



دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی تهران  
معاونت درمان

راهنمای بازگشت به کار پرسنل بهداشتی درمانی مشکوک / مبتلا و در تماس با بیماری COVID-19

**تهیه و تدوین:**

کمیته کنترل عفونت معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران

مهر ۱۳۹۹

## راهنمای بازگشت به کار پرسنل بهداشتی درمانی مشکوک / مبتلا و در تماس با بیماری COVID-19

- پرسنل بهداشتی درمانی دارای نشانه های عفونت کرونا ویروس نظیر تب و یا نشانه های تنفسی (سرفه، عطسه، گلودرد، تنگی نفس، آبریزش بینی)، علائم گوارشی مثل تهوع و استفراغ، کوفتگی و بدن درد و ... می بایست توسط متخصص بیماریهای عفونی / ریه یا جنرال داخلی ویزیت شوند.
- در پرسنل علامتدار مشکوک به عفونت کرونا ویروس در صورت امکان می توان از تست تشخیصی PCR استفاده نمود .
- تصمیم گیری در رابطه با برگشت به کار پرسنل بهداشتی بر اساس شدت بیماری و همچنین نقص ایمنی شدید فرد گرفته می شود.

### تعیین مرخصی استعلاجی و زمان بازگشت به کار

✓ معیارهای بازگشت به کار برای پرسنل بهداشتی بر اساس علائم بالینی :

- برای پرسنلی که بیماری خفیف تا متوسط داشته باشند :
    - حداقل ده روز از شروع نشانه های بیماری گذشته باشد و
    - حداقل ۲۴ ساعت از قطع تب بدون استفاده از تب بر گذشته باشد و
    - بهبود علائم تنفسی (کاهش واضح سرفه، عدم وجود تنگی نفس، ..)
  - برای پرسنلی که بیماری شدید / بحرانی داشته اند و یا نقص شدید سیستم ایمنی دارند :
    - ۱۰ تا ۲۰ روز از شروع نشانه های بیماری گذشته باشد و
    - حداقل ۲۴ ساعت از قطع تب بدون استفاده از تب بر گذشته باشد و
    - بهبود علائم تنفسی (کاهش واضح سرفه، عدم وجود تنگی نفس، ..)
- \***موارد شدید:** تعداد تنفس بیشتر از ۳۰ در دقیقه،  $O_2sat < 94\%$  (در افراد با سابقه ی هیپوکسمی مزمن، کاهش کمتر از ۳٪ از حد پایه، درگیری بیشتر از ۵۰٪ در تصویربرداری ریه

**\*موارد بحرانی:** بیماران با نارسایی تنفسی ، شوک سپتیک و یا نارسایی چند ارگان

**\*موارد نقص ایمنی شدید:** دریافت کموتراپی ، سال اول پس از پیوند مغز استخوان یا پیوند ارگان ، مبتلا به HIV با CD4 کمتر از ۲۰۰ که درمان دریافت نمی کند، نقص ایمنی اولیه ، دریافت پردنیزولون بیشتر از ۲۰ میلی گرم در روز برای حداقل ۱۴ روز

- پرسنل بهداشتی که به هر دلیلی و بدون علامت تست PCR انجام دادند و نتیجه تست مثبت شده است ، در صورتی که هیچ علائمی پیدا نکند ، اگر نقص سیستم ایمنی شدید نداشته باشند ، ۱۰ روز و در صورت داشتن نقص ایمنی شدید ، ۱۰ تا ۲۰ روز بعد از تاریخ انجام اولین تست آزمایشگاهی ، می توانند به محل کار خود بازگردند.

❖ در شرایط زیر میتوان از تست PCR علاوه بر معیارهای بالینی ، برای تصمیم گیری جهت بازگشت به کار پرسنل بهداشتی استفاده کرد:

- بازگشت زودتر از موعد فرد بهبود یافته به هر دلیلی ( تمایل خود فرد، نیاز سازمان به وجود فرد و....)
- در پرسنل بهداشتی با نقص ایمنی شدید ، اگر نگرانی از مسری بودن فرد بیشتر از ۲۰ روز از شروع علائم همچنان وجود داشته باشد (در صورت صلاحدید متخصص عفونی)

✓ معیارهای بازگشت به کار برای پرسنل بر اساس تست آزمایشگاهی:

• پرسنل با علائم بالینی:

- قطع تب بدون استفاده از تب بر و
- بهبود علائم تنفسی (کاهش واضح سرفه، عدم وجود تنگی نفس، ..) و
- حداقل دو تست منفی با فاصله ۲۴ ساعت (یک تست نیز می تواند کافی باشد)

• پرسنل بدون علائم بالینی:

- حداقل دو تست منفی با فاصله ۲۴ ساعت (یک تست نیز می تواند کافی باشد)

**ملاحظات مرتبط با زمان بازگشت به کار**

- بازگشت به کار پس از اتمام دوره استعلاجی با تأیید مکتوب عضو هیئت علمی متخصص عفونی انجام خواهد گرفت.

• پرسنلی که با شرایط فوق الذکر به محل کار بازگشته اند:

- تا بهبود کامل نشانه ها یا حداقل ۱۴ روز پس از بازگشت ، در محیط کار باید از ماسک جراحی استفاده نمایند.
- در صورت مراقبت از بیمار کووید اگر اقدامی انجام می دهند که نیاز به استفاده از ماسک N95 باشد بجای ماسک معمولی استفاده شود.
- ماسک نباید درپچه خروجی داشته باشد.
- بهداشت دست و اصول بهداشت تنفسی را به شکل کاملاً جدی رعایت نمایند.
- در صورت بروز مجدد یا تشدید نشانه ها و علائم بیماری باید مجدداً تحت ارزیابی پزشکی قرار گیرند.

## ارزیابی پرسنل بخش های کووید برای شروع بکار در بخش های غیر کووید :

- در خصوص پرسنل بدون علامت که در طی بحران در بخش های کووید کار می کرده اند ، حضور آنان در بخش های غیر کووید بلامانع می باشد، اما لازم است تا ۱۴ روز از آخرین تماس از ماسک جراحی استفاده نمایند و همچنین خود ارزیابی از نظر تب حداقل دو بار در روز در طی این مدت داشته باشند.

### منابع:

- 1.<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>
- 2.<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4>

کمیته کنترل عفونت معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران مهر ۱۳۹۹