



أداة تقييم المخاطر و تدبير حالات تعرض كوادر الفريق الطبي لفاشية كوفيد-19

دليل إرشادي أولي -19 آذار-2020 صادر عن منظمة الصحة العالمية

تشير الأدلة الحالية إلى أن الفيروس المسبب ل COVID_19 ينتقل بين الأشخاص من خلال التماس القريب والرذاذ. ويعد الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالمرض الذين يكونون على اتصال مباشر أو يقومون برعاية مريض مصاب بفيروس داء COVID_19 والذي يعرض العاملين في مجال الرعاية الصحية (HCWs) حتماً لخطر أكبر للإصابة بالعدوى.

وفق منظمة الصحة العالمية، إن حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية أمر بالغ الأهمية. ويجب إدراك درجة ارتباط تعرض العاملين في الرعاية الصحية (HCWs) بزيادة خطورة الإصابة بالعدوى بفيروس داء COVID_19 ولذلك كانت صياغة وتوجيه توصيات الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC).

يمكن استخدام أداة تقييم المخاطر هذه لجمع البيانات من أجل تحديد الخروقات التي تطل إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها ووضع السياسات التي من شأنها أن تخفف تعرض العاملين في الرعاية الصحية (HCWs) لعدوى المستشفيات.

تُستخدم هذه الأداة لمنشآت الرعاية الصحية التي تتعامل مع داء COVID_19. ويجب تعبئة الاستمارات المرفقة من قِبَل جميع العاملين الصحيين والذين تعرضوا لمرضى لديهم إصابة مؤكدة ب COVID_19. إذ تساعد هذه الأداة في تقييم المخاطر بعد تعرضهم لمرضى مصابين بالفيروس بالإضافة وتقديم التوصيات اللازمة لتدبيرها:

الأهداف:

- تصنيف المخاطر التي يتعرض لها العاملين في الرعاية الصحية (HCWs) بعد تعرضهم لمرضى مصاب بفيروس كوفيد-19.
(يظهر الجزء ١: استمارة تقييم مخاطر التعرض للفيروس المسبب لكوفيد_19 لدى العاملين في الرعاية الصحية (HCWs).
- لإبلاغ إدارة العاملين الصحيين المعرضين بناءً على الخطورة (انظر الجزء ٢: إدارة العاملين الصحيين الذين تعرضوا للفيروس المسبب لكوفيد -19).

تشجع منظمة الصحة العالمية المؤسسات الصحية التي تستخدم هذه النماذج على مشاركة البيانات غير الواضحة للحصول على الإرشاد فيما يتعلق ب الوقاية من العدوى ومكافحتها. البيانات التي تتم مشاركتها يجب ألا تتضمن أي معلومات شخصية (الأسئلة 2A أو 2B أو 2G)

الجزء الأول: استمارة تقييم مخاطر التعرض لفيروس كوفيد-19 لدى العاملين في الرعاية الصحية (HCWs):

1- معلومات المقابلة	
A. اسم المحاور	
B. تاريخ المقابلة (يوم/ شهر/ سنة)	----/----/----
C. رقم هاتف المحاور	
D. هل لدى العامل في مجال الرعاية الصحية تاريخ في البقاء مع مريض مصاب بفيروس COVID_19 سواء في المنزل أو العمل.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
E. هل لدى العامل في الرعاية الصحية تاريخ سفر مع مريض مصاب بفيروس COVID_19 وكان على مسافة قريبة منه وأقل من مترواحد وفي أي نوع من وسائل النقل؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
إذا كانت الإجابة نعم، للأسئلة 1E و 1D يمكن اعتبار ذلك ما يسمى تعرضاً مجتمعياً لفيروس كوفيد-19. ويجب تدير العاملين في مجال الرعاية الصحية (HCWs) وفق هذا النحو. حسب توصيات التدير في الجزء الثاني ٢: أي تدير العاملين الصحيين الذين تعرضوا للفيروس المسبب ل كوفيد-19	
2- معلومات حول عاملي الرعاية الصحية:	
A. الاسم	
B. الكنية	
C. العمر	
D. الجنس	<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> أفضل عدم الإجابة
E. المدينة	
F. البلد	
G. رقم الهاتف	
H. نوع العمل ضمن الرعاية الصحية	<input type="checkbox"/> طبيب <input type="checkbox"/> مساعد طبيب <input type="checkbox"/> ممرض في قسم التسجيل او ما يعادله <input type="checkbox"/> مساعد ممرض او فني تمريض او ما يعادله <input type="checkbox"/> فني أشعة <input type="checkbox"/> فني في سحب الدم <input type="checkbox"/> طبيب عيون <input type="checkbox"/> معالج فيزيائي

<input type="checkbox"/> معالج للجهاز التنفسي <input type="checkbox"/> أخصائي تغذية <input type="checkbox"/> قابلة <input type="checkbox"/> صيدلي <input type="checkbox"/> مساعد صيدلي او موزع دواء <input type="checkbox"/> مخبري <input type="checkbox"/> موظف استقبال <input type="checkbox"/> مسؤول عن نقل المرضى <input type="checkbox"/> مسؤول عن تقديم الطعام للمرضى <input type="checkbox"/> عامل التنظيف <input type="checkbox"/> وظائف اخرى	
<input type="checkbox"/> عيادات خارجية <input type="checkbox"/> وحدة الطوارئ <input type="checkbox"/> الوحدات الطبية <input type="checkbox"/> وحدة العناية المركزية <input type="checkbox"/> خدمات التنظيف <input type="checkbox"/> المخبر <input type="checkbox"/> الصيدلية <input type="checkbox"/> أماكن أخرى	1. مكان العمل
3- تفاعل العاملين في الرعاية الصحية مع المرضى المصابين بفيروس كوفيد-19 :	
	A. تسجيل تاريخ اول تعرض (تماس) العامل في مجال الرعاية الصحية مع مريض مصاب بالفيروس
	B. اسم المرفق (المنشأة) التي يتلقى المريض فيها الرعاية الصحية
<input type="checkbox"/> مستشفى <input type="checkbox"/> عيادة الخارجية <input type="checkbox"/> مركز الرعاية الأولية <input type="checkbox"/> الرعاية المنزلية للمرضى الذين يعانون من أعراض خفيفة <input type="checkbox"/> أخرى (حدد)	C. نمط شروط الرعاية الصحية :
	D. المدينة:
	E. البلد:
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا أعلم	F. وجود أكثر من مريض كوفيد-19 ضمن مؤسسة الرعاية الصحية

<p>إذا كانت الإجابة نعم فما هو عدد المرضى المصابين حتى وإن كان العدد تقريبياً العدد تقريباً =</p>	
<p><input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً</p>	<p>1- القفازات وحيدة الاستخدام</p>
<p><input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً</p>	<p>2- الكمامة الطبية</p>
<p><input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً</p>	<p>3- الواقي الوجهي أو النظارات الواقية</p>
<p><input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً</p>	<p>4- اللباس النبوذ (للاستعمال مرة واحدة)</p>
<p><input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً</p>	<p>5- المتزر الواق من الماء أو المريول المشمع الواق من الماء</p>
<p><input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً</p>	<p>A. أثناء الإجراءات المولدة للإرذاذ على مريض كوفيد-19 هل قمت بإزالة واستبدال وسائل الوقاية الفردية الخاصة بك وفقاً للبروتوكول (على سبيل المثال، عندما يصبح القناع الطبي رطباً، تخلصت منه في سلة النفايات ثم قمت بتنظيف يديك)</p>
<p><input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً</p>	<p>B. أثناء الإجراءات المولدة للإرذاذ على مريض كوفيد-19 ، هل قمت بغسل يديك قبل وبعد ملامسة مريض كوفيد-19 بغض النظر إن كنت ترتدي القفازات؟</p>

4- المهام المقدمة من قبل عاملي الرعاية الصحية لمريض كوفيد-19 في منشأة للرعاية الصحية	
<p>A. هل قدمت رعاية مباشرة لمريض مصاب ب كوفيد - 19؟</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا أعلم</p>	
<p>B. هل كان لديك اتصال وجها لوجه (ضمن متر واحد) مع مريض مصاب ب كوفيد-19 في منشأة للرعاية الصحية؟</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا أعلم</p>	
<p>C. هل كنت متواجداً عندما قُدم إجراء مولد للرداذ للمريض؟ انظر أدناه للحصول على أمثلة</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا أعلم</p>	
<p>إذا كان الجواب نعم، ما هو الإجراء؟</p> <p><input type="checkbox"/> تنبيب رغامى.</p> <p><input type="checkbox"/> العلاج بالرداذ.</p> <p><input type="checkbox"/> شفط المجاري التنفسية.</p> <p><input type="checkbox"/> جمع البلغم.</p> <p><input type="checkbox"/> بضع الرغامى.</p> <p><input type="checkbox"/> تنظير القصبات.</p> <p><input type="checkbox"/> الانعاش القلبي الرئوي (CPR).</p> <p><input type="checkbox"/> أخرى (متخصصة):</p>	
<p>D. هل كان لديك اتصال مباشر مع الأدوات المستخدمة للعناية بمريض مصاب ب كوفيد-19؟ على سبيل المثال السرير، الكتان، المعدات الطبية، الحمام... الخ</p> <p><input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> لا أعلم.</p>	
<p>E. هل شاركت في خدمات الرعاية الصحية (مدفوعة الأجر أو غير مدفوعة) في منشأة صحية أخرى؟ خلال الفترة المذكورة أعلاه؟</p> <p><input type="checkbox"/> منشأة صحية أخرى (عامة أو خاصة).</p> <p><input type="checkbox"/> اسعاف.</p> <p><input type="checkbox"/> رعاية منزلية.</p> <p><input type="checkbox"/> لا شيء مما ذكر.</p>	
<p>إذا أجب مقدم الرعاية الصحية ب "نعم" على أي من الأسئلة 4A,4D فذلك يعني تعرضه لفيروس. كوفيد-19</p>	
5- الالتزام بإجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء خدمات الرعاية الصحية	
<p>بالنسبة للأسئلة التالية، يرجى تحديد عدد مرات ارتداء وسائل الوقاية الفردية، على النحو الموصى به: تعني عبارة "دائمًا": أكثر من 95٪ من الوقت. تعني عبارة "معظم الوقت": < 50٪ - > 100٪ تعني عبارة "أحيانًا": 20٪ - > 50٪.</p>	

تعني عبارة "نادراً": > 20٪	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل ارتديت وسائل الوقاية الفردية (PPE) أثناء تقديمك الرعاية الصحية لمريض كوفيد-19؟
إن كانت إجابتك نعم، وضح عدد مرات استعمالك لكل وسيلة من وسائل الوقاية الفردية أدناه.	
<input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً	C. أثناء الإجراءات المولدة للإرذاذ على مريض كوفيد-19، هل قمت بغسل يديك قبل وبعد أي إجراء تنظيف أو تعقيم نفذته؟
6- الالتزام بتدابير ضبط ومنع العدوى عند تنفيذ إجراءات مولدة للإرذاذ (مثل التنبيب الرغامي، المعالجة بالبخاخات، شفط المجاري التنفسية المفتوح، جمع البلغم، خزع الرغامي، تنظير القصبات الإنعاش القلبي الرئوي CPR إلخ).	
بالنسبة للأسئلة التالية، يرجى تحديد عدد مرات ارتداء وسائل الوقاية الفردية، على النحو الموصى به: تعني عبارة "دائماً" على النحو الموصى به أكثر من 95٪ من الوقت؛ يعني "معظم الوقت" 50٪ أو أكثر ولكن ليس 100٪. تعني "أحياناً" 20٪ إلى أقل من 50٪ و "نادراً" يعني أقل من 20٪.	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	A- أثناء الإجراءات المولدة للإرذاذ على مريض مصاب ب كوفيد-19 هل ارتديت وسائل الوقاية الفردية؟
إن كانت إجابتك نعم، وضح عدد مرات استعمالك لكل عنصر من وسائل الوقاية الفردية أدناه.	
<input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً	1. القفازات وحيدة الاستخدام
<input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً	2. قناع N95 (القناع الواقي)
<input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً	3. الواقي الوجهي أو النظارات الواقية
<input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به	4. اللباس النبوذ (للاستعمال مرة واحدة)

<input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً	
<input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً	<p>5. المتثر الواق من الماء أو المربول المشمع الواق من الماء</p>
<input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً	<p>أ. أثناء الإجراءات المولدة للإرذاذ على مريض كوفيد-19 هل قمت بإزالة واستبدال وسائل الوقاية الفردية الخاصة بك وفقاً للبروتوكول (على سبيل المثال، عندما يصبح القناع الطبي رطباً، تخلصت منه في سلة النفايات ثم قمت بتنظيف يديك)</p>
<input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً	<p>B- أثناء الإجراءات المولدة للإرذاذ على مريض كوفيد-19 ، هل قمت بغسل يديك قبل وبعد ملامسة مريض كوفيد-19 بغض النظر إن كنت ترتدي القفازات؟</p>
<input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً	<p>C- أثناء الإجراءات المولدة للإرذاذ على مريض كوفيد-19، هل قمت بغسل يديك قبل وبعد أي إجراء تنظيف أو تعقيم نفذته؟</p>
<input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً	<p>D- أثناء الإجراءات المولدة للإرذاذ على مريض كوفيد-19، هل قمت بغسل يديك بعد لمس الأسطح المحيطة بالمريض ("سرير، قبضة الباب، إلخ) بغض النظر إن كنت ترتدي القفازات؟</p>
<input type="checkbox"/> دائماً بالشكل الموصى به <input type="checkbox"/> معظم الوقت <input type="checkbox"/> أحياناً <input type="checkbox"/> نادراً	<p>E- أثناء الإجراءات المولدة للإرذاذ على مريض كوفيد-19، هل تم تطهير الأسطح الأكثر عرضة للمس بشكل متكرر (على الأقل 3 مرات يومياً)</p>

7- حوادث التعرض للمواد البيولوجية	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	A- خلال عملك في الرعاية الصحية المقدمة لمريض كوفيد-19 هل وقع معك أي حادث جعلك تتعرض لأحد سوائل الجسم أو إفرازات الجهاز التنفسي؟
<input type="checkbox"/> تنثر أحد السوائل البيولوجية أو الإفرازات التنفسية على الغشاء المخاطي للعينين. <input type="checkbox"/> تنثر أحد السوائل البيولوجية أو الإفرازات التنفسية على الغشاء المخاطي للأنف أو الفم. <input type="checkbox"/> تنثر أحد السوائل البيولوجية أو الإفرازات التنفسية على الجلد غير السليم (مجروح مثلاً). <input type="checkbox"/> حدوث وخز أو جرح بأي أداة ملوثة بأحد السوائل البيولوجية أو الإفرازات التنفسية	إذا كانت الإجابة نعم، فما هو نوع ذلك الحادث؟
تصنيف عامل خطورة العدوى بالنسبة للعاملين في المجال الصحي الذين تم تعرضهم لفيروس كوفيد-19	
1. مستوى خطورة عالٍ للإصابة بفيروس كوفيد-19 العاملون في الرعاية الصحية الذين لم يجيبوا بـ "دائماً، حسب الموصى به" على الأسئلة: • 5A1 – 5G, 6A – 6F • أو أجابوا بـ "نعم" على السؤال 7A	
2. مستوى خطورة منخفض للإصابة بفيروس كوفيد-19 لكل الأجوبة الأخرى.	

تدبير عملي الرعاية الصحية الذين تعرضوا للفيروس المسبب لكوفيد-19 وفقاً لتصنيف المخاطر حسب الجدول أعلاه.

التوصيات الخاصة بالعاملين في الرعاية الصحية ذوي الخطورة المرتفعة للعدوى بكوفيد-19
يجب على عملي الرعاية الصحية ذوي الخطورة المرتفعة للعدوى: • إيقاف جميع أعمال الرعاية الصحية مع المرضى لمدة ١٤ يوم ابتداءً من آخر يوم تعاملت فيه مع مريض ذو إصابة مؤكدة بفيروس كورونا. • قم بإجراء اختبار التشخيص لفيروس كوفيد-19.

- التزم الحجر الصحي لمدة ١٤ يوم في مكان مخصص.

يجب على مؤسسات الرعاية الصحية:

- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للعاملين في الرعاية الصحية أثناء الحجر الصحي او خلال فترة المرض إذا ثبتت إصابتهم بالفيروس.
- تقديم تعويض مادي (إن لم يكن راتب شهري) وتمديد عقد العمل خلال فترة الحجر الصحي او في مرحلة المرض.
- إجراء مراجعة لتدريبات الوقاية من العدوى ومكافحتها IPC لطاقم العاملين في منشآت الرعاية الصحية ومن ضمنهم العاملون في مجال الرعاية الصحية ذوي الخطورة المرتفعة للإصابة بالفيروس وذلك بعد انقضاء فترة ١٤ يوم من الحجر.

التوصيات الخاصة بالعاملين في الرعاية الصحية ذوي الخطورة المنخفضة للعدوى بكوفيد-19

- المراقبة الذاتية لدرجة الحرارة وأعراض جهاز التنفس يومياً ولمدة ١٤ يوم، بعد احيروم للاختلاط بمريض مصاب بكوفيد-١٩.
- يجب على عملي الرعاية الصحية إبلاغ مؤسسة الرعاية الصحية إذا ظهرت عليهم أي من أعراض كوفيد-١٩.
- تعزيز الاحتياطات المتخذة في موضوع التماس المباشر والحذر من الرذاذ عند رعاية جميع المرضى الذين يعانون من أمراض الجهاز التنفسي الحادة وتعزيز الاحتياطات الأساسية لباقي المرضى.
- تعزيز احتياطات العدوى المنتقلة بالهواء فيما يخص العمليات التي تنتج إرذاذ لكل من المرضى المصابين او المشتبه بإصابتهم ب كوفيد-١٩.
- تعزيز الاستخدام الصحيح والرشيد والمستمر لوسائل الوقاية الفردية.
- تطبيق توصيات منظمة الصحة العالمية فيما يخص غسل اليدين بطريقة "اللحظات القواعد الخمسة الخاصة بي على نظافة اليدين"، قبل لمس أي مريض، قبل أي إجراء نظيف أو معقم، بعد التعرض لوسائل الجسم، بعد لمس المريض، وبعد لمس محيط المريض.
- ممارسة الآداب التنفسية في جميع الأوقات (مثل السعال أو العطاس ضمن منديل).

المصدر:

منظمة الصحة العالمية

تواصل منظمة الصحة العالمية مراقبة الوضع عن كثب فيما إذا كان هناك أي تغيرات قد تؤثر على هذا الدليل التوجيهي المؤقت. إذا تغيرت أي عوامل، ستصدر منظمة الصحة العالمية تحديثاً آخر. خلاف ذلك، ستنتهي صلاحية هذا الدليل الإرشادي بعد عامين من تاريخ النشر.

منظمة الصحة العالمية بعض الحقوق محفوظة هذا العمل متوفر تحت ترخيص [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

مرجع منظمة الصحة العالمية رقم [WHO/2019-nCoV/HCW_risk_assessment/2020.2](https://www.who.int/publications/m/item/who-2019-nCoV-HCW_risk_assessment-2020.2)

إعداد: د.أريج جمال- د.مي سليمان – د.نور نساف - د.رشا السبيعي – د.نوزت بكور – د.إيمان زمزم –
د.محسن شاهين - د.عادل خيمي - ماجستير التعليم الطبي - الجامعة الافتراضية السورية .
بإشراف الأستاذة الدكتورة ميسون دشاش - مدير برنامج التعليم الطبي - الجامعة الافتراضية السورية