إرشادات بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الطويلة الأمد في سياق مرض كوفيد-19

إرشادات مبدئية

8 كانون الثاني/يناير 2021

منظمة الصحة العالمية

تمثل هذه الوثيقة تحديثاً للإرشادات المنشورة في 21 آذار/مارس 2020 وتتضمن أدلة وإرشادات جديدة، بما في ذلك ما يلي:

- النتائج المُحدَّثة المستخلصة من الدراسات المنشورة والمتعلقة بما يلي:
  - علم الأوبئة ومدى الإصابة بفيروس كورونا-سارس-2 بين النزلاء والموظفين في مرافق الرعاية الطويلة الأمد؛
  - فعالية التدابير الاحتياطية للوقاية من العدوى ومكافحتها لمنع العدوى بفيروس كورونا-سارس-2 في مرافق الرعاية الطويلة الأمد؛
  - تأثير التدابير الاحتياطية للوقاية من العدوى ومكافحتها على الصحة النفسية والبدنية لكبار السن ورفاهيتهم، ولا سيما الأشخاص المصابون بالخَرَف أو غيره من اضطرابات الصحة النفسية أو العصبية؛
- المشورة المُحدَّثة بشأن التدابير الاحتياطية للوقاية من العدوى ومكافحتها لمنع انتشار فيروس كورونا-سارس-2 وحماية العاملين الصحيين ومقدمي الرعاية للمرضى المؤكدة إصابتهم بكوفيد-19 أو المشتبه فيها في مرافق الرعاية الطويلة الأمد؛
- المشورة المقدمة بشأن الكشف المبكر عن فيروس كورونا-سارس-2 وإجراء فحص بشأنه بين النزلاء والموظفين في مرافق الرعاية الطويلة الأمد؛
- المشورة المقدمة بشأن السياسات التي تستهدف زوار مرافق الرعاية الطويلة الأمد والاعتبارات الإضافية المتعلقة بالتقليل من الآثار الصحية النفسية والبدنية المترتبة على تنفيذ القيود والتدابير الاحتياطية للوقاية من العدوى ومكافحتها في سياق جائحة كوفيد-19.

نقاط رئيسية

- تشكل مرافق الرعاية الطويلة الأمد بيئات عالية المخاطر لانتقال مرض كوفيد-19 إلى النزلاء والموظفين وفيما بينهم. ونزلاء هذه المرافق أكثر عرضة للإصابة بأمراض خطيرة وللوفاة لأنهم عادة ما يكونون متقدمين في السن ويعانون من مشاكل طبية أساسية و/أو تدهور وظيفي. وقد يؤدي الكشف المبكر عن كوفيد-19؛ والتدريب والتثقيف المناسبين في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها لجميع الموظفين والنزلاء والزوار؛ والتنفيذ المتسق للسياسات والتدابير المناسبة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها إلى التقليل إلى حد بعيد من خطر العدوى بفيروس كورونا-سارس-2 بين النزلاء والموظفين ومقدمي الرعاية في مرافق الرعاية الطويلة الأمد.
- قد تؤثر تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها على الصحة النفسية والبدنية ومن ثم على رفاهية النزلاء والموظفين – ولا سيما تدابير استخدام معدات الحماية الشخصية والقيود المفروضة على الزوار وعلى الأنشطة الجماعية. ومن ثم، ينبغي أن تُوفّر باستمرار الرعاية الرحيمة والمحترمة التي تركز على الناس، مع ضمان حماية النزلاء والزوار والموظفين بصورة كافية من الإصابة بكوفيد-19.
- في سياق جائحة كوفيد-19، ينبغي أن تطبق السياسات والإجراءات الحاسمة التالية المتصلة بالوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الطويلة الأمد، بغض النظر عن حدوث أو عدم حدوث عدوى بفيروس كورونا-سارس-2 بين

النزلاء و/أو الموظفين. وينبغي أن تضطلع مرافق الرعاية الطويلة الأمد بما يلي:

- ضمان وجود برنامج وفريق للوقاية من العدوى ومكافحتها أو على الأقل جهة اتصال مدربة ومعنية بهذا المجال؛
- تطبيق التدابير الاحتياطية القياسية للوقاية من العدوى ومكافحتها لفائدة جميع النزلاء (لا سيما النظافة المناسبة لليدين وفقاً للحظات الخمس التي حددتها منظمة الصحة العالمية في هذا الشأن والتنظيف والتطهير الشاملين والمنتظمين في جميع أنحاء المرفق) والاحتياطات القائمة على منع العدوى بفيروس كورونا-سارس-2 عند اللزوم؛
- في المناطق التي يوجد فيها انتقال جماعي أو مجتمعي معروف أو مشتبه فيه لكوفيد-19، يسري إجراء ارتداء الكمامات على جميع العاملين الصحيين ومقدمي الرعاية وغيرهم من المهنيين والزوار وموردي الخدمات والنزلاء؛
- في المناطق التي يوجد فيها انتقال متقطع معروف أو مشتبه فيه لكوفيد-19، يسري إجراء ارتداء الكمامات على نحو متواصل ومُوجَّه في مناطق الرعاية السريرية؛
- ضمان التباعد البدني؛
- ضمان التهوية الكافية في مرافق الرعاية الطويلة الأمد؛
- تطعيم النزلاء والموظفين ضد الأنفلونزا وكوفيد-19، وتطعيم النزلاء ضد الالتهاب الرئوي بالمكورات العقدية؛
- تنفيذ سياسات الوقاية من العدوى ومكافحتها لفائدة زوار مرافق الرعاية الطويلة الأمد؛
- ضمان مستويات كافية من الملاك الوظيفي وتنظيم الموظفين، وساعات العمل المناسبة، وحماية العاملين الصحيين من المخاطر المهنية.

- تكتسي التدابير التالية أهمية بالغة لضمان الكشف المبكر عن كوفيد-19. وينبغي أن تضطلع مرافق الرعاية الطويلة الأمد بما يلي:
  - ضمان الكشف المبكر عن العدوى بفيروس كورونا-سارس-2 بين العاملين الصحيين من خلال ترصد المتلازمات و/أو الفحص المخبري في أوساط الموظفين والنزلاء؛
  - ضمان التدبير العلاجي المناسب للتعرض لفيروس كورونا-سارس-2 والإصابة به بين العاملين الصحيين؛
  - توسيع نطاق الفحص ليشمل جميع العاملين الصحيين والنزلاء عند تحديد حالة إيجابية لفيروس كورونا-سارس-2 لدى أحد النزلاء أو الموظفين؛
  - إجراء فحص للكشف عن فيروس كورونا-سارس-2 لدى النزلاء أثناء القبول أو إعادة القبول في مرفق الرعاية الطويلة الأمد في المناطق التي يوجد فيها انتقال جماعي أو مجتمعي للفيروس، إن سمحت الموارد بذلك.
- حينما يُحدّد أحد النزلاء على أنه حالة إصابة مشتبه فيها أو مؤكدة بمرض كوفيد-19، ينبغي أن تنفذ على الفور التدابير الاحتياطية التالية للوقاية من العدوى ومكافحتها. وينبغي أن تضطلع مرافق الرعاية الطويلة الأمد بما يلي:
  - تطبيق الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال الفيروس عن طريق المخالطة والقطيرات التنفسية و/أو عبر الهواء (عند اللزوم) أثناء رعاية النزيل المصاب (النزلاء المصابين)؛
  - اتباع إجراءات محددة لتنظيف البيئة المحيطة وتطهيرها وإدارة النفايات وعمليات الغسيل؛
  - عزل حالات الإصابة المشتبه فيها أو المؤكدة بمرض كوفيد-19 في غرف فردية، أو تجميعها مع حالات أخرى، إذا تعذر ذلك، مع إبقاء هذه الحالات بمعزل عن غيرها؛
  - إجراء تقييمات سريرية دقيقة للمرضى يضطلع بها مهنيون طبيون – لا سيما للأشخاص الذين يعانون من عوامل تعرضهم لخطر التدهور السريع مثل التقدم في السن أو المشاكل الطبية الأساسية – وإدراج العلاج المبكر حسب الاقتضاء، وتقييم إمكانية نقل النزلاء إلى مرفق من مرافق الرعاية الصحية في حالة الأمراض الحادة؛
  - فرض حجر صحي على جميع مخالطي من تأكدت إصابتهم بكوفيد-19 في غرفهم أو فصلهم عن النزلاء الآخرين، ومراقبتهم لمدة 14 يوماً منذ آخر مُخالطة.
- في حالة وفاة المريض المصاب بكوفيد-19، ينبغي تطبيق إجراءات آمنة فيما يتعلق بتدبير الجثة.

المنهجية المتّبعة في وضع الإرشادات

تستند هذه الإرشادات المبدئية المُحدَّثة إلى الإرشادات التي نشرتها منظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها في سياق مرض كوفيد-19 (إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها في أماكن الرعاية الصحية؛ وبشأن

استخدام الكمامات؛ وبشأن وقاية العاملين الصحيين من العدوى والكشف عنها والتدبير العلاجي لها (1-3) والاستعراضات الجارية للأدلة العلمية المتاحة عن كوفيد-19 في سياقات مرافق الرعاية الطويلة الأمد، وفعالية التدابير الاحتياطية للوقاية من العدوى ومكافحتها في هذه السياقات. وفي حالات الطوارئ، تنشر المنظمة إرشادات مبدئية، وتُتّبع لدى وضعها عملية شفافة ومحكمة في تقييم الأدلة المتاحة، بما في ذلك الأدلة المتعلقة بالفوائد والأضرار الناجمة عن تدخلات محددة. ويقيّم الفريق المخصص التابع للمنظمة والمعني بوضع المبادئ التوجيهية المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها في سياق جائحة كوفيد-19 (انظر الفرع "شكر وتقدير" للاطلاع على قائمة أسماء أعضاء الفريق) الأدلة العلمية المتاحة من خلال عمليات استعراض منهجية مُعجَّلة، ويناقش الإرشادات من خلال عملية بناء توافق في الآراء عبر مشاورات أسبوعية تُجرى مع الفريق المعني بوضع المبادئ التوجيهية ويُيسّرها خبير منهجيات، وتعقبها عند الضرورة دراسات استقصائية. وتنظر هذه العملية أيضاً، بقدر الإمكان، في آثار الموارد المحتملة، والقيم والتفضيلات، والجدوى، والإنصاف، والأخلاقيات. وتضطلع لجنة استعراض خارجية تتألف من خبراء باستعراض مسودات الوثائق الإرشادية قبل نشرها.

الغرض من الإرشادات

تقدم هذه الوثيقة إرشادات مُحدَّثة لمديري مرافق الرعاية الطويلة الأمد وجهات الاتصال المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها من أجل منع دخول فيروس كورونا-سارس-2 إلى المرفق ومن الانتشار داخله وخارجه، ودعم تهيئة الظروف الآمنة لإجراء الزيارات من خلال التطبيق الصارم لإجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها من أجل تعزيز رفاهية النزلاء.

وستحدّث المنظمة هذه الإرشادات حال توفُّر أدلّة جديدة في هذا الشأن.

معلومات أساسية

قد تختلف أنواع مرافق الرعاية الطويلة الأمد من بلد إلى آخر أو حتى على المستوى دون الوطني. وتوفر دور الرعاية، ومرافق الرعاية الماهرة، ومرافق الرعاية الدائمة، والمرافق السكنية، ومرافق الرعاية الطويلة الأمد – المعروفة مجتمعة باسم مرافق الرعاية الطويلة الأمد – مجموعة متنوعة من الخدمات، بما في ذلك الرعاية الطبية والمُساعِدة، للأشخاص غير القادرين على العيش بصورة مستقلة في المجتمع المحلي. ولا يشمل مصطلح "مرافق الرعاية الطويلة الأمد" الرعاية المنزلية الطويلة الأجل أو المراكز المجتمعية أو مرافق الرعاية النهارية للبالغين أو الرعاية الترويحية (4، 5).

والعاملون الصحيون هم جميع الأشخاص الذين يشاركون في الأعمال التي تهدف بشكل أساسي إلى تحسين الصحة. وفيما يتعلق بمرافق الرعاية الطويلة الأمد، يشمل العاملون الصحيون مقدمي الرعاية الشخصية والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمرفق (6، 7).

وتشكل مرافق الرعاية الطويلة الأمد بيئات عالية المخاطر لانتقال مرض كوفيد-19 إلى النزلاء والموظفين وفيما بينهم. والعاملون الصحيون الذين يخالطون مرضى كوفيد-19، و/أو يقدمون لهم الرعاية أكثر عرضة لخطر الإصابة من عامة السكان (3، 8). وأفادت دراسة كبرى متعددة المراكز أجريت مؤخراً في الولايات المتحدة الأمريكية بوجود 1,3 حالة إصابة بكوفيد-19 لدى العاملين الصحيين مقابل كل 3 حالات إصابة مكتشفة في أوساط نزلاء مرافق الرعاية الطويلة الأمد (9). وفي دراسات أخرى أجريت لقياس انتشار كوفيد-19 بين العاملين الصحيين في مرافق الرعاية الطويلة الأمد، تراوحت القيم من 2,2٪ إلى 62,6٪ (10).

ونزلاء هذه المرافق أكثر عرضة للإصابة بأمراض خطيرة وللوفاة لأنهم عادة ما يكونون متقدمين في السن ويعانون من مشاكل طبية أساسية و/أو تدهور وظيفي (4، 11).

ويعاني الأشخاص المصابون بالخَرَف من مستويات أعلى من المخاطر المباشرة وغير المباشرة المتعلقة بكوفيد-19 بسبب محدودية قدرتهم على الالتزام بتوصيات الصحة العامة وتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها، بما فيها العزل (11). ويواجه نزلاء مرافق الرعاية الطويلة الأمد المصابون بالخَرَف أيضاً خطر التعرض للأحداث الضائرة الناجمة عن انقطاع الرعاية المنتظمة، بما في ذلك انقطاع الدعم الاجتماعي (11).

ووفقاً لأحد استعراضات الدراسات المنشورة بشأن انتشار كوفيد-19 في مرافق الرعاية الطويلة الأمد، فقد تفاوتت معدلات الحالات الإيجابية لفحوصات فيروس كورونا-سارس-2 تفاوتاً واسعاً (من 4٪ إلى 77٪)، حيث بلغ متوسطها 37٪ وارتفع إلى 42,9٪ خلال فترات الفاشيات (10).

ويمكن للأشخاص المصابين بفيروس كورونا-سارس-2 أن ينقلوا المرض حينما تظهر عليهم الأعراض وحينما لا تظهر عليهم أية أعراض، وهناك أدلة مستقاة من بعض الدراسات تبين أن المرضى

يعانون من "أعراض غير نمطية" في مرافق الرعاية الطويلة الأمد (4، 12، 13). وأظهرت دراسات أجريت بشأن الفاشيات أن ما بين 7٪ و75٪ من النزلاء وما بين 50٪ و100٪ من الموظفين الذين تأكدت إصابتهم بالفيروس كانوا في مرحلة ما قبل ظهور الأعراض أو عديمي الأعراض. وظهرت أعراض فيما بعدُ على نسبة تتراوح من 57٪ إلى 89٪ من النزلاء المصابين عديمي الأعراض؛ ويؤكد ذلك أهمية تطبيق الاحتياطات الملائمة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها (4).

وكبار السن هم الشريحة السكانية التي تشكل الغالبية العظمى من حالات الإصابة الشديدة بكوفيد-19 وحالات الاستشفاء والوفيات (14). وعادة ما يمثل نزلاء مرافق الرعاية الطويلة الأمد فئة سكانية ضعيفة بسبب تقدمهم في السن وإصابتهم بأمراض أساسية متكررة مثل السكري؛ وأمراض القلب والأوعية الدموية، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة وأمراض الأوعية الدماغية؛ والأورام الخبيثة؛ والخَرَف، وهو ما يضاعف، على نحو مستقل، من خطر تطور مرض كوفيد-19، بما في ذلك النتائج الوخيمة المترتبة على ذلك والوفاة (15).

وقد لخص تقييم للمخاطر نشره مؤخراً المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها العوامل التي ساهمت بشكل مباشر في زيادة احتمال انتقال فيروس كوفيد-19 إلى مرافق الرعاية الطويلة الأمد وانتشاره داخلها. وتتضمن هذه العوامل ارتفاع معدل انتشار كوفيد-19 على المستوى المجتمعي، والطابع التجمعي لمرافق الرعاية الطويلة الأمد، وكبر حجم دور الرعاية (> 20 سريراً)، وارتفاع معدلات الإشغال، وضياع الفرص الكفيلة بتحديد الإنذارات المبكرة في بيانات السلامة (مثل غياب الموظفين، وحالات الإصابة المنفردة)، والموظفين الذين لا تظهر عليهم أعراض ويعملون دون أن يكون لديهم علم بتعرضهم للإصابة، وتأخر إثبات الإصابة بكوفيد-19 لدى النزلاء بسبب تدني مؤشر الشك والتأخر في الكشف عن الإصابات بسبب قلة الفحوصات في الوقت المناسب و/أو تأخر الإبلاغ عن نتيجة الفحص (11).

ويتعين نقل العديد من نزلاء مرفق الرعاية الطويلة الأمد إلى المستشفى عقب تشخيص كوفيد-19 بسبب شدة المرض. ووفقاً لاستعراض أجراه غميهلين ومينوز-برايس، فقد بلغ متوسط معدل الاستشفاء لدى النزلاء الذين ثبتت إصابتهم في جميع الدراسات 44 ٪ وبلغ متوسط معدل الوفيات 21٪. ومن الجدير بالملاحظة أن معدل الاستشفاء قد ضُخّم جزئياً بسبب الحاجة إلى عزل النزلاء المصابين عن غيرهم من النزلاء (10).

وخلص استعراض للبيانات المتاحة عن الوفيات في مرافق الرعاية الطويلة الأمد إلى حدوث 46٪ تقريباً من الوفيات الناجمة عن كوفيد-19 في دور الرعاية (استناداً إلى 21 بلداً) (16). وقيّمت استعراضات أخرى معدلات الوفيات الناجمة عن العدوى حسب العمر، وأفادت جميعها بأن هذه المعدلات تزداد مع التقدم في السن (17-19). وخلصت إحدى الدراسات إلى أن معدل الوفيات الناجمة عن العدوى لدى الأشخاص الذين تصل أعمارهم إلى 80 سنة فما فوق يبلغ 8,29٪ (10,83٪ لدى الرجال) مقارنة بمعدل 0,001٪ لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 5 و9 سنوات و0,79٪ لدى عموم السكان (17)، في حين خلصت دراسة أخرى إلى أن معدل الوفيات الناجمة عن العدوى يبلغ 13,4٪ (18) وخلصت دراسة ثالثة إلى أن هذا المعدل يصل إلى 15٪ لدى النزلاء الذين تزيد أعمارهم عن 85 عاماً (19). وتتباين معدلات الوفيات الناجمة عن العدوى لدى نزلاء مرافق الرعاية الطويلة الأمد من بلد إلى آخر، حيث وصلت في بعض البلدان إلى 22,2٪ (17).

ونظراً لضخامة تأثير جائحة كوفيد-19 على مرافق الرعاية الطويلة الأمد، أصدرت منظمة الصحة العالمية موجز سياسات بشأن الوقاية من كوفيد-19 والتدبير العلاجي له في مختلف خدمات الرعاية الطويلة الأجل (4)، وحددت فيه سبل تعديل خدمات الرعاية الصحية والرعاية الطويلة الأمد بحيث يمكن دمج هذه الأخيرة وتوفيرها بسهولة في إطار الرعاية المستمرة التي تشمل تعزيز الصحة والوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والتخفيف لضمان حصول الأشخاص المحتاجين إلى الرعاية الطويلة الأمد على رعاية جيدة ومنصفة ومستدامة. ويحدد موجز السياسات (4) عدداً من الإجراءات الرامية إلى معالجة هذه المسائل، بما في ذلك ضرورة تحقيق ما يلي:

- إنشاء لجان توجيهية مشتركة ونظم لتبادل المعلومات والبيانات بين القطاعات ومستويات السياسات دون الوطنية لضمان الاستجابة المنسَّقة.
- ضمان الرصد والتقييم الفعالين لتأثير جائحة كوفيد-19 على الرعاية الطويلة الأمد، وضمان توجيه المعلومات بكفاءة بين نُظم الرعاية الصحية ونظم الرعاية الطويلة الأمد لتحسين الاستجابات.
- إنشاء آلية لدعم مقدمي الرعاية غير المنظمين، مع التركيز على الدعم التعاوني عوضاً عن التدابير العقابية.
- إنشاء آلية للتخطيط للتدابير اللازمة لحماية الموظفين والأشخاص الذين يتلقون رعاية طويلة الأمد من العدوى

أو انتشار كوفيد-19 وتحديد أولويات دعم هذه التدابير ورصد تنفيذها.

- ضمان مسارات رعاية متكاملة تركز على الأشخاص وتغطي سلسلة الرعاية الصحية والرعاية الطويلة الأمد لتمكين الأفراد الذين يحتاجون إلى رعاية طويلة الأمد من الحصول على رعاية شاملة.

المبادئ الرئيسية العامة للوقاية من فيروس كورونا-سارس-2 والكشف المبكر عنه

تبيّن الأدلة المتاحة أن التنفيذ المتسق والصارم للسياسات والتدابير المناسبة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها يقلل بدرجة كبيرة من خطر الإصابة بفيروس كورونا-سارس-2 بين النزلاء والموظفين في مرافق الرعاية الطويلة الأمد (الإطار 1) (20).

الإطار 1- قاعدة الأدلة المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الطويلة الأمد

في نيسان/أبريل 2020، أصدرت منظمة الصحة العالمية تكليفاً بإجراء استعراض سريع لمسألة الوقاية من مرض كوفيد-19 في مرافق الرعاية الطويلة الأمد (متاح جزئياً في منشور علمي خضع لاستعراض الأقران وأصدره ريوس وآخرون (20) واستكمل في 9 تشرين الأول/أكتوبر 2020. وتضمن هذا الاستعراض المحدث ست دراسات رصدية (21-26) و10 مبادئ توجيهية سريرية (20، 27)، وخلص إلى أن من الضروري أن ترمي تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الطويلة الأمد إلى منع إدخال فيروس كورونا-سارس-2 إلى مرافق الرعاية الطويلة الأمد وأنه يتعين، في حال إدخال هذا الفيروس، اتخاذ تدابير فورية وشاملة لمكافحة انتشاره.

وعلى الرغم من محدودية البيانات المتاحة من **الدراسات الرصدية** المتعلقة بأكثر التدخلات فعالية لمنع ومكافحة انتشار فيروس كورونا-سارس-2 في مرافق الرعاية الطويلة الأمد، فهي تشير إلى أن الاستراتيجيات الفعالة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها تتضمن ما يلي:

- في الأماكن المجتمعية التي ينتقل فيها فيروس كورونا-سارس-2، يتيح الفحص المنتظم لجميع النزلاء والموظفين الكشف المبكر عن المرضى والموظفين المصابين بالعدوى (بمن فيهم الأفراد المصابون الذين لا تظهر عليهم أعراض أو هم في مرحلة ما قبل ظهور الأعراض) وعزلهم ورعايتهم على النحو الملائم، فضلاً عن منع تفشي المرض في المرفق. وخلصت دراسة منفصلة إلى أن فحص جميع النزلاء والموظفين بعد تحديد حالة إصابة في المرفق يمكن أن يكشف 10-100 حالة إضافية لكل حالة أولية تسنى تشخيصها (28).
- يقلل تقسيم الموظفين (تنظيم العمل بحيث يعمل الفريق في مجموعات صغيرة في منطقة واحدة من مرفق الرعاية الطويلة الأمد دون اتصال بدني أو اختلاط مع أعضاء الفريق الآخرين) وعزل الموظفين في مجموعات (تكليف الموظفين برعاية النزلاء المصابين وغير المصابين بصورة منفصلة) من خطر الإصابة بفيروس كورونا-سارس-2 في مرافق الرعاية الطويلة الأمد.
- يؤدي منح إجازة مرضية مدفوعة الأجر لموظفي مرافق الرعاية الطويلة الأمد إلى زيادة معدل حضور الموظفين لأغراض الفحص والعزل إذا ما ظهرت عليهم أعراض كوفيد-19، مما يقلل في نهاية المطاف من خطر انتقال العدوى في المرفق.
- يؤدي الحفاظ على مسافة لا تقل عن متر واحد بين الأشخاص، بما في ذلك في أوقات تناول الطعام، إلى تقليل خطر انتقال العدوى.
- يرتبط الحفاظ على الحد الأقصى لحدود شغل الغرف المشتركة في المرافق (من خلال وضع لافتات على سبيل التذكير) بانخفاض انتشار عدوى فيروس كوفيد-19.
- يرتبط الاستخدام المناسب لمعدات الحماية الشخصية أثناء رعاية جميع النزلاء المصابين، ووضع اللافتات لتذكير العاملين الصحيين بالتدابير الاحتياطية للوقاية من القطيرات التنفسية والمخالطة، والتدريب، وعمليات التدقيق المتكررة لضمان الاستخدام السليم للكمامات من جانب العاملين الصحيين، بانخفاض ملحوظ من الناحية الإحصائية لمعدل انتشار العدوى بين النزلاء والموظفين.
- يرتبط تنظيف الأماكن المجتمعية أقل من مرتين يومياً ارتباطاً كبيراً بارتفاع معدل انتشار العدوى فيروس كورونا-سارس-2 بين النزلاء والموظفين.
- تنخفض معدلات العدوى بشكل كبير في مرافق الرعاية الطويلة الأمد التي تحتوي فيها غرف النزلاء على حمامات وبواليع.

وفيما يلي النتائج الإضافية المستخلصة من الدراسات الرصدية الواردة في الاستعراض.

- زاد استخدام الموظفين المؤقتين بدرجة كبيرة من خطر العدوى بفيروس كورونا-سارس-2 في مرافق الرعاية الطويلة الأمد وبين العاملين الصحيين (23). ومقارنة بالمرافق التي لا تستخدم مطلقاً موظفين مؤقتين، فقد شهدت المرافق التي تستخدم هؤلاء الموظفين في معظم الأيام زيادة بمقدار الضعف تقريباً في معدل انتشار العدوى بين النزلاء؛ وقد يصل معدل إبلاغها عن حالات الإصابة بكوفيد-19 وحدوث فاشية كبيرة إلى الضعف؛ وكان معدل انتشار عدوى كوفيد-19 فيها أعلى بشكل ملحوظ في صفوف الموظفين.
- ارتبط عدم القدرة على عزل النزلاء – بسبب الخَرَف على سبيل المثال – بزيادة خطر الإصابة بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 في صفوف النزلاء. ولم يكن استعراض الأدلة قاطعاً فيما يتعلق بفعالية فحص (رصد درجة الحرارة والأعراض) النزلاء والموظفين كاستراتيجية ترمي إلى الحد من خطر العدوى.

وتتمثل التوصيات الأكثر شيوعاً التي حددت في منشور **المبادئ التوجيهية للممارسات السريرية** ووردت في استعراض الأدلة السريع (20)، حسب ترتيب تواتر الاستشهاد، فيما يلي:

- وضع إجراءات لترصد الأعراض بين الموظفين ومقدمي الرعاية والنزلاء ورصدها وتقييمها؛
- استخدام معدات الحماية الشخصية المناسبة من جانب الموظفين والنزلاء والزوار؛
- تدابير التباعد البدني والعزل؛
- عزل المرضى الذين تأكدت إصابتهم بكوفيد-19 أو يشتبه فيها في غرف فردية (أو ضمن مجموعة)؛
- تطهير الأسطح داخل المرفق على النحو الاعتيادي أو بشكل أكبر؛
- تعزيز تدابير نظافة اليدين وإنفاذ بين الموظفين والنزلاء والزوار؛
- تعزيز تدابير النظافة التنفسية وإنفاذها بين الموظفين والنزلاء والزوار؛
- تنفيذ السياسات المتعلقة بالتوظيف لتعزيز الإجازة المرضية الإلزامية وإنفاذها بالنسبة إلى الموظفين الذين تظهر عليه الأعراض أو يشتبه في إصابتهم بمرض كوفيد-19، وضمان تقديم التعويض الكافي للموظفين الحاصلين على إجازات مرضية، فضلا عن السياسات الرامية إلى تقييد حركة الموظفين داخل المرافق أو فيما بينها؛
- ضمان التواصل المناسب بين مرافق الرعاية الطويلة الأمد والسلطات الصحية المحلية/الإقليمية؛
- تثقيف الموظفين ومقدمي الرعاية والنزلاء بشأن السبل المناسبة لمكافحة العدوى والنظافة الصحية لليدين والجهاز التنفسي؛
- ضمان الإمدادات الكافية من معدات الحماية الشخصية والأدوية وغيرها من المعدات الطبية (مثل مكملات الأكسجين) لرعاية حالات كوفيد-19؛
- التشاور مع المهنيين الصحيين المعنيين وإخطارهم بالحالات التي ثبتت إصابتها بكوفيد-19؛
- تنفيذ سياسات تقيد ساعات الزيارات أو قصر هذه الزيارات على الزوار "الأساسيين" فقط؛
- الإلزام بتنفيذ التدابير الاحتياطية للوقاية من القطيرات التنفسية (بما في ذلك معدات الحماية الشخصية المناسبة) لدى علاج أي مريض يشتبه في إصابته بكوفيد-19 أو ثبتت إصابته به؛
- تجميع معدات محددة لاستخدامها فقط مع مرضى كوفيد-19، وفحص جميع من تظهر عليهم أعراض الإصابة بمرض كوفيد-19 من موظفين ومقدمي رعاية ونزلاء.

برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها والأنشطة التي تنفذ في هذا المجال

ينبغي أن ينظر البرنامج الوطني للوقاية من العدوى ومكافحتها والتصدي لجائحة كوفيد-19 إلى دعم وتعزيز الوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الطويلة الأمد على أنه أولوية من الأولويات العليا. وينبغي أن يكون لدى مرافق الرعاية الطويلة الأمد برنامج للوقاية من العدوى ومكافحتها على صعيد المرفق وفريق متخصص ومدرب، مع ما لا يقل عن جهة اتصال مدربة معنية بالوقاية العدوى ومكافحتها وتضطلع بمسؤوليات موكلة إليها في هذا الشأن، وتحظى بدعم الإدارة العليا للمرفق والسلطات الصحية المحلية. ومن الناحية المثالية، ينبغي أن تُقدّم لجنة متعددة التخصصات المشورة للفريق أو جهة الاتصال بشأن النهج الاستراتيجي وخطة العمل لضمان التنفيذ المناسب لتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها. ويمكن الاطلاع هنا على توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن البرامج الفعالة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها (29). وتوصي منظمة الصحة العالمية بإنشاء جهة اتصال معنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها كحد أدنى مطلوب في هذا الشأن في جميع مرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك مرافق الرعاية الطويلة الأمد (30). وسيؤدي ضمان الحصول على المعلومات والموارد في شكل مبادئ توجيهية وإرشادات وإجراءات بشأن الوقاية من مرض كوفيد-19 ومكافحته، فضلاً عن الحصول على المعدات المناسبة، إلى دعم الموظفين ويكفل اضطلاع جميع المرافق بوضع إجراءات روتينية مأمونة للرعاية (11).

وينبغي توفير التدريب الكافي لعدد من الفئات الهامة المستهدفة من الجمهور وتحديثه بانتظام؛

- ينبغي توفير التدريب في مجال الوقاية من مرض كوفيد-19 ومكافحته (31) لجميع العاملين في مرافق الرعاية الطويلة الأمد، بمن فيهم الموظفون ومقدمو الرعاية وغيرهم من المهنيين الزائرين الذين يقدمون الخدمات للنزلاء. وينبغي أن يشمل ذلك كحد أدنى ما يلي:
  - لمحة عامة عن مرض كوفيد-19؛
  - الاحتياطات القياسية، مع التركيز بوجه خاص على نظافة اليدين والآداب التنفسية والتنظيف البيئي والتطهير؛
  - الاستخدام الصحيح للكمامات؛
  - المخالطة والاحتياطات الأخرى القائمة على انتقال العدوى وإجراءات إدارة فاشية كوفيد-19، بما في ذلك كيفية ارتداء معدات الحماية الشخصية وخلعها بشكل صحيح؛
  - – المبادئ الرئيسية للصحة والسلامة المهنية.
- ينبغي توفير جلسات إعلامية متكررة عن مرض كوفيد-19 للنزلاء وزوارهم لإبلاغهم بالفيروس، والمرض الذي يسببه، والطرق التي يحمون بها أنفسهم من العدوى. ومن المطلوب تعزيز المعلومات وتبسيطها، لا سيما في ضوء ارتفاع نسبة النزلاء الذين يعانون من ضعف إدراكي/خَرَف. وينبغي التركيز على استخدام الاتصالات الإدماجية (على سبيل المثال، الاتصالات المناسبة لذوي الإعاقة الحسية).

ومن خلال عمل جهة الاتصال أو الفريق المعنيين بالوقاية من العدوى ومكافحتها، ينبغي، كحد أدنى، ضمان المعايير التالية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الطويلة الأمد.

- ينبغي ضمان الفرز، والكشف المبكر، والمكافحة عند المصدر (عزل حالات كوفيد-19 المشتبه فيها والمؤكدة بين النزلاء والموظفين).
- ينبغي إتاحة أماكن ملائمة ومجهزة تجهيزاً جيداً لارتداء معدات الحماية الشخصية وخلعها.
- ينبغي مراجعة الممارسات المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها (مثل الامتثال لنظافة اليدين، وممارسات الارتداء والخلع) بانتظام، وتقديم الملاحظات للموظفين (موظفي المرفق والمهنيين الزائرين على حد سواء)، وتنفيذ الاستراتيجيات الرامية إلى تحقيق التحسين اللازم حسب الحاجة.
- ينبغي التركيز بوجه خاص على نظافة اليدين والآداب التنفسية من خلال الاضطلاع بما يلي:
  - ضمان الإمدادات الكافية من محلول فرك اليدين المعتمد على الكحول (يحتوي على ما لا يقل عن 70٪ من الكحول) وتوافر الصابون والماء النظيف، مع إقامة محطات لتنظيف اليدين عند جميع المداخل والمخارج ونقاط الرعاية؛
  - التشجيع على غسل اليدين بالماء والصابون لمدة لا تقل عن 40 ثانية، أو تنظيف اليدين باستخدام محلول فرك اليدين المعتمد على الكحول لمدة لا تقل عن 20 ثانية (32)؛

- إلزام العاملين الصحيين بتنظيف اليدين بشكل متكرر، ولا سيما وفقاً للحظات الخمس التي حددتها منظمة الصحة العالمية (33، 34)، وفي بداية يوم العمل، وقبل وبعد استخدام المرحاض، وقبل تحضير الطعام وبعد تحضيره وقبل تناوله (32، 35)؛
- تشجيع النزلاء والزوار ودعمهم على تنظيف اليدين بشكل متكرر، لا سيما حينما تكونان متسختين، قبل وبعد لمس الأشخاص الآخرين (على الرغم من أنه ينبغي تفادي ذلك قدر الإمكان)، وبعد استخدام المرحاض، وقبل تناول الطعام، وبعد السعال أو العطس؛
- ضمان الإمدادات الكافية من المناديل الورقية الأحادية الاستخدام والتخلص من النفايات بشكل مناسب (في سلة مهملات مزودة بغطاء)؛
- نشر رسائل تذكيرية وملصقات ونشرات في جميع أنحاء المرفق، وتزويد الموظفين والنزلاء والزوار بمعلومات بشأن تنظيف اليدين بصورة منتظمة، والتباعد البدني، واستخدام الكمامات، والعطس أو السعال بثني المرفق، واستخدام المناديل الورقية والتخلص منها على الفور في سلة مهملات مزودة بغطاء، وطرق ارتداء معدات الحماية الشخصية وخلعها بصورة ملائمة.

- ينبغي توفير مخزونات كافية من معدات الحماية الشخصية والمنتجات اللازمة لتنظيف البيئة المحيطة.
- ينبغي الحفاظ على معايير عالية لتنظيف البيئة المحيطة والمعدات وتطهيرها، وإدارة النفايات والصرف الصحي في مرافق الرعاية الطويلة الأمد. وتتوافر إرشادات بشأن إدارة المياه والصرف الصحي والغسيل والنفايات في سياق جائحة كوفيد-19 (36).
- ينبغي تطعيم النزلاء والموظفين ضد الإنفلونزا (37-39) وكوفيد-19، وتطعيم النزلاء ضد الالتهاب الرئوي بالمكورات العقدية، وفقاً للسياسات المحلية.

ويمكن أن تساعد مرافق الرعاية الطويلة الأمد في تحديد أي ثغرات في القدرات المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها وترتيبها حسب درجة الأولوية وسدها لدى تحضير وإدارة استجابتها لجائحة كوفيد-19 (40، 41).

وينبغي أيضا أن تكفل جهة الاتصال المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها والجهات المسؤولة عن الوقاية من المرض وتدبير علاجه في مرافق الرعاية الطويلة الأمد التنسيق مع النظم والخدمات القائمة التي تقدم الرعاية الطويلة الأجل، ولا سيما لتوفير ما يلي:

- التنسيق مع السلطات المعنية (مثل وزارة الصحة، ووزارة الرعاية الاجتماعية، ووزارة العدالة الاجتماعية، وغيرها من الوزارات) المسؤولة عن الرعاية الطويلة الأمد؛
- تفعيل شبكة الرعاية الصحية والاجتماعية المحلية لتيسير توفير الرعاية المستمرة من أجل دعم مرافق الرعاية الطويلة الأمد (العيادات، مستشفيات الأمراض الحادة، مراكز الرعاية النهارية، مجموعات المتطوعين، وما إلى ذلك)؛
- الدعم الإضافي (الموارد، مقدمو الرعاية الصحية) إذا ثبتت إصابة أي شخص مسن في مرافق الرعاية الطويلة الأمد بكوفيد-19.

التطعيم ضد كوفيد-19 في مرافق الرعاية الطويلة الأمد

توصي منظمة الصحة العالمية بضرورة أن تولى لمرافق الرعاية الطويلة الأمد أولوية عالية في توزيع لقاحات كوفيد-19، وينبغي وضع خطط واضحة مسبقاً في هذا الشأن (42). وقد نشرت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) معلومات لتوجيه الحكومات الوطنية في مجال وضع وتحديث خططها الوطنية المتعلقة بتوزيع اللقاحات والتحصين فيما يتعلق بلقاحات كوفيد-19. وأشير بأن يكون العاملون الصحيون (بمن فيهم العاملون في مرافق الرعاية الطويلة الأمد والقطاع الخاص)، وكبار السن، والأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية أساسية هم الأهداف الأولية التي تمنح لها الأولوية العالية في عملية التحصين (42). ومن ثم، فستكون للاتصالات والخطط التي تنفذ في الوقت المناسب بين مرافق الرعاية الطويلة الأمد والسلطات الصحية المحلية لتحديد اللوجستيات المتعلقة بطرق توزيع هذه اللقاحات في المناطق الخاضعة لولايتها أهمية قصوى. وينبغي أن تؤخذ في الحسبان اعتبارات تشمل الاتصالات مع النزلاء وأقاربهم، والاحتياجات المتعلقة بالموافقة، والتخزين، والإدارة، واللوازم التي تستخدم مرة واحدة، وإدارة النفايات، وإدارة الآثار الجانبية، والحفاظ على البيانات، وضمان توفير الجرعات الثانية في الوقت المناسب.

ومن المهم أن يتلقى أي شخص مؤهل للحصول على لقاح كوفيد-19 جميع الجرعات الموصى بها في الفترة الموصى بها. ومن

الضروري أيضاً أن يستمر الموظفون ومقدمو الرعاية والنزلاء في الأخذ بالاحتياطات اللازمة لتقليل انتشار العدوى إلى أدنى حد ممكن، في الوقت الذي ستتاح فيه المزيد من البيانات عن مدى فعالية لقاحات كوفيد-19. ولذلك ينبغي للموظفين والنزلاء الاستمرار في ارتداء الكمامات الطبية، والحفاظ على التباعد البدني، وتنظيف اليدين بصورة متكررة، واتباع ما ورد أعلاه من احتياطات أساسية أخرى في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها. ولدى إعطاء لقاح كوفيد-19 في مرافق الرعاية الطويلة الأمد، يوصى بتنظيف اليدين بمحلول فرك اليدين المعتمد على الكحول بين التطعيمات (35). ومن غير اللازم ارتداء القفازات أثناء التطعيم.

الاستخدام المتواصل والمُوجَّه للكمامات

أصدرت منظمة الصحة العالمية إرشادات بشأن استخدام الكمامات في سياق جائحة كوفيد-19 (2)، وتتضمن هذه الإرشادات أدلة علمية لدعم المشورة المقدمة. في المناطق التي يوجد فيها انتقال جماعي أو مجتمعي معروف أو مشتبه فيه لكوفيد-19، يُنصح بالاستخدام الشامل للكمامات[1] على النحو التالي:

- ينبغي للعاملين الصحيين ومقدمي الرعاية ارتداء كمامة طبية لدى الاضطلاع بأي نشاط في أماكن تقديم الرعاية (النزلاء المصابون بكوفيد-19 أو غير المصابين به) أو في أي أماكن مشتركة (مثل الكافتيريا أو غرف الموظفين).
- ينبغي للمهنيين الآخرين أو الزوار أو موردي الخدمات ارتداء كمامة طبية أو غير طبية لدى الاضطلاع بأي نشاط أو في أي مكان مشترك.
- ينبغي للنزلاء ارتداء كمامة طبية حينما يتعذر الحفاظ على التباعد البدني مسافة متر واحد أو حينما يكون النزيل خارج غرفته أو منطقة الرعاية الخاصة به داخل المرفق.

وحينما يكون هناك انتقال متقطع معروف أو مشتبه فيه لكوفيد-19، ينبغي للعاملين الصحيين ومقدمي الرعاية ارتداء كمامة طبية في جميع أماكن الرعاية (الاستخدام المتواصل والمُوجَّه للكمامات).[2]

وتحدد أيضاً إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن استخدام الكمامات (2) أضرار ومخاطر ارتداء الكمامات بشكل اشامل، وتقرّ بأن استخدام الكمامات قد يؤدي إلى صعوبات في التواصل، لا سيما بالنسبة للمصابين بالصمم أو الذين يعانون من ضعف السمع ويعتمدون على قراءة الشفاه. وبالإضافة إلى ذلك، تلاحظ أن هناك سلبيات تنجم عن ارتداء الكمامات بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من صعوبات تعوق النمو، أو المصابين بأمراض نفسيه، أو الذين يعانون من ضعف إدراكي، أو المصابين بالربو أو بأمراض الجهاز التنفسي المزمنة الأخرى حيث يتسبب ارتداء الكمامة في تعرضهم لمشاكل حادة في التنفس. وعلى الرغم من أهمية ارتداء كبار السن للكمامات من أجل حماية أنفسهم، فإنه ينبغي أن تقيم كل حالة من حالات هذه الشريحة من الناس على حدة، مع الموازنة بين مخاطر الأحداث الضائرة والأثر الوقائي لارتداء الكمامة. وفي سياق الصعوبات التي تصاحب ارتداء الكمامات، يمكن اعتبار واقيات الوجه بديلاً لها، على الرغم من ضرورة ملاحظة أنها أدنى منزلة من الكمامات فيما يتعلق بمنع انتقال القطيرات التنفسية (لأغراض الحماية أو مكافحة العدوى عند المصدر). وينبغي، في حالة استخدام واقيات الوجه، ضمان أن يكون التصميم مناسباً بحيث يغطي جانبي الوجه وأسفل الذقن.

ومن الأهمية بمكان ضمان تدريب الموظفين وتثقيف النزلاء والزوار بشأن استخدام الكمامات بشكل مناسب، بما في ذلك تنظيف اليدين قبل ارتدائها وخلعها، وكيفيه وضع الكمامة بشكل سليم، والتعليمات المتعلقة بتفادي تبادل الكمامات والتخلص منها.

وترد تفاصيل إضافية عن استخدام الكمامات في إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن استخدام الكمامات في سياق كوفيد-19 (2) ويمكن الاطلاع على أشرطة الفيديو هنا.

التباعد البدني داخل المرفق

ينبغي إقرار تباعد بدني بمسافة لا تقل عن متر واحد بين الأشخاص للحد من خطر العدوى بفيروس كورونا-سارس-2. وفي سياق مرافق الرعاية الطويلة الأمد، تنصح منظمة الصحة العالمية بتنفيذ التدابير التالية.

[1] يُعرَّف الارتداء الشامل للكمامات في المرافق الصحية بأنه شرط يفرض على الجميع (الموظفون والمرضى والزوار ومقدمو الخدمات وغيرهم) ارتداء الكمامة في جميع الأوقات باستثناء أوقات تناول الطعام أو الشرب.

[2] يُعرَّف الاستخدام المتواصل والمُوجَّه للكمامات الطبية بأنه ارتداء جميع العاملين الصحيين ومقدمي الرعاية الذين يعملون في مناطق الرعاية السريرية للكمامة الطبية أثناء اضطلاعهم بجميع الأنشطة الروتينية طوال نوبات العمل بأكملها.

- فيما يتعلق بالأنشطة الجماعية، ينبغي ضمان التباعد البدني مع اقتراح بدائل مثل الأنشطة الافتراضية/أنشطة عن طريق الفيديو (43). ويمكن، كلما كان ذلك ممكناً، تجميع نفس العدد القليل من الأشخاص معاً في كل الأنشطة الجماعية. وينبغي أيضا الاضطلاع بهذه الأنشطة في الخارج قدر الإمكان.
- ينبغي تناول الوجبات على فترات متعاقبة لضمان الحفاظ على التباعد البدني بين النزلاء. وإذا تعذر ذلك، ينبغي إغلاق قاعات الطعام وتقديم الوجبات الفردية للنزلاء في غرفهم.
- ينبغي فرض مسافة لا تقل عن متر واحد بين النزلاء.
- ينبغي لأي شخص موجود في مرافق الرعاية الطويلة الأمد تجنب لمس الآخرين (بما في ذلك المصافحة أو العناق أو التقبيل) ما لم يكن هذا التصرف جزءاً من الرعاية المقدمة. وقد يكون اللمس هاماً للغاية لبعض النزلاء لأغراض التواصل غير اللفظي، وخاصة للمصابين بالخَرَف أو بأمراض معقدة أخرى، أو بالاكتئاب أو الإعاقة الحسية. وعند الضرورة، ينبغي أن يتم اللمس بتطبيق الاحتياطات المناسبة (مثل تنظيف اليدين قبل اللمس وبعده، واستخدام القفازات إذا لزم الأمر في إطار الاحتياطات القياسية أو الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى عن طريق القطيرات التنفسية) (44).

وفي المقابل، لم تُفد التقارير بأن توقف أنشطة المجموعات يرتبط ارتباطاً كبيراً بانخفاض خطر العدوى بكوفيد-19 في مرافق الرعاية الطويلة الأمد (22).

ملاحظة: قد تكون لهذه التدابير آثار خطيرة على صحة النزلاء النفسية وعلى رفاهيتهم، وينبغي تنفيذها بحذر (انظر أدناه).

وتجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من عدم توافر أدلة محددة في هذا الشأن، فقد شددت الشبكة العالمية المعنية بالرعاية الطويلة الأجل التابعة لمنظمة الصحة العالمية على أهمية تعزيز القدرة على التكيف للتوفيق بين الأفضليات الشخصية للنزلاء وإدارة المخاطر. وينبغي، في حالة إجبار النزلاء على قبول العزل المادي وتقييد حركتهم لفترات طويلة، اتخاذ التدابير اللازمة لإدارة هذه المخاطر ودعم الأشكال الآمنة للتفاعل الاجتماعي والأحداث التي يتشوقون إليها. وعلى سبيل المثال، يمكن للنزلاء الذين يُحضّرون هدايا صغيرة لبعضهم البعض ويهيئون مناسبات خاصة المساهمة في تحسين الحالة المزاجية وبناء القدرة على التكيف. وعلاوة على ذلك، ينبغي إتاحة فرص تفاعل أسلم بين النزلاء في الفضاءات الخارجية والحدائق قدر الإمكان، شريطة الالتزام بالتباعد المادي والتدابير الأخرى المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها.

التهوية الكافية

تشكل التهوية الكافية عنصراً هاماً للحد من العدوى بفيروس كورونا-سارس-2. وتقدم منظمة الصحة العالمية توجيهات بشأن متطلبات التهوية في مرافق الرعاية الصحية في سياق جائحة كوفيد-19 في الإرشادات المعنونة "الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء تقديم الرعاية الصحية في حالة الاشتباه في الإصابة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) أو تأكيدها" (1).

ويمكن لنظام جيد التصميم وحَسَن الصيانة والتشغيل تقليل خطر انتشار كوفيد-19 في الأماكن المغلقة، وذلك بتخفيف تركيز الهباء الجوي المحتمل العدوى من خلال التهوية بالهواء الخارجي وترشيح الهواء المعاد تدويره وتطهيره. ويمكن أن يوفر الاستخدام السليم للتهوية الطبيعية فوائد مماثلة.

وينبغي أن تكون غرف النزلاء والأماكن العامة جيدة التهوية وينبغي أن تدخل إليها كميات كبيرة من الهواء الخارجي النقي والنظيف من أجل مكافحة الملوثات والروائح. ويمكن تحقيق ذلك باستخدام التهوية الطبيعية عن طريق فتح النوافذ والأبواب لإتاحة تدفق الهواء وتغييره، إذا كان ذلك ممكناً وآمناً.(45)

وفيما يتعلق بالنظم الميكانيكية، ينبغي زيادة النسبة المئوية للهواء الخارجي باستخدام خاصية المقتصد في عمليات التدفئة والتهوية وتكييف الهواء التي يمكن أن تصل نسبة التوفير التي تحققها إلى 100٪.

وفي حالة استخدام نظم التدفئة والتهوية وتكييف الهواء، ينبغي فحص هذه النظم وصيانتها وتنظيفها بانتظام. وتشكل المعايير الصارمة المتعلقة بتركيب نظم التهوية وصيانتها عنصراً أساسيّاً في ضمان فعاليّتها وإسهامها في تحقيق بيئة آمنة.(46)

وينبغي أن يراعي أي قرار يُتّخذ بشأن استخدام التهوية الطبيعية أو الهجينة (المختلطة) أو الميكانيكية عامل المناخ، بما في ذلك الاتجاه السائد للرياح، وتصميم الطوابق، وحجم الاحتياجات، ومدى توافر الموارد، وتكلفة نظام التهوية.

وعلى وجه الخصوص، يلزم تلبية متطلبات تهوية محددة في مناطق المرفق التي تجري فيها رعاية حالات كوفيد-19. وفي حالة عدم

تنفيذ إجراءات توليد الهباء الجوي، يقدر معدل التهوية الكافي بحجم 60 لتراً/ثانية لكل مريض (لتر/ثانية/مريض) في المناطق ذات التهوية الطبيعية أو 6 تغيرات هواء في الساعة (ما يعادل 40 لتراً/ثانية/لكل مريض في غرفة بحجم 4 × 2 × 3 م^3) بالنسبة للمناطق ذات التهوية الميكانيكية.

وينبغي تلبية متطلبات محددة في الغرف التي تنفذ فيها إجراءات توليد الهباء الجوي. وينبغي أن تضمن مرافق الرعاية الصحية التي تُستخدم فيها نظم التهوية الطبيعية طرح عادم الهواء الملوث إلى الهواء الخارجي مباشرة، بعيداً عن فتحات سحب الهواء، وبعيداً عن المناطق السريرية وعن الناس. ويبلغ متوسط معدل التهوية الطبيعية الموصى به 160 لتر/ثانية/مريض. وفي مرافق الرعاية الصحية التي تتوافر فيها نظم تهوية ميكانيكية، ينبغي وضع نظام للضغط السلبي من أجل التحكم في اتجاه تدفق الهواء. وينبغي أن يصل معدل التهوية في هذه المرافق إلى 6–12 تغير هواء في الساعة (على سبيل المثال ما يعادل 40–80 لتراً/ثانية/لكل مريض لغرفة بحجم 3x2x4 م^3)، والوضع الأمثل، هو 12 تغير هواء في الساعة بالنسبة للإنشاءات الجديدة، ويوصى بأن يكون مقدار الضغط السلبي التفاضلي ≤ 2,5 باسكال (0,01 بوصة بمقياس منسوب الماء)، لضمان اتجاه تدفق الهواء من الممر إلى غرفة المريض.

وترد تفاصيل إضافية في إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء تقديم الرعاية الصحية (1).

اعتبارات محددة بشأن النزلاء المصابين بالخَرَف و/أو الذين يعانون من تدهور معرفي

قد تؤثر أنشطة الوقاية من العدوى ومكافحتها على الصحة النفسية للنزلاء والموظفين وعلى رفاهيتهم– وبخاصة استخدام معدات الحماية الشخصية وتقييد الزوار والأنشطة الجماعية (47). وقد يقلل التباعد البدني وقيود الحجر الصحي من النشاط البدني وربما ينمي أنماط الحياة غير الصحية (48).

ويمكن أن تؤدي التغييرات التي تطرأ على حياة النزلاء الروتينية إلى زيادة قلقهم.

وقد تساهم العزلة الاجتماعية في تفاقم الأعراض النفسية العصبية أو تؤدي إلى تغييرات سلوكية تمثل اللامبالاة والقلق والتهيج أكثر أعراضها شيوعاً (49).

وقد لا يدرك المصابون بالخَرَف على وجه الخصوص أتم الإدراك أهمية العزل أو التباعد البدني وضرورتهما. وقد يصبحون أكثر عرضة للقلق والغضب والتوتر والتهيج والانعزال أثناء تفشي المرض أو خلال فترة عزلهم.

وتمثل التدخلات غير الدوائية/النفسية–الاجتماعية العلاج المفضل الموصى به للأعراض السلوكية والنفسية في حالة الخَرَف (50)، ولكن قد يكون من الصعب إنجازها في سياق تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها في سياق جائحة كوفيد–19. والأهم من ذلك، يرتبط استخدام بعض المؤثرات العقلية مثل الهالبيردول والديازيبام بزيادة خطر الإصابة بالسكتة الدماغية والوفيات في أوساط الأشخاص المصابين بالخَرَف، ومن ثم ينبغي تجنب تناولها، وينبغي كذلك تجنب استخدام القيود البدنية ضد النزلاء المتهيجين (51).

وينبغي إيلاء اهتمام خاص لتطور اضطرابات الصحة النفسية للنزلاء أثناء تنفيذ تدابير احتواء كوفيد–19 أو التخفيف من حدته، وينبغي ترتيب مسألتي الإحالة والتشاور مع أخصائيي الصحة النفسية حسب الاقتضاء وعند الإمكان. وينبغي رصد الصحة النفسية للنزلاء، ويفضل أن يكون ذلك باستخدام أدوات الفحص البسيطة لتحديد الأشخاص المعرضين للإصابة بأمراض نفسيه خطيرة أو الانتحار. وينبغي أن يدرك الموظفون أن الأشخاص المصابين بالخَرَف أو التدهور المعرفي قد يكونون أقل قدرة على الإفصاح عن الأعراض بسبب ما يجدونه من صعوبة في التواصل، وبالتالي يتعين على هؤلاء الموظفين الانتباه إلى وجود علامات وأعراض مرض كوفيد–19. وقد يشمل ذلك الهذيان الذي قد تشتد معاناة المصابين بالخرف منه إذا ما أصيبوا بالعدوى.

الزوار

يشير زوار مرافق الرعاية الطويلة الأمد، في هذه الوثيقة، إلى الأشخاص الآتي ذكرهم وغير الموظفين أو النزلاء في مرفق الرعاية الطويلة الأمد:

- أفراد الأسرة أو أقرب الأقرباء أو الشخص الذي عينه النزيل؛
- الأشخاص الذين يقدمون خدمات سريرية لا يوفرها مرفق الرعاية الطويلة الأمد (مثل العلاج الطبيعي)؛
- الأشخاص الذين يقدمون رعاية غير رسمية (قد تكون غير مدفوعة الأجر)؛

- الأشخاص الذين يقدمون خدمات تعنى برفاهية النزلاء (مثل العلاج بالفن، أو الموسيقيين، أو تصفيف الشعر، أو الخدمات الدينية).

وفي المراحل الأولية من جائحة كوفيد-19، أوصت معظم السياسات والإرشادات القطرية – بما في ذلك الإصدار السابق من هذه الوثيقة – بمنع أو تقييد تردد الزوار على مرافق الرعاية الطويلة الأمد قدر الإمكان. وقد تقرر ذلك في ضوء تزايد خطر الإصابة بعدوى فيروس كورونا-سارس-2، وارتفاع وتيرة المظاهر السريرية الحادة، والمضاعفات الخطيرة، وارتفاع معدل الوفيات بين كبار السن.

ومع ذلك، فمن المسلم به بوجه عام أن زيارات أفراد الأسرة أو أقرب الأقرباء تشكل عاملاً أساسياً من عوامل رفاهية النزلاء وتساهم بشكل كبير في رعايتهم من خلال إتاحة التفاعل الاجتماعي والمشاركة والأنشطة المجتمعية. وعلاوة على ذلك، أظهرت الدروس المستفادة من تنفيذ الإرشادات والأدلة الناشئة أن انقطاع الزيارات يخلّف أثراً سلبياً بالغاً على نزلاء مرافق الرعاية الطويلة الأمد وعلى أسرهم على حد سواء، إلى جانب ما تترتب عليه من عواقب على الصحة النفسية. وعلى وجه الخصوص، فقد يُولّد عدم إدراك سبب انقطاع الزيارات إلى المزيد من المعاناة حينما يكون النزيل مصاباً بالخَرَف. ومن المسلم به أيضاً أن جانب التعاطف في مجال الصحة والرفاهية يشكل عنصراً محورياً في تقديم الرعاية الجيدة، بما في ذلك في الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية في سياق جائحة كوفيد-19. وأخيراً، فقد أدى أيضاً تقييد دخول الزوار إلى مرافق الرعاية الصحية الطويلة الأمد إلى توقف بعض أنشطة الرعاية الطبية والاجتماعية الهامة.

ولذلك، وافق الفريق المعني بوضع المبادئ التوجيهية المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها بالإجماع على ضرورة تحديد وإتاحة المعايير والاعتبارات المتعلقة بسياسة موثوقة بشأن زيارة النزلاء في مرافق الرعاية الطويلة الأمد لأسباب شخصية أو اجتماعية أو طبية. ووافق الفريق بالإجماع أيضاً على إمكانية السماح للزوار بارتياد مرافق الرعاية الطويلة الأمد إذا ثبت تنفيذ هذه السياسة بفعالية. وكشرط ضروري، ينبغي أن تستند أي سياسة أو إجراءات تشغيل موحدة تسمح بزيارة نزلاء مرافق الرعاية الطويلة الأمد إلى وجود برنامج قوي للوقاية من العدوى ومكافحتها في مرفق الرعاية الطويلة الأمد واستمرار تعزيزه وإلى تنفيذ هذا البرنامج بصورة فعالة في جميع أنحاء المرفق، ولا سيما في نقاط تقديم الرعاية، بما في ذلك إثبات فعاليته من خلال رصد المؤشرات الرئيسية للوقاية من العدوى ومكافحتها (مثل الالتزام بنظافة اليدين وتوافر وسائلها والاستخدام المناسب لمعدات الحماية الشخصية من جانب العاملين الصحيين والزوار على حد سواء).

وعلى وجه الخصوص، وافق الفريق المعني بوضع المبادئ التوجيهية المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها على أن تنفيذ التدابير التالية يشكل عاملاً رئيسياً من عوامل درء الخطر المتمثل في احتمال أن يتسبب الزوار في انتقال فيروس كورونا-سارس-2 في مرافق الرعاية الطويلة الأمد:

- سياسات الفحص والاختبار النشطة للنزلاء والموظفين والزوار؛
- عرض الممارسات الملائمة المتبعة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها في المرفق وفقاً لإرشادات منظمة الصحة العالمية والسياسات المحلية؛
- وجود خطة لإدارة فاشية كوفيد-19؛
- تعيين جهة اتصال معنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها في مرفق الرعاية الطويلة الأمد؛
- إمكانية الحصول على معدات الحماية الشخصية الكافية باستمرار؛
- توفير ما يكفي من الموظفين لدعم التفاعل بين النزلاء والزوار؛
- تعيين شخص يتولى تثقيف الزوار بشأن التدابير الاحتياطية للوقاية من العدوى ومكافحتها ومساعدتهم باستمرار في هذا الصدد؛
- وضع نظام رصد للتحقق من امتثال الزوار للتدابير الاحتياطية للوقاية من العدوى ومكافحتها؛
- إمكانية الحصول على لقاح كوفيد-19 حيثما يكون ذلك متاحاً.

وفيما يتعلق بالترصد، ينبغي فحص جميع الزوار للكشف عن علامات وأعراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة أو عن أي احتمال كبير للإصابة بكوفيد-19 (انظر أدناه)، ولا ينبغي السماح لأي شخص ثبتت إصابته في هذا الفحص بدخول المبنى. وينبغي الاحتفاظ بسجل لجميع الزوار المسموح لهم بدخول المرفق.

وبالإضافة إلى التدابير المذكورة أعلاه، تعتبر الاحتياطات الإضافية التالية تدابير هامة.

- ينبغي أن يكون لدى مرفق الرعاية الطويلة الأمد ترتيب لإتاحة الحجوزات/المواعيد للزوار: من الضروي تجنب الزيارات المخصصة الغرض.
- ينبغي أن يكون لكل نزيل زائر دائم واحد كلما كان ذلك ممكناً.
- يجب استخدام الكمامات طوال فترة الزيارة، بما في ذلك في محيط مبنى المرفق والأماكن المتصلة به. وهذا الإجراء مهم بوجه خاص للزوار الذين يعملون أيضاً في مجال تقديم الرعاية. وينبغي استخدام معدات الحماية الشخصية الإضافية إذا لزم الأمر وفقاً لتقييم المخاطر.
- ينبغي الحفاظ على تباعد بدني بمسافة لا تقل عن متر واحد (بين الزوار والنزلاء، والموظفين والزوار من أسر معيشية الأخرى) في جميع الأوقات ما لم يكن النزيل يتلقى الرعاية أو كانت الحاجة تستدعي الاتصال الجسدي أو القريب.
- ينبغي أن يستخدم المكان المخصص للزيارة نزيل واحد وزائر واحد فقط في كل مرة، وينبغي أن ينظف هذا المكان ويطهر بشكل أفضل بعد كل زيارة.
- يجب أن يكون مكان الزيارة جيد التهوية.
- في حالة وجود نقطة وصول واحدة إلى المكان، ينبغي أن يدخل النزيل والزائر إلى المكان في وقتين مختلفين لضمان الحفاظ على ترتيبات التباعد والجلوس الآمنة بشكل فعال.
- يمكن استخدام شاشة أو صفيحة بلاستيكية شفافة بين النزيل والزائر.
- ينبغي أن تجري الزيارات في الهواء الطلق حيثما أمكن (مع إدراك أن ذلك لن يكون مناسباً للكثير من النزلاء والزوار في فصل الشتاء).

وينبغي أن تُشرح للنزلاء الذين لديهم القدرة على الفهم ولأسرهم/أقرب أقربائهم المخاطر المحتملة الحدوث نتيجة السماح بالزيارات.

ومن المهم أيضاً أن تؤخذ في الاعتبار الطبيعة الوبائية المحلية لمرض كوفيد-19. وقد يكون من الضروري فرض قيود مؤقتة في المناطق التي تشهد انتقالاً للعدوى على المستوى المجتمعي.

وينبغي النظر في بدائل الزيارة الشخصية عند الضرورة، بما في ذلك استخدام الهواتف أو الفيديو. ووفقاً لما أفادت به تقارير صدرت قبل ظهور جائحة كوفيد-19، فهناك أدلة محدودة تؤكد قدرة مكالمات الفيديو على التقليل من الشعور بالعزلة والوحدة لدى كبار السن (52). وقد يحتاج الموظفون والأسر والنزلاء إلى تدريب بشأن استخدام/تيسير المكالمات باستعمال التكنولوجيا الرقمية.

وفي حالة الاتفاق محلياً على ضرورة تعليق الزيارة، ينبغي، لأسباب إنسانية، النظر في السماح بالدخول لعدد محدود من الزوار الذين جرى فحصهم، وعلى وجه التحديد إذا كان النزيل مريضاً للغاية وكان الزائر أقرب أقربائه أو شخصاً آخر يُحتاج إليه لتقديم الدعم العاطفي. ويجب اتخاذ قرار على المستوى المحلي بشأن ما إذا كان بإمكان الزائر المؤكدة إصابته بمرض كوفيد-19 أو المشتبه فيها زيارة أحد أفراد الأسرة المصاب بمرض خطير، مع وجود ضوابط مناسبة.

وينبغي مراجعة قرار تعليق الزيارة بانتظام، مع التسليم بأهمية الزيارات التي يقوم بها أفراد الأسرة أو أقرب الأقرباء لتعزيز رفاهية النزلاء.

ملاحظة: في بعض السياقات، يخضع الإغلاق الكامل للأماكن أمام الزوار لولاية السلطات الصحية المحلية.

ملاك الموظفين

تشكل المستويات الكافية من الموظفين وإجراءات تنظيم الموظفين عناصر حاسمة في ضمان الوقاية من العدوى ومكافحتها بشكل ملائم وجودة الرعاية (29، 30، 53). وعلاوة على ذلك، ينبغي حماية العاملين الصحيين من المخاطر المهنية التي تفاقمت بفعل جائحة كوفيد-19، وينبغي وضع سياسات في مجال التوظيف، مثل الأجر المرضي (3، 53). ويرتبط استخدام الموظفين المؤقتين بزيادة مخاطر الإصابة بالعدوى (22، 23). ويمكن أن يشكل تجميع الموظفين (أي تنظيم العمل بحيث يعمل الفريق في مجموعات صغيرة في منطقة واحدة داخل مرفق الرعاية الطويلة الأمد دون أي اتصال مادي مع أعضاء الفريق الآخرين) استراتيجية فعالة لتقليل خطر انتقال المرض إلى الحد الأدنى (22).

وينبغي التقليل إلى أدنى حد من تنقل الموظفين بين مختلف مرافق الرعاية الطويلة الأمد، وينبغي وضع نظام لحفظ سجلات لهذا التنقل. وحينما يتعين على الموظفين التنقل بين المرافق، فمن الضروري أن يكونوا على وعي بمخاطر انتشار العدوى بين المرافق وأن يستوعبوا التدابير الاحتياطية المطلوبة للوقاية من العدوى ومكافحتها بسبل منها التدريب المناسب (24). وهذا الأمر مهم للغاية فيما يتصل بزيارة العاملين الصحيين (بمن فيهم العاملون الصحيون الذين يقدمون الرعاية التي لا يوفرها مرافق الرعاية الطويلة الأمد، مثل العلاج الطبيعي، أو الذين يقدمون خدمات أخرى).

وينبغي أن يكون استخدام الموظفين المؤقتين محدوداً قدر الإمكان. وفي حالة توظيف أفراد هذه الفئة، ينبغي ضمان التدريب الكافي لهم في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها، حيث أُبلغ عن ارتباط الموظفين المؤقتين بزيادة خطر الإصابة بفيروس فيروس كورونا-سارس-2 في مرافق الرعاية الطويلة الأمد (22، 23).

كشف إصابة العاملين الصحيين بالعدوى وتدبيرها علاجياً

يشكل الكشف المبكر عن عدوى فيروس كورونا-سارس-2 بين العاملين في مرافق الرعاية الطويلة الأمد، بمن فيهم مقدمو الرعاية، والتدبير العلاجي لها على نحو مناسب أمراً بالغ الأهمية لتجنب خطر انتقالها إلى نزلاء مرافق الرعاية الطويلة الأمد الذين يشكلون فئة سكانية معرضة لأشد المخاطر. وتقدم منظمة الصحة العالمية إرشادات محددة بشأن الكشف المبكر عن طريق ترصد المتلازمات و/أو الفحص المختبري في وثيقة إرشادات مبدئية خاصة بعنوان *الوقاية من إصابة العاملين الصحيين بالعدوى وكشفها وتدبيرها علاجياً في سياق جائحة كوفيد-19* (3). وينبغي وضع استراتيجية وطنية و/أو محلية للترصد والفحص المختبري- بما في ذلك لمرافق الرعاية الطويلة الأمد - وتنفيذها. وباختصار، تنصح منظمة الصحة العالمية بضرورة ترصّد المتلازمات بين العاملين الصحيين للكشف عن أعراض الإصابة بمرض كوفيد-19 قبل دخولهم إلى مكان العمل، بترصد غير نشط أو نشطة استناداً إلى الموارد المتاحة، مع تفضيل شديد للترصد النشط في المناطق التي يوجد فيها انتقال جماعي أو مجتمعي لفيروس كورونا-سارس-2. وينبغي وضع سياسات بشأن العمل، مثل الإجازات المرضية والقدرة على البقاء في المنزل في حالة الإصابة بالمرض، على نحو يضمن السريّة ولا يفرض عقوبة على العاملين الصحيين الذين أصبحوا مُخالطين أو مصابين بفيروس كورونا-سارس-2 (53).

ويشكل الفحص المخبري المناسب لعدوى فيروس كورونا-سارس-2 عنصراً آخر من العناصر المطلوبة للكشف عن انتقالها بشكل أكثر دقة بين العاملين الصحيين (3). وبصرف النظر عن سيناريو عدوى فيروس كورونا-سارس-2، ينبغي النظر في إجراء فحوصات روتينية للعاملين الصحيين في مرافق الرعاية الطويلة الأجل، وينبغي على الأقل أن يخضعوا لفحص فيروس كورونا-سارس-2 بمجرد تحديد حالة إصابة إيجابية بين النزلاء أو الموظفين..

وينبغي أن تتضمن استراتيجية الفحص ما يلي:

- فحص العاملين الصحيين الذين ظهرت عليهم الأعراض؛
- فحص العاملين الصحيين الذين تسنى تحديدهم كمخالطين لحالة مصابة بفيروس كورونا-سارس-2 داخل مرافق الرعاية الطويلة الأمد أو في المجتمع المحلي؛
- فحص جميع العاملين الصحيين لدى الكشف عن حالة إصابة بفيروس كورونا-سارس-2 بين أحد النزلاء أو الموظفين؛
- إجراء فحص روتيني للعاملين الصحيين، ولا سيما من يعمل منهم في مرافق متعددة، إن أمكن ذلك.

وسيتوقف تواتر فحص العاملين الصحيين على مستوى انتقال العدوى داخل المرفق والمناطق المحيطة به، وأهداف استراتيجية الفحص (أي الترصد مقابل مكافحة الفاشية)، وقدرة المرفق، وتوافر المختبرات اللازمة لإجراء الفحص، والإرشادات الوطنية والمحلية. وأثناء تفشي عدوى فيروس كورونا-سارس-2، ينبغي إجراء الفحص بانتظام (ما بين يومين إلى ثلاثة أيام أسبوعياً، حسب الموارد والقدرات المتاحة) إلى أن يخلو المرفق من أي حالات إصابة بكوفيد-19 بين العاملين الصحيين أو النزلاء.

وينبغي تشجيع العاملين الصحيين على الإبلاغ عن حالات التعرض المهني وغير المهني غير المحمي لفيروس كورونا-سارس-2 في بيئة خالية من توجيه اللوم. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي وضع سياسات وإجراءات واضحة تحدد الخطوات التي ينبغي اتخاذها إذا لم يظهر الكشف متلازمات المرض لدى العاملين الصحيين عند وصولهم إلى العمل أو ظهرت عليهم الأعراض أثناء نوبات عملهم. وفي كلتا الحالتين، ينبغي أن يقيّم أخصائيو الصحة المهنية و/أو الوقاية من العدوى ومكافحتها مخاطر التعرض وتصنيفها استناداً إلى أداة موحدة (مثل أداة منظمة الصحة العالمية لتقييم المخاطر) (54) وتحديد الإدارة المناسبة، بما في ذلك قدرة العاملين الصحيين على العودة إلى العمل.

وينبغي لأي عامل صحي تظهر عليه الأعراض أو كانت نتيجته إيجابية في فحص فيروس كورونا-سارس-2 الاضطلاع بما يلي:

- يعزل نفسه على الفور ويتوقف عن أداء جميع أنشطة رعاية المرضى حتى تُقيّم حالته بشكل كامل؛
- يبلغ المشرف عليه، وينبغي لهذا المشرف إخطار دائرة الوقاية من العدوى ومكافحتها ودائرة الصحة المهنية بالأمر؛

- يلتمس الرعاية في حالة الشعور بتوعك أو تفاقم الأعراض من خلال نظام الإحالة المناسب.

وترد تفاصيل إضافية عن التدبير العلاجي للمصابين بالأمراض المعرضين للعدوى أو المصابين بها (مع ظهور الأعراض أو دونها) في وثيقة الإرشادات المبدئية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن *الوقاية من إصابة العاملين الصحيين بالعدوى وكشفها وتدبيرها علاجياً في سياق جائحة كوفيد-19* (3).

وإذا دعت الحاجة إلى عزل العاملين الصحيين، فينبغي أن تُعتمد مبادئ منظمة الصحة العالمية المتعلقة بإيقاف عزل مرضى كوفيد-19 (55) لدى اتخاذ قرارات بشأن عودة العاملين الصحيين المتأثرين بكوفيد -19 إلى العمل. وينبغي أيضاً مراعاة اعتبارات إضافية لفئات سكانية فرعية محددة من العاملين الصحيين والسياسات المحلية (3).

دعم العاملين الصحيين

من الضروري حماية الموظفين من الإجهاد. وينبغي اعتماد استراتيجيات تدعم الموظفين الذين يبلغون عن أعراض اضطرابات الصحة النفسية المترتبة على الاستجابة لجائحة كوفيد-19 والإرهاق البدني. وتنصح منظمة الصحة العالمية المشورة بتنفيذ التدابير التالية.

- ينبغي التصدي للمخاطر المتصلة بالإجهاد، بما في ذلك ضمان وجود تدابير للسلامة المهنية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها لمنع تفاقم الإجهاد، أو التخفيف منها أو القضاء عليها.
- ينبغي رصد جميع الموظفين بشكل منتظم وداعم من أجل تحسين رفاهيتهم، وينبغي تعزيز بيئة للتواصل وتوفير الرعاية في الوقت المناسب مع إدخال تحديثات دقيقة.
- ينبغي تجنب نوبات العمل الطويلة أكثر من اللازم وضمان الراحة والاستجمام، مع وضع ترتيبات بديلة حسب الحاجة.
- ينبغي تدريب جميع الموظفين على المهارات النفسية والاجتماعية الأساسية (56) لتوفير الدعم النفسي والاجتماعي الضروري للنزلاء والزملاء في مرافق الرعاية الطويلة الأمد.
- ينبغي ضمان توافر خدمات سرية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، بما في ذلك الخدمات المقدمة عن بعد أو في الموقع، وينبغي تيسير سبل الحصول عليها (57).
- ينبغي إتاحة المزيد من الإجراءات الشاملة لحماية الصحة النفسية للموظفين المشاركين في التصدي للفاشية (53).
- ينبغي أيضاً أن ينفذ العاملون الصحيون أثناء فترات الراحة بعض التدابير الاحتياطية للوقاية من العدوى ومكافحتها والتباعد البدني. وهذه التدابير مهمة لمنع انتقال العدوى في صفوفهم. وينطبق الشيء نفسه على التنقل إلى المرفق أو منه، وكمثال على ذلك حينما يستقل الموظفون سيارة مشتركة.

الاكتشاف المبكر للعدوى بكوفيد-19 بين نزلاء مرافق الرعاية الطويلة الأمد ومكافحتها عند المصدر وعزل المصابين منهم ورعايتهم

الاكتشاف المبكر

يشكل الاكتشاف المبكر لحالات الإصابة بكوفيد-19 في أوساط النزلاء وعزلها ورعايتها إجراءً ضرورياً للحد من انتشار المرض في مرافق الرعاية الطويلة الأمد. ويمثل تدريب الموظفين على معرفة علامات وأعراض كوفيد-19 وأحدث تعاريف الحالات، ومطالبة العاملين الصحيين بالتنبه لاحتمال إصابة جميع النزلاء بفيروس كورونا-سارس-2 المحتملة في جميع النزلاء خطوات هامة تمكّن من الاكتشاف المبكر لحالات كوفيد-19 المشتبه فيها بين النزلاء.

وخلال فترة الجائحة، ينبغي القيام بترصد مرتقب للإصابة بكوفيد-19 بين النزلاء في جميع مرافق الرعاية الطويلة الأمد، بصرف النظر عن الحالة الوبائية في المنطقة.

- ينبغي تقييم الحالة الصحية لأي نزيل جديد لدى دخوله المرفق لتحديد ما إذا كانت لديه علامات مرض من أمراض الجهاز التنفسي، بما في ذلك الحمى (≤38 درجة مئوية) والسعال أو ضيق التنفس أو أعراض إيحائية أخرى (58).
- ينبغي تقييم حالة كل نزيل مرتين يومياً لمعرفة ما إذا كان يعاني من الحمى أو السعال أو ضيق التنفس أو أي أعراض إيحائية أخرى.
- ينبغي إبلاغ جهة الاتصال المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها والموظفين السريريين فوراً بالنزلاء المصابين بالحمى أو تبدو عليهم أعراض تنفسية.

وقد تظهر على كبار السن والأشخاص الذين يعانون من كبت المناعة أعراض غير نمطية مثل الهذيان، والتعب، وقلة اليقظة، وقلة الحركة، والإسهال، وفقدان الشهية، والسقوط، والتخريف، وانعدام الحمى (58). وبالتالي، قد يتعين تعديل أسئلة الفحص لتتلاءم مع سياقات معينة ويتعين توجيهها وفقاً للاعتبارات الوبائية.

وعلى الرغم من عدم توفر أدلة محددة في هذا الشأن، فقد أشار الفريق المعني بوضع المبادئ التوجيهية المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها بضرورة أن يُفحص النزلاء، في المناطق التي يوجد فيها انتقال جماعي أو مجتمعي، عند القبول في مرافق الرعاية الطويلة الأمد أو عند إعادة قبولهم بعد خروجهم من مرفق آخر، حينما تتوافر قدرات الفحص. وينبغي أيضاً عزلهم في غرفهم أو فصلهم عن النزلاء الآخرين حتى تتاح نتيجة الفحص. وعوضاً عن ذلك، يمكن، في المناطق التي يوجد فيها انتقال جماعي أو مجتمعي وفي الحالات التي لا يكون فيها الفحص متاحاً، عزل النزلاء بعد دخولهم لمدة 14 يوماً داخل غرفهم لتقليل المخاطر التي قد يتعرض لها باقي نزلاء مرفق الرعاية الطويلة الأمد. وينبغي أن يكون هذا هو الحال ما لم يكونوا قد خضعوا بالفعل للعزل لمدة 14 يوماً في سياق آخر؛ ورغم ذلك، فقد يرغب مرافق الرعاية الطويلة الأمد في عزل النزلاء الجدد لمدة 14 يوماً أخرى. وفي حالة قبول النزلاء الجدد جزئياً خلال فترة العزل، فإنه ينبغي لهم، كحد أدنى، إكمال فترة العزل المتبقية داخل غرفهم.

مكافحة العدوى عند المصدر وعزل النزلاء المؤكدة إصابتهم بمرض كوفيد-19 أو المشتبه فيها وتقديم الرعاية لهم

لضمان مكافحة العدوى عند المصدر (منع استمرار الانتشار من شخص مصاب) إذا ما اشتبه في إصابة أحد النزلاء أو أكد التشخيص إصابته بعدوى فيروس كورونا-سارس-2، ينبغي اتخاذ الخطوات التالية.

- ينبغي إخطار السلطات المحلية بأي حالات مشتبه فيها، وعزل النزلاء الذين ظهرت عليهم أعراض تنفسية.
- ينبغي التأكد من أن النزيل وأي شخص آخر يوجد معه في الغرفة يرتديان كمامة طبية حتى يتسنى عزل الحالة المشتبه فيها/المؤكدة بشكل مناسب.
- ينبغي، إن أمكن، عزل الحالة المؤكد/المشتبه في إصابتها بكوفيد-19 في غرفة فردية.
- في حالة عدم توافر غرف فردية، ينبغي النظر في تجميع النزلاء المؤكدة إصابتهم بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 أو المشتبه فيها على النحو التالي:
  - لا ينبغي تجميع النزلاء المشتبه في إصابتهم بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 إلا مع النزلاء الآخرين المشتبه في إصابتهم بعدوى هذا الفيروس؛ ولا ينبغي تجميعهم مع الحالات المؤكد إصابتها بكوفيد-19.
  - لا ينبغي وضع الحالات المؤكد إصابتها بكوفيد-19 أو المشتبه فيها بجانب النزلاء منقوصي المناعة.
- ينبغي أن تُعلّم الغرف بوضوح بعلامات الوقاية من العدوى ومكافحتها التي تبين التدابير الاحتياطية للوقاية من القطيرات التنفسية والمخالطة عند المدخل.
- ينبغي عزل شركاء غرف الحالات المؤكد إصابتها بكوفيد-19 أو مخالطيها في غرفهم أو فصلهم عن النزلاء الآخرين، وينبغي أن يكونوا محل ترصد لمدة تصل إلى 14 يوماً منذ آخر مخالطة.
- ينبغي، حيثما كان ذلك عملياً، تعيين موظفين لرعاية النزلاء المؤكدة إصابتهم بفيروس كوفيد-19 أو المشتبه فيها.
- ينبغي الاحتفاظ بسجل للموظفين الذين يدخلون غرف هؤلاء النزلاء.
- ينبغي تخصيص معدات طبية محددة (مثل موازين الحرارة وأربطة قياس ضغط الدم ومقاييس التأكسج النبضي) للنزلاء المؤكدة إصابتهم بفيروس كوفيد-19 أو المشتبه فيها.
- ينبغي تنظيف المعدات وتطهيرها قبل إعادة استخدامها مع نزيل آخر.
- ينبغي تقييد تبادل الأجهزة الشخصية (أجهزة التنقل والكتب والأدوات الإلكترونية) مع النزلاء الآخرين.
- ينبغي فحص النزلاء للكشف عن الإصابة بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 وفقاً لسياسات الترصد المحلية اذا كانت المرفق قادراً على جمع عينة بيولوجية لاختبارها بأمان.
- ينبغي، في حالة ما إذا كان النزيل غير مصاب بفيروس كورونا-سارس-2 واستمر ظهور أعراض تنفسية عليه، فحصه للكشف عن التهابات الجهاز التنفسي الأخرى وعزله إن أمكن. وإذا لم يكن من الممكن عزل النزيل الذي

يتقاسم الغرفة مع أشخاص آخرين، فينبغي أن يرتدي كمامة ويحافظ على التباعد البدني عن النزلاء الآخرين، وينبغي ضمان تهوية كافية للغرفة.

- إذا كانت نتيجة فحص النزيل إيجابية بالنسبة لفيروس كورونا-سارس-2، فإنه ينبغي حينها فحص جميع النزلاء الآخرين وجميع الموظفين في مرافق الرعاية الطويلة الأمد، ويجب أن يخضع الأشخاص الذين تسنى تحديدهم كمخالطين للحجر الصحي (3).
- ينبغي إخطار النزيل أو أسرته أو أقرب أقربائه وسلطات الصحة العامة المناسبة على الفور إذا كانت نتيجة فحص فيروس كورونا-سارس-2 إيجابية.
- ينبغي إجراء تقييم سريري على يد أخصائي طبي لتحديد مدى شدة المرض، بما في ذلك تقييم إمكانية نقل النزلاء إلى مرفق لمعالجة المشاكل الصحية الحادة (58). وينبغي أن يتخذ القرار القاضي بالرصد في مرفق الرعاية الطويلة الأمد أو النقل إلى مرفق صحي آخر على أساس كل حالة على حدة.
- ينبغي أن يُرصد الأشخاص الذين يعانون من عوامل تنطوي على مخاطر التدهور السريع لحالتهم مثل الشيخوخة والمشاكل الطبية الأساسية عن كثب.
- ينبغي للموظفين استخدام احتياطات مكافحة انتقال العدوى عن طريق المُخالطة والقُطيرات التنفسية لدى تقديم الرعاية للنزيل والبعد عنه بمسافة متر واحد.

وينبغي أن تكون مرافق الرعاية الطويلة الأمد مهيأة لقبول النزلاء الجدد أو الأشخاص الذين أُدخلوا المستشفى بسبب إصابتهم بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 واستقرت حالتهم طبياً وأصبح من الممكن تحويلهم إليها. وفيما يتعلق بعمليات التحويل هذه، ينبغي أن يكون لدى مرافق الرعاية الطويلة الأمد بروتوكولات محددة متفق عليها مع السلطات الصحية المحلية، ويجب أن تستخدم نفس الاحتياطات والقيود المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها كما لو أن تشخيص إصابة النزيل بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 قد تم في مرفق الرعاية الطويلة الأمد.

التدابير الاحتياطية اللازمة للوقاية من العدوى ومكافحتها من أجل رعاية النزلاء المؤكدة إصابتهم بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 أو المشتبه فيها

تقدم منظمة الصحة العالمية إرشادات محددة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية حيث تجري رعاية حالات الإصابة بكوفيد-19 المشتبه فيها أو المؤكدة (1). ويرد هنا ملخص للتدابير الرئيسية التي ينبغي تنفيذها.

معدات الحماية الشخصية

يشكل الاستخدام الرشيد والصحيح لمعدات الحماية الشخصية إجراءً حاسماً لمنع التعرض لفيروس كورونا-سارس-2 وغيره من مسببات الأمراض (59). وتعتمد فعالية معدات الحماية الشخصية بشدة على ما يلي:

- تدريب الموظفين على كيفية ارتداء ونزع هذه المعدات؛
- الحصول السريع على إمدادات كافية من هذه المعدات؛
- نظافة الأيدي بالشكل المناسب؛
- امتثال العامل الصحي لمبادئ الاستخدام الملائمة؛
- الرصد المنتظم وتلقي الملاحظات من جانب جهة الاتصال المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها.

ولدى تقديم الرعاية الروتينية للنزيل المؤكدة إصابته بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 أو المشتبه فيها، ينبغي الأخذ باحتياطات مكافحة انتقال العدوى عن طريق المُخالطة والقُطيرات التنفسية، والتي تشمل استخدام معدات الحماية الشخصية التالية: الكمامة الطبية، والقفازات، والعباءات، ومعدات حماية العينين (النظارات الواقية أو واقيات الوجه).

ولدى رعاية أي نزيل مؤكدة إصابته بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 أو مشتبه فيها ويخضع لإجراءات توليد الهباء الجوي، ينبغي تطبيق الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال الفيروس عن طريق المخالطة وعبر الهواء، حيث ينبغي الاستعاضة عن الكمامة الطبية بجهاز تنفس من نوع N95 أو FFP2 أو FFP3، أو ما يعادله من الكمامات.

ملاحظة: يتطلب الاستخدام السليم لأجهزة التنفس من نوع N95 برنامجاً لاختبار صلاحيتها بانتظام للموظفين لأغراض الاستخدام (1).

وينبغي إيلاء اهتمام خاص لما يلي:

- ينبغي ارتداء معدات الحماية الشخصية ونزعها بعناية باتباع الإجراءات الموصى بها لتجنب التلوث الذاتي.
- ينبغي دائماً تنظيف اليدين قبل ارتداء معدات الحماية الشخصية وبعد نزعها، ووفقاً للحظات الخمس لنظافة اليدين التي حددتها منظمة الصحة العالمية (33، 34).
- ينبغي للعاملين الصحيين ارتداء معدات الحماية الشخصية قبل الدخول إلى غرفة الحالة المصابة بكوفيد-19، ونزعها بعد المغادرة والتخلص منها بشكل مناسب.

وينبغي لعمال النظافة والأشخاص الذين يتعاملون مع الفراش المتسخ والغسيل وما شابه ذلك ارتداء معدات الحماية الشخصية الملائمة، بما في ذلك الكمامات، والقفازات والعباءات ذات الأكمام الطويلة، والنظارات الواقية أو واقيات الوجه، والأحذية العالية أو الأحذية المقفلة. وينبغي أن ينظفوا أيديهم قبل ارتداء معدات الحماية الشخصية وبعد نزعها، ووفقاً للحظات الخمس لنظافة اليدين التي حددتها منظمة الصحة العالمية (33، 34).

تنظيف البيئة المحيطة وتطهيرها

تقدم منظمة الصحة العالمية إرشادات محددة بشأن التنظيف والتطهير في سياق جائحة كوفيد-19. ويساعد التنظيف على إزالة المُمرِضات أو تقليل عددها بشدة على الأسطح الملوثة، وهذه خطوة أولى أساسية في أي عملية تطهير. وينبغي أن يمضي التنظيف بأحد المنظفات (المعدة تجارياً) أو بالصابون والماء من أقل المناطق اتساخاً (أنظفها) إلى أكثرها اتساخاً (أقذرها)، ومن المستويات الأعلى إلى المستويات الأدنى. وينبغي أن يتبع ذلك استخدام مطهر معتمد على الكلور تسنى تقييم فعاليته ضد فيروس كورونا-سارس-2.

وبالنسبة لفيروس كورونا-سارس-2، تنصح منظمة الصحة العالمية باستخدام نسبة 0,1٪ (1000 جزء في المليون) من هيبوكلوريت الصوديوم، أو 70-90٪ من الإيثانول أو بيروكسيد الهيدروجين > 0,5٪ مع وقت ملامس لا يقل عن دقيقة واحدة. وفيما يتعلق بالانسكابات الكبيرة (أكثر من 10 مل) من الدم وسوائل الجسم، يوصى باستخدام تركيز قدره 0,5٪ (5000 جزء في المليون) من هيبوكلوريت الصوديوم. ويمكن، بعد انقضاء وقت التلامس المناسب، شطف بقايا المطهر بمياه نظيفة، إذا لزم الأمر. وقد تكون المطهرات الأخرى متوافرة ويجري تقييمها محلياً، وينبغي الالتزام بوقت الاتصال الذي تنصح به الجهة المصنعة إذا تم تحديده. وينبغي عدم خلط أنواع مختلفة من المطهرات لما قد ينتج عن ذلك من غازات ضارة (62). وترد في إرشادات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالتنظيف والتطهير في سياق جائحة كوفيد-19 (60) تعليمات بشأن كيفية الحصول على تخفيفات صحيحة للمطهرات ومعلومات عن الأحداث الضائرة الناجمة عن استخدام المطهرات، ولا سيما هيبوكلوريت الصوديوم (60).

وينبغي تنظيف جميع الأسطح الأفقية والأسطح التي يكثر لمسها (مثل مفاتيح الإضاءة، ومقابض الأبواب، وجوانب الأسرّة، ومناضد غرف النوم، والهواتف) والحمامات، مرتين على الأقل يومياً وعند اتساخها.

وينبغي استخدام قطع قماش جديدة في بداية كل عملية تنظيف. وفيما يتعلق بالمناطق التي تعتبر معرضة بشدة للتلوث بفيروس كورونا-سارس-2.، ينبغي استخدام قطعة قماش جديدة لتنظيف كل غرفة من غرف النزلاء. وينبغي إعادة معالجة قطع القماش المتسخة بشكل صحيح عقب كل استخدام.

وينبغي صيانة معدات التنظيف (مثل الدِلاء) بصورة جيدة. وينبغي ترميز المعدات المستخدمة في مناطق عزل النزلاء المصابين بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 بالألوان وفصلها عن المعدات الأخرى.

ومن المهم تدريب موظفي التنظيف على جميع جوانب التنظيف الفعال، بما في ذلك إعداد المطهرات الآمنة، والاستخدام الصحيح لمعدات الحماية الشخصية لاتقاء التعرض المحتمل لفيروس كورونا-سارس-2 والتعرض الكيميائي.

إدارة النفايات

تعتبر النفايات المنتجة أثناء رعاية النزلاء المؤكدة إصابتهم بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 أو المشتبه فيها نفايات معدية وينبغي جمعها بأمان في حاويات مبطنة بوضوح وصناديق آمنة للأدوات الحادة (36).

ولإدارة نفايات الرعاية الصحية بأمان، ينبغي على المرافق الاضطلاع بما يلي:

- توزيع المسؤوليات والموارد البشرية والمادية الكافية لفصل النفايات والتخلص منها؛
- معالجة النفايات، ويفضل أن يكون ذلك في الموقع إذا توفرت مساحة آمنة مخصصة لذلك، ثم التخلص منها بأمان (إذا نقلت النفايات خارج الموقع، فمن المهم للغاية معرفة مكان وكيفية معالجتها والتخلص منها)؛

- ضمان استخدام الموظفين لمعدات الحماية الشخصية المناسبة (الأحذية عالية، والعباءات ذات الأكمام الطويلة، والقفازات الشديدة التحمل، والكمامات، والنظارات واقية أو واقيات الوجه) أثناء إدارة النفايات المعدية، مع القيام بتنظيف الأيدي بعد نزع معدات الحماية الشخصية؛
- الاستعداد لمواجهة الزيادات في حجم النفايات المعدية التي تنشأ في حال وقوع فاشية فيروس كورونا-سارس-2 في مرفق الرعاية الطويلة الأمد، ولا سيما باستخدام معدات الحماية الشخصية.

الغسيل

ينبغي وضع البياضات المتسخة التي تعود للنزلاء المؤكدة إصابتهم بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 أو المشتبه فيها في أكياس أو حاويات موسومة وسماً واضحاً ومانعة للتسرب، وذلك بعد إزالة أي فضلات صلبة بعناية، ثم وضعها في دلو مغطى ليتم التخلص منها في المرحاض (36).

ويوصى بغسل هذه البياضات غسلاً آليّاً بماء ساخن بدرجة 60 – 90 مئوية (140-194 درجة فهرنهايت) وباستخدام منظّف الغسيل. ويمكن تجفيف الغسيل بعد ذلك وفقاً للإجراءات الروتينيّة المتّبعة.

وإذا لم تتوفر غسالة الملابس الآلية، فيمكن نقع البياضات في برميل كبير يحتوي على الماء والصابون، وتحريكها بعصا، مع الحرص على تجنب حدوث تناثر. ويفرغ البرميل بعد ذلك وتنقع البياضات في محلول كلور بتركيز 0,05% (500 جزء في المليون) لمدة 30 دقيقة تقريباً. وفي النهاية، ينبغي شطف الغسيل بماء نظيف وتركه ليجف تماماً تحت أشعة الشمس.

تقييد الحركة/النقل

في حال التأكد من إصابة أحد النزلاء بعدوى فيروس كورونا-سارس-2 أو الاشتباه فيها، ينبغي لمرفق الرعاية الطويلة الأمد أن يضمن اتخاذ التدابير التالية واحترامها.

- ينبغي للمرضى الذين ثبتت إصابتهم عدم مغادرة غرفهم خلال فترة عزلهم، ما لم يكن ذلك ضرورياً لأسباب طبية.
- ينبغي أن تقتصر حركة النزلاء أو نقلهم على الاختبارات التشخيصية والعلاجية الأساسية فقط.
- ينبغي تجنب النقل إلى مرافق أخرى (ما لم يقرر الأطباء ذلك).
- إذا كان النقل ضرورياً، ينبغي إبلاغ خدمات النقل والموظفين العاملين في منطقة أو مرفق الاستقبال بالاحتياطات اللازمة لنقل النزيل. وينبغي ضمان أن يرتدي النزلاء الذين يغادرون غرفهم لأسباب ضرورية للغاية كمامة وأن يلتزموا بالنظافة التنفسية. وينبغي لموظفي النقل ارتداء كمامة طبية وحمل محلول فرك اليدين المعتمد على الكحول، وينبغي استخدام معدات الحماية الشخصية الإضافية على النحو الذي تمليه الأنشطة المضطلع بها (59).

وقف الاحتياطات المتعلقة بالعزل

لا ينبغي وقف تطبيق الاحتياطات اللازمة لمنع العدوى عن طريق المخالطة والقطيرات التنفسية إلا بعد زوال العلامات والأعراض السريرية، أو عدد الأيام ذات الصلة التي تكون قد مرت منذ إجراء الفحص الإيجابي، باختبار عينة مأخوذة من الجهاز التنفسي العلوي، عن طريق مقايسة جزيئية. وبالنسبة للمرضى الذين تظهر عليهم أعراض، فيمكن وقف هذه الاحتياطات الإضافية بعد مرور عشرة أيام على بداية ظهور الأعراض لديهم، وبعد مرور ما لا يقل عن ثلاثة أيام متتالية دون أن يصابوا بحمى أو أعراض تنفسية. وبالنسبة للنزلاء الذين لم تظهر عليه أعراض، يمكن أن تنتهي العزلة بعد 10 أيام من تاريخ الاختبار الإيجابي الأولي (55).

وينبغي مواصلة تطبيق الاحتياطات القياسية في رعاية جميع النزلاء في جميع الأوقات.

الاعتناء بالموتى

ينبغي احترام كرامة الموتى وتقاليدهم الثقافية والدينية وأسرهم وحمايتها بعد مفارقتهم الحياة (63).

وتشكل سلامة وعافية الأشخاص الذي يتعاملون مع جثث الموتى أمراً حيوياً؛ وينبغي للعاملين الصحيين إجراء تقييم أولي وتقييم للمخاطر قبل القيام بأي نشاط يتصل بتدبير جثة أحد المشتبه أو المؤكد إصابتهم بعدوى كوفيد-19، وأن يتبعوا إرشادات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها لأغراض التدبير المأمون لجثث الموتى في سياق جائحة كوفيد-19 (63).

وأثناء تنفيذ إجراءات تدبير جثث الموتى، ينبغي للعاملين الصحيين الاضطلاع بما يلي:

- تنظيف الأيدي قبل وبعد مناولة الجثة؛
- استخدام معدات الحماية الشخصية استناداً إلى مستوى التفاعل مع الجثة، وتقييم المخاطر (مثل استخدام أداة حماية العينين، والكمامات الطبية، بالإضافة إلى القفازات، والأردية أو المآزر غير المنفذة للسوائل، إذا كانت هناك مخاطر لتناثر سوائل الجسم أثناء التعامل مع الجثة)؛
- ضمان احتواء أي سوائل تتسرب من فتحات الجسم؛
- تغطية الجسم بقطعة قماش لنقلها إلى المشرحة؛
- عدم المشاركة في أي نشاط آخر أثناء التعامل مع الجثة أو تجهيزها؛
- تطهير أي معدات غير نبوذة جرى استخدامها أثناء التعامل مع الجثة، وفقاً لإرشادات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالتنظيف والتطهير في سياق جائحة كوفيد-19.

ولا تشكل أكياس الجثث وسيلة ضرورية في حالة الوفيات الناجمة عن الإصابة بعدوى كوفيد-19، على الرغم من إمكانية استخدامها لأسباب أخرى كوجود تسرب مفرط لسوائل الجسم، أو عدم وجود ثلاجات في المشرحة، وبخاصة في البلدان ذات المناخ الحار. وإذا مرت 24 ساعة على وفاة الشخص، أو إذا كان من غير المنتظر دفن الجثة/إحراقها خلال فترة 24-48 ساعة القادمة، فينبغي استخدام كيس جثث آخر.

المراجع

1- الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء تقديم الرعاية الصحية في حالة الاشتباه في الإصابة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) أو تأكيدها: إرشادات مبدئية، 29 حزيران/يونيو 2020، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332879، اطلع عليها في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

2- استخدام الكمامات في سياق جائحة كوفيد-19: إرشادات مبدئية، 1 كانون الأول/ديسمبر 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199، اطلع عليها في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

3- الوقاية من إصابة العاملين الصحيين بالعدوى وتحديدها وتدبيرها علاجياً في سياق جائحة كوفيد-19: إرشادات مبدئية، 30 تشرين الأول/أكتوبر 2020، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/336265، اطلع عليها في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

4- الوقاية من كوفيد-19 والتدبير العلاجي له في مختلف خدمات الرعاية الطويلة الأجل: موجز سياسات، 24 تموز/يوليو 2020، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/333074، اطلع عليه في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

5- الوقاية من كوفيد-19 والتدبير العلاجي له في مختلف خدمات الرعاية الطويلة الأجل: ملحق للنشر على شبكة الإنترنت. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/334020، اطلع عليه في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

6- تقرير الصحة العالمي لعام 2006: العمل معًا من أجل الصحة [بالإنكليزية]، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2006 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432، اطلع عليه في 4 كانون الثاني/يناير 2021).

7- التصنيف الصناعي الدولي الموحد لجميع الأنشطة الاقتصادية، التنقيح 4، الفرع فاء: أنشطة صحة الإنسان والعمل الاجتماعي، نيويورك: الأمم المتحدة 2008 (M4 Rev.4 Arabic Part I and II final.indd (un.org)، اطلع عليه في 4 كانون الثاني/يناير 2021).

8- Coronavirus (COVID-19) related deaths by occupation, England and Wales.Newport: Office for National Statistics 2020 (https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/bulletins/coronaviruscovid19relateddeathsbyoccupationenglandandwales/deathsregistereduptoandincluding20april2020#:~:text=A%20total%20of%20131%20deaths,100%2C000%20females%20(86%20death), accessed 21 June 2020).

9- Hatfield KM, Reddy SC, Forsberg K, Korhonen L, Garner K, Gulley T et al.Facility-wide testing for SARS-CoV-2 in nursing homes – seven U.S.jurisdictions, March-June 2020.MMWR Morb Mortal Wkly Rep.202069(32):1095–9.

10- Gmehlin CG, Munoz-Price LS.Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in long-term care facilities: a review of epidemiology, clinical presentations, and containment interventions.Infect Control Hosp Epidemiol.2020 2020:1–6.

11- Increase in fatal cases of COVID-19 among long-term care facility residents in the EU/EEA and the UK.19 November 2020.Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control 2020 (https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-increase-fatal-cases-COVID-19-among-long-term-care-facility, accessed 3 December 2020).

12- Gallichotte EN, Quicke KM, Sexton NR, Fitzmeyer E, Young MC, Janich AJ et al.Longitudinal surveillance for SARS-CoV-2 among staff in six Colorado long-term care facilities: epidemiologic, virologic and sequence analysis.medRxiv.2020:2020.06.08.20125989.

13- Ladhani SN, Chow JY, Janarthanan R, Fok J, Crawley-Boevey E, Vusirikala A et al.Investigation of SARS-CoV-2 outbreaks in six care homes in London, April 2020.EClinicalMedicine.202026:100533.

14- Mas Romero M, Avendano Cespedes A, Tabernero Sahuquillo MT, Cortes Zamora EB, Gomez Ballesteros C, Sanchez-Flor Alfaro V et al.COVID-19 outbreak in long-term care facilities from Spain: many lessons to learn.PLoS One.202015(10):e0241030.

15- Thompson DC, Barbu MG, Beiu C, Popa LG, Mihai MM, Berteanu M et al.The impact of COVID-19 pandemic on long-term care facilities worldwide: an overview on international issues.Biomed Res Int.20202020:8870249.

16- Comas-Herrera A, Zalakaín J, Lemmon E, Henderson D, Litwin C, Hsu AT et al.Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence.In: LTC Covid [website].London: International Long-Term Care Policy Network 2020 (https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-COVID-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/, accessed 4 January 2021).

17- O'Driscoll M, Ribeiro Dos Santos G, Wang L, Cummings DAT, Azman AS, Paireau J et al.Age-specific mortality and immunity patterns of SARS-CoV-2.Nature.2020 (https://doi.org/10.1038/s41586-020-2918-0, accessed 4 january 2021).

18- Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N et al.Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis.Lancet Infect Dis.202020(6):669–77.

19-- Levin AT, Hanage WP, Owusu-Boaitey N, Cochran KB, Walsh SP, Meyerowitz-Katz G.Assessing the age specificity of infection fatality rates for COVID-19: systematic review, meta-analysis, and public policy implications.Eur J Epidemiol.202035(12):1123–38.

20- Rios P, Radhakrishnan A, Williams C, Ramkissoon N, Pham B, Cormack GV et al.Preventing the transmission of COVID-19 and other coronaviruses in older adults aged 60 years and above living in long-term care: a rapid review.Syst Rev.20209(1):218.

21-McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogosjans S, Kay M, Schwartz NG et al.Epidemiology of COVID-19 in a long-term care facility in King County, Washington.N Engl J Med.2020382(21):2005–11.

22- Rolland Y, Lacoste MH, de Mauleon A, Ghisolfi A, De Souto Barreto P, Blain H et al.Guidance for the prevention of the COVID-19 epidemic in long-term care facilities: a short-term prospective study.J Nutr Health Aging.202024(8):812–6.

23- Shallcross L, Burke D, Stat OAC, Donaldson A, Hallatt G, Hayward A et al.Risk factors associated with SARS-CoV-2 infection and outbreaks in long term care facilities in England: a national survey.medRxiv.2020:2020.10.02.20205591.

24- Telford CT, Bystrom C, Fox T, Wiggins-Benn S, McCloud M, Holland DP et al.Assessment of infection prevention and control protocols, procedures, and implementation in response to the COVID-19 pandemic in twenty-three long-term care facilities in Fulton County, Georgia.medRxiv.2020:2020.08.13.20174466.

25- Telford CT, Onwubiko U, Holland D, Turner K, Prieto J, Smith S et al.Mass screening for sars-cov-2 infection among residents and staff in twenty-eight long-term care facilities in Fulton County, Georgia.medRxiv.2020:2020.07.01.20144162.

26- Belmin J, Um-Din N, Donadio C, Magri M, Nghiem QD, Oquendo B et al.Coronavirus disease 2019 outcomes in French nursing homes that implemented staff confinement with residents.JAMA Netw Open.20203(8):e2017533.

27- Stall NM, Johnstone J, McGeer AJ, Dhuper M, Dunning J, Sinha SK.Finding the right balance: an evidence-informed guidance document to support the re-opening of Canadian nursing homes to family caregivers and visitors during the coronavirus disease 2019 pandemic.J Am Med Dir Assoc.202021(10):1365–70.e7.

28- Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W et al.Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2).Science.2020368(6490):489–93.

29- مبادئ توجيهية بشأن العناصر الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى مرافق الرعاية الصحية للحالات الحادة [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730، اطلع عليها في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

30- المتطلبات الدنيا لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها [بالإنكليزية]. منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080، اطلع عليها في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

31- الوقاية من العدوى ومكافحتها للفيروس المسبب لكوفيد-19 [دورة تدريبية على الإنترنت]. في: منظمة الصحة العالمية [موقع إلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (الوقاية من العدوى ومكافحتها للفيروس المسبب لكوفيد-OpenWHO19 | ، اطلع عليه في 22 كانون الأول/ديسمبر 2020).

32- المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن نظافة الأيدي في مجال الرعاية الصحية [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2009 (https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/، اطلع عليها في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

33- اللحظات الخمس لنظافة اليدين. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2009 (5_Moments_Poster_AR (24 Apr 2013) (who.int)، اطلع عليها في 3 كانون الثاني/يناير 2021).

34- 5 لحظات لنظافة اليدين: الرعاية الصحية في مركز سكني [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2012 (https://www.who.int/gpsc/5may/residential-care.pdf?ua=1، اطلع عليها في 3 كانون الثاني/يناير 2021).

35- نظافة اليدين في العيادات الخارجية والرعاية المنزلية ومرافق الرعاية طويلة الأجل: دليل لتطبيق استراتيجية منظمة الصحة العالمية لتحسين نظافة اليدين المتعددة الوسائط ونهج "اللحظات الخمس لنظافة اليدين" [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2012 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/78060، اطلع عليه في 15 كانون الأول/ديسمبر 2020).

36- منظمة الصحة العالمية واليونيسف: المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات لمواجهة فيروس كورونا-سارس-2 المسبِّب لمرض كوفيد-19: إرشادات مبدئية، 29 تموز/يوليو 2020، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/333560، اطلع عليها في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

37- كيفية تنفيذ التطعيم ضد الإنفلونزا الموسمية للعاملين الصحيين [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://www.who.int/immunization/research/developme nt/health_worker_influenza_immunization/en/، اطلع عليه في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

38- اللقاحات المضادة للأنفلونزا: ورقة لتحديد موقف منظمة الصحة العالمية [بالإنكليزية] – تشرين الثاني/نوفمبر 2012. السجل الوبائي الأسبوعي للمنظمة. 2012;87(47):461–76 .

39- توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن التطعيم ضد الإنفلونزا الموسمية خلال جائحة كوفيد-19. السجل الوبائي الأسبوعي للمنظمة. 95(45):539–43 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/336260، اطلع عليها في 4 كانون الثاني/يناير 2021).

40- الوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية للاستجابة لمرض كوفيد-19 [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-IPC-2020.1، اطلع عليه في 4 كانون الأول/ديسمبر 2020).

41- تصدي مرافق الرعاية الصحية لجائحة كوفيد-19 في إطار الوقاية من العدوى ومكافحتها: وحدة من مجموعة تقييمات قدراتالخدمات الصحية في سياق جائحة كوفيد-19: إرشادات مبدئية [بالإنكليزية]، 20 تشرين الأول/أكتوبر 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/336255، اطلع عليها في 3 كانون الثاني/يناير 2021).

42- منظمة الصحة العالمية واليونيسف، إرشادات بشأن وضع خطة وطنية لنشر اللقاحات والتطعيم ضد كوفيد-19: إرشادات مبدئية [بالإنكليزية]، 16 تشرين الثاني/نوفمبر 2020، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/336603، اطلع عليها في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

43- Aung MN, Yuasa M, Koyanagi Y, Aung TNN, Moolphate S, Matsumoto H et al.Sustainable health promotion for the seniors during COVID-19 outbreak: a lesson from Tokyo.J Infect Dev Ctries.202014(4):328–31.

44- Gillis K, Lahaye H, Dom S, Lips D, Arnouts H, Van Bogaert P.A person-centred team approach targeting agitated and aggressive behaviour amongst nursing home residents with dementia using the Senses Framework.Int J Older People Nurs.201914(4):e12269.

45- التهوية الطبيعية لمكافحة العدوى في أماكن الرعاية الصحية [بالإنلكيزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2009 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/44167، اطلع عليه في 22 كانون الأول/ديسمبر 2020).

46- Heating, ventilation and air-conditioning systems in the context of COVID-19: first update 10 November 2020.Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control 2020 (https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Heating-ventilation-air-conditioning-systems-in-the-context-of-COVID-19-first-update.pdf, accessed 4 January 2021).

47- اعتبارات الصحة العقلية والنفسية والاجتماعية أثناء فاشية كوفيد-19 [بالإنكليزية]. 18 آذار/مارس 2020، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf، اطلع عليه في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

48- Palmer K, Monaco A, Kivipelto M, Onder G, Maggi S, Michel JP et al.The potential long-term impact of the COVID-19 outbreak on patients with non-communicable diseases in Europe: consequences for healthy ageing.Aging Clin Exp Res.202032(7):1189–94.

49- Simonetti A, Pais C, Jones M, Cipriani MC, Janiri D, Monti L et al.Neuropsychiatric symptoms in elderly with dementia during COVID-19 pandemic: definition, treatment, and future directions.Front Psychiatry.202011:579842.

50- تعزيز التدريب قبل الخدمة في مجال الصحة النفسية باستخدام دليل التدخلات لتنفيذ برنامج العمل المتعلق بسد الثغرات في مجال الصحة النفسية: الخبرات والدروس المستفادة [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/333970، اطلع عليه في 4 كانون الأول/ديسمبر 2020).

51- الحد من مخاطر التدهور المعرفي والخرف: مبادئ توجيهية لمنظمة الصحة العالمية [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/312180، اطلع عليها في 4 كانون الأول/ديسمبر 2020).

52- Noone C, McSharry J, Smalle M, Burns A, Dwan K, Devane D et al.Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review.Cochrane Database Syst Rev.20205:CD013632.

53- سياسات القوى العاملة الصحية وإدارتها في سياق التصدي لجائحة كوفيد-19: إرشادات مبدئية [بالإنكليزية]. 3 كانون الأول/ديسمبر 2020، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/337333، اطلع عليها في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

54- تقييم المخاطر والتدبير العلاجي للعاملين في مجال الرعاية الصحية المعرّضين للعدوى في سياق جائحة كوفيد-19: إرشادات مبدئية، 19 آذار/مارس 2020، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496، اطلع عليها في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

55- معايير إخراج مرضى كوفيد-19 من العزل: موجز علمي: موجز علمي، 17 حزيران/يونيو 2020، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332451، اطلع عليه في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

56- Basic psychosocial skills: a guide for COVID-19 responders.Geneva: Inter-Agency Standing Committee 2020 (https://www.who.int/news/item/01-06-2020-basic-psychosocial-skills-a-guide-for-COVID-19-responders, accessed 4 December 2020).

57- IASC guidance on operational considerations for multisectoral mental health and psychosocial support programmes during the COVID-19 pandemic.Geneva: Inter-Agency Standing Committee 2020 (https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance, accessed 22 December 2020).

58- التدبير العلاجي السريري لمرض كوفيد-19: إرشادات مبدئية، 27 أيار/مايو 2020، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196، اطلع عليها في 4 كانون الأول/ديسمبر 2020).

59- الاستخدام الرشيد لمعدات الحماية الشخصية في مكافحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) [بالإنكليزية]: إرشادات مبدئية، 23 كانون الأول/ديسمبر 2020، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages، اطلع عليها في 3 كانون الثاني/يناير 2020).

60- تنظيف أسطح البيئة المحيطة وتطهيرها في سياق جائحة كوفيد-19: إرشادات مبدئية، 15 أيار/مايو 2020، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/332096، اطلع عليها في 22 كانون الأول/ديسمبر 2020).

61- List N: disinfectants for Coronavirus (COVID-19).In: EPA [website].Washingdon DC: United States Environmental Protection Agency 2020 (https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-coronavirus-COVID-19, accessed 22 December 2020).

62- Recommendations on Chemical Safety for Cleaning and Disinfection Supplies, 11 May 2020.Washingdon DC: Pan American Health Organization 2020 (https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52190/PAHOCDECECOVID-19200027_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y, accessed 22 December 2020).

63- الوقاية من العدوى ومكافحتها لأغراض التدبير المأمون لجثث الموتى في سياق جائحة كوفيد-19: إرشادات مبدئية، 4 أيلول/سبتمبر 2020، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/334156، اطلع عليها في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020).

شكر وتقدير

أُعدت هذه الوثيقة بالتشاور مع أعضاء المؤسسات التالية المذكورة أسماؤهم:

1) الفريق المخصص التابع لبرنامج منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية والمعني بوضع المبادئ التوجيهية المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها للفيروس المسبب لكوفيد-19 (بحسب الترتيب الأبجدي):

جميلة السلمان، وزارة الصحة، البحرين؛ وأنوتشا أبيسارنثاناراك، مستشفى ثمسات الجامعي، تايلند؛ وبابا آي، المنظمة الدولية للخدمات العامة، فرنسا؛ وغريغوري بيلت، اليونيسف، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وروجر تشو، جامعة أوريغون للعلوم الصحية، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وماي تشو، كلية الصحة العمومية في كولورادو، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وجون كونلي، وزارة الخدمات الصحية في ألبرتا، كندا؛ وباري كوكسون، كلية لندن الجامعية، المملكة المتحدة؛ ونظام دماني، الصندوق الجنوبي للرعاية الصحية والاجتماعية، المملكة المتحدة؛ وديل فيشر، الشبكة العالمية للإنذار بحدوث الفاشيات ومواجهتها، سنغافورة؛ وتيويري بنايسا حننين، مستشفى الرابطة الجامعي، تونس؛ وجوست هوبمان، المركز الطبي لجامعة رادبود، هولندا؛ ومشتاق حسين، معهد مكافحة وبحوث الأوبئة والأمراض، بنغلاديش؛ وكوشلاني جاياتيليكي، مستشفى سري جاييواردينابورا العام، سري لانكا؛ وسيتو وينغ جونغ، كلية الصحة العمومية، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة، الصين؛ وسها كانج، المركز الطبي للجامعة الأمريكية في بيروت، لبنان؛ ودانييلي لانتين، جامعة تافتس، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وفيرناندا ليسا، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وأنًا ليفين، جامعة ساو باولو، البرازيل؛ ويوغو لي، جامعة هونغ كونغ، الصين؛ ولينغ موي لين، المجمع الصحي في سينغ، سنغافورة؛ وكالين مطر، التحالف العالمي للمهن الصحية، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وماري لويز ماكلوز، جامعة نيو ساوث ويلز، أستراليا؛ وجيتا ميهتا، مجلة سلامة المرضى ومكافحة العدوى، الهند؛ وشاهين مهتار، الشبكة الأفريقية لمكافحة العدوى، جنوب أفريقيا؛ وزياد مميش، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية؛ وباباكار ندوي، شبكة أفريقيا لمكافحة العدوى، السنغال؛ وفرناندو أوتيزا، وزارة الصحة، شيلي؛ وديامانتيس بلاشوراس، المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها، السويد؛ وماريا كلارا بادوفيزي، كلية التمريض، جامعة ساوباولو، البرازيل؛ وماتياس بليتز، جامعة جينا، ألمانيا؛ ومارينا سلفادوري، وكالة الصحة العمومية في كندا، كندا؛ وإنغريد شومان، منظمة مقاومة السل؛ وميتشل شوابر، وزارة الصحة، إسرائيل؛ ونانديني شيتي، وكالة انكلترا للصحة العامة، المملكة المتحدة؛ ومارك سوبسي، جامعة نورث كارولينا، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وبول أنانث تامبياه، المستشفى الوطني الجامعي، سنغافورة؛ وأندرياس فوس، مستشفى كانيسوس-ويلهيلمينا، هولندا؛ ووالتر زينغ، مستشفيات جامعة زيورخ، سويسرا.

2) فريق استعراض النظراء الخارجي: ليات أيالون، كلية لويس وغابي ويسفلد للعمل الاجتماعي، جامعة بار إيلان، إسرائيل؛ وليون غيفين، معهد سامسون للبحوث المتعلقة بالشيخوخة، جنوب أفريقيا؛ وبيتر لويد – شيرلوك، كلية التنمية الدولية، جامعة إيست أنجليا، المملكة المتحدة؛ وتيري لوم، جامعة هونغ كونغ، الصين؛ وريشما أ. مارشانت، الاتحاد الدولي المعني بالشيخوخة؛ وكولين ميلنر، المجلس الدولي المعني بالشيخوخة النشطة؛ وسانيا سابزواري، جامعة أغا خان، باكستان.

3) المراقبون من اليونيسف: نجوى حسنين، وراؤول كامادجو.

منظمة الصحة العالمية:

بينيديتا أليغرانزي، وغيرترود أفورتري، وأبريل بالر، وكاثرين بيرتراند-فيراندس، وسيلفي برياند، وأليساندرو كاسيني، وجورجيو كوميتو، وآنا باولا كوتينيو ريسي، وشالايني ديساي، وسيرغي إريمين، ولوكا فونتانا، ودينيس فالزون، وناثان فورد، وكارول فراي، ونينا غوبات، وريبيكا غرانت، وتوم غرين، وزي أ هان، وفهمي حنا، وإيفان إيفانوف، ولاندري كابيجو، وكاثرين كين، وبينغ لينغ لين، وأورنيلا لينشيتو، ومارديسون مون، وعائشة مالك، ومارديسون مون، وتاكيشي نيشيجيما، وكاترين سيهر، وناخوكو شيندو، وأليس سيمينيسينو، وهوارد سوبل، وفاليسكا ستمبليوك، ويوكا سومي، ومها طلعت إسماعيل، وجوثيسواران ثياغاراجان، وجواو باولو توليدو، وماريا فان كيرخوف، وأدريانا فيلاسكيز، وسوزان أنيماري وانغ، وفيكي ويليت، وماساهيرو زاكوجي، وباسم زايد.

تواصل منظمة الصحة العالمية مراقبة الوضع عن كثب لمتابعة أي تغيرات يمكن أن تؤثر على هذه الإرشادات المبدئية. وفي حال طرأ تغيير على أي من العوامل ذات الصلة، فسوف تصدر المنظمة إرشادات إضافية محدَّثة. وبخلاف ذلك، ستظل وثيقة الإرشادات المبدئية هذه صالحة لمدة 12 شهراً من تاريخ إصدارها.

© منظمة الصحة العالمية 2021. بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2021.1