



مرکز بررسی‌های استراتژیک
CENTER FOR STRATEGIC STUDIES



پیوست ۳

پروتکل مدیریت تماس نزدیک با موارد آلوده به عفونت

ریوی ناشی از کروناویروس جدید

(نسخه چهارم)

شماره مسلسل: ۴۲۲

کد گزارش: ۹۸-۲۲۵

۲۴ اسفند ۱۳۹۸

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

شماره مسلسل: ۴۲۲

کد گزارش: ۹۸-۲۲۵

عنوان گزارش: پیوست ۳- پروتکل مدیریت تماس نزدیک با موارد آلوده به عفونت ریوی ناشی از کروناویروس جدید
(نسخه چهارم)

Annex 3: Protocol for Management of Close Contacts of Novel Coronavirus Pneumonia Cases
(Forth Version)

ترجمه: محسن محمودی

ناظر: ابوالفضل غیاثوند

مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری

۲۴ اسفند ۱۳۹۸

کلیه حقوق این اثر متعلق به مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری است.

فهرست مطالب

۱.....	ضرورت ترجمه گزارش‌های راهبردی
۲.....	۱. تعریف
۳.....	۲. الزامات و مقتضیات مدیریتی
۳.....	الف) مدیریت تماس‌های نزدیک
۳.....	ب) اقدامات انجام شده در طول نظارت پزشکی
۴.....	ج) مکان‌هایی که برای مشاهده پزشکی متمرکز در نظر گرفته می‌شود
۶.....	پیوست ۱
۷.....	پیوست ۲
۸.....	پیوست ۳
۹.....	پیوست ۴
۱۰.....	پیوست ۵

ضرورت ترجمه گزارش‌های راهبردی

نوشتارها به افکار جهت و افکار به جهان شکل می‌دهند. جهان امروز نیز دربرگیرنده هزاران اندیشکده، مؤسسه مطالعات راهبردی و اتاق‌های فکری است که کارشناسان و تحلیل‌گران راهبردی را در خود گرد آورده‌اند و با انتشار گزارش‌های راهبردی بر افکار سیاستمداران، بخش خصوصی، رسانه‌ها و جوامع تأثیر می‌گذارند. نزدیک به هفت هزار اندیشکده در جهان وجود دارد که مجموعه گسترده‌ای از دانش راهبردی درباره موضوعات مختلفی از محیط‌زیست تا اقتصاد، روابط بین‌الملل، و مسائل نظامی و امنیتی را منتشر می‌کنند. این مؤسسات هم‌چنین می‌کوشند تا برآوردهای خود از آینده را نیز ارائه کنند و آینده‌پژوهی یکی از مهم‌ترین اقدامات آن‌هاست.

آگاهی یافتن از موضوعات مدنظر اندیشکده‌ها و مؤسسات مطالعات راهبردی در جهان یکی از ضرورت‌های تفکر راهبردی در ایران است. تحلیل‌گران و استراتژیست‌های ایرانی برای ارائه تحلیل‌هایی که متضمن تأمین منافع ملی باشد به شناخت گزارش‌های اندیشکده‌های خارجی نیازمند هستند. این‌گونه گزارش‌ها هم‌چنین به لحاظ روش‌شناختی نیز گاه حائز اهمیت هستند. پوشیده نیست که هنوز روش‌شناسی پژوهش‌های راهبردی و حتی گاه شیوه نگارش گزارش‌های راهبردی مؤثر نیز در میان بسیاری از اندیشکده‌های ایرانی کاستی‌هایی دارد.

مرکز بررسی‌های استراتژیک با هدف توجه دادن کارشناسان و تحلیل‌گران کشور، و هم‌چنین جهت اطلاع‌یابی مدیرانی که در معرض مسائل و تصمیم‌گیری‌های راهبردی هستند، نسبت به ترجمه و بنا به مورد انتشار محدود یا عمومی مجموعه‌ای از متون راهبردی اقدام می‌کند. مرکز بررسی‌های استراتژیک اگرچه پیشگفتارهای کوتاهی را به ابتدای این گزارش‌ها می‌افزاید و تلاش دارد تا قرائت تحلیل‌گران این مرکز از هر گزارش را ارائه نماید، اما مندرجات این گزارش‌ها الزاماً بیانگر دیدگاه‌های مرکز بررسی‌های استراتژیک نیستند. امید است این اقدام به تعمیق تفکر راهبردی کمک نماید. مرکز بررسی‌های استراتژیک از هرگونه نقد و نظر و هم‌چنین دریافت نظرات مخاطبان این مجموعه درباره مندرجات گزارش‌ها استقبال می‌کند. کارشناسان و تحلیل‌گران هم‌چنین می‌توانند متون راهبردی را که ترجمه و ارائه آن‌ها به جامعه کارشناسان و تحلیل‌گران راهبردی کشور مناسب است به این مرکز پیشنهاد کنند.

حسام‌الدین آشنا

رئیس مرکز بررسی‌های استراتژیک

این پروتکل برای شناسایی و مدیریت تماس‌های نزدیک با موارد آلوده به عفونت ریوی ناشی از کروناویروس جدید و کنترل مؤثر شیوع این بیماری براساس درک فعلی از عفونت ریوی ناشی از کروناویروس جدید، که دورهٔ نهفتگی آن تا ۱۴ روز به طول می‌انجامد و انتقال از انسان به انسان صورت می‌گیرد، تهیه و تنظیم شده است.

۱. تعریف

تماس نزدیک به افرادی اشاره دارد که با هر یک از این موارد تماس محافظت نشده داشته‌اند: موارد مشکوک، موارد تشخیص داده شدهٔ بالینی (فقط برای استان هوبی)، موارد تأیید شده، یا موارد آلودهٔ بدون علامت که آزمایش آنها مثبت اعلام شده است.

• کسانی که به واسطهٔ زندگی، تحصیل، کار و یا به طرق دیگری چون کار در فاصلهٔ نزدیک، شرکت در یک کلاس مشابه یا زندگی در یک اتاق واحد، تماس نزدیک داشته‌اند؛

• کارکنان و کارمندان مراکز بهداشتی و درمانی یا اعضای خانوادهٔ آنها که در امر تشخیص، درمان، مراقبت و ملاقات با موارد مبتلا به این بیماری مشارکت داشته‌اند؛ یا سایر افرادی که به‌طرزی مشابه با این افراد تماس نزدیک داشته‌اند، از جمله افرادی که مستقیماً درگیر معالجه و مراقبت از این بیماران هستند، با آنها ملاقات کرده‌اند یا به محیط در بسته‌ای که این بیماران در آن بستری بوده‌اند، رفت و آمد داشته‌اند، هم‌اتاقی‌های این بیماران و مراقبت‌کنندگان از آنها که در یک فضای مشابه سکونت داشته‌اند؛

• افرادی که با این بیماران در یک وسیلهٔ نقلیهٔ مشابه حضور داشته‌اند و با آنها در تماس نزدیک بوده‌اند، از جمله افرادی که در جریان نقل و انتقال از این بیماران مراقبت کرده‌اند، افراد همراه بیمار (خانواده، همکاران، دوستان و غیره) یا سایر مسافران و خدمه که در جریان تحقیقات به‌عنوان کسانی که با افراد آلوده یا افراد آلودهٔ بدون علامت تماس نزدیک داشته‌اند، سنجش و ارزیابی شده‌اند. در مورد روش‌های سنجش و ارزیابی تماس نزدیک در نقل و انتقال‌های مختلف به پیوست شمارهٔ یک مراجعه کنید.

• ملاقات‌هایی که توسط مأموران تحقیق میدانی^۱ به‌عنوان ملاقات‌های معیار برای تماس نزدیک ارزیابی شده‌اند.

• تماس‌های نزدیک شناسایی شده باید در «فرم ثبت نام برای تماس نزدیک با موارد مبتلا به عفونت ریوی ناشی از کروناویروس جدید» وارد شود (به پیوست شماره ۲ مراجعه کنید).



۲. الزامات و مقتضیات مدیریتی

الف) مدیریت تماس‌های نزدیک

این الزامات و مقتضیات مدیریتی توسط مقامات بهداشتی و درمانی محلی به همراه ادارات مربوطه تنظیم شده است. برای آن دسته از افرادی که از رعایت مقررات نظارت پزشکی^۲ امتناع می‌ورزند، سازمان‌های امنیت عمومی محلی^۳ ممکن است آنها را مجبور به مشارکت و ماندن در قرنطینه کنند.

- هنگامی که افراد تحت نظارت پزشکی قرار می‌گیرند، باید به صورت شفاهی یا کتبی در مورد مسائلی از این دست آگاه‌سازی شوند: دلیل موجه، مدت زمان، مبنای قانونی، موضوعات حائز اهمیت، اطلاع از بیماری، نام و شماره تلفن شخص تماس گیرنده و مرکز درمانی که مسئولیت نظارت پزشکی را برعهده دارد.
- نظارت پزشکی می‌تواند در اماکن متمرکز صورت گیرد. اگر این امر امکان‌پذیر نباشد، نظارت در خانه و با مدیریت نزدیک تماس‌ها انجام می‌گیرد. دوره نظارت پزشکی ۱۴ روز پس از آخرین تماس محافظت نشده با افراد آلوده یا افراد بدون علامت است. تماس‌های نزدیک فرد تأیید شده یا فرد بدون علامت باید قرنطینه ۱۴ روزه را کامل کند، حتی اگر در طول قرنطینه جواب آزمایش آنها منفی اعلام شود. اگر ابهام در مورد فرد مشکوک برطرف شود، نظارت پزشکی در مورد تماس‌های نزدیک آنها برداشته خواهد شد.
- افرادی که تحت نظارت پزشکی متمرکز یا مستقر در منزل هستند، باید نسبتاً مستقل زندگی کنند تا ارتباطشان با ساکنین دیگر به حداقل برسد. باید بر مبنای «پروتکل فنی ضد عفونی کردن اماکن خاص»^۴ (ویرایش دوم)، اماکن نظارتی به شکل مناسبی پاک‌سازی و ضد عفونی شود تا آلودگی‌ها به حداقل برسد. آنها نباید در دوره نظارت پزشکی محل قرنطینه را ترک کنند. در صورتی که ضرورتی برای بیرون رفتن وجود داشته باشد، باید مسئولین مدیریت نظارت پزشکی آن را تأیید کنند. هنگام بیرون آمدن، فرد باید با ماسک جراحی یک‌بار مصرف صورت خود را بپوشاند و از رفتن به اماکن شلوغ و پرجمعیت اجتناب کند.
- در مورد مخاطبین عمومی (یعنی به جز تماس‌های نزدیک یک فرد آلوده با کسانی که با آنها زندگی نموده، درس‌خوانده یا کار کرده است) که با فرد آلوده در یک هواپیما، قطار، کشتی یا سایر وسایل حمل و نقل مشابه حضور نداشته‌اند، باید اطلاعاتی در مورد خطرات سلامتی به آنها ارائه شود، ضرورت توجه به مراقبت پزشکی در هنگام بروز تب، سرفه یا سایر علائم تنفسی، اسهال و ورم ملتحمه به آنها یادآوری گردد، و نسبت به ارائه سابقه فعالیت‌های اخیرشان متعهد شوند.

ب) اقدامات انجام شده در طول نظارت پزشکی

- اقداماتی که باید در طول نظارت پزشکی انجام شوند، عبارتند از:

(۱) در طول نظارت پزشکی، کارکنان مراکز بهداشت و درمان باید هر روز صبح و عصر، درجه حرارت فرد را اندازه‌گیری کنند، در مورد وضعیت سلامتی فرد سؤال بپرسند، فرم ثبت مشاهدات پزشکی را پر کنند، کمک و

2.medical observation

3.local public security agency

4.Technical Protocol for Disinfecting Specific Locations (۲nd Edition)



راهنمایی لازم را انجام دهند و «فرم ثبت نظارت پزشکی برای تماس‌های نزدیک موارد مبتلا به عفونت ریوی ناشی از کروناویروس جدید»^۵ (ضمیمه ۳) تکمیل کنند. «فرم گزارش روزانه برای نظارت پزشکی بر تماس‌های نزدیک موارد مبتلا به عفونت ریوی ناشی از کروناویروس جدید»^۶ (پیوست ۴) و «فرم خلاصه روزانه برای نظارت پزشکی بر تماس‌های نزدیک موارد مبتلا به عفونت ریوی ناشی از کروناویروس جدید»^۷ (ضمیمه ۵) می‌تواند محل ارجاع کارمندان محلی قرار گیرد تا در هنگام تلفیق داده‌ها از آنها استفاده کنند.

(۲) مدیر نظارت پزشکی باید تدابیر احتیاطی مندرج در «پروتکل اقدامات مراقبتی برای گروه‌های جمعیتی خاص»^۸ (ویرایش دوم) را در زمینه حفاظت شخصی اجرا کند.

- در حین انجام نظارت پزشکی، اگر فرد تحت نظارت، علائمی چون (تب، لرز، سرفه خشک، سرفه با خلط، احتقان بینی، آبریزش بینی، گلودرد، سردرد، ضعف، درد ماهیچه، درد مفاصل، تنگی نفس، نفس‌های بریده، احساس فشار در قفسه سینه، ورم ملتحمه، تهوع، استفراغ، اسهال و درد شکم) داشته باشد، باید بلافاصله به مرجع بهداشت محلی گزارش شود و فرد باید براساس مقررات مربوط به تشخیص و درمان، برای انجام تست‌ها و غربالگری آزمایشگاهی^۹ به همراه نمونه جمع‌آوری شده به مرکز درمانی تعیین شده منتقل گردد. اگر فرد به عنوان یک مورد مشکوک، تأیید شده یا تشخیص داده شده بالینی (فقط برای استان هوبی) شناسایی شود، تماس‌های نزدیک او باید تحت نظارت پزشکی قرار گیرد.
- پس از خاتمه نظارت پزشکی، اگر تماس نزدیک نابهنجاری^{۱۰} خاصی را نشان ندهد، باید نظارت پزشکی فرد برداشته شود.

ج) مکان‌هایی که برای مشاهده پزشکی متمرکز در نظر گرفته می‌شود

- معیارهای زیر باید در انتخاب و تجهیز محل لازم برای انجام نظارت پزشکی متمرکز رعایت شود:
 - (۱) مراکز نظارت پزشکی متمرکز باید در جهت وزش باد^{۱۱} واقع شوند، و در منطقه‌ای نسبتاً دورافتاده با دسترسی آسان به سیستم حمل و نقل قرار گیرند. همچنین باید از مناطق پرجمعیت دور باشند (حداقل ۵۰۰ متر فاصله داشته باشند). این اماکن نباید در درون مراکز بهداشتی و درمانی ایجاد شوند.
 - (۲) در داخل مراکز نظارت پزشکی متمرکز، باید فضاهای مختلف کاربردی با علائم واضح مانند سالن انتظار، انبار و وسائل ضروری، اتاق مراقبت از بیمار وجود داشته باشد. این مراکز باید از تهویه استاندارد برخوردار باشند، دارای امکانات اولیه تأمین یک زندگی عادی برای افراد تحت نظارت پزشک باشند و ضدعفونی کردن منظم آن آسان باشد.
 - (۳) این مراکز باید انبار فاضلاب خانگی^{۱۲} مخصوص به خود را داشته باشند. فاضلاب این مراکز پیش از ریخته شدن به شبکه فاضلاب شهری باید با استفاده منظم از ماده کلر ضدعفونی شود. فاضلاب تصفیه شده باید حاوی ۱۰

5. Medical Observation Registration Form for Close Contacts of Novel coronavirus Pneumonia Cases
 6. The Daily Report Form for Medical Observation of Close Contacts of Novel coronavirus Pneumonia Cases
 7. Daily Summary Form for Medical Observations of Close Contacts of Novel coronavirus Pneumonia Cases
 8. Precaution Protocol for Specific Populations
 9. laboratory testing and screening
 10. abnormalities
 11. downwind



میلی گرم/لیتر پس مانده کلر، ۱,۵ ساعت پس از تزریق ماده کلر باشد و با استانداردهای تخلیه فاضلاب برای مراکز بهداشتی و درمانی^{۱۳} (جی بی ۱۸۴۶۶-۲۰۰۵) منطبق باشد. جایگزینی برای انبار فاضلاب خانگی مستقل، ظروف اختصاصی برای جمع‌آوری پسماندها است. این پسماندها صرفاً باید پس از ضدعفونی و براساس «دستورالعمل عمومی ضدعفونی برای مناطق درگیر همه‌گیری بیماری»^{۱۴} (جی بی ۱۹۱۹۳-۲۰۱۵) دفع شود.

- اتاق‌های مجزا باید در این اماکن نظارت پزشکی متمرکز وجود باشد تا افراد با علائم تنفسی (تب و سرفه)، اسهال، ورم ملتحمه و غیره در آنجا نگهداری شوند و بر روی نمونه‌های آنها آزمایش غربالگری انجام شود.

12. septic tank

13. Sewage Discharge Standards for Health Care Facilities (GB18466-2005)

14. General Disinfection Guideline for Epidemic Area (GB19193-2015)



پیوست ۱. راهنمایی‌ها در مورد ارزیابی تماس‌های نزدیک در سیستم حمل و نقل

الف) هواپیما

۱. در اینجا، تعریف تماس‌های نزدیک عبارت است از: تمامی افرادی که با فرد آلوده در یک ردیف، سه ردیف جلویی و سه ردیف پشت‌سر نشسته‌اند و همچنین تمامی اعضای خدمه پرواز که در هواپیما مشغول خدمات‌رسانی به مسافری هستند. سایر مسافری به عنوان مخاطبین عمومی دسته‌بندی می‌شوند.
۲. در صورتی که هواپیما مجهز به فیلتر ذرات معلق با راندمان بالا نباشد، این تعریف به همه مسافران تسری می‌یابد.
۳. سایر افراد آشنائی که با فرد آلوده در تماس نزدیک بوده‌اند.

ب) قطار

۱. در قطارهای بین‌شهری پیشرفته و دارای تهویه مناسب، تماس نزدیک عبارت است از همه مسافران و خدمه‌ای که در واگن یا کوپه فرد آلوده حضور داشته‌اند یا به آنجا سر زده‌اند.
۲. در قطارهای درون‌شهری، مسافرانی که در صندلی‌های کناری، جلویی و عقبی و به طور کلی همه افراد حاضر در همان واگن با فرد آلوده در تماس نزدیک بوده‌اند.
۳. سایر افراد آشنایی که با فرد آلوده در تماس نزدیک بوده‌اند.

ج) اتوبوس

۱. تماس‌های نزدیک در اتوبوس‌های پیشرفته با تهویه مناسب، شامل کلیه مسافرانی می‌شود که در صندلی‌های اطراف فرد آلوده نشسته‌اند.
۲. تماس‌های نزدیک در اتوبوس‌های عادی بدون تهویه عبارت است از: مسافرانی که در سه ردیف جلو و سه ردیف عقب نشسته‌اند و همچنین راننده.
۳. سایر افراد آشنائی که با فرد آلوده در تماس نزدیک بوده‌اند.

د) کشتی

۱. کلیه مسافرانی که با فرد آلوده در یک کابین به سر می‌برند و همچنین اعضای خدمه کشتی که به آنجا سر زده‌اند.
۲. در طول دوره تماس، اگر مسافری از قبل علائم مشخصی چون تب، عطسه، سرفه یا استفراغ داشته باشد، باید بدون توجه به مدت زمان تماس، در دسته‌بندی تماس نزدیک گنجانیده شود.



پیوست ۲

فرم ثبت تماس‌های نزدیک موارد عفونت ریوی ناشی از کروناویروس جدید.

نام و نام خانوادگی	شماره تماس	جنسیت	سن	نسبت با بیمار	زمان نخستین ارتباط	زمان آخرین ارتباط	دفعات ارتباط	مکان ارتباط	شیوه ارتباط	یادداشت‌ها (مدت زمان هر ارتباط)

۱. تناوب تماس: ① اغلب ② متوسط ③ گاهی اوقات

۲. محل تماس: ① در خانه ② در مراکز درمانی ③ محل کار ④ مکان‌های تفریحی ⑤ سایر (لطفاً مشخص کنید)

۳. راه‌های تماس: ① غذا خوردن مشترک ② آپارتمان مشترک ③ اتاق مشترک ④ تختخواب مشترک ⑤ کار و

مطالعه در یک اتاق ⑥ تشخیص و درمان ⑦ بستری در یک بخش مشابه ⑧ فعالیت‌های سرگرمی ⑨ سایر

(لطفاً مشخص کنید)



پیوست ۳

فرم ثبت روزانه نظارت پزشکی بر تماس‌های نزدیک با موارد مبتلا به عفونت ریوی ناشی از کروناویروس جدید

مشکوک تأیید شده نام شماره تماس تاریخ شروع:

تظاهرات بالینی														تاریخ شروع نظارت	آدرس	سن	جنسیت	نام	شماره							
تنگی نفس							سرفه													دمای بدن						
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷						

توجه:

- این جدول توسط پرسنل بهداشتی که بر تماس‌های نزدیک موارد عفونت و بررسی ناشی از کروناویروس جدید نظارت می‌کنند، مورد استفاده قرار می‌گیرد.
- برای «سرفه» و «تنگی نفس» از ۱ و وقتی هیچ‌کدام از این علائم وجود ندارد از × استفاده کنید.

سازمان (مرکز بهداشتی و درمانی) نام: تاریخ: (سال/ماه/روز)



پیوست ۴

فرم گزارش روزانه نظارت پزشکی بر تماس‌های نزدیک با موارد مبتلا به عفونت ریوی ناشی از کروناویروس جدید.

تاریخ مورد انتظار برای انجام آخرین تماس نزدیک	گفتگوها			تعداد افرادی که تظاهرات بالینی آنها گسترش یافته است		افراد تحت نظارت پزشکی			تعداد تجمعی افراد نظارت شده	تاریخ شروع نظارت پزشکی برای نخستین مورد	خیابان/محلّه یا خانه
	مجموع	با افراد بدون علامت	با بیمار	مجموع	جدید	نظارت در روز		# ترخیص شده			
						در انتظار	جدید				
						#	در انتظار	مجموع			

توجه:

- این فرم توسط کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در راستای تجمیع داده‌ها برای گزارش‌دهی استفاده می‌شود.
- علائم بالینی: تب، سرفه، تنگی نفس و غیره.
- اعداد تجمعی موجود در جدول از زمان شروع نظارت پزشکی به اعداد جمع شده اشاره دارد.

سازمان (مرکز بهداشتی و درمانی) نام: تاریخ: (سال/ماه/روز)



پیوست ۵

فرم خلاصه روزانه برای نظارت پزشکی بر تماس‌های نزدیک موارد مبتلا به عفونت ریوی ناشی از کروناویروس جدید.

تاریخ مورد انتظار برای انجام آخرین تماس نزدیک	گفتگوها			تعداد افرادی که تظاهرات بالینی آنها گسترش یافته است		افراد تحت نظارت پزشکی				تعداد تجمعی افراد نظارت شده	تاریخ شروع نظارت پزشکی برای نخستین مورد	مناطق خدماتی
	مجموع	با افراد بدون علامت	با بیمار	مجموع	جدید	نظارت در روز		# ترخیص شده				
						در انتظار	جدید					
						#	جدید	در انتظار	مجموع			
مجموع												

توجه:

- این جدول می‌تواند از جانب مراکز کنترل و پیشگیری بیماری در مناطق و شهرهای مختلف مورد استفاده قرار گیرد.
- علائم بالینی: تب، سرفه، تنگی نفس و غیره.
- اعداد تجمعی موجود در جدول از زمان شروع نظارت پزشکی به اعداد جمع شده اشاره دارد.

سازمان (مرکز بهداشتی و درمانی) نام: تاریخ: (سال/ماه/روز)