



آموزش همگانی
و بیماران

برنامه کمیته آموزش بیمار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
آموزش بیمار با توجه به پاندمی کووید-۱۹ (از نیازسنجی تا اجرا و پایش اثربخشی)



آخرین یافته ها و دستورالعمل های آموزش خودمراقبتی و مراقبت در منزل در پاندمی کووید-۱۹

مریم سادات شهشهانی

کارشناس ارشد و عضو هیات علمی گروه سلامت جامعه
رابط امور مربوط به کووید-۱۹ دانشکده پرستاری و مامایی

Email:shahshahani@nm.mui.ac.ir

در این نیم ساعت می خواهیم دوره ای داشته باشیم بر:



- 😊 تعریف موارد بیماری
- 😊 تعریف تماس نزدیک
- 😊 غربالگری علامتی و آزمایشگاهی
- 😊 اقدامات مراقبتی و خودمراقبتی
- 😊 اقدامات درمانی
- 😊 باورهای غلط



بیماری کووید ۱۹

- ❖ به صورت طیفی از علائم، از بی علامتی/قبل از بروز علائم)-
- ❖ تا موارد پنومونی شدید و سندروم دیسترس حاد تنفسی تظاهر می کند.
- ❖ خاطر نشان می شویم که علائم ثابت نیست و در هر زمان ممکن است بیمار، وارد مرحله بعدی شود. **دوران کمون بیماری کووید-۱۹ حدود ۱۴-۲ روز می باشد و بطور متوسط در طی ۵-۴ روز پس از تماس، علائم آشکار می شود.**



تعریف موارد بیماری

❖ **مورد مشکوک:**

👉 **الف (بیماری که دارای علائم بالینی و ملاک های اپیدمیولوژیک است:**

❖ یافته های بالینی:

✓ شروع ناگهانی تب و سرفه یا

✓ شروع ناگهانی حداقل سه یا بیشتر از علائمی چون تب، سرفه، ضعف عمومی /خستگی مفرط، سردرد، درد عضلانی، گلو درد، آبریزش بینی، تنگی نفس، بی اشتهایی /تهوع /استفراغ، اسهال، کاهش سطح هوشیاری

❖ شواهد اپیدمیولوژیک:

اقامت، اشتغال یا مسافرت به مناطقی که احتمال چرخش ویروس وجود دارد. (در طی ۱۴ روز گذشته

👉 **ب) فرد با بیماری حاد تنفسی با شروع علائم در طی ۱۰ روز گذشته که نیاز به بستری داشته باشد**



تعریف موارد بیماری

❖ مورد محتمل:

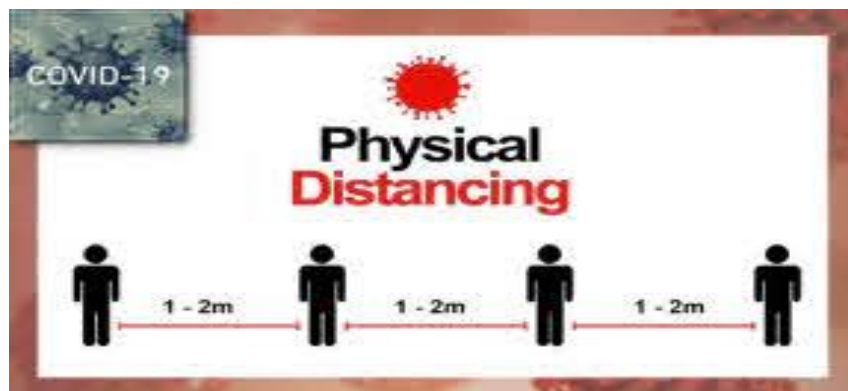
- الف) بیمار مشکوکی که در تماس با یک بیمار محتمل یا قطعی و یا خوشه ای از بیمارانی باشد که حداقل یک مورد قطعی در بین آنها گزارش شده باشد
- ب) بیمار مشکوکی که یافته های تصویر برداری به نفع کووید-۱۹ داشته باشد.
- ج) بیماری که بطور حاد دچار از دست دادن حس بویایی یا چشایی شده باشد
- د) مرگ در بیمار مشکوک به کووید که با دلیل دیگری توجیه نشود.

❖ مورد قطعی:

فرد با تایید آزمایشگاهی ویروس ناشی از کووید-۱۹، صرف نظر از وجود علائم و نشانه های بالین

تعریف تماس نزدیک

- ❖ فردی که در شرایط زیر، در طی ۲ روز قبل تا ۱۴ روز بعد از شروع علائم بیمار محتمل یا قطعی، در تماس با او قرار گرفته باشد
- ❖ ۱. تماس چهره به چهره در فاصله کمتر از ۱ متر و برای حداقل ۱۵ دقیقه
- ❖ ۲. تماس مستقیم فیزیکی با فرد محتمل یا قطعی
- ❖ ۳. مراقبت از بیمار محتمل یا قطعی بدون استفاده از تجهیزات مناسب حفاظت فردی





غربالگری علامتی و آزمایشگاهی

❖ کلیه افراد در تماس با موارد مبتال به کووید-۱۹ باید تا ۱۴ روز پس از تماس از نظر علامتی غربالگری شوند. **شروع ۱۴ روز، از آخرین تماس با بیمار است.**

✓ خود مراقبتی: آموزش علائمی که می تواند مطرح کننده ابتلا به بیماری کووید-۱۹ باشد، به فرد در تماس اهمیت زیادی دارد. فرد باید بداند که تا ۱۴ روز بعد از آخرین تماس با فرد مبتلا، در صورت داشتن هر یک از علائم به نفع کووید-۱۹، باید به مراقب سلامت اطلاع دهد.

✓ غربالگری فعال علامتی: این خدمت توسط مراقب سلامت و به صورت تلفنی به فاصله هر سه روز یک بار از زمان شروع تماس انجام شده و به مدت ۱۴ روز ادامه دارد.

جمعا ۶ بار: روز ۱- روز ۳- روز ۵- روز ۷- روز ۱۰- روز ۱۴



غربالگری آزمایشگاهی

❖ افراد در تماس نزدیک با بیمار با سن بالای ۶۰ سال، دارای بیماری زمینه ای و زنان باردار صرفنظر از وجود علائم می توانند تست شوند.

❖ (دیگران فقط غربالگری علامتی)



جداسازی افراد در تماس با بیماری کووید-۱۹

❖ افرادی که در تماس نزدیک با فرد مبتلا به بیماری کووید-۱۹ باشند، بطور متوسط از ۲ تا ۳ روز قبل از علامت دار شدن قابلیت انتقال بیماری را دارد (باید تا ۱۴ روز پس از آخرین تماس با وی، اصول جداسازی را رعایت نموده و روند غربالگری علامتی را انجام دهند).

در حال حاضر شواهد کافی برای پروفیلاکسی داروئی قبل یا بعد از تماس وجود ندارد

اقدامات مراقبتی و خود مراقبتی

- ❖ بیمار در یک اتاق تک که تهویه مناسبی داشته باشد (در و یک پنجره باز باشد) به مدت ۱۴ روز اقامت کند
- ❖ بیمار باید کمترین رفت و آمد را در فضای خانه داشته باشد و تا جای ممکن از اتاق خود خارج نشده و در فضاهای مشترک نباشد ← در صورت حضور در فضاهای مشترک ماسک بزند.
- ❖ بیمار در اتاقی که ایزوله شده است نیاز به ماسک ندارد اما زمانی که از اتاق ایزوله خارج میشود یا افراد خانواده از جهت مراقبت وارد اتاق میشوند، بیمار باید از ماسک پزشکی استفاده کند و حداقل روزانه تعویض شود و در صورت مرطوب شدن زودتر تعویض شود
- ❖ اگر بیمار مجبور است از دستمال های پارچه ای استفاده کند، مرتباً باید ماسکها شسته و در آفتاب خشک شود و بعد مورد استفاده مجدد قرار گیرد.
- ❖ مطمئن باشد که فضاهای مشترک (سرویس بهداشتی، حمام و آشپزخانه) تهویه مناسبی داشته باشد. (پنجره باز باشد) و پس از استفاده لوازم بهداشتی بویژه شیرآلات ضد عفونی شوند





❖ برای ضد عفونی فضاهای مشترک (سالن و راهروها) از الکل ۶۰ تا ۷۰ درصد و یا محلول هیتوکلریت سدیم (وایتکس) با نسبت ۱ به ۴۹ استفاده شود و برای فضاهای مشترک (سرویس بهداشتی، حمام و آشپزخانه) از الکل ۶۰ تا ۷۰ درصد و یا محلول هیتوکلریت سدیم (وایتکس) با نسبت ۱ به ۴۹ استفاده شود

❖ برای ضد عفونی فضاهای مشترک (سالن و راهروها) از الکل ۶۰ تا ۷۰ درصد و یا محلول هیتوکلریت سدیم (وایتکس) با نسبت ۱ به ۵۰ استفاده شود و برای فضاهای مشترک (سرویس بهداشتی، حمام و) از الکل ۶۰ تا ۷۰ درصد و یا محلول هیتوکلریت سدیم (وایتکس) با نسبت ۱ به ۱۰ استفاده شود.

❖ روزانه تمام سطوح در تماس اتاق بیمار نظیر رختخواب، میز و صندلی و کمدهای اطراف آن شستشو/تمیز و ضد عفونی با وایتکس شود (با نسبت ۱ به ۱۰)

با توجه به اینکه در سرویس بهداشتی و حمام فرد مجبور به برداشتن ماسک خود هست و ترشحات بینی و دهان بر روی شیرالات می ریزد، نیاز به غلظت بیشتر وایتکس می باشد.

صرفاً جهت یادآوری، عمر اب و وایتکس ۲۴ ساعت است و باید مجدد درست شود

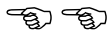


- ❖ برای تمیز کردن لباس ها، ملحفه ها و وسایل بیمار ابتدا باید از آب و شوینده های مناسب استفاده نمود و متناسب با هر کدارم برای ضد عفونی کردن از وایتکس رقیق شده به نسبت یک به ۱۰ استفاده نمود
- ❖ ملحفه های آلوده و مرطوب بیمار هنگام جمع کردن نباید تکانده شود. لباس ها، حوله و ملحفه های بیمار را می توان با دمای ($90-60^{\circ}\text{C}$) $194-140^{\circ}\text{F}$ با ماشین لباسشویی شسته و به روش معمول خشک کرد.





- ❖ با توجه به اینکه احتمال آلودگی مدفوعی و ویروس تا هفته ها پس از بهبودی نیز ممکن است ادامه یابد، همواره تأکید بر رعایت بهداشت فردی و شستشوی دستها پس از توالیت رفتن بشدت توصیه می شود.
- ❖ **و در این مدت سیفون توالیت ها کشیده نشود و یا درب توالیت گذاشته و سپس سیفون استفاده شود**
- ❖ قبل و بعد از تهیه غذا، پس از غذا خوردن، پس از استفاده از سرویس بهداشتی و هر زمانی که ممکن است دستها آلوده شده باشد شستشوی دستها ضروری است
- ❖ در صورتی که ظاهر دستها آلوده نباشد می توان از یک محلول ضد عفونی کننده دستها با **پایه الکلی** استفاده نمود. در غیر اینصورت اول دستها باید با آب و صابون شسته شوند.
- ❖ پس از شستن دستها آنها را با حوله کاغذی و یا حوله که مرتباً تعویض می شوند خشک کنید.
- ❖ از تماس مستقیم با ترشحات بیمار، خصوصاً ترشحات دهانی و تنفسی و مدفوع بشدت خودداری شود. در این شرایط ضمن زدن از ماسک، حتماً از دستکش یکبار مصرف استفاده شود و پس از در آوردن دستکش و دفع آن، دستها شسته شود



- ❖ هنگام تعویض ماسک دقت شود که به قسمت جلوی ماسک نباید دست زد.
- ❖ هرگز نباید از ماسک و دستکش استفاده شده، مجدداً استفاده شود
- ❖ ظروف غذاخوری و ملحفه های بیمار باید اختصاصی خود بیمار بوده، مرتباً شستشو و تعویض شود.
- ❖ و این کار به مدت ۱۴ روز ادامه داشته باشد.



و یک نکته که بسیاری اشتباه می کنند!!
الکل ۷۰٪ نیاز به رقیق کردن ندارد و
الکل ۹۶٪
با نسبت ۳ الکل با ۱ آب رقیق شود
نه برعکس!!!!



اقدامات درمانی

بسیاری از مبتلایان به کووید-۱۹ نیازی به مراجعه به مراکز درمانی ندارند و با مراقبت های ساده در منزل بهبود خواهند یافت. برای تعدادی از علائم شایع در مبتلایان به کووید-۱۹، توصیه هایی در جهت تخفیف/بهبود علائم مطرح شده است. شامل:

❖ ضعف و بیحالی

- کاهش فعالیت شدید روزانه و استراحت در منزل-تغذیه مناسب و کافی
- انجام حرکات نرمش بویزه نرمش به همراه تمرین های تنفسی می تواند کمک کننده باشد

❖ تب و درد بدن

❖ توصیه به مصرف ضد درد: استامینوفن توصیه می شود. در صورت عدم پاسخ می توان از یک NSAID استفاده کرد. دوز استامینوفن به عنوان ضد درد و تب ۵۰۰ میلی گرم هر ۶ ساعت است. بعد از رفع علائم نیاز به ادامه استامینوفن نیست. از بین داروهای ضد درد غیر استروئیدی، ناپروکسن به علت عوارض کمتر قلبی-عروقی و عوارض نسبتاً قابل تحمل گوارشی به بقیه داروهای این دسته ارجح است. دوز توصیه شده ۵۰۰ میلی گرم هر ۸ تا ۱۲ ساعت است.

توجه کنید که داروهای مسکن فقط در حد الزم (کاهش شدت نشانه هایی مانند تب و درد) و در کمترین دوز مؤثر استفاده شود





❖ سرفه

- ❖ قرار گرفتن بیمار در بهترین حالتی که احساس راحتی کند 0:
- به بیمار توصیه کنید که هنگام سرفه کردن از خوابیدن بصورت طاق اجتناب کرده و ترجیحا وضعیت نشسته یا نیم نشسته داشته باشد
- از داروهای ضد سرفه می توان استفاده کرد: برم هگزین ، دکسترومتورفان، دیفن هیدرامین
دوز توصیه شده از شربت دکسترومتورفان و الگزیر دیفن هیدرامین ۱۰ تا ۱۵ میلی لیتر هر ۶ تا ۸ ساعت است. دیفن هیدرامین دارای خواص آنتی هیستامینیک، خواب آور، آرام بخش و ضد تهوع نیز می باشد.

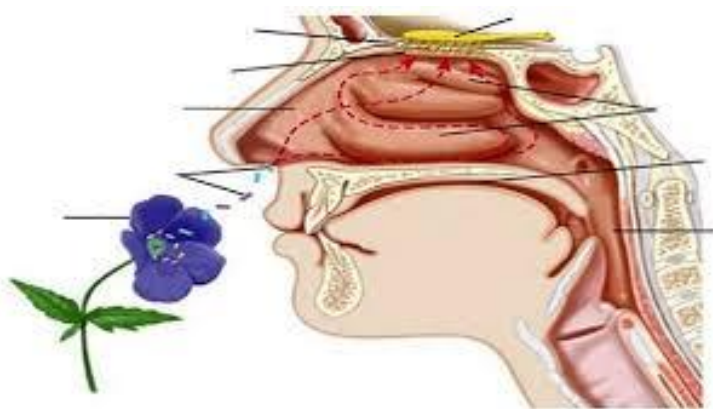
در افراد مسن و بیماران COPD تجویز این داروها با احتیاط باشد.

- ❖ فراورده های گیاهی فورموله شده، تایید شده و دارای مجوز رسمی پخش در مراکز درمانی،
عسل و لیمو (یک قاشق چایخوری داخل یک لیوان آب گرم) برای کاهش سرفه ممکن
است کمک کننده باشد.

- ❖ در استفاده از داروهای گیاهی حتما به احتمال حساسیت های زمینه ای فرد به این ترکیبات
توجه شود.

❖ از دست دادن حس بویایی

❖ اطمینان دادن به بیمار در مورد بهبود تدریجی این علامت و اینکه ممکن است هفته ها طول بکشد. درمان اختصاصی ندارد. ممکن است در صورت تداوم بیش از ۲ هفته، از شیوه تحریک عصب بویایی به کمک ترکیبات بودار استفاده نمود. دقت کند که این ترکیبات محرک نباشد





❖ تهوع و استفراغ

- ❖ بررسی علت تهوع و استفراغ
- ❖ ممکن است ناشی از علائم بیماری کووید، یا بدلیل عوارض و تداخلات دارویی (مانند داروهایی نظیر هیدروکسی کلروکین)
- ❖ اقدامات زیر می تواند به کاهش تهوع و استفراغ کمک کند:
 - کشیدن نفس های آرام و عمیق
 - نوشیدن اندک اندک مایعات سرد-یخی
 - مصرف غذاهای سبک نظیر نان سوخاری و غذاهایی که می تواند تحمل کند
 - عدم مصرف غذاهای سرخ شده، چرب یا شیرین
 - افزایش دفعات مصرف غذا و کاهش حجم غذا در هر نوبت
 - بعد از غذا فعالیت نکنند
 - بلافاصله بعد از غذا مسواک نزنند
 - مصرف داروهایی نظیر دیفن هیدرامین و دیمن هیدرینات

❖ اسهال

- ❖ جایگزینی آب و الکتrolیت
- ❖ در موارد شدید اسهال، تجویز لوپرامید:
 - قرص لوپرامید ۲ میلی گرمی است که ابتدا ۲ عدد و سپس به ازای هر بار دفع یک عدد مجموعاً تا ۸ قرص در روز

❖ تهویه محیط

- ❖ برقراری تهویه مناسب از طریق باز کردن در یا پنجره ها





❖ تغذیه متناسب، مایعات کافی

- ❖ اصلاح وضعیت تغذیه بیمار و کاهش باورهای غلط تغذیه ای
- ✓ دقت کنید که مصرف مایعات بیش از حد در سنین بالا ممکن است وضعیت اکسیژن رسانی را بدتر کند
- ✓ غذای بیمار باید غنی از پروتئین ها، ویتامین ها و املاح معدنی باشد
- ✓ در صورت تغذیه مناسب و استفاده کافی از میوه و سبزیجات تازه و لبنیات نیازی به مصرف مکمل نمی باشد
- ✓ در صورت فقر تغذیه ای، مکمل **ویتامین D، زینک و سلنیوم** ممکن است به بهبود وضعیت سیستم ایمنی کمک کند.
- ✓ توجه شود با وجود شیوع بالای کمبود ویتامین D در کشور ما، بسیاری از افراد قبلا دوزهای بالای این مکمل را دریافت کرده و یا در حال مصرف هستند. از این رو باید خطر مسمومیت با ویتامین D در نظر گرفته شود. تاریخچه مصرف مکمل از بیمار گرفته شود. در صورت منفی بودن تاریخچه ،

پرل ویتامین 50000 D واحدی هر هفته برای ۸ تا ۱۲ هفته می تواند تجویز شود.

۱۲ باور غلط رایج در مورد ویروس کرونا

۷ عدم ابتلای کودکان و نوجوان

۱ شباهت ویروس کرونا به آنفولانزا

۸ از بین رفتن ویروس با سشوار

۲ استفاده از ماسک مانع قطعی از ابتلا

۹ مصرف آنتی بیوتیک ها از بین رفتن ویروس با

۳ ممانعت از ابتلا با غرغره کردن محلول های ضد عفونی

۱۰ خاصیت ضد کرونایی سیر و پیاز

۴ خطرناک بودن اقلام مصرفی چینی

۱۱ نسل پنجم شبکه تلفن همراه 5G عامل شیوع ویروس

۵ درمان قطعی کرونا با داروهای سنتی و گیاهی

۱۲ عدم ابتلای معتادین و سیگاری ها به ویروس

۶ کاهش خطر ابتلا به کرونا با نوشیدن الکل



باورهای غلط

- ❖ گلاب
- ❖ سرکه
- ❖ مصرف زنجبیل و لیمو ترش
- ❖ شیر الاغ
- ❖ عنبر نسارا و
- ❖

فراهم کردن حداقل امکانات حمایت روانی-اجتماعی

❖ تمام بیماران باید از حمایت های روانی با تکیه بر اصول بهداشت روان در جریان بیماری کووید برخوردار شوند :

❖ با روش های مختلف غیر حضوری و مجازی ، ارتباط خود را با دوستان و اقوام حفظ کنند

❖ تا جایی که می توانند از شنیدن اخبار در مورد بیماری خودداری کنند

❖ سعی کنند حداقل در شبانه روز ۸ ساعت بخوابند

❖ موقع خواب و استراحت، تلفن همراه خود را خاموش کنند

❖ روزانه فعالیت های ساده ورزشی (در منزل) داشته باشند

❖ مایعات کافی بنوشند

❖ و.....

