تكون متعددة ومزدوجة، وأحياناً تكون هذه التغيرات مبكرة و أحياناً تكون متأخرة عن أعراض المرض السريرية. من الجدير بالذكر أن الكلية الأمريكية للأشعة لا توصي بالتصوير المقطعي كإجراء روتيني للمرضى المشتبه بهم كما أن التغيرات أعلاه غير كافية لتشخيص الحالة بدون عمل فحص التحليل الجيني.



التوصيات

متطلبات التشخيص والعلاج

• غالبية الأشخاص الذين يصابون بفيروس كورونا المستجد يعانون من أعراض خفيفة 81% من المصابين، بينما يصاب 14% من المصابين بأعراض متوسطة أو شديدة والذي يتطلب العلاج بالأكسجين. أخيرا 5% فقط من المصابين يتطلب ادخالهم الى وحدة العناية الحرجة ومعظمهم سيحتاج الى دعم بأجهزة التنفس الاصطناعي.

• التعرف المبكر على المرضى المشتبه بهم يسمح ببدء إجراءات مناسبة للوقاية من العدوى ومكافحتها.

• يجب تطبيق الاحتياطات القياسية واحتياطات الاتصال واحتياطات الرذاذ مع حماية العين دائما عند رعاية المريض.

• ينبغي اتخاذ قرار ببدء / إيقاف / تعديل الأدوية المضادة للفيروسات دائما بعد التشاور مع طبيب الأمراض المعدية.

• لضمان تقديم العلاج المبني على الأدلة العلمية لجميع المصابين على اختلاف حدة الإصابة، ينبغي على المستشفيات تبني بروتوكولات علاجية حسب نطاق عملها لجميع الفئات التالية:

إدارة مرضى الأعراض الخفيفة: علاج الأعراض ومراقبتها.

إدارة مرضى الأعراض المتوسطة: العلاج بالأكسجين والرصد.

إدارة مرضى الأعراض الحرجة: الوقاية من المضاعفات مثل الصدمة الإنتانية.

• نظرا لعدم توفر المعلومات والابحاث بشكل كافي، يجب مراجعة وتحديث بروتوكولات العلاج باستمرار للتأكد من انها تواكب نتائج الدراسات والدليل العلمي المحدث.

العلاج السريري للحالات التي يتم ادخالها



المحور الثالث: خروج وتحويل المرضى

يهدف التخطيط لعملية الخروج من المنشأة الصحية إلى تحسين التنسيق بين الخدمات لمرحلة ما بعد الخروج عن طريق الأخذ بالاعتبار احتياجات المريض. كما يسعى هذا التخطيط إلى تقليل مدة الإقامة في المنشأة الصحية وللحد من عمليات إعادة الإدخال الطارئة إلى المستشفى. وفي هذا السياق يلخص الجدول أدناه أهم التوصيات التي من الموصى تطبيقها أثناء عملية تحويل وتحويل المرضى.

متطلبات تخريج وتحويل المرضى	التوصيات
تنقل المريض بين الأقسام	• تجنب تنقل المريض إلا في حالة الضرورة القصوى. • استخدم جهاز أشعة متحرك مخصص وكذلك أدوات تشخيصية خاصة إن أمكن بنفس مكان تلقي العلاج. • إذا كان لابد من تنقل المريض، يجب استخدام طرق نقل تقلل من تعرض الكادر الصحي أو المرضى الآخرين أو الزوار للعدوى. • إبلاغ الجهة المستقبلة للمريض لأخذ الاحتياطات الضرورية قبل وصول المريض. • التأكد من أن الكادر الصحي الذي يقوم بنقل المريض يرتدي وسائل الوقاية الشخصية. • التأكد من إتباع المريض لأداب الصحة التنفسية وارتداء الكمامة قبل النقل. • تنظيف وتطهير الأسطح التي لامسها المريض عند نقله.
تخريج المرضى من المستشفى	• تبني بروتوكول يحدد معايير تخريج المرضى من المستشفى بعد الشفاء التام وبالتنسيق مع السلطات الصحية (مثل إجراء الفحص المخبري مرتين والحصول على نتيجة سلبية واختفاء العلامات والأعراض بشكل تام وإجراء صورية طبقية للصدر والحصول على نتيجة سلبية لمرتين متتاليتين خلال 24 ساعة).

المحور الرابع: استمرارية تقديم الخدمات الاساسية

يعد ضمان استمرارية الخدمات الاساسية والحفاظ على نظام صحي متين من اهم اسس مكافحة جائحة كوفيد 19 أو غيرها من حالات الطوارئ، حيث يجب ان تسعى المؤسسات الصحية للموازنة بين متطلبات الاستجابة المباشرة للجائحة من جهة، وضمان إتاحة الخدمات الصحية الأساسية من جهة أخرى وفي ما يلي بعض الممارسات والتوجيهات التي تساعد المؤسسات لضمان استمرارية تقديم الخدمات الأساسية.

التوصيات	متطلبات استمرارية الخدمات الاساسية
• تحديد وحصر جميع خدمات المستشفى مع ترتيبها حسب الأولوية. • تحديد والحفاظ على خدمات المستشفى التي يجب أن تقدمها في جميع الأوقات وتحت أي ظرف من الظروف مثل العمليات الجراحية الطارئة ورعاية الطوارئ. • تحديد الموارد (الموارد البشرية والخدمات اللوجستية) اللازمة لضمان استمرارية خدمات المستشفى الأساسية المحددة. • وضع آليات التأهب للاستجابة لحالات الطوارئ عالية الطلب (مثل الكوارث أو حوادث الإصابات الجماعية مثل حوادث السير) من خلال الاتفاق مع مستشفيات أو مرافق رعاية صحية خارجية وبالتنسيق مع السلطات الصحية ان لزم الأمر.	استمرارية الخدمات الصحية الأساسية ورعاية المرضى



3. إدارة الموارد البشرية

تحتوي هذه المجموعة على اهم الإرشادات والتعليمات المتعلقة بإدارة الموارد البشرية من كوادرات طبية وتمريضية ومساندة وإدارية للتعامل مع جائحة فيروس كورونا المستجد COVID-19 في المنشآت الصحية، موزعة على ثلاثة محاور رئيسية كالتالي:

المحور الاول : خطة توظيف مقدمي الرعاية الصحية.

المحور الثاني: التدريب والتمكين.

المحور الثالث: العناية بصحة العاملين النفسية.



المحور الاول :خطة توظيف مقدمي الرعاية الصحية.

أظهرت أزمة فيروس كورونا المستجد التي تعاني منها معظم دول العالم حالياً، مدى الجهد الكبير الذي يبذله كافة العاملين في المنشآت الطبية من أجل مساعدة المرضى والسيطرة على المرض ومكافحته. ولضمان عدم تحول المستشفيات من مكان للاستشفاء إلى مكان لنشر العدوى، فإنه لا بد من إعداد خطة طوارئ للاستعداد والاستجابة للجائحة، بحيث تشمل الخطة تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية من أطباء وتمريض وغيرهم وتأخذ بعين الاعتبار عوامل عدة منها: تدفق المرضى وعدد الأسرة والتخصصات المطلوبة وغيرها من العوامل الواجب تحديدها ودراستها.

متطلبات تخريج وتحويل المرضى	التوصيات
تنقل المريض بين الأقسام	• يتطلب من كافة المستشفيات والمراكز الطبية الاستعداد للجائحة من خلال حصر مواردها البشرية الحالية من حيث العدد والتوزيع والخبرات المتوفرة والمخزون الاحتياطي من الموارد البشرية. • يتطلب من لجنة إدارة الأزمات في المنشأة التنسيق والتشارك مع المدراء ورؤساء الأقسام لدراسة الاحتياجات الحالية والمستقبلية للموارد البشرية والاختصاصات وفقاً لمستوى الخدمات التي ستقدمها الدائرة أو القسم.
تحديد الاحتياجات من الموارد البشرية	• بناء على نتائج دراسة الوضع الحالي يتم تحديد الاحتياجات اللازمة من ودراسة من الموارد البشرية، والمستلزمات والمعدات واللوجستيات وإعادة الإمداد، والخبرات المتخصصة والمحددة المطلوبة في الرعاية الحرجة وفي الاستجابة للأزمات ويمكن الرجوع لاداة https://euro.sharefile.com/share/view/s1df028894aa49abb/fob92ed8-23cb-4b24-a746-524bb6a27843
التخطيط لتلبية الاحتياجات المحددة	• يتطلب من الإدارات التخطيط لرفد السعة والمخزون بالاحتياجات من خلال تنفيذ العديد من الإجراءات وأهمهما التوظيف والاستقطاب للموارد البشرية، والعمل على إعادة هندسة المباني والمرافق لتتناسب مع طبيعة الخدمات التي ستقدمها المنشأة خلال التعامل مع الجائحة. • يقوم مدير الدائرة أو رئيس كل قسم في المستشفى باتخاذ إجراءات احترازية وإعداد خطة لتحديد الاحتياجات المستقبلية من الكوادر البشرية المطلوبة وفقاً لعوامل معينة أهمها: أ. عدد الأسرة الحالي والتوسع المتوقع لعدد الأسرة: حسب تدفق الحالات المستقبلي (التي يتم قياسها أسبوعياً). ب. نسبة المرضى للكادر الطبي المعتمدة ولكل اختصاص على حده (نسبة التمريض: المريض، الطبيب: المريض، فني التنفسية: مريض، التغذية: مريض وغيرها). ت. التدفق المتوقع للحالات المرضية المشتبه بها أو المصابة بالاستناد إلى إحصائيات الدول المجاورة والإحصائيات الأسبوعية للحالات المصابة بفيروس الكوفيد-19. ث. التخصصات أو الفئات الوظيفية المطلوبة حسب طبيعة الخدمات التي سيقدمها المستشفى أو القسم أو الدائرة خلال مراحل التصدي للجائحة.

المحور الثاني: التدريب والتمكين.

في ضوء التغييرات التي يشهدها العالم بمواجهة وباء كورونا المستجد ، تقع على عاتق المؤسسات الصحية مسؤولية بناء قدرات الموظفين و تحديد الاحتياجات لتدريب وتنقيف وتطوير الكوادر، وتزويدهم بفرص للتعلم من خلال تدريب الموظفين في تحسين أدائهم في مكان العمل ، حيث يعمل التدريب على تعزيز وتحسين المهارات التي يحتاج لها كل موظف، ويطور التدريب من مستوى الموظفين من خلال منحهم معلومات ومهارات متخصصة، مما يساعد على تحسين مستوى الإنجاز لدى المنظمة، كما يهيئ التدريب فريقاً من الموظفين بدرجة عالية من الكفاءة والقدرة على القيام بالمهام الموكلة إليهم والعمل بشكل تشاركي، وفيما يلي اهم التوصيات الواجب اتباعها لضمان تدريب وتمكين الكوادر بالمعلومات والمهارات اللازمة:

التدريب والتمكين	التوصيات
خطة تدريب وتأهيل الكوادر العاملة للتعامل مع جائحة كوفيد-19	• يتم تعيين شخص أو فريق مسؤول عن تنسيق التعليم والتدريب الخاص بمرض فايروس كورونا المستجد كوفيد-19. • تقوم المنشأة بتطوير مواد للتعليم والتدريب الخاص لمقدمي الرعاية الصحية ولكافة العاملين في المؤسسة، والذي يشمل معلومات عن تدابير مكافحة العدوى الموصي بها لمنع انتشار الوباء، بما في ذلك: أ. منع ومكافحة العدوى ب. الخدمات التشخيصية ت. بروتوكولات الرعاية السريرية ث. التواصل و جمع المعلومات ج. التعامل مع الحالات شديدة الخطورة ح. الصحة النفسية للعاملين • تتبنى المؤسسة بتوفير كافة التجهيزات اللازمة لتنفيذ خطط التدريب مع التركيز على تمكين التدريب و التعلم عن بعد قدر الإمكان. • يقوم المستشفى بتقييم فعالية خطة التعليم عن بعد عبر الوسائل الالكترونية وغيرها من الوسائل بشكل مستمر. • يضع المستشفى خطة لعمل تدريب سريع واعتماد كفاءات مقدمي الرعاية الصحية الذين يتم تعيينهم خلال الازمة للمساعدة بتقديم الرعاية الصحية في حال حدوث نقص مفاجئ في أعداد الموظفين نتيجة لتطور الحالة الوبائية. مرفق 1.3: مرفق اداة تقييم التدريب والتمكين

المحور الثالث: العناية بصحة العاملين النفسية.

يعد تعزيز الصحة النفسية وحمايتها للعاملين في القطاع الطبي من الكوادر الفنية والإدارية شاغلاً حيوياً ومطلباً رئيسياً يتوجب عدم إغفاله خلال التعامل مع الالتزامات كما الحال في وباء الكوفيد19، لا سيما أن استحكام الضغوط الاجتماعية والاقتصادية -كما الحال في الآونة الأخيرة- وظروف العمل المجهدة، وأنماط الحياة غير الصحية، واعتلال الصحة البدنية تجعل كافة الأفراد العاملين في المستشفيات أكثر عرضة للاضطرابات النفسية خلال أزمة وباء الكوفيد19. بناء على ما سلف ذكره، فإن الإرشادات الواردة ضمن هذا المحور تهدف إلى تزويد الكوادر الطبية والإدارية العاملة في المنشآت الصحية بأهم سبل الوقاية الواجب اتباعها لتعزيز الصحة النفسية خلال التعامل مع أزمة وباء الكوفيد19.

التوصيات	العناية بالصحة النفسية لمقدمي الخدمة
• حماية جميع الموظفين من الإجهاد المزمن وضعف الصحة العقلية خلال هذه الفترة مما سيؤدي إلى قدرة العاملين على أداء أدوارهم بشكل أفضل. • ضمان توفير اتصالات ذات نوعية جيدة وتحديثات دقيقة للمعلومات لجميع العاملين. • التبديل بين العاملين من وظائف الضغط العالي إلى وظائف الضغط المنخفض. • التأكد من وجود فريق للتوعية الصحية من الأفراد المؤهلين بهدف توعية الكوادر ولتقديم الدعم الاجتماعي لبعضهم البعض. • التأكد من أن الموظفين على علم بكيفية الوصول إلى خدمات دعم الصحة النفسية وتسهيل الوصول إلى هذه الخدمات. • ضمان توفير سبل تواصل العاملين مع عائلاتهم وأحبائهم عن طريق برامج الاتصال بالإنترنت لاسيما في المنشآت التي تتطلب إقامة طويلة للعاملين. • توفير الدعم العاطفي الأساسي والدعم العملي للمتضررين من القطاع الطبي. • إدارة الشكاوى العصبية مثل الهذيان والذهان والقلق المرضي أو الاكتئاب فور ظهورها وذلك عن طريق الاستعانة بفريق الدعم النفسي أو من خلال الاختصاصي النفسي.	النصائح الواجب اتباعها في مؤسسات الرعاية الصحية لتعزيز الصحة النفسية للعاملين خلال جائحة الكوفيد-19

4. التبليغ عن المخاطر واشراك المجتمع

لقد عرفت منظمة الصحة العالمية التبليغ عن المخاطر أنه التواصل والتفاعل ثنائي الإتجاه ومتعدد الإتجاهات مع السكان المتضررين حتى يتمكنوا من اتخاذ قرارات مستنيرة لحماية أنفسهم وأحبائهم. اما بالنسبة لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة مثل جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، فإن الإبلاغ عن المخاطر يشمل مجموعة من إجراءات الاتصال المطلوبة من خلال مراحل التأهب والاستجابة والتعافي وذلك من أجل تشجيع اتخاذ قرارات مستنيرة ، ولتعزيز السلوك الإيجابي ، وللحفاظ على الثقة بين مقدم الرعاية الطبية ومتلقيها. تحتوي هذه المجموعة على مجموعة من الإرشادات والتعليمات المتعلقة بالتبليغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية مع المؤسسات الصحية خلال التعامل مع جائحة فيروس كورونا المستجد كوفيد-19، ويتضمن محورين أساسيين كالآتي:

المحور الاول : خطة الإبلاغ عن المخاطر.

المحور الثاني: التثقيف الصحي.



المحور الاول :خطة الابلاغ عن المخاطر.

ان تطوير خطة الابلاغ عن المخاطر هي احد الاجراءات التي يجب على المؤسسات الصحية تنفيذها ضمن خطة الجاهزية للتعامل مع الحالات الطارئة مثل جائحة فيروس كورونا المستجد. ومن الجدير بذكره أنه يجب ان تتماشى خطة الإبلاغ مع التعليمات والارشادات التي تصدر من وزارة الصحة والجهات المختصة وبما يتناسب مع طبيعة عمل ودور المؤسسة في الجائحة.

متطلبات خطة الابلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية	التوصيات
ملائمة خطة الابلاغ عن المخاطر	• يجب ان يتم وضع الخطة بما يتلائم مع قدرات المؤسسة ودورها في التعامل مع الجائحة • يجب مراجعة الخطط الوطنية والارشادات الحكومية قبل وضع الخطة لضمان موافقة الخطة مع التعليمات والأنظمة الصادرة.
تطوير خطة الابلاغ عن المخاطر	• على المؤسسات الصحية الالتزام بالارشادات التي تصدرها الجهات الرسمية وتطوير خطة الابلاغ عن المخاطر بحيث يشمل العناصر الأساسية التالية: 1. تحديد الاهداف 2. تحديد الرسائل الرئيسية 3. تحديد الفئة المستهدفة 4. تحديد التحديات والانشطة والميزانية المطلوبة 5. توضيح الية المراقبة والمشاركة المجتمعية

المحور الثاني: التثقيف الصحي.

التثقيف الصحي هو مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى رفع المعرفة الصحية وغرس السلوكيات الصحية في الأفراد والمجتمعات، حيث تهدف عملية التثقيف الصحي في فترة الجائحة إلى رفع الوعي الصحي عبر تزويد الأفراد بالمعلومات والخبرات لتغيير سلوكهم الصحي ايجابياً في التعامل مع الجائحة.

التوصيات	التثقيف الصحي
• تقييم احتياجات المجتمع المحلي للحصول على معلومات توضح مستوى معرفتهم، سلوكياتهم، معتقداتهم، والتحديات التي تواجههم واستعمال التغذية الراجعة في تحسين خطة التواصل لتوعية المجتمع والرسائل والمواد التعليمية والاستراتيجيات المستخدمة. • تطوير رسائل و مواد تعليمية وقوائم وأسئلة الأكثر شيوعاً لكل فئة من فئات الجمهور. • استخدام لغة بسيطة وواضحة في المواد التعليمية مدعمة بأمثلة وصور لتسهيل فهمها مع ضرورة انتقاء الطريقة الفضلى لإيصال المعلومة. • التأكد من دقة المعلومة واتساقها ووصولها مباشرة وبانتظام إلى الجمهور المستهدف . • تحديد التكنولوجيا المراد استخدامها في إيصال التثقيف الصحي مثل أجهزة الحاسوب، أجهزة الهاتف، الانترنت، وغيرها وتأمينها في حال عدم توفرها.	رفع المعرفة الصحية وغرس السلوكيات الصحية السليمة للتعامل مع الجائحة

5. إدارة المعلومات و التواصل

تعتبر إدارة المعلومات من أهم عناصر إدارة الأزمة في فترة جائحة مرض فيروس كورونا المتسجد. لذلك يجب أن يكون هنالك خطة واضحة و مفصلة بخصوص كيفية التعامل مع البيانات الخاصة بالمرضى، و المعلومات، و المستجذات الخاصة بانتشار المرض و طرق الوقاية منه و علاجه بناء على أحدث ما توصل إليه العلم بهذا الخصوص و الممارسات المبنية على المعرفة. كما يجب الأخذ بعين الاعتبار آلية التواصل المناسبة لإيصال و نشر هذه المعلومات للمرضى و الزوار وغيرهم للاستفادة منها، و لإشراكهم بخطة العلاج والمستجذات بخصوص الحالة الصحية للمرضى. بالإضافة إلى ضرورة تحديد طرق التواصل الرسمية للجهات المعنية بإدارة هذه الأزمة و متابعة مستجذاتها، و إصدار التقارير اللازمة لها.

تحتوي هذه المجموعة على اهم الإرشادات والتعليمات المتعلقة بإدارة المعلومات والتواصل خلال التعامل مع جائحة فيروس كورونا المستجد- كوفيد19 مقسمة على اربعة محاور أساسية كالتالي:

المحور الاول: رفع التقارير وجمع البيانات.

المحور الثاني: التوثيق في الملف الطبي.

المحور الثالث: الإفصاح عن المعلومات.

المحور الرابع: التشاركية في المعرفة و العلاج.



المحور الاول: رفع التقارير وجمع البيانات.

يعد وجود نظام فعال لجمع البيانات ورفع التقارير والإحصائيات في المؤسسات الصحية ركيزة أساسية لتمكين نظام الرصد الوبائي الوطني وضمان فعاليته وقدرته على اكتشاف الأمراض السارية الموجودة في المملكة كما يسهم كذلك في اكتشاف الأمراض المستجدة.

رفع التقارير وجمع البيانات	التوصيات
إدارة المعلومات واليات التبليغ عن الحالات المصابة بفايروس الكوفيد-19	• التبليغ عن الحالات المشتبه بها عبر نظام الرصد المعمول به في المملكة. • تزويد مقدمي الخدمة بنماذج الرصد والتبليغ ونماذج التقارير الواجب تقديمها للجهات المسؤولة. • تدريب مقدمي الخدمة على آليات جمع البيانات ورفع التقارير المطلوبة. • توفير البيانات التالية في المؤسسات الصحية: أ. سجل الحالات المرضية التي تراجع غرفة التصنيف (مرفق 1.5) ب. سجل الممرضين والأطباء الذي يتعاملون مع الحالات المصابة أو المحتملة (مرفق 2.5) ت. تقرير التبليغ عن الحالات المعدية ث. تقرير سحب العينات المخبرية ج. تقرير الاستقصاء الوبائي ح. تقرير الفحص السريري خ. كشوفات الموظفين على رأس عملهم د. التقرير اليومي والأسبوعي لحالات الحجر وحالات الإصابة والحالات مع الأعراض ذ. التقرير الشهري لأعداد مرضى الدخول في المستشفى ومرضى الخروج مرفق 1.5: سجل الحالات المرضية التي تراجع غرفة التصنيف. مرفق 2.5: سجل الممرضين والأطباء الذي يتعاملون مع الحالات المصابة أو المحتملة.

المحور الثاني: التوثيق في الملف الطبي.

البيانات الصحية هي شريان الحياة لنظام الرعاية الصحية كما تعتبر أيضا بمثابة الأساس لتطوير أفضل الممارسات واتخاذ أنجح القرارات الطبية الهامة. و بينما يعتمد عدد من مؤسسات الرعاية الصحية على التوثيق الورقي في السجل الطبي للمرضى، يستخدم الكثير من المستشفيات السجلات الطبية الإلكترونية في التوثيق الطبي. و قد قامت بعض الهيئات مثل منظمة الصحة العالمية باستحداث نماذج خاصة لتقييم و تشخيص وعلاج حالات المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد -كوفيد19.

متطلبات التوثيق في الملف الطبي	التوصيات
إدارة السجل الطبي الخاص بالمرضى المصابين بفيروس الكوفيد-19	يجب التأكد من انه يتم توثيق طبي خاص بمرضى فايروس كورونا المستجد كجزء من التوثيق الطبي و يشمل النقاط التالية: 1. إنشاء وحفظ سجل طبي لكل فرد يقيم أو يعالج بحيث يتسم بالسرية والخصوصية. 2. يحتوي السجل الطبي على معلومات كافية مسجلة إلكترونيا وورقيا، لتحديد هوية المريض و دعم التشخيص و تبرير العلاج؛ وتوثيق مراحل إقامة المريض لتسهيل استمرارية الرعاية بين مقدمي الرعاية الصحية. 3. يجب أن تكون المعلومات في السجل الطبي في متناول الأشخاص المصح لهم فقط، وتكون محدثة وكاملة وموقعة حسب الأصول. 4. يشمل السجل الطبي: بيانات المتعلقة بهوية المريض؛ السيرة المرضية والتاريخ الطبي؛ ونتائج الفحوصات / والتقييمات السريرية ذات الصلة؛ والأوامر التشخيصية والعلاجية، والدليل على الموافقة المبينة على المعرفة ؛ والملاحظات السريرية، والتشخيص النهائي و الإستنتاجات أثناء وعند إنهاء العلاج. 5. يضاف إلى النماذج الطبية التي يتم تعبئتها بحسب حالة دخول المريض النموذج الخاص بتقييم و متابعة المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد (مرفق 3.5). 6. يتم اضافة ترميز ICD خاص لوفيات المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد (U07.1) بحسب توصيات المركز الوطني الأمريكي للإحصاءات الصحية (مرفق 4.5).

المحور الثالث: الإفصاح عن المعلومات.

لا يقف قانون حماية الخصوصية عائقاً في وجه مشاركة المعلومات الشخصية التي من شأنها حماية صحة المجتمع ووقف انتشار وباء كوفيد-19. وحسب إرشادات وتعليمات السلطات المحلية، فإنه يتعين على الشركات وأرباب العمل في القطاعين العام والخاص بما في ذلك شركات التأمين الصحي الحفاظ على بيئة عمل آمنة وفي نفس الوقت التعامل مع البيانات الشخصية على نحو يحترم خصوصية بيانات الأفراد ولا سيما الصحية منها.

لتحقيق التوازن بين دعم جهود السلطات الصحية في احتواء فيروس كورونا من جهة واحترام خصوصية المرضى المصابين بفيروس الكوفيد-19 أو حتى المشتبه بإصابتهم من جهة أخرى، فإنه يحق للمستشفيات في هذه المرحلة جمع المعلومات الصحية لكافة المصابين والمشتبه بإصابتهم والكشف عن أجزاء منها دعماً لجهود وزارة الصحة في احتواء الأزمة، ولكن ضمن ضوابط معينة تضمن عدم اطلاق غير المخولين على هذه المعلومات.

الإفصاح عن المعلومات	التوصيات
تدفق المعلومات الخاصة بوباء كوفيد-19	• ضمان تفعيل خطة ادارة المعلومات الخاصة بالمنشأة مع ضرورة توزيع المهام والادوار بما يخص التعامل مع الوباء على اعضاء اللجنة. • تعيين فرد او جهة واحدة فقط لتكون مسؤولة عن تدفق هذه المعلومات من الاقسام الى ادارة المستشفى ومن المستشفى الى الجهات المختصة عبر قنوات الاتصال المعتمدة. • تخصيص فرد واحد فقط مع شخص اخر ينوب عنه في حال عدم تواجده للقيام بمهمة الرد على الاسئلة والاستفسارات من وسائل الاعلام الرسمية . او للرد على استفسارات الجهة المسؤولة (مديرية / وزارة / اقليم). • العمل على اخبار الموظفين عن اصابة زميلهم / زميلتهم بالفيروس لكن شريطة الإفصاح عن المعلومات الضرورية الأساسية والمتصلة مباشرة بسلامة بيئة العمل. على سبيل المثال، قد لا يكون من الضروري الكشف عن اسم المصاب من أجل درء خطر كوفيد-19 لكن يقتصر الكشف عن اسم الفرد لعدد محدود من الأشخاص والذي كانوا على اتصال وثيق به. وذلك بهدف إخضاع الموظفين المخالطين إلى فحص فيروس كورونا. • تزويد المرضى والمراجعين بالمعلومات في الحالات التالية حول مرض فيروس كورونا المستجد: 1. عند دخول المرضى المؤكد اصابتهم بفيروس كورونا المستجد إلى المستشفى يتم تزويدهم بمعلومات عامة بما يشمل: المرض (ما هو الفيروس وكيف انتقله من الحيوان الى الانسان وطرق انتقاله بين البشر وما هي الأعراض والعلامات المصاحبة للمرض)، و ماهي الطريقة المتبعة للتعرف على المرض وتشخيصه، الأعراض والعلامات الظاهرة في الوقت الحالي على المريض ومدى خطورتها، التدخلات العلاجية الممكنة ومدى استخدامها حسب تطور الاعراض والعلامات التي من الممكن ظهورها، المدة المتوقعة للبقاء بالمستشفى والعزل الصحي، وما

التوصيات

الافصاح عن المعلومات

هي المعايير المتبعة لإلغاء العزل والمعايير المتبعة للخروج من المستشفى، كيفية التأقلم مع فترة العزل الصحي التي سيقضيها المريض بالمستشفى، كيفية التعامل مع الكوادر الصحية والمرضى الآخرين، وضروة المحافظة على النظافة الشخصية، و أهمية المحافظة على نظام غذائي مناسب وصحي. كما يتم تقديم معلومات بشكل يومي حول تطور الحالة المرضية ومدى الإنجاز والتطور في تنفيذ الخطة العلاجية والاستجابة لها.

2. عند خروج المرضى يتم تزويدهم بمعلومات بخصوص: الحجر المنزلي بعد الشفاء والمدة المطلوبة للحجر المنزلي، كيفية المحافظة على نظام غذائي مناسب وصحي، الالتزام بالإجراءات الوقائية مثل غسل اليدين وتجنب ملامسة الأسطح والمصافحة وارتداء القفازات والكمامة وغيرها من الإجراءات، والالتزام بتناول الأدوية والعلاجات بالمنزل (في حال وجودها).



المحور الرابع: التشاركية في المعرفة و العلاج.

يعتبر إشراك المريض جزءاً مهماً في منظومه الرعاية الصحية حيث يؤدي الى زيادة قدرة المريض على فهم حالته الصحية والمرضية والتعامل معها، والتفاوض مع مختلف كوادرات الاختصاصيين في مجال الصحة، وأخذ قرارات تتعلق برعايته وطرق العلاج وبدائلها المتوفرة استناداً الى المعرفة والتشخيص التي تلقاها من قبل مقدم الرعاية الصحية مما يؤدي حتماً الى تحقيق نتائج صحية أفضل.

التوصيات	التشاركية في المعرفة والعلاج
1. أن يكون التواصل مع المريض بلغة بسيطة وواضحة مثل استعمال رسائل الكترونية توعويه صحية تهدف الى رفع وعي المريض بالمرض وطرق الوقاية منه. 2. تحديد المرضى من أصحاب الحالات شديدة الخطورة مثل: مرضى الأمراض المزمنة، ومرضى المناعة الضعيفة، والمرضى الذين تزيد أعمارهم عن ستين عاماً وتوعيتهم عن الاحتياطات الوقائية الإضافية أثناء الجائحة . 3. فرز المرضى عن بعد: حيث يتم الطلب من المريض أن يعبأ نموذج استبيان يحتوي معلومات بسيطة لتقييم المريض مبدئياً قبل قدومه للعيادة أو المستشفى. 4. استخدام الطبيب عن بعد قدر الإمكان لاسيما في تجديد وإيصال الأدوية الدورية للمرضى. 5. ارشاد المرضى الى المواقع الإلكترونية التي تحتوي على مصادر معلومات حديثة وموثوقة لزيادة وعيهم بأعراض المرض وطرق انتقاله وطرق علاجه. 6. تحديث المعلومات الطبية عن المرض على الموقع الإلكتروني للمنشأة الصحية ووضع علامات تلفت انتباه المرضى للمواضيع المهمة عند تصفح الموقع الإلكتروني. 7. أخذ تغذية راجعة من المرضى وقياس خبره المريض والاستفادة منها كفرص للتحسين.	التواصل بين أفراد تقديم الرعاية وبين المرضى وعائلاتهم





أدوات التقييم الذاتي للمجموعات

عناصر التقييم	التقييم				النتائج	إجراءات التحسين	الجهة/الشخص المسؤول
	محقق	محقق جزئي	غير محقق	لا ينطبق			
1. الصحة والسلامة							
1.1 برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها يحدد الأدوار والمسؤوليات واستراتيجيات التطبيق حسب مخاطر العدوى ويتضمن توفير الموارد اللازمة من كوادر بشرية ومعدات ومواد							
1.2 خطة للتعامل وإدارة الوباء تحتوي على العناصر التالية: الأشخاص المسؤولين، الادوار والمسؤوليات، الفرز والتصنيف، ادارة الحالة، ادارة المواد والمعدات، التواصل ونقل المعلومات حول الوباء							
1.3 برنامج صحة وسلامة مهنية للعاملين حسب طبيعة الوظيفة والمخاطر المرتبطة بها واليات التعامل مع الحوادث عند وقوعها							
2. رعاية المرضى وإدارة الحالة							
2.1 تحديد نطاق الخدمات الخاص بالمؤسسة حسب تعليمات الجهات الرسمية.							
2.2 تهيئة البنية التحتية وتجهيز المرافق لفرز المرضى وعلاجهم : - منطقة فرز للمرضى ذوي الاعراض التنفسية. - غرف العزل المستقلة							
2.3 قائمة بالأجهزة والعدد والادوات الاساسية							
2.4 اعتماد الية فعالة لفرز وتصنيف المرضى ومتابعة تطبيقها							
2.5 وضع الية لقبول الحالات المشتبه بها والمؤكدة وإدخالها مع مراعاة تعليمات الجهات الرسمية							
2.6 وضع الية لتحويل الحالات المشتبه بها والمؤكدة التي لا تستطيع المؤسسة تلبية احتياجات علاجها النوعية والكمية							

عناصر التقييم	التقييم				النتائج	إجراءات التحسين	الجهة/الشخص المسؤول
	محقق	محقق جزئي	غير محقق	لا ينطبق			
2.7 تحديد موارد المؤسسة للعمل بالقدرة القصوى ووضع الآليات المقترحة لتغطية أي عجز متوقع							
2.8 تحديد بروتوكولات الاختبارات التشخيصية المتاحة داخل وخارج المستشفى وطرق إجرائها: - الاختبارات المخبرية - الاختبارات الشعاعية							
2.9 تبني وتطبيق بروتوكولات العلاج السريري للحالات التي يتم متابعتها أو إدخالها داخل المستشفى							
2.10 تحديد متطلبات التوثيق في كل مرحلة من مراحل فرز وتشخيص وعلاج الحالات ومتابعة الالتزام بها							
2.11 تطبيق آلية موحدة لتنقل الحالات المؤكدة أو المشتبه بها بين الأقسام							
2.12 اعتماد آلية فعالة لتخريج المرضى من المستشفى							
2.13 تحديد الخدمات الصحية الأساسية لرعاية المرضى غير المشتبه بإصابتهم أو المصابين بكوفيد-19 واليات توفيرها.							
3. إدارة الموارد البشرية							
3.1 تعزيز القدرات البشرية للكوادر الصحية في أقسام فرز وتصنيف المرضى، الطوارئ، العناية الحثيثة، المختبر وأي أماكن يتم فيها تقييم للمرضى							
3.2 تقييم أعداد العاملين من غير الكوادر الصحية من إداريين وعمال التدبير وتعزيزها للتعامل مع الجائحة وحسب نطاق العمل							
3.3 تقييم وتعزيز القدرات البشرية في ضوء احتساب غياب الموظفين وخصوصا ممن في إجازات مرضية، أو نظرا لظروفهم الصحية، أو ممن يعتنون بأفراد أسرهم ممن شعروا بالمرض في المنزل							

عناصر التقييم	التقييم				النتائج	إجراءات التحسين	الجهة/الشخص المسؤول
	محقق	محقق جزئي	غير محقق	لا ينطبق			
3.4 توفر سياسة لإجازات الموظفين المرضية ممن شعروا بأعراض كوفيد-19							
3.5 توفر آليات لتعزيز أعداد القدرات البشرية من خلال إعادة توزيع الموظفين أو تعيين كوادر بشرية جديدة إن لزم مع تحديد الأدوار والمسؤوليات							
3.6 تدريب الكوادر الصحية والإدارية والموظفين الذين تم إعادة توزيعهم أو الموظفين الجدد كل حسب مسؤولياته							
3.7 توفر سياسة لتوزيع العمل والورديات بشكل متساو والتأكد من حصول الكوادر الصحية والإدارية على فترات استراحة ونوم كافيه لتجنب تعرضهم للضغوطات							
3.8 تطوير مواد للتعليم والتدريب الخاص لمقدمي الرعاية الصحية، والذي يشمل معلومات عن تدابير مكافحة العدوى الموصى بها لمنع انتشار الوباء							
3.9 توفير الدعم النفسي للكوادر الصحية العاملة							
3.10 يوجد فريق للتوعية الصحية من الافراد المؤهلين بهدف توعية الكوادر ولتقديم الدعم الاجتماعي لبعضهم البعض.							
3.11 وجود موظفي الأمن لحماية العاملين والمرضى وممتلكات المستشفى							
4. التبليغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية							
4.1 طورت المؤسسة خطة للإبلاغ عن المخاطر بما يتلائم مع قدراتها ودورها في التعامل مع الجائحة							
4.2 يتم مراجعة الخطط الوطنية والارشادات الحكومية قبل وضع الخطة							

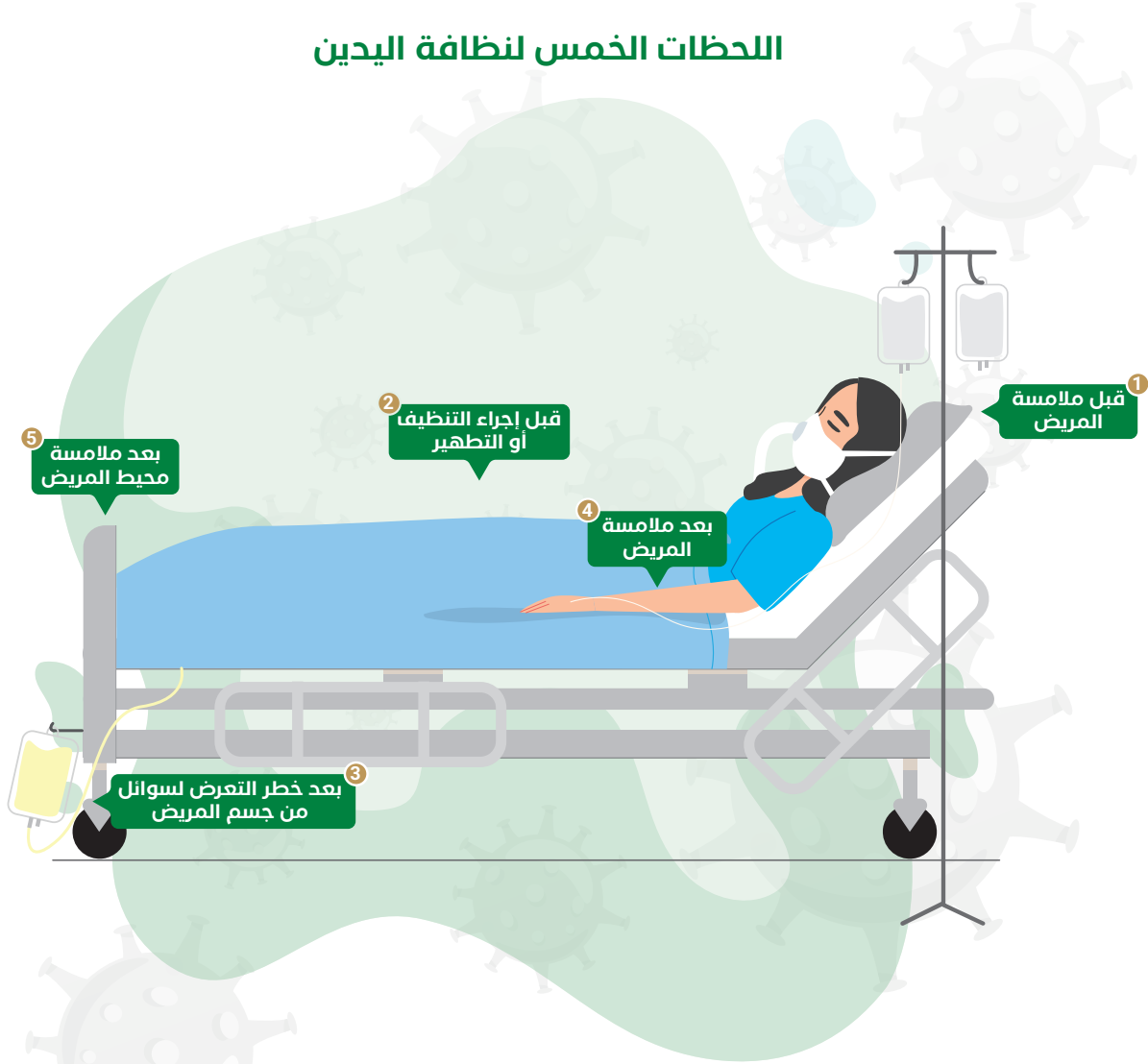
عناصر التقييم	التقييم				النتائج	إجراءات التحسين	الجهة/الشخص المسؤول
	محقق	محقق جزئي	غير محقق	لا ينطبق			
4.3 تحتوي خطة الإبلاغ عن المخاطر العناصر الأساسية التالية: - تحديد الاهداف - تحديد الرسائل الرئيسية - تحديد الفئة المستهدفة - تحديد التحديات والأنشطة - توضيح الية المراقبة والمشاركة المجتمعية - تحديد الميزانية المطلوبة							
5.1 تتوفر خطة لإدارة المعلومات بالمستشفى مع ضرورة توزيع المهام والأدوار بما يخص التعامل مع الوباء على أعضاء اللجنة							
5.2 يوجد نظام فعال لجمع البيانات ورفع التقارير والإحصائيات في المؤسسات الصحية لتمكين نظام الرصد الوبائي الوطني وضمان فعاليته وقدرته على اكتشاف الأمراض السارية الموجودة في المملكة							
5.3 يوجد نظام لتوثيق البيانات التالية في المؤسسات الصحية حسب نطاق عملها: - سجل الحالات المرضية التي تراجع غرفة التصنيف - سجل الممرضين والأطباء الذي يتعاملون مع الحالات المصابة أو المحتملة - تقرير التبليغ عن الحالات المعدية - تقرير سحب العينات المخبرية - تقرير الاستقصاء الوبائي - تقرير الفحص السريري - كشوفات الموظفين على رأس عملهم - التقرير اليومي والأسبوعي لحالات الحجر وحالات الإصابة - التقرير الشهري لأعداد مرضى الدخول في المستشفى ومرضى الخروج							
5.5 يوجد توثيق طبي خاص بمرضى فايروس كروونا المستجد كجزء من التوثيق الطبي لمرضى المستشفى							

عناصر التقييم	التقييم				النتائج	إجراءات التحسين	الجهة/الشخص المسؤول
	محقق	محقق جزئي	غير محقق	لا ينطبق			
5.6 يتم إضافة ترميز ICD الخاص بوفيات المرضى المصابين بفيروس كورونا المستجد.							
5.7 يتم وضع نظام للحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بمرضى فيروس كورونا المستجد							
5.8 يتم تزويد المرضى والمراجعين بالمعلومات حول مرض فيروس كورونا المستجد							
5.9 يوجد خطة لتوفير البدائل التي تعزز على التشاركية في خطة العلاج والمعرفة من قبل المرضى مثل ترتيب نقاشات webinar او استخدام وسائل التواصل الاجتماعي.							

متى نقوم بتعقيم اليدين:

نقوم بتعقيم الأيدي أو غسلها بالماء والصابون في الحالات التالية:

اللحظات الخمس لنظافة اليدين

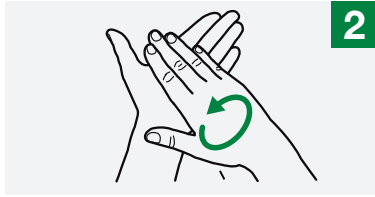


1. قبل ملامسة المريض	نظف يديك عند اقترابك من المريض قبل ملامسته. لحماية المريض من الجراثيم الضارة الموجودة على يديك.
2. قبل القيام بإجراء يستدعي التنظيف أو التطهير	نظف يديك قبل القيام بإجراء يستدعي التنظيف أو التطهير مباشرة. لحماية المريض من انتقال الجراثيم الضارة إليه، بما فيها جراثيم المريض نفسه.
3. بعد التعرض لخطر ملامسة سوائل من جسم المريض	نظف يديك بعد التعرض لسوائل جسم المريض مباشرة (وبعد خلع القفازات). لحماية نفسك ومحيط تقديم الرعاية الصحية من جراثيم المريض الضارة.
4. بعد ملامسة المريض	نظف يديك بعد ملامسة المريض وما يحيط به مباشرة، عند مغادرتك محيط المريض. لحماية نفسك ومحيط تقديم الرعاية الصحية من جراثيم المريض الضارة.
5. بعد ملامسة محيط المريض	نظف يديك بعد لمس أي شيء أو أي أثاث في محيط المريض المباشر، عند مغادرتك - حتى لو لم تلمس المريض. لحماية نفسك ومحيط تقديم الرعاية الصحية من جراثيم المريض الضارة.

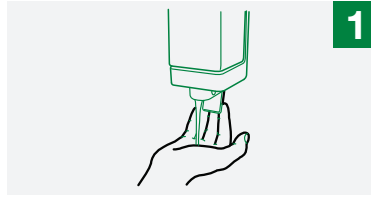
كيفية غسل الايدي بالماء والصابون والتدليك بالكحول:

خطوات غسل الأيدي بالطريقة الصحيحة كما يلي:

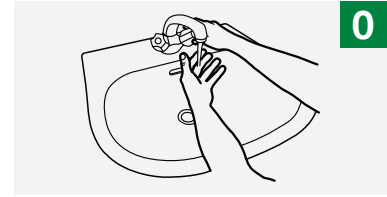
كيفية غسل الايدي بالماء والصابون



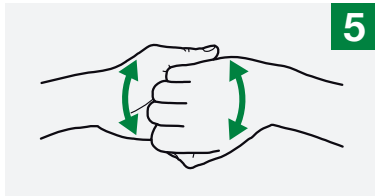
باطن اليد بباطن اليد الأخرى



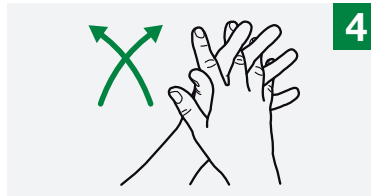
ضع كمية من الصابون بحيث
تغطي سطح اليدين



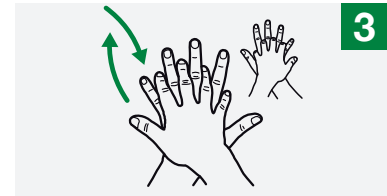
بلل يديك بالماء



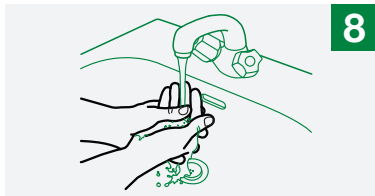
ظاهر الأصابع بباطن اليد الأخرى
والأصابع مضمومة



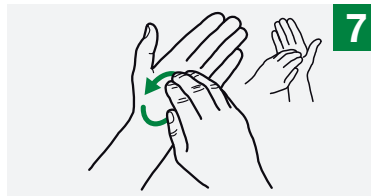
باطن اليد بباطن اليد الأخرى
مع تداخل الأصابع



باطن اليد اليمنى بباطن اليد اليسرى
مع تداخل الأصابع والعكس



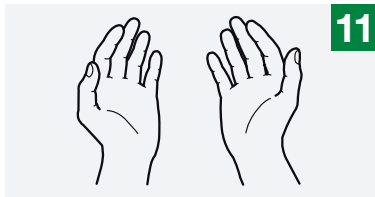
شطف اليدين بماء جاري



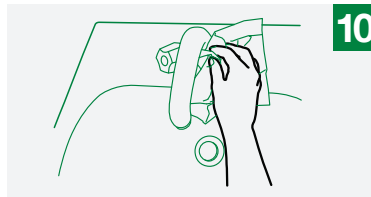
الدلك الدائري للأمام والخلف بأصابع اليد
اليمنى لباطن اليد اليسرى والعكس



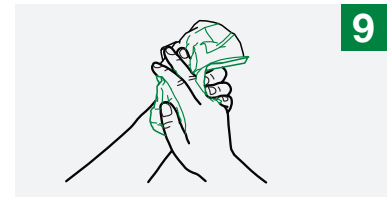
الدلك الدائري للإبهام الأيسر ثم الأيمن



يدك آمنة الآن



أغلق المياه باستخدام فوطة نظيفة
أحادية الاستخدام



تجفيف اليدين باستخدام فوطة نظيفة
أحادية الاستخدام

مدة الإجراء : 40-60 ثانية



كيفية تدليك اليدين بالكحول



باطن اليد بباطن اليد الأخرى

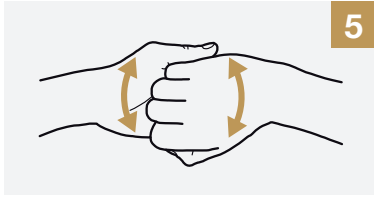


1b



1a

إملاء قبضة يدك من المطهر مغطياً كافة السطح



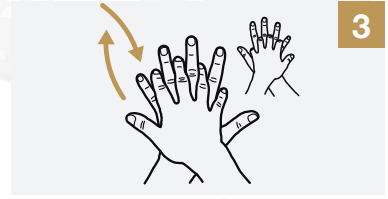
5

ظاهر الأصابع بباطن اليد الأخرى
والأصابع مضمومة



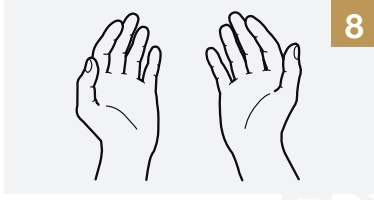
4

باطن اليد بباطن اليد الأخرى
مع تداخل الأصابع



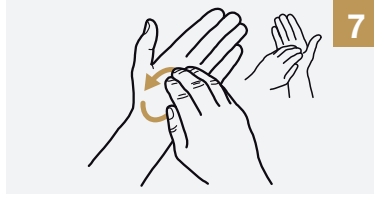
3

باطن اليد اليمنى بباطن اليد اليسرى
مع تداخل الأصابع والعكس



8

يدك آمنة عند جفافها



7

الدلك الدائري للأمام والخلف بأصابع اليد
اليمنى لباطن اليد اليسرى والعكس



6

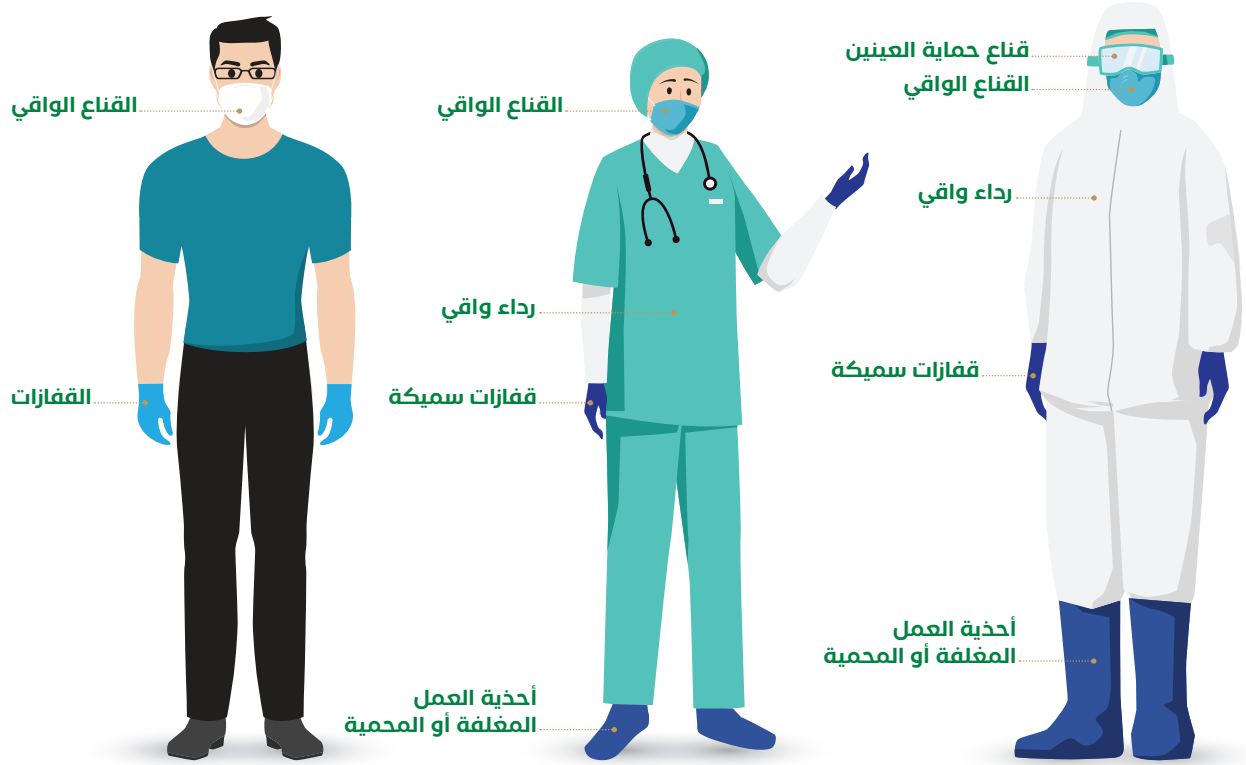
الدلك الدائري للإبهام الأيسر ثم الأيمن

مدة الإجراء : 20-30 ثانية



مرفق 2.1: بوستر معدات الحماية الشخصية

معدات الحماية الشخصية التي ينصح بهارتدائها حسب المهنة



- ✓ مقدمو الرعاية الصحية المسؤولون عن الرعاية المباشرة للمرضى
- ✓ المصابين بكوفيد-19
- ✓ فنيو المختبر
- ✓ مقدمو الرعاية الصحية المسؤولون عن الفحص الجسدي للمرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية
- ✓ عمال الصحة وسائقو مركبات نقل الركاب إلى مناطق العزل المؤقت ونقل المرضى المصابين إلى المنشآت الصحية المخصصة
- ✓ عمال الصحة المسؤولون عن رعاية المرضى المصابين في منازلهم
- ✓ عمال النظافة المسؤولون عن تنظيف وتعقيم غرف المرضى المصابين بكوفيد-19
- ✓ عمال النظافة المسؤولون عن تنظيف وتعقيم غرف قبل وبعد تشخيص الأطباء للمرضى الذين يعانون من أعراض تنفسية
- ✓ الموظفون في مناطق العزل الذين لا يتعرضون مباشرة مع المصابين
- ✓ سائقو مركبات النقل الذين لا يوجد لديهم اتصال مباشر مع الأشخاص المصابين أو المشتبه بهم
- ✓ الموظفون المسؤولون عن إجراء المقابلات مع الأشخاص المصابين بالحمى والذين عادوا من السفر حديثاً لتشخيص حالاتهم
- ✓ الزائرون حيث ينصح ارتدائهم الرداء الوقائي أيضاً

مرفق 2.1 : الحد الأدنى من المتطلبات اللازمة لتحويل مبنى قائم إلى مركز لعلاج حالات العدوى التنفسية الحادة

يمكن إعادة تخصيص أغراض أحد المباني القائمة ليكون مركزا لمعالجة حالات العدوى التنفسية الحادة الوخيمة، إذا توفر الحد الأدنى من المتطلبات اللازمة التالية:

المتطلب	موجود	غير موجود
الحد الأدنى من معدلات هوية قدره 60 لترا في الثامنة لكل مريض، بالنسبة لأجنحة مرضى الحالات الخفيفة والمتوسطة		
الحد الأدنى من معدلات هوية قدره 160 لترا في الثانية لكل مريض، بالنسبة لأجنحة مرضى الحالات الوخيمة ووحدات الرعاية المكثفة		
تدفق الهواء من المناطق النظيفة باتجاه المناطق غير النظيفة		
تحديد حركة توافد المرضى والموظفين بوضوح، ومراعاة المسافات		
إمكانية تنظيف جميع التشطيبات والأثاث ومعدات رعاية المرضى بشكل فعال، وتوافرها مع مواد التطهير المستخدمة.		

مرفق 2.2 الخصائص التي ينصح بها عند اختيار التشطيبات والأثاث لمركز معالجة حالات العدوى التنفسية الحادة

الخاصية	إرشادات الاختيار
القابلية للتنظيف	• ينبغي تجنب البنود من الأثاث التي يصعب تنظيفها، كأن يكون بها شقوق • عدم استخدام السجاجيد في مناطق رعاية المرضى • اختيار المواد التي يمكنها تحمل التنظيف المستمر
سهولة الصيانة والإصلاح	• ينبغي تجنب المواد التي تكون عرضة للتشقق، أو الخدش، أو التشطي، والقيام بترقيعها وإصلاحها على وجه السرعة، إذا حدث ذلك. • اختيار المواد المتينة أو سهلة الإصلاح
المقاومة لنمو الميكروبات	• ينبغي تجنب المواد التي تحتفظ بالرطوبة، كالخشب والقماش، حيث يساعد ذلك على نمو الميكروبات
الامسامية	• ينبغي تجنب الأصناف ذات الأسطح المسامية، كالقطن والخشب والنايلون • تجنب المواد البلاستيكية المسامية كالبولي بروبيلين، في مناطق رعاية المرضى
انعدام الشئيات	• ينبغي تجنب البنود ذات اللحامات • تجنب الأثاث المنجد في مناطق رعاية المرضى

مرفق 2.3 : منطقة انتظار الجهاز التنفسي لمرضى COVID-19 المشتبه بهم



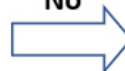
مرفق 2.4 : Triage patients with suspected COVID-19

Triage of patients with suspected COVID-19 (no or limited community transmission)

Identify common signs and symptoms of COVID-19:

- Acute onset of fever ($>38^{\circ}\text{C}$ or history of fever) and cough*
- OR-
- At least 3 signs or symptoms of COVID-19 (e.g., cough, myalgia, headache, sore throat, loss of smell or taste)

No



Continue with usual triage, assessment and care

Yes

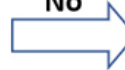


Place medical mask on patient

Identify Travel and Direct Exposure History:

- Has the patient traveled or resided in another country where COVID-19 is spreading during the 14 days prior to symptom onset?
- or -
- Has the patient had contact with an individual with suspected or confirmed COVID-19 during the 14-days prior to symptom onset?

No



Continue with usual triage, assessment and care

Yes



Separate from other patients:

- Place the patient in a single-person well-ventilated room with the door closed or in other designated area
- Ensure healthcare workers (HCW) caring for the patient adhere to Standard, Contact, and Droplet Precautions
- Only essential HCW with designated roles should enter the room and wear appropriate personal protective equipment

Inform: Notify the hospital infection control program and other appropriate staff

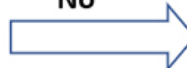
*Elderly or immunosuppressed people may not develop fever, but atypical symptoms (e.g., reduced mobility, confusion) or new-onset of cough or worsening respiratory symptoms. In countries where fever-inducing pathogens (e.g., malaria, dengue) are not endemic, fever alone can be used as a sole criterion for COVID-19.

Triage of patients with suspected COVID-19 (widespread community transmission)

Identify common signs and symptoms of COVID-19:

- Acute onset of fever ($>38^{\circ}\text{C}$ or history of fever)* and cough
- OR-
- At least 3 signs or symptoms of COVID-19 (e.g., cough, myalgia, headache, sore throat, loss of smell or taste)

No



Continue with usual triage, assessment and care

Yes



Place medical mask on patient

Yes



Separate from other patients:

- Place the patient in a single-person well-ventilated room with the door closed or in other designated area
- Ensure healthcare workers (HCW) caring for the patient adhere to Standard, Contact, and Droplet Precautions
- Only essential HCW with designated roles should enter the room and wear appropriate personal protective equipment

Inform

- Notify the hospital infection control program and other appropriate staff

* Elderly or immunosuppressed people may not develop fever, but atypical symptoms (e.g., reduced mobility, confusion) or new-onset of cough or worsening respiratory symptoms. In countries where fever-inducing pathogens (e.g., malaria, dengue) are not endemic, fever alone can be used as a sole criterion for COVID-19.

مرفق 1.3: مرفق أداة تقييم التدريب والتمكين

الحالة			العناصر / البنود
غير منجز	منجز جزئي	منجز	
			توجد خطة للتدريب العام والخاص للموظفين، بما في ذلك خطط لتحديثات التدريب المنتظمة لتحديث المفاهيم وتدريب الموظفين الجدد قبل وصولهم أو بمجرد وصولهم
			يمكن الوصول إلى جميع الوثائق والإجراءات بسهولة ومركزية؛ وقد تم إبلاغ الموظفين بمكان العثور عليهم
			تم تطوير مواد تعليم وتدريب خاصة للتعامل مع وباء COVID-19 ، ومنها: إجراءات وتدابير ضبط العدوى تصنيف المرضى، بروتوكولات التعامل مع الحالات المشتبه بها ، تقديم الدعم النفسي للمرضىالخ
			تم إبلاغ جميع الموظفين والعاملين في مجال الرعاية الصحية وغير العاملين في مجال الرعاية الصحية وتدريبهم على المواضيع المذكورة أعلاه، حسب الاقتضاء
			تم تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية لتقليل المخاطر المحددة المتعلقة بإدارة مرضى COVID-19 المشتبه بهم أو المؤكدين
			تم تدريب العاملين من غير العاملين في مجال الرعاية الصحية على تقليل المخاطر المحددة المتعلقة بوظائفهم، لا سيما تنظيف المناطق التي يشغلها مريض COVID-19 المشتبه به أو المؤكد
			تم تدريب الموظفين الذين قد يضطرون إلى ارتداء معدات الوقاية الشخصية على استخدامه ومعرفة الوثائق التي تحدد الإجراءات

مرفق 1.5: سجل الحالات المرضية التي تراجع غرفة التصنيف



المملكة الأردنية الهاشمية

مديرية الأمراض السارية / قسم رصد الأمراض

نموذج استقصاء حالات الكورونا المستجدة (كوفيد-19)

تاريخ الاستقصاء: / /	اسم معبئ الاستقصاء:
مديرية الشؤون الصحية:	مستشفى: عبد الكريم
قسم:	
المعلومات الشخصية	
اسم المريض:	الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى العمر:
الجنسية: ☐ أردني ☐ غير أردني ☐ إذا كان غير أردني حدد:	
العنوان التفصيلي:	رقم الهاتف:
المهنة:	
هل سافر المريض خارج المملكة خلال أسبوعين قبل ظهور الأعراض؟ ☐ نعم ☐ لا إذا كانت الإجابة نعم حدد: الدولة المدينة	
هل خالط المريض حالة مؤكدة خلال أسبوعين قبل ظهور الأعراض؟ ☐ نعم ☐ لا	
هل قمت بزيارة منشآت للرعاية الصحية خلال أسبوعين قبل ظهور الأعراض؟ ☐ نعم ☐ لا إذا كانت الإجابة نعم حدد المنشأة:	
الأعراض المرضية (ضع إشارة ✓)	
الأعراض المرضية: ☐ ارتفاع بدرجة الحرارة ☐ ألم بالحلق ☐ سعال	
☐ ضيق في التنفس ☐ آلام عضلية ومفصلية	
أخرى (حدد):	
هل يوجد التهاب رئوي؟ ☐ نعم ☐ لا	إذا كانت الإجابة نعم حدد آلية التشخيص:

تاريخ بداية الأعراض: / /		تاريخ دخول المستشفى: / /	
أمراض مزمنة : ☐ سكري ☐ سمنة ☐ أمراض القلب ☐ أمراض الكبد المزمنة ☐ أخرى (☐ فشل كلوي ☐ ريو) حدد:			
نوع العينة المسحوبة: ☐ بلعوميه ☐ أنفية بلعوميه ☐ أخرى : حدد تاريخ أخذ العينة: / / طريقة الفحص: النتيجة : حالة المريض النهائية: ☐ شفاء ☐ تحويل ☐ وفاة تاريخ الخروج أو الوفاة: / /			

يرسل بالفاكس إلى مديرية الأمراض السارية : 06 505 8671

مرفق 2.5: سجل متابعة الممرضين والأطباء الذي يتعاملون مع الحالات المصابة أو المحتملة

وزارة الصحة

مديرية الأمراض السارية

إنموذج متابعة الكوادر الطبية المخالطة لحالات مؤكدة إصابتها بفيروس كورونا

عدد المخالطين:

اسم المستشفى:

الرقم	اسم الموظف	المهنة	تاريخ التعرض	إجراءات الحجر مكان الحجر	تاريخ عمل الفحص الأول	النتيجة	تاريخ عمل الفحص الثاني	النتيجة	تاريخ العودة للعمل	ملاحظات

ضابط ارتباط العدوى وتوقيعه:

مرفق 3.5: النموذج الخاص بتقييم و متابعة المرضى المصابين بفيروس كورونا المتسحد



PARTICIPANT ID | I I I I I |--| I I I I

MODULE1: complete on admission/enrolment

Facility name _____ Country _____

Date of enrolment [D][/][D][/][M][/][M][/][2][/][0][/][Y][/][Y][]

1a. CLINICAL INCLUSION CRITERIA

Proven or suspected infection with pathogen of Public Health Interest		☐ Yes	☐ No
One or more of these during this illness	A history of self-reported feverishness or measured fever of $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$	☐ Yes	☐ No
	Cough	☐ Yes	☐ No
	Dyspnoea (shortness of breath) OR Tachypnoea*	☐ Yes	☐ No
	Clinical suspicion of ARI despite not meeting criteria above	☐ Yes	☐ No

* respiratory rate ≥ 50 breaths/min for <1 year: ≥ 40 for 1-4 years: ≥ 30 for 5-12 years: ≥ 20 for ≥ 13 years

1b. DEMOGRAPHICS

Sex at Birth ☐Male ☐Female ☐Not specified **Date of birth** [D][D]/[M][M]/[Y][Y][Y][Y]

If date of birth is unknown, record: **Age** [] [] [] years OR [] [] months

Healthcare Worker? ☐Yes ☐No ☐Unknown **Laboratory Worker?** ☐Yes ☐No ☐Unknown

Pregnant*? ☐Yes ☐No ☐Unknown ☐N/A **If yes: Gestational weeks assessment** [] weeks

If pregnant or delivered within 21 days of symptom onset, also complete "Pregnancy Module CRF"

1c. DATE OF ONSET AND ADMISSION VITAL SIGNS (first available data at presentation/admission)

Symptom onset (date of first/earliest symptom) [D] [D] / [M] [M] / 2 [0] [Y] [Y]

Admission date at this facility [D][D][M][M][2][0][Y][Y]

Temperature [] [] . [] °C Heart rate [] [] [] beats/min

Respiratory rate [] breaths/min

BP [] [] [] (systolic) [] [] [] (diastolic) mmHg **Severe dehydration** ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown

Sternal capillary refill time >2seconds ☐Yes ☐No ☐Unknown

Oxygen saturation: []% on ☐room air ☐oxygen therapy ☐Unknown **A V P U** (circle one)

Glasgow Coma Score (GCS /15) [] [] [] **Malnutrition** ☐Yes ☐No ☐Unknown

Mid-upper arm circumference [] [] [] mm **Height:** [] [] [] cm **Weight:** [] [] [] kg

1d. CO-MORBIDITIES (existing at admission) (Unk = Unknown)

Chronic cardiac disease (not hypertension)	☐ Yes	☐ No	☐ Unk	Diabetes	☐ Yes	☐ No	☐ Unk
---	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	----------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Hypertension	☐ Yes	☐ No	☐ Unk	Current smoking	☐ Yes	☐ No	☐ Unk
--------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Chronic pulmonary disease	☐ Yes	☐ No	☐ Unk	Tuberculosis	☐ Yes	☐ No	☐ Unk
---------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Asthma	☐ Yes	☐ No	☐ Unk	Asplenia	☐ Yes	☐ No	☐ Unk
--------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	----------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Chronic kidney disease	☐ Yes	☐ No	☐ Unk	Malignant neoplasm	☐ Yes	☐ No	☐ Unk
------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Chronic liver disease	☐ Yes	☐ No	☐ Unk	Other	☐ Yes	☐ No	☐ Unk
-----------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Chronic neurological disorder	☐ Yes	☐ No	☐ Unk	If yes, specify:
-------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------

HIV ☐ Yes-on ART ☐ Yes-not on ART ☐ No ☐ Unknown

1e. PRE-ADMISSION & CHRONIC MEDICATION Were any of the following taken within 14 days of admission:

Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACE inhibitors)? ☐Yes ☐No ☐Unknown

Angiotensin II receptor blockers (ARBs)? ☐Yes ☐No ☐Unknown

Non-steroidal anti-inflammatory (NSAID)? ☐Yes ☐No ☐Unknown

Antiviral? ☐chloroquine/ hydroxychloroquine ☐azithromycin
☐kaletra (lopinavir-ritonavir) ☐favipiravir ☐other



PARTICIPANT ID |

1f. SIGNS AND SYMPTOMS ON ADMISSION (Unk = Unknown)					
History of fever	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Lower chest wall indrawing	☐ Yes ☐ No ☐ Unk		
Cough	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Headache	☐ Yes ☐ No ☐ Unk		
with sputum production	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Altered consciousness/confusion	☐ Yes ☐ No ☐ Unk		
with haemoptysis	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Seizures	☐ Yes ☐ No ☐ Unk		
Sore throat	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Abdominal pain	☐ Yes ☐ No ☐ Unk		
Runny nose (rhinorrhoea).	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Vomiting / Nausea	☐ Yes ☐ No ☐ Unk		
Wheezing	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Diarrhoea	☐ Yes ☐ No ☐ Unk		
Chest pain	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Conjunctivitis	☐ Yes ☐ No ☐ Unk		
Muscle aches (myalgia)	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Skin rash	☐ Yes ☐ No ☐ Unk		
Joint pain (arthralgia).	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Skin ulcers	☐ Yes ☐ No ☐ Unk		
Fatigue / Malaise	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Lymphadenopathy	☐ Yes ☐ No ☐ Unk		
Loss of taste	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Inability to walk	☐ Yes ☐ No ☐ Unk		
Loss of smell	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Bleeding (Haemorrhage).	☐ Yes ☐ No ☐ Unk		
Shortness of breath .	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	If bleeding: specify site(s):			
Other ☐ Yes ☐ No ☐ Unk If yes, specify: _____					
1g. MEDICATION <i>On the day of admission, did the patient receive any of the following:</i>					
Oral/orogastric fluids? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown Intravenous fluids? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown					
Antiviral? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown If yes: ☐ Orbavirin ☐ Lopinavir/Ritonavir ☐ Neuraminidase inhibitor					
☐ Interferon alpha ☐ Interferon beta ☐ Other, specify: _____					
Corticosteroid? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown If yes, route: ☐ Oral ☐ Intravenous ☐ Inhaled					
If yes, please provide agent and maximum daily dose: _____					
Antibiotic? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown Antifungal agent? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown					
Antimalarial agent? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown If yes, specify: _____					
Experimental agent? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown If yes, specify: _____					
Non-steroidal anti-inflammatory (NSAID) ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown					
Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACE inhibitors) ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown					
Angiotensin II receptor blockers (ARBs) ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown Systemic anticoagulation ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown					
1h. SUPPORTIVE CARE <i>On the day of admission, did the patient receive any of the following:</i>					
ICU or High Dependency Unit admission? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown					
Oxygen therapy? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown If yes, complete all below					
O ₂ flow: ☐ 1-5 L/min ☐ 6-10 L/min ☐ 11-15 L/min ☐ >15 L/min ☐ Unknown					
Source of oxygen: ☐ Piped ☐ Cylinder ☐ Concentrator ☐ Unknown					
Interface: ☐ Nasal prongs ☐ HF nasal cannula ☐ Mask ☐ Mask with reservoir ☐ CPAP/NIV mask ☐ Unknown					
Non-invasive ventilation (Any)? (e.g. BIPAP/CPAP) ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown Prone position? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown					
Invasive ventilation (Any)? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown If yes, what were the following values closest to 0800:					
PEEP (cm H ₂ O) _____; FiO ₂ (%) _____; Plateau pressure (cm H ₂ O) _____; P _a CO ₂ _____; P _a O ₂ _____					
Inotropes/vasopressors? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown					
Extracorporeal (ECMO) support? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown					
1i. LABORATORY RESULTS ON ADMISSION (*record units if different from those listed)					
Parameter	Value*	Not done	Parameter	Value*	Not done
Haemoglobin (g/L)		☐	Creatinine (μmol/L)		☐
WBC count (x10 ⁹ /L)		☐	Sodium (mEq/L)		☐
Haematocrit (%)		☐	Potassium (mEq/L)		☐
Platelets (x10 ⁹ /L)		☐	Procalcitonin (ng/mL)		☐
APTT/APTR		☐	CRP (mg/L)		☐
PT (seconds)		☐	LDH (U/L)		☐
INR		☐	Creatine kinase (U/L)		☐
ALT/SGPT (U/L)		☐	Troponin (ng/mL)		☐
Total bilirubin (μmol/L)		☐	ESR (mm/hr)		☐
AST/SGOT (U/L)		☐	D-dimer (mg/L)		☐
Urea (BUN) (mmol/L)		☐	Ferritin (ng/mL)		☐
Lactate (mmol/L)		☐	IL-6 (pg/mL)		☐

MODULE 2: follow-up (frequency of completion determined by available resources)

Date of follow up [D 11 D 11 M 11 M 11 2 11 0 11 Y 11 Y 11]

2a. VITAL SIGNS (record most abnormal value between 00:00 to 24:00)

Temperature [] [] [] °C **Heart rate** [] [] [] beats per min **Respiratory rate** [] [] breaths/min
BP [] [] [] (systolic) [] [] [] (diastolic) mmHg **Severe dehydration** ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown
Sternal capillary refill time >2seconds ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown **GCS/15** [] [] []
Oxygen saturation [] [] [] % on ☐ room air ☐ oxygen therapy ☐ Unknown **A V P U** (circle one)

2b. DAILY CLINICAL FEATURES (*Unk = Unknown*)

Cough	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Confusion	☐ Yes ☐ No ☐ Unk
and sputum production	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Seizures	☐ Yes ☐ No ☐ Unk
Sore throat	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Vomiting / Nausea	☐ Yes ☐ No ☐ Unk
Chest pain	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Diarrhoea	☐ Yes ☐ No ☐ Unk
Shortness of breath	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Conjunctivitis	☐ Yes ☐ No ☐ Unk
Loss of smell	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Myalgia	☐ Yes ☐ No ☐ Unk
Loss of taste	☐ Yes ☐ No ☐ Unk	Other, specify:	

2c. LABORATORY RESULTS (*record units if different from those listed)

Parameter	Value*	Not done	Parameter	Value*	Not done
Haemoglobin (g/L)		☐	Creatinine (μmol/L)		☐
WBC count (x10 ⁹ /L)		☐	Sodium (mEq/L)		☐
Haematocrit (%)		☐	Potassium (mEq/L)		☐
Platelets (x10 ⁹ /L)		☐	Procalcitonin (ng/mL)		☐
APTT/APTR		☐	CRP (mg/L)		☐
PT (seconds)		☐	LDH (U/L)		☐
INR		☐	Creatine kinase (U/L)		☐
ALT/SGPT (U/L)		☐	Troponin (ng/mL)		☐
Total bilirubin (μmol/L)		☐	ESR (mm/hr)		☐
AST/SGOT (U/L)		☐	D-dimer (mg/L)		☐
Urea (BUN) (mmol/L)		☐	Ferritin (ng/mL)		☐
Lactate (mmol/L)		☐	IL-6 (pg/mL)		☐

2d. MEDICATION *At any time during this 24-hour hospital day, did the patient receive:*

Oral/orogastric fluids? ☐Yes ☐No ☐Unknown **Intravenous fluids?** ☐Yes ☐No ☐Unknown
Antiviral? ☐Yes ☐No ☐Unknown **If yes:** ☐Ribavirin ☐Lopinavir/Ritonavir ☐Neuraminidase inhibitor
☐Interferon alpha ☐Interferon beta ☐Other, specify: _____
Corticosteroid? ☐Yes ☐No ☐Unknown **If yes, route:** ☐Oral ☐Intravenous ☐Inhaled
If yes, please provide agent and maximum daily dose: _____
Antibiotic? ☐Yes ☐No ☐Unknown **Antifungal agent?** ☐Yes ☐No ☐Unknown
Antimalarial agent? ☐Yes ☐No ☐Unknown **If yes, specify:** _____
Experimental agent? ☐Yes ☐No ☐Unknown **If yes, specify:** _____
Non-steroidal anti-inflammatory (NSAID) ☐Yes ☐No ☐Unknown
Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACE inhibitors) ☐Yes ☐No ☐Unknown
Angiotensin II receptor blockers (ARBs) ☐Yes ☐No ☐Unknown **Systemic anticoagulation** ☐Yes ☐No ☐Unknown

2e. SUPPORTIVE CARE *At any time during this 24-hour hospital day, did the patient receive:*

ICU or High Dependency Unit admission? ☐Yes ☐No ☐Unknown
 Date of ICU/HDU admission [D][D]/[M][M]/[2][0][Y][Y] ☐Unknown
 ICU/HDU discharge date [D][D]/[M][M]/[2][0][Y][Y] ☐Not discharged yet ☐Unknown

Oxygen therapy? ☐Yes ☐No ☐Unknown **If yes, complete all below:**
O₂ flow: ☐1-5 L/min ☐6-10 L/min ☐11-15 L/min ☐ >15 L/min ☐Unknown
Source of oxygen: ☐Piped ☐Cylinder ☐Concentrator ☐Unknown
Interface: ☐Nasal prongs ☐HF nasal cannula ☐Mask ☐Mask with reservoir ☐CPAP/NIV mask ☐Unknown

Non-invasive ventilation? (e.g. BIPAP, CPAP) ☐Yes ☐No ☐Unknown **Prone position?** ☐Yes ☐No ☐Unknown

Invasive ventilation (Any)? ☐Yes ☐No ☐Unknown **If yes, what were the following values closest to 0800:**
 PEEP (cm H₂O) _____; FiO₂ (%) _____; Plateau pressure (cm H₂O) _____; P_aCO₂ _____; P_aO₂ _____

Extracorporeal (ECMO) support? ☐Yes ☐No ☐Unknown **Inotropes/vasopressors?** ☐Yes ☐No ☐Unknown

Renal replacement therapy (RRT) or dialysis? ☐Yes ☐No ☐Unknown

مرفق 4.5: ترميز ICD الخاص بوفيات المرضى المصابين بفايروس كورونا المستجد



COVID-19 Alert No. 2
March 24, 2020

New ICD code introduced for COVID-19 deaths

This email is to alert you that a newly-introduced ICD code has been implemented to accurately capture mortality data for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on death certificates.

Please read carefully and forward this email to the state statistical staff in your office who are involved in the preparation of mortality data, as well as others who may receive questions when the data are released.

What is the new code?

The new ICD code for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is U07.1, and below is how it will appear in formal tabular list format.

U07.1 COVID-19

Excludes: Coronavirus infection, unspecified site (B34.2)
Severe acute respiratory syndrome [SARS], unspecified (U04.9)

The WHO has provided a second code, **U07.2**, for clinical or epidemiological diagnosis of COVID-19 where a laboratory confirmation is inconclusive or not available. Because laboratory test results are not typically reported on death certificates in the U.S., NCHS is not planning to implement U07.2 for mortality statistics.

When will it be implemented?

Immediately.

Will COVID-19 be the underlying cause?

The underlying cause depends upon what and where conditions are reported on the death certificate. However, the rules for coding and selection of the underlying cause of death are expected to result in COVID-19 being the underlying cause more often than not.

What happens if certifiers report terms other than the suggested terms?

If a death certificate reports coronavirus without identifying a specific strain or explicitly specifying that it is not COVID-19, NCHS will ask the states to follow up to verify whether or not the coronavirus was COVID-19. As long as the phrase used indicates the 2019 coronavirus strain, NCHS expects to assign the new code. However, it is preferable and more straightforward for certifiers to use the standard terminology (COVID-19).

What happens if the terms reported on the death certificate indicate uncertainty?

If the death certificate reports terms such as "probable COVID-19" or "likely COVID-19," these terms would be assigned the new ICD code. It is not likely that NCHS will follow up on these cases. If "pending COVID-19 testing" is reported on the death certificate, this would be considered a pending record. In this scenario, NCHS would expect to receive an updated record, since the code will likely result in R99. In this case, NCHS will ask the states to follow up to verify if test results confirmed that the decedent had COVID-19.

Do I need to make any changes at the jurisdictional level to accommodate the new ICD code?

Not necessarily, but you will want to confirm that your systems and programs do not behave as if U07.1 is an unknown code.

Should "COVID-19" be reported on the death certificate only with a confirmed test?

COVID-19 should be reported on the death certificate for all decedents where the disease caused **or is assumed to have caused or contributed to death**. Certifiers should include as much detail as possible based on their knowledge of the case, medical records, laboratory testing, etc. If the decedent had other chronic conditions such as COPD or asthma that may have also contributed, these conditions can be reported in Part II. (See attached Guidance for Certifying COVID-19 Deaths)

Steven Schwartz, PhD
Director – Division of Vital Statistics
National Center for Health Statistics
3311 Toledo Rd | Hyattsville, MD 20782

المراجع



1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Comprehensive Hospital Preparedness Checklist for Coronavirus Disease 2019. Available at: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-cov/downloads/HCW_Checklist_508.pdf. Accessed May 18, 2020.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>. Accessed May 21, 2020.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Checklist for Hospitals Preparing for The Reception and Care of Coronavirus 2019 (Covid-19) Patients. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/checklist-hospitals-preparing-reception-and-care-coronavirus-2019-covid-19>. Accessed June 10, 2020.
4. Central Pollution Control Board. Ministry of Environment, Parivesh Bhawan, East Ariun Nagar, Delhi-110032. **Guidelines for Handling, Treatment, and Disposal of Waste Generated during Treatment/ Diagnosis/ Quarantine of COVID-19**. March, 2020.
5. Diaz, L. & Savage, G. (2003). Risks And Costs Associated With The Management Of Infectious Wastes. **WHO/WPRO. Manila, Philippines** 3(8), 18-23.
6. Health Care Accreditation Council. Hospital Accreditation Standards, 4th Edition (2020). **Infection Prevention and Control Cluster**. P 221-251.
7. World Health Organization. (2020). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance, 25 January 2020. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330674/9789240001077-ara.pdf>. Accessed July 4, 2020.
8. World Health Organization (2020), **Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response- Covid-19 Strategic Preparedness and Response Plan**.
9. World Health Organization (2020), Mental Health and Psychosocial Considerations During The Covid-19 Outbreak. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>. Accessed April 19, 2020.

