

روش های نقل و انتقال داخل و بین بیمارستانی بیماران مبتلا به COVID-19

چکیده

در پی شیوع بیماری ویروسی COVID-19 در جهان، موضوع حا به حا کردن بیماران مبتلا و حفاظت فردی برای جلوگیری از ابتلا به این بیماری جدید و مرموز به طور جدی مطرح و پیگیری می شود. یکی از مهمترین و جدی ترین پیچیدگی های انتقال مبتلایان به این بیماری، سروایت بیمارستانی (nosocomial) است. بنابراین اولین و مهم ترین مساله پیش رو بررسی ضرورت انتقال بیمار است. همچنین باید احتیاط های مورد نیاز و ضروری برای نقل و انتقال این دسته از بیماران از پیش تعریف و به طور جدی اجرا و پیگیری شود. پروتکل های بهداشتی و احتیاط های مورد نیاز را در چهار بخش اصلی امنیت بیمار، امنیت مراقبین سلامت و کادر درمان، امنیت افرادی که احتمالا در مسیر انتقال حضور دارند و ضد عفونی تجهیزات مورد استفاده بعد از انتقال و جابه جایی می توان دسته بندی کرد. انتقال بیماران بین بیمارستانی و داخل بیمارستان با چالش ها و خطرات مختلفی روبرو می باشد. این مقاله موردي بر پژوهش های میدانی و پروتکل های تعریف شده که در بازه پاندمیک شدن بیماری ویروسی COVID-19، انجام و پیاده سازی شده اند می پردازد که می توان با در نظر گرفتن شرایط و امکانات کشورمان از آنها برای بهبود شرایط جابه جایی بیماران مبتلا استفاده کرد.

این تحقیق با استفاده از موتورهای جستجو در پایگاه های داده معتبر شامل Scopus, Web of Science, PubMed, Science Direct, Google Scholar و مرور مصاحبه های علمی و کنفرانس های برگزار شده در مورد جابه جایی مبتلایان بیماری کرونا و بیماران حاد و یا نیازمند به مراقبت های ویژه، انجام شده است. با توجه به نوپدید بودن این بیماری و عدم وجود شواهد کافی و متقن درمورد ابعاد متعدد و احتمالا ناشناخته این بیماری، از پژوهش ها و پروتکل های تعریف شده در مورد انتقال سایر بیماران مبتلا به بیماری های حاد و واگیردار نیز در این تحقیق استفاده شده است.

واژگان کلیدی: COVID-19، انتقال بیمار، حفاظت فردی، مراقبت ویژه، مراقب سلامت، تجهیزات

سمیه مدنی^۱، عاطفه عابدینی^۲، یستا کیانی^۳، اردا کیانی^۴

^۱ کارشناس پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی، تهران، ایران.

^۲ دانشیار بیماریهای ریوی، مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن ریوی، پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۳ دانشگاه مونash ملبورن، ملبورن، استرالیا.

^۴ دانشیار بیماریهای ریوی، مرکز تحقیقات بیماریهای نای، پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

* نشانی نویسنده مسئول:

مرکز تحقیقات بیماریهای نای، پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نشانی الکترونیک:

ardakiani@yahoo.com

مقدمه

تشخیصی مانند بروونکوسکوپی، تصویربرداری و یا درمانی مانند عمل جراحی باشد. همچنین ممکن است تشخیص ابتلا به کووید ۱۹ در بخش‌های دیگر بیمارستان انجام شده باشد و نیاز به انتقال آنها به بخش ویژه کووید و یا ایزوله وجود داشته باشد و یا شاید بیمار نیاز به مراقبت ویژه پیدا کند. انتقال می‌تواند از یک بیمارستان به بیمارستان‌های معین و با تجهیزات مناسب باشد. با توجه به نوع انتقال باید تجهیزات و تجهیزات لازم از پیش مشخص و سازماندهی شود. جایه‌جایی این دسته از بیماران همواره با چالش روبرو بوده و نیازمند همکاری و هماهنگی فعالیتها و نیروی انسانی می‌باشد. عوارض ناخواسته ای که ممکن است جین جایه‌جایی یک بیمار رخ دهد بسیار حائز اهمیت می‌باشد. این عوارض می‌تواند ایجاد اختلالات فیزیولوژیک اساسی مانند شوک هایپوکالیسمی، نارضایتی بیمار، احتمال افاقی طولانی بیمار بدلیل صدماتی که حین جایه‌جایی رخ داده است و یا حتی مرگ باشد. دلایل مختلفی می‌تواند باعث این مشکلات شود. به عنوان مثال، افراد درگیر در این جایه‌جایی هماهنگی و همکاری مناسب نداشته باشند و یا کمیود و خرابی تجهیزات در درسراز شود. نکته بسیار مهمی که به طور خاص در مورد بیماران کووید ۱۹ باید لحاظ نمود، خطر سرایت و انتقال بیماری برای افراد درگیر در انتقال بیمار می‌باشد. بنابراین علاوه بر حفاظت و مراقبت بیمار، باید حفاظت همراهان بیمار نیز لحاظ شود. این حفاظت با کمک پروتکل‌های مراقبتی از پیش مشخص شده، تعریف و تامین تجهیزات حفاظتی و ابزارهای مورد نیاز و همچنین آموزش اعضاً تیم انتقال دهنده که شامل آموزش نحوه استفاده از ابزار حفاظت فردی و کنترل عفونت و نحوه هماهنگی با سایر اعضا و مستند سازی شرایط بیمار؛ قبل، حین انتقال و نحوه مدیریت شرایط بیمار طی انتقال؛ می‌باشد. در فرایند انتقال بیماران COVID-19 بیماران چهار بخش کلی و اساسی وجود دارد که برای تامین امنیت تمام افراد درگیر در انتقال، باید پروتکل‌ها و چک لیست‌هایی پیش‌بینی و اجرا شود و تجهیزات مورد نیاز آنها تامین و در اختیار مراکز مسؤول انتقال این بیماران قرار داده شود. این چهار بخش شامل: امنیت مراقبین سلامت و کادر درمان، امنیت و مراقبت از بیمار، امنیت افرادی که ممکن است در مسیر جایه‌جایی حضور داشته باشند و کنترل عفونت و ضدغوفونی تجهیزات و افراد بعد از انتقال می‌باشد که هر کدام چالش‌ها و خطرات قابل بررسی را دربر می‌گیرد. یک انتقال عجولانه و سازماندهی نشده می‌تواند باعث افزایش چشمگیر مرگ و میر بیماران و میزان ابتلا و سرایت بیماری در سطح بیمارستانی شود.

حفظ و مراقبت از بیمار

اصول حفاظت از بیمار امیتوان در شش دسته‌بندی اصلی تعریف کرد

- تصمیم‌گیری برای انتقال بیمار

همیشه انتقال بیماران با درگیری‌های حاد و یا بیماری‌های واگیر به عنوان یک چالش مطرح بوده است و اجزا اساسی آن شامل مراقبین سلامت ورزیده، پروتکل‌ها و چک لیست‌های از پیش تعریف شده، تجهیزات و وسائل مناسب جهت انتقال مطمئن و انتخاب زمان مناسب برای جایه‌جایی می‌باشد. بطور معمول، نقل و انتقال افراد درگیر بیماری‌های حاد با خطر بی‌ثباتی شرایط روبه رو است. باشیویع بیماری COVID-19 در سطح جهان و پاندمیک شدن آن، با توجه به انتقال سریع این بیماری از طریق ذرات تنفسی و معلق در محیط، جایه‌جایی بیماران مبتلا و یا مشکوک یکی از دغدغه‌های اساسی سیستم درمان کشورها می‌باشد. با اینکه این موضوع همچنان نیاز به بررسی‌های بیشتر و ارزیابی دقیق نتایج پروتکل‌های مختلف برای تایید یا رد قطعی آنها وجود دارد، با این حال نیاز کنونی ایجاد می‌کند پروتکل‌هایی بر اساس نیاز و امکانات هر جامعه تعریف شود. در موقعیت پاندمیک این بیماری، انتقال بیماران مبتلا به این بیماری بین بخش‌های مختلف یک مرکز درمانی و یا جایه‌جایی بین بیمارستانی با چالش جدید سرایت بیماری و ابتلای کادر درمان و اطرافیان نیز همراه می‌باشد. جهت کنترل سرایت بیماری در فضاهای بیمارستانی و در عین حال یک انتقال مطمئن بیمار به نظر می‌رسد می‌توان مساله را به چهار زیر گروه تقسیم کرد: محافظت از مراقبین سلامت Health Care Worker (HCW) با استفاده از ابزارهای حفاظت فردی و توسعه استراتژی‌های حفاظتی جهت کاهش شیوع بیمارستانی، کنترل ایمنی و حفاظت بیماران حین انتقال و محافظت از افرادی که ممکن است در مسیر جایه‌جایی این بیماران حضور داشته باشند، است. اجرای دقیق پروتکل‌های کنترل عفونت می‌تواند به مدیریت این مساله کمک نماید و عدم رعایت آنها می‌تواند سلامت همه گروه‌های درگیر را به خطر اندازد. بنابراین تلاش جهت کنترل و کاهش احتمال انتقال این بیماری نیازمند تعریف پروتکل‌ها و خط مشی‌های مناسبی برای جایه‌جایی این بیماران می‌باشد. هدف از این مقاله موروری، بررسی تجربه‌های ارائه شده کشورها و مراکز درمانی جهان در راستای مدیریت نقل و انتقال بیماران کووید ۱۹ می‌باشد.

یافته‌ها

بیمارانی که در بیمارستان‌ها بسترهای هستند ممکن است جهت انجام پروسیجرهای تشخیصی یا درمانی نیاز به جایه‌جایی پیدا کنند. این جایه‌جایی می‌تواند بین بخش‌های داخل یک بیمارستان و یا انتقال به بیمارستان دیگر و یا حتی انتقال از محل سکونت به مراکز درمانی باشد. با توجه به ویژگی‌های خاص بیماری کووید ۱۹ مدیریت بیماران مبتلا و یا مشکوک نیاز به تسبیلات خاصی دارد. جایه‌جایی آنها در داخل مرکز درمانی می‌تواند جهت اقدام

دسترسی وریدی و در نظر گرفتن ناتوانی‌های بیمار می‌باشد که مشکلات احتمالی باید بررسی، پیش‌بینی و اقدامات لازم انجام شود. در این مقوله نیز تعریف چک لیست می‌تواند در به حداقل رساندن احتمال خطای بسیار مفید و کمک کننده باشد.

کنترل راه هوایی: چنانچه احتمال به خطر افتادن راه هوایی و تنفس بیمار وجود داشته باشد اینتوباسیون الکتیو کمک کننده می‌باشد. در بعضی بیماران، به دلیل خطر آسپیراسیون، تعییه لوله بینی-معدی NGT نیز ضرورت پیدا می‌کند

تنفس: با توجه به نتیجه آزمایش ABG می‌توان تهیه تنفسی بیمار را ارزیابی کرد. ممکن است بیمار در شرایط اسیدوز یا آلکالوز تنفسی قرار داشته باشد که باید قبل از انتقال با توجه به دلیل زمینه ای مشکل، آن را برطرف و یا کنترل نمود.

دسترسی وریدی و بررسی گردش خون: برای هر بیمار بهتر است حداقل دو مسیرووریدی پیش بینی و تعییه شود. احتمال خونریزی‌های داخلی و یا خارجی بیمار بررسی شود. حتماً نیاز به تزریق خون بیمار پیش بینی و کراس مچ انجام شود.

ناتوانی و شرایط نورولوژی بیمار: سطح هوشیاری بیمار، بخصوص در بیماران بدهال و ترومایی باید مشخص گردد و قبل و حین انتقال و یا قبل از هرگونه استفاده از آرامبخش‌های باید پایش و مستند گردد. تمام ارزیابی‌های بالا باید در همان روز انتقال انجام شود تا منعکس کننده آخرین شرایط بیمار قبل از جابه‌جایی باشد.

روش‌های جابه‌جایی: دو روش معمول جابه‌جایی بیماران، انتقال زمینی و انتقال هوایی می‌باشد. انتقال زمینی بوسیله آمبولانس و وسایل نقیه مجهز به MICUs (ICU) انجام می‌شود. آمبولانس‌ها نیز بر اساس تجهیزاتی که دارند به دو نوع آمبولانس تفکیک می‌شوند.

- آمادگی‌های لازم قبل از انتقال
- روش جابه‌جایی بیمار
- نیروهای همراه
- تجهیزات مورد نیاز
- مستند سازی

تصمیم‌گیری برای انتقال بیمار: آنچه مسلم است باید از انتقال غیر ضروری بیمار خودداری نمود. تمام شرایط بیمار باید توسط پزشک و با توجه به امکانات موجود بررسی شود. بعضی از اقدامات را می‌توان بصورت پرتاپل بر بالین بیمار انجام داد و با حتی با توجه به شرایط، تا بهبود نسبی حال بیمار به تعویق انداخت. تشخیص زود هنگام و به موقع پروسیجرهای درمانی و تشخیصی بیماران بدهال مبتلا و مشکوک به COVID-19 و انتقال سریع بیمار می‌تواند در بهبود شرایط بیمار و کنترل بیماری، بسیار تاثیرگذار باشد. مسؤولین بیمارستان‌ها باید جهت مدیریت تشخیص زودهنگام بیماران بدهال با توجه به امکانات موجود، برنامه‌ریزی‌ها و آموزش‌های لازم را انجام دهند و هماهنگی‌های مورد نیاز را مشخص کرده و چک لیست‌های مورد نیاز را تدوین کنند. باید هماهنگی‌های لازم بین واحد فرستنده بیمار و واحدی که بیمار را پذیرش می‌کند انجام شود و اطلاعات کامل در مورد شرایط بیمار، درمان‌های انجام شده، دلیل انتقال، روش جابه‌جایی و زمانبندی آن، به طور کامل مستند شود. استفاده از چک لیست می‌تواند برای انتقال مناسب و سودمند بیمار کمک کننده می‌باشد.

آمادگی‌های لازم و تثبیت شرایط بیمار قبل از انتقال: پیش از جا به جایی، وضعیت بیمار باید تثبیت شود تا از وخیم تر شدن وضعیت سلامتی بیمار جلوگیری شود. در عین حال باید با لحاظ فاکتور زمان از هرگونه اتلاف وقت جلوگیری شود و وضعیت بیمار با بهترین امکانات و در کوتاه‌ترین زمان تثبیت گردد. مولفه‌های اصلی وضعیت بیمار بررسی راه هوایی (airway)، تنفس (breathing)، بررسی گردش خون (circulation) و تعییه

جدول ۱: چک لیست انتقال بیمار COVID-19

ردیف	اقدام	توضیحات	وضعیت
۱	دلیل انتقال مشخص شده است		
۲	وضعیت بیمار برای جابه‌جایی تثبیت گردیده است		
۳	بیمار یا همراهان برای جابه‌جایی رضایت داده اند		
۴	روش انتقال مشخص شده است		
۵	تجهیزات و داروهای مورد نیاز تامین شده است		
۶	به مقصد انتقال بیمار اطلاعات کافی داده شده است		
۷	اطلاعات مهم در اختیار همراه بیمار و پزشک قرارداده شده است		
۸	تعداد کادر درمان همراه بیمار حین جابه‌جایی مشخص شده است		
۹	نام راننده آمبولانس و پرسنل کادر درمانی تعیین شده است		
۱۰	پلاک آمبولانس انتقال دهنده ثبت شده است		
چنانچه وضعیت هر بند منفی است و یا نیاز به ملاحظات و اقداماتی دارد، در ستون توضیحات دلیل آن نوشته شود			

- بیمارانی که مشکل تنفسی ندارند ولی باید تحت نظر و مونیتورینگ دائم باشند و احتمال به خطر افتادن شرایط یکی از ارگان ها وجود دارد. در این مورد باید یک پرستار که تجربه کافی در مورد مساله بیمار را داشته باشد در تیم انتقال حضور داشته باشد.

- بیمارانی که دچار مشکلات تنفسی هستند و نیاز به اقدامات پیشرفتی دارند و احتمال اختلال عملکرد سایر ارگانها نیز در مورد آنها مطرح می باشد. برای این دسته، همراهی یک پزشک مخبر و یک پرستار دوره دیده حتما باید لحاظ شود.

چنانچه امکان همراهی پزشک وجود ندارد ، باید شرایطی فراهم شود که حداقل یک پزشک مناسب در دسترس باشد که در صورت لزوم بتوان به سرعت تماس برقرار کرد و راهنمایی لازم انجام و شرایط بیمار کنترل شود.

تجهیزات مورد نیاز : در انتقال بیمار به بیرون از بیمارستان و مرکز درمانی معمولاً آمبولانس ها مجهز به مونیتورینگ و ترالی اورژانسی می باشند. در جایه جایی های داخل بیمارستان باید مانیتور و ترالی اورژانسی در کنار بیمار وجود داشته باشد. در صورت نیاز به استفاده از آسانسور، مسول مربوطه باید از قبیل آموزش دیده باشد و همانگی های لازم را برای انتقال سریع و ایمن بیمار انجام دهد. سایر کارمندان همکار نیز باید از تجهیزات PPE استفاده کنند و مسیر انتقال باید تخلیه و بعداز عبور بیمار کووید-۱۹ باید محیط ضدغونه و پاک سازی شود.

مستند سازی: ثبت اتفاقات و مانیتورینگ بیمار حین انتقال بسیار مهم است و به عنوان سند قانونی قابل استناد از آن استفاده می شود ولی گاهی نسبت به انجام آن کوتاهی می شود و یا به طور کامل و دقیق نگاشته نمی شود . در مستند سازی و گزارش ثبت اتفاقات باید تمام اقدامات صورت گرفته به وضوح و دقیق ثبت شوند. گزارش باید حاوی شرح حال دقیق بیمار، دلیل جایه جایی بیمار، نام و اطلاعات پزشکی که دستور انتقال بیمار را داده است و پزشکی که درمقصد بیمار را تحويل می گیرد، شرایط و جزئیات علائم حیاتی بیمار قبل از انتقال و حین جایه جایی و هنگام تحويل بیمار در مقصد باشد، لذا برای داشتن یک گزارش و مستند دقیق و کافی باید استاندارد مستند سازی تعریف و پیاده سازی شود.

حافظت از مراقبین سلامت : جهت حفظ امنیت اعضای تیم انتقال دهنده بیمار COVID-19 و کاهش احتمال سرایت بیماری ، افراد تیم باید آموزش های لازم جهت استفاده از تجهیزات فردی (PPE) و نحوه پوشیدن و خارج کردن و معدوم کردن آنها را دیده باشند و این تجهیزات در دسترس تیم قرار داده شود(۱۳). با توجه به دو فاکتور میزان مجاورت با بیمار و نحوه تولید آثروسول ها در حین انتقال (بیمار اینتوبه یا تنفس خودبخودی دارد) پوشش لازم مشخص می شود. همه افراد درگیر، اعم از تکسین های اورژانس، راننده آمبولانس و مراقبین همراه بیمار، باید پوشش PPE را داشته

ساده ترین آمبولانس ها تنها مجهز به کمک های اولیه حیاتی هستند که دارای کمک های اولیه حیاتی هستند و برای بیمارانی استفاده می شوند که در معرض خطر حیاتی قرار ندارند. دسته دوم آمبولانس هایی با تجهیزات احیای قلبی ریوی پیشرفته هستند که دارای تجهیزات پیشرفته مانند ایتوپاپسیون، مونیتورینگ قلبی- ریوی و دستگاه شوک می باشند و باید بوسیله نیروهای آموزش دیده استفاده شوند. MICUs وسیله ای با امکانات تخصصی واحد مراقبت ویژه هستند و معمولاً در کشورهای پیشرفته سازماندهی و استفاده می شوند.

استفاده از نقل و انتقال هوایی به دلیل سرعت بالای جا به جایی بیماران و همراهی متخصصان درمان حین انتقال در حال توسعه است . این نحوه انتقال می تواند پیش آگهی بیماران بدهال مانند بیماران ترومایی و سکته های حاد قلبی را بهبود بخشد . در مورد انتقال بیماران COVID-19 باید استاندارد وسیله نقلیه با توجه به ویژگیهای خاص این نوع بیماری و سایر معضلات بیماران مبتلا و پیچیدگی شرایط سلامتی بیماران، تعریف و تجهیز شود . در این نوع جا به جایی باید تماس مراقبین بیمار با سایر پرسنل مسیر انتقال به حداقل برسد. نباید به همراهان بیمار اجازه برقراری ارتباط و تماس در طول مسیر انتقال داده شود و باید از تجهیزات حفاظت فردی استفاده کند. همچنین همراهان باید از نظر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ غربالگری شوند. فضای داخل آمبولانس باید بوسیله دیواری شفاف به دو بخش تقسیم شود به طوریکه راننده آمبولانس و یا خلبان آمبولانس هوایی در عین حفاظت در برابر سرایت بیماری بتواند بیمار و مراقبین همراه بیمار را ببیند. مراقبین بیمار چنانچه نیاز است که در کنار بیمار باشند باید تجهیزات حفاظت فردی را استفاده کنند. تهویه داخل آمبولانس نباید بسته باشد و حداکثر گردش هوای آزاد وجود داشته باشد. برای کاهش خطر سرایت بیماری باید فیلتر HEPA برای سیستم تهویه آمبولانس نصب شود. اگر بیمار تحت ونتیلاتور است باید از فیلتر HME در مسیر بازدم بیمار استفاده شود .

مراقبین همراه بیمار: پرسنلی که بیمار را طی جایه جایی همراهی می کنند باید آموزش‌های لازم را دیده باشند و تجهیزات کافی در اختیار داشته باشند . بر اساس سطح مراقبیتی که بیمار مبتلا به کووید-۱۹ نیاز دارد می توان پرستار یا پزشک همراه بیمار را مشخص نمود.

- بیمارانی که در بخش های عادی بستری هستند و نیاز به همراهی پرسنل با آموزش خاصی ندارند.

- بیمارانی که احتمال به خطر افتادن شرایط شان وجود دارد ولی با وجود امکانات ICU می توان آن را مدیریت کرد. برای این دسته از بیماران همراهی کردن یک پرستار مخبر مراقبت ویژه لازم است.

داده شد، افراد انتقال دهنده باید تجهیزات PPE خود را در مخازن امضاء که برای این منظور از پیش تعریف شده‌اند دور بیندازند. وسیله نقلیه حامل بیمار، پس از تحویل بیمار به مقصد و پیش از بازگشت، باید نظافت و ضدغونی شود. روشی که معمولاً به کار برده می‌شود در سه مرحله انجام می‌شود:

- با آب ساده و یا محلول‌های ضد عفونی با پایه الکل شستشو می‌شوند.

- سطوح با ابزار تمیز خشک شوند.

با محلول‌های ۱٪ و یا ۰/۵٪ هیدروکلرواید که تازه تهیه شده است شستشو داده شود و برای ده دقیقه آعشته به این محلول باقی بماند.

- سطوح سخت و غیر متخلخل وسیله نقلیه مثل صندلی، کمربند ایمنی، دستگیره در و پنجه‌های ابتدا باید با آب و صابون شستشو شوند و سپس ضدغونی گردند. سطوح الکترونیکی که زیاد استفاده می‌شوند ابتدا از آلودگی‌های واضح پاک شوند و سپس بر اساس دستورالعمل کارخانه سازنده ضدغونی گردند. در صورتیکه دستورالعمل تعریف شده ای وجود ندارد از محلول الکل ۷۰٪ استفاده گردد.

در انتقال داخل بیمارستانی، افراد انتقال دهنده، بعد از تحویل بیمار در مقصد، باید تجهیزات PPE خود را دور بیندارند و قبل از بازگشت، تجهیزات نو و جدید بپوشند.

افراد مسؤول نظافت مسیر انتقال و سطوح و تجهیزات آلوده به ویروس COVID-19 باید از دستکش، ماسک و محافظ چشم و صورت استفاده کنند.

پایش نیروهای کادر درمان: امنیت و حفاظت از نیروهای درگیر در جا به جایی بالاترین اهمیت را دارد. این افراد باید برای خودکنترلی از نظر عالیم بیماری و ابتلای احتمالی و گزارش بیماری آموزش‌های لازم را دیده باشند. چنانچه حین جایه جایی بیمار Covid-19 مشکلی در تجهیزات PPE ایجاد شود، برای مثال پاره و یا شکسته شوند، حتماً فرد باید قرنطینه شود و تست های لازم از وی به عمل آید.

نتیجه گیری

به دلیل انتشار جهانی مستمر کووید-۱۹، انتظار می‌رود نهادهای ارائه کننده خدمات بهداشت و درمان به مدتی نسبتاً طولانی با این بیماری دست و پنجه نرم خواهند کرد. پیروی از تمامی اقدامات احتیاطی در فرایند جایگزینی بیماران مبتلا، به صورت منظم و مناسب، از اهمیت به سزایی برخوردار است. چرا که جا انداختن حتی یک حلقه از زنجیره مقررات و دستورالعمل‌های جایه جایی این بیماران، می‌تواند منجر به عواقب سوء قابل توجه شود. بنابراین کلیه کوشش‌های مرتبط با این موضوع که در زمینه بهبود

باشند. نحوه پوشیدن و ترتیب پوشیدن و خارج کردن پوشش حفاظتی نیز باید رعایت شود. اگر بیمار نیاز به مانیتورینگ دائم دارد پرسنلی که در کنار بیمار است حتماً باید پوشش ضدآب، محافظ چشم و صورت و دستکش داشته باشد تا چنانچه شرایطی پیش آمد که نیاز به انجام پروسیجرهای تولید کننده آثروسل‌های آلوه وجود داشت، میزان انتقال و سرایت بیماری به حداقل برسد.

بیمارانی که نیاز به تهییه مکانیکی ندارند، چنانچه نیاز به اکسیژن آنها با هوای محیط یا کانولا تامین می‌شود، باید حتماً از ماسک N95 یا ماسک سه لایه جراحی استفاده کنند. چنانچه نیاز به اکسیژن‌ناسیون با ماسک دارند حتماً از ماسک‌های بدون استنشاق هوای بازدمی همراه با فیلتر بازدم استفاده گردد. استفاده از روش‌های اکسیژن‌ناسیون High flow و NIV در حین انتقال بیمار توصیه نمی‌شود. حتی‌الامکان از استفاده از آمبوبگ با فیلترخودداری گردد ولی در صورت نیاز، باید فیلتر مناسب بین ماسک صورت و رابط اکسیژن قرار داده شود و آمبوبگ به آرامی فشرده شود تا حداقل آثروسل در فضای پخش گردد.

بیمارانی که نیاز به تهییه مکانیکی دارند، فیلتر HME در هر دو مسیر دم و بازدم تعییه گردد. باید مراقبت کافی در مورد عدم قطع مسیر تنفسی بیمار انجام گیرد. چنانچه قطعی مسیر تنفسی رخ داد باید مسیر لوله تراشه برای مدت خیلی کوتاه بسته و مسیر تنفسی به سرعت برقرار گردد. در صورت نیاز به آمبوبگ برای بیمار اینتوبه، باید از فیلتر مناسب بین آمبوبگ و لوله تراشه استفاده شود. در مورد انتقال بیماران فوتی مبتلا به کووید-۱۹، نیز افراد انتقال دهنده و کارکنان سرداخانه حتماً باید از تجهیزات حفاظت فردی استفاده کنند و بیمار فوت شده به سرداخانه مختص این بیماران منتقل شود.

حفظ از حضار احتمالی حین انتقال: باید برای جایه جایی بیماران COVID-19 برای هر مقصدی برنامه‌ریزی شود و اقدامات احتیاطی لازم برای طول مسیر پیش‌بینی و پیاده‌سازی شود. همچنین مقصد نیز باید پرسنل خود را برای رسیدگی به بیمار کووید ۱۹ آماده کند. استفاده از نیروهای حفاظتی برای تخلیه مسیر جایه جایی از حضار احتمالی یکی از اقدامات حفاظتی جهت جلوگیری از سرایت بیماری می‌باشد که این نیروها نیز حتماً باید از ماسک سه لایه و یا N95 استفاده کنند.

کنترل انتقال بیماری و ضدغونی تجهیزات بعد از انتقال:

در پایان فرآیند انتقال بیمار مبتلا به COVID-19 تمام تجهیزات و سطوحی که طی جایه جایی احتمال آلودگی داشته‌اند باید شسته و ضدغونی گردند. ابزارهایی مثل برانکارد، نرده‌ها، پنلهای کنترلی و درب‌ها و آمبولانس انتقال دهنده باید بطور کامل شستشو داده شوند و سپس ضدغونی گردند. پس از آنکه بیمار به مقصد تحویل

درمانی" در نظر گرفته شده است. ولی به نظر می رسد با توجه به گستردگی بیماری و اهمیت مراقبت از بیماران و افراد درگیر در جایه جایی آنها، این موضوع نیازمند بررسی دقیق تر و بیشتر و تهیه پروتکل های مختص به انتقال بیماران و چک لیست هایی برای کاهش ریسک پیامدهای ناگوار برای بیماران و سایر افراد درگیر می باشد و استفاده از تجربیات منتشر شده سایر کشور ها می تواند کمک زیادی در این زمینه داشته باشد.

سازماندهی و برنامه ریزی درون بیمارستانی و بین بیمارستانی انجام پذیرد، نهایتاً تاثیر بسیار زیادی در پیامدهای حاصل از عوارض قابل پیشگیری در خلال جابجایی این گروه از بیماران، خواهد داشت. در کشور ما نیز، مانند سایر کشورهای درگیر بیماری کووید ۱۹- مسولین بهداشت و درمان دغدغه کنترل شیوع بیماری و درمان آن را دارند و به همین منظور "دستورالعمل کشوری کورونا ویروس جدید" تبیین و جهت اجرا به مراکز درمانی ابلاغ شده است. در مورد انتقال بیماران کووید ۱۹ بخشی با عنوان "انتقال بین مراکز

منابع

1. Bergman LM, Pettersson ME, Chaboyer WP, Carlström ED, Ringdal ML. Safety Hazards During Intrahospital Transport: A Prospective Observational Study. *Crit Care Med* 2017;45(10):e1043-e1049.
2. Guidance for transport of patients with confirmed or suspected COVID-19 by family members or other non-professionals. <https://www.phila.gov/media/20200329105204/Guide-for-transport-ofpatients.pdf>
3. Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. *Can J Anaesth* 2020;67(5):568-576.
4. Brunsved-Reinders AH, Arbous MS, Kuiper SG, de Jonge E. A comprehensive method to develop a checklist to increase safety of intra-hospital transport of critically ill patients. *Crit Care* 2015;19(1):214.
5. Warren J, Fromm RE Jr, Orr RA, Rotello LC, Horst HM; American College of Critical Care Medicine. Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients. *Crit Care Med* 2004;32(1):256-62.
6. Peng QY, Wang XT, Zhang LN; Chinese Critical Care Ultrasound Study Group (CCUSG). Findings of lung ultrasonography of novel corona virus pneumonia during the 2019-2020 epidemic. *Intensive Care Med* 2020;46(5):849-850.
7. Kulshrestha A, Singh J. Inter-hospital and intra-hospital patient transfer: Recent concepts. *Indian J Anaesth* 2016;60(7):451-7.
8. Munjal M, Ahmed SM, Garg R, Das S, Chatterjee N, Mittal K, et al. The Transport Medicine Society Consensus Guidelines for the Transport of Suspected or Confirmed COVID-19 Patients. *Indian J Crit Care Med* 2020;24(9):763-770.
9. Dunn MJ, Gwinnutt CL, Gray AJ. Critical care in the emergency department: patient transfer. *Emerg Med J* 2007;24(1):40-4.
10. Martin TE. Stabilization prior to transportation. *Handbook of Patient Transportation*. 2001;1:45-54.
11. Cook TM, El-Boghdady K, McGuire B, McNarry AF, Patel A, Higgs A. Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19: Guidelines from the Difficult Airway Society, the Association of Anaesthetists the Intensive Care Society, the Faculty of Intensive Care Medicine and the Royal College of Anaesthetists. *Anaesthesia* 2020;75(6):785-799.3
12. Kamil IN. Safe Intrahospital Transport of Critically ill COVID-19 Patients. *Journal of Critical and Intensive Care* 2020;11(Supp.):18.
13. Liew MF, Siow WT, Yau YW, See KC. Safe patient transport for COVID-19. *Crit Care* 2020;24(1):94.