



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت
جمهوری اسلامی ایران



دانشگاه علوم پزشکی تهران
معاونت بهداشت

اصول و مبانی مراقبت کووید-۱۹ توسط مرکز کنترل بیماری‌ها تورنتو کانادا

گزارش شماره: 7000-PR-0014

TORONTO Public Health

CDC IMS COVID-19 Procedure

Policy Mgmt #: 7000 - PR - 0014 , Version: 2.1

Date Approved: August 5th, 2020

ویرایش: ۲/۱

تاریخ تصویب: ۵ آگوست ۲۰۲۰ (۱۵ مرداد ۱۳۹۹)

دبیرخانه دیده‌بانی نظام سلامت



<http://nihr.tums.ac.ir>



فهرست محتوی

۱	خلاصه
۱	۱. هدف
۱	۲. اسناد سیاستی مرتبط
۱	۳. فرایند
۱	۳,۱. تعاریف و اصطلاحات
۳	۳,۲. زمان پاسخ
۳	۳,۳. پاسخ ساعت‌های بعد
۳	۳,۴. انجام آزمایش
۵	۳,۵. مدیریت بیماران
۸	۳,۶. افراد مبتلا که در مکان‌هایی با خطر بالا که بخشی از یک مؤسسه (مراکز مراقبت طولانی‌مدت و خانه‌های بازنشستگان، زندان‌ها، یا بیمارستان‌ها) یا مراکز تجمع (پناهگاه‌ها یا خانه‌های گروهی) هستند
۱۰	۳,۷. دوره قرنطینه بیماران
۱۲	۳,۸. اجازه خروج افراد از قرنطینه
۱۶	۳,۹. بهبود بیمار و اجازه خروج از قرنطینه
۱۹	۳,۱۰. مرور مدیریت فرد
۱۹	۳,۱۱. مشاوره AMOH
۱۹	۳,۱۲. مدیریت افراد در تماس با بیمار
۳۰	۳,۱۳. مسافرینی از خارج از کانادا
۳۲	۳,۱۴. ارتباطات با پاسخ‌دهندگان به شرایط اضطراری
۳۲	۳,۱۵. پیگیری تماس‌های صورت گرفته در محل کار
۳۳	۳,۱۶. مسائل اجرایی
۳۵	۳,۱۷. ارجاع‌ها
۳۵	۳,۱۸. مستندات و خاتمه پرونده
۳۵	۳,۱۹. اطلاعات جمعیت‌شناختی اجتماعی
۳۵	۳,۲۰. ترجمه
۳۶	۴. منابع
۳۶	۵. نامه‌ها برای مبتلا جامعه و تیم مخاطبین
۳۷	۶. نامه‌هایی به تیم LTCH/RH
۳۷	۷. رفرنس / منابع

۳۸	۸. پیوست
۳۸	۸.۱. تماس با فرد و تاریخ شروع ارزیابی
۴۰	۸.۲. نحوه انجام مصاحبه موردی
۴۱	۸.۳. مکان‌های با خطر بالا
۴۲	۸.۴. شماره تلفن‌های کارمندان مسئول ۹۱۱ تورنتو
۴۳	۸.۵. تمپلیت درخواست مشاوره AMOH
۴۴	۸.۶. برنامه راهنمای منبع پاسخ‌گویی کووید-۱۹
۴۷	۸.۷. در مورد CDIs - تمپلیت مصاحبه برای قرارگرفتن در معرض محیط کار، سلامت همگانی تورنتو (ژوئن ۲۰۲۰)
۵۰	۸.۸. تمپلیت ایمیل
۵۱	۸.۹. متن اجرایی برای فردی که مایل به ارائه اطلاعات مورد نیاز برای ارزیابی نیست
۵۱	۸.۱۰. شماره تماس واحد بهداشتی کووید-۱۹
۵۲	۸.۱۱. دستورالعمل مرحله به مرحله ارجاع OCL کووید-۱۹
۵۲	۸.۱۲. اقدامات مربوط گزارش تأخیری تست‌های مثبت
۵۴	۸.۱۳. جمع‌آوری داده‌های اجتماعی-جمعیتی در TPH در طول کووید-۱۹
۵۹	پیام‌های کلیدی

فهرست جدول‌ها

۴	جدول ۱: مدیریت نتایج نامشخص
۱۲	جدول ۲: تاریخ شروع ارزیابی زمان اجازه خروج از قرنطینه برای افراد مثبت بدون علامت
۱۳	جدول ۳: دستورالعمل‌های مبتنی بر رویکردهای اجازه خروج از قرنطینه بیماران
۱۴	جدول ۴: دستورالعمل‌های کارکنان مراقبت سلامت برای بازگشت به کار براساس علائم و نتایج آزمایش
۱۶	جدول ۵: دستورالعمل‌های عدم حضور در محل کار در مراکز غیرمراقبت سلامت
۱۸	جدول ۶: مدیریت افراد پس از اجازه خروج از قرنطینه با علائم جدید، قرار گرفتن در معرض و / یا نتایج آزمایش مثبت
۲۰	جدول ۷: تماس‌ها با سطح خطر مواجهه (بالا و پایین) براساس مکان و نوع مواجهه
۲۳	جدول ۸: پیگیری تماس هنگامی که بیمار در زمان جمع‌آوری نمونه‌های آزمایشگاهی مثبت بدون علامت است
۲۵	جدول ۹: اقدامات سلامت همگانی مناسب مبتنی بر سطوح خطر مواجهه
۲۸	جدول ۱۰: دستورالعمل مدیریت تماس‌های علامت‌دار
۳۰	جدول ۱۱: ارزیابی و مدیریت مسافران بدون علائم



خلاصه

۱. هدف

هدف از این مستند، ارائه اطلاعات، جهت‌گیری و راهنمایی به کارمندان سلامت همگانی تورنتو^۱ در تیم Community Case and Contact (CCC & MT) و تیم مراقبت طولانی‌مدت^۲ در خانه/خانه بازنشستگان - سالمندان^۳ به منظور مدیریت بیماران و افراد مواجهه یافته و افراد گزارش شده به واحد سلامت همگانی تورنتو با بیماری کووید-۱۹ و اعمال مداخلات مؤثر سلامت همگانی برای جلوگیری از انتقال بیشتر بیماری می‌باشد.

۲. اسناد سیاستی مرتبط

1. CIDIC Infectious Disease Case Management Policy;
2. CIDIC Communicable Disease Case Management Procedure;
3. Ontario Public Health Standards Infectious Diseases Protocol, Novel Coronavirus Appendix A;
4. Ontario Public Health Standards Infectious Diseases Protocol, Novel Coronavirus Appendix B;
5. Public Health Management of Cases and Contacts of COVID-19 in Ontario (V.8);
6. COVID-19 Quick Reference Public Health Guidance on Testing and Clearance;
7. Section 22 Orders – COVID-19;
8. Documentation, Record Keeping and Auditing Policy for Toronto Public Health.

۳. فرایند

۳.۱. تعاریف و اصطلاحات

مورد احتمالی و مورد تأیید شده کووید-۱۹: برای مشاهده جدیدترین تعاریف، به تعریف فرد مبتلا به کووید-۱۹ مراجعه کنید.
علائم کووید-۱۹: برای به‌روزترین اطلاعات در مورد علائم شایع، علائم بالینی و علائم غیرشایع در جمعیت‌های خاص از جمله کودکان، سالمندان و افراد دارای معلولیت، به مستند مرجع علائم کووید-۱۹ مراجعه کنید.

-
1. Toronto Public Health (TPH)
 2. Long-term Care
 3. Home/Retirement Home

تماس یافته استفاده می‌شود.

دوره کمون^۶: عبارت است از فاصله زمانی از زمان ابتلای فرد تا زمان بروز اولین علائم. دوره کمون کووید-۱۹ برابر با ۱۴ روز با میانگین ۵ روز است.

احتمال ابتلا پیش از آزمایش^۷: اصطلاحی است که برای توصیف احتمال ابتلای فرد به کووید-۱۹ قبل از انجام آزمایش استفاده می‌شود. افراد بدون علامت که به‌عنوان فرد تماس یافته با فرد مبتلا یا به‌عنوان بخشی از بررسی طغیان بیماری آزمایش می‌شوند، احتمال ابتلا پیش از آزمایش بالاتری دارند؛ در حالی که یک فرد بدون علامت که به‌عنوان بخشی از نظام مراقبت روتین آزمایش شده و هیچ‌گونه مواجهه یا علائم شناخته شده‌ای ندارد، احتمال ابتلا پیش از آزمایش کمتری دارد.

مقدار آستانه چرخه^۸: در یک آزمایش PCR در زمان real time PCR، واکنش مثبت با تجمع سیگنال فلورسنت تشخیص داده می‌شود. آستانه چرخه به‌صورت تعداد چرخه مورد نیاز برای بالاتر رفتن سطح سیگنال فلورسنت از سطح پایه تعریف می‌شود. مقادیر Ct با بار ویروسی رابطه معکوس دارند، بنابراین مقادیر بالاتر Ct (به‌عنوان مثال، حدود ۳۰) بار ویروسی کم را نشان می‌دهد. در حال حاضر هیچ مقادیر آستانه استاندارد برای مقادیر Ct وجود ندارد زیرا تفاوت‌های زیادی بین آزمایشگاه‌ها و آزمایش‌های PCR وجود دارد. مقادیر Ct باید با توجه به سایر اطلاعات در مورد فرد (به‌عنوان مثال، علائم، زنجیره ارتباط اپیدمیولوژی بیماری و مواجهه‌ها) تفسیر شود.

تاریخ شروع بررسی^۱ در بیماران^۲: در مورد افراد مبتلا به کووید-۱۹، تاریخ شروع بررسی به تاریخی گفته می‌شود که در آن برای اولین بار ارزیاب از طریق تلفن یا پیامک با فرد یا نماینده او (به‌عنوان مثال، سرپرست کودک صغیر یا نزدیک‌ترین خویشاوند) تماس گرفته و از ایشان خواسته است تا با واحد سلامت همگانی تورنتو تماس بگیرد.

تاریخ شروع بررسی برای افراد تماس یافته با بیمار^۳: در مورد افراد مبتلا به کووید-۱۹، تاریخ شروع بررسی به تاریخی گفته می‌شود که در آن یک تماس موفقیت‌آمیز با فرد یا نماینده او (به‌عنوان مثال والدین کودک خردسال) برقرار شده است. این برقراری تماس شامل تماس تلفنی، ارسال نامه الکترونیکی به فرد و پاسخ دادن وی یا ارسال پیامک به فرد و پاسخ دادن وی می‌باشد.

توجه: پر کردن این قسمت اجباری است و باید در CORES وارد شود. برای تعیین ISD در شرایط مختلف به قسمت تماس با فرد و تاریخ شروع بررسی (پیوست ۸،۱) مراجعه کنید.

دوره قابل انتقال^۴: دوره زمانی است که فرد مبتلا عفونی تلقی می‌شود و توانایی انتقال ویروس به دیگران را دارد. همچنین این دوره اغلب به‌عنوان دوره عفونی‌زایی^۵ شناخته می‌شود. در مورد ویروس کووید-۱۹، ۴۸ ساعت قبل از شروع علائم تا ۱۴ روز پس از شروع علائم به‌عنوان دوره قابل انتقال در نظر گرفته می‌شود. در مورد افرادی که در زمان انجام آزمایش بدون علامت هستند، تاریخ جمع‌آوری نمونه مثبت به‌عنوان "تاریخ شروع علائم" برای بررسی فرد و افراد



1. Investigation Start Date (ISD)
2. Cases
3. Contacts
4. Period of Communicability (POC)
5. Infectious Period
6. Incubation period
7. Pre-test probability
8. Cycle Threshold Value (Ct)

۳.۲. زمان پاسخ

مدیریت بیماران باید در اسرع وقت در ۱۲ ساعت اول پس از مشخص شدن بیماران آغاز شود.

۳.۳. پاسخ ساعت‌های بعد^۱

انتظار می‌رود پاسخ در همان ساعت‌های اول برای همه بیماران ارائه شود. برای تعیین زمان تبدیل بررسی‌های مداوم^۲ به ساعات بعد باید با مدیران مشورت شود. فقط بیمارانی که برای پیگیری در شرایط پرخطر شناسایی شده‌اند (پیوست ۸،۳) یا مواجهه داشته‌اند، برای پیگیری به ساعات‌های بعد موکول می‌شوند.

۳.۴. انجام آزمایش

CDI برای اطلاعات به‌روزتر باید به راهنمای انجام آزمایش استانی مراجعه کند:

انجام آزمایش در افراد علامت‌دار:

همه افرادی که علائم کووید-۱۹ را دارند می‌توانند آزمایش را انجام دهند. برای جزئیات بیشتر درباره این علائم، لطفاً به بخش "راهنما برای همه جمعیت" در به‌روزرسانی راهنمای انجام آزمایش مراجعه کنید.

انجام آزمایش در افراد بدون علامت، براساس خطر:

- افرادی که نگران قرار گرفتن در معرض کووید-۱۹ هستند. شامل افرادی می‌شوند که با یک فرد تأیید شده یا مشکوک در تماس بوده‌اند یا ممکن است در تماس با چنین فردی قرار گرفته باشند؛ یا
- افرادی که به دلیل شغل خود در معرض کووید-۱۹ قرار دارند، از جمله شاغلین برخی شغل‌های اساسی (به‌عنوان مثال کارکنان بخش مراقبت‌های سلامت، پرسنل فروشگاه‌های مواد غذایی، کارخانه‌های فرآوری مواد غذایی).

مدیریت افرادی که منتظر نتایج آزمایش هستند:

- افراد علامت‌دار باید خود را قرنطینه کنند؛
- افرادی که در تماس با یک بیمار تأیید شده یا احتمالی هستند، در صورت داشتن مواجهه پرخطر، باید خود را قرنطینه کنند؛
- افراد بدون علامت که مواجهه پرخطر نداشته‌اند، در هنگامی که منتظر نتایج آزمایش هستند، نیازی نیست خود را قرنطینه کنند؛
- افرادی که منتظر نتیجه آزمایش هستند، جز موارد احتمالی بیماری نیستند. قبل از تصمیم‌گیری در مورد تأیید بیماری فرد یا این که فرد جزء بیماران قرار نمی‌گیرد، باید نتایج آزمایش موجود باشد.

مدیریت نتایج منفی مثبت / کاذب بالقوه:

نتایج مثبت کاذب یا منفی کاذب بالقوه باید با توجه به تظاهرات بالینی و اطلاعات اپیدمیولوژیک در مورد فرد تفسیر شود.

نتایج مثبت کاذب:

- به‌دنبال یک آزمایش مثبت باید اقدامات سلامت همگانی مناسب به‌سرعت انجام گیرد، حتی اگر به‌عنوان مثبت کاذب بالقوه مورد بررسی قرار گرفته شده باشد؛
- اگر تصور می‌شود که تست مثبت کاذب است، آزمایش را تکرار کنید؛
- ممکن است مقادیر آستانه چرخه برای کمک در تفسیر نتیجه آزمایش از آزمایشگاه خواسته شود.

نتایج منفی کاذب

- ممکن است یک فرد آلوده که در ابتدای دوره کمون آزمایش شده، آزمایش وی منفی شود؛
- اگر شاخص بالینی احتمال (احتمال پیش از آزمایش) زیاد باشد (به‌عنوان مثال براساس تظاهرات بالینی و/یا زمینه اپیدمیولوژیک)، یک آزمایش منفی، بیماری را منتفی نمی‌کند؛
- افرادی که دارای زنجیره ارتباط اپیدمیولوژی بیماری هستند و در دوره کمون بیماری آزمایش منفی دارند باید به‌مدت ۱۴ روز خود را قرنطینه کنند یا خود را تحت نظر داشته باشند؛
- برای افرادی که علائم آنها در حال بدتر شدن/پیشرفت می‌باشد، انجام آزمایش مجدد را در نظر بگیرید.

1. After Hours Response

2. On-going investigation

مدیریت نتایج نامشخص^۱

نتایج نامشخص ممکن است به دلیل کم بودن مقدار ویروس، یا نشان دهنده یک سیگنال کاذب باشد. همه سنجش‌های آزمایشگاهی دامنه نامشخصی ندارند. یک نتیجه نامشخص در یک فرد با علائم سازگار با کووید-۱۹، معیارهای آزمایشگاهی کافی برای یک مورد احتمالی بیماری^۲ می‌باشد و لازم است مشابه روش مدیریت بیماران و افراد تماس یافته با آنها برخورد شود. نتیجه نامشخص در یک فرد بدون علامت، تعریف مورد احتمالی بیماری^۳ را برآورده نمی‌کند. اگر فرد دارای یک ارتباط اپیدمیولوژیک است یا اگر فرد بعد از آزمایش اولیه علائمی سازگار با کووید-۱۹ را نشان می‌دهد، باید آزمایش تکرار شود. جدول (جدول ۱)، مدیریت را براساس علائم، زنجیره ارتباط اپیدمیولوژی بیماری و نتیجه آزمایش مشخص نموده است:

جدول ۱: مدیریت نتایج نامشخص

علائم بیماری	زنجیره ارتباط اپیدمیولوژی بیماری ^۴	نتیجه تکرار آزمایش	نحوه مدیریت
بله/خیر	بله/خیر	مثبت	مدیریت به صورت یک بیمار تأیید شده
بله	بله/خیر	نامشخص	مدیریت به صورت یک مورد احتمالی بیماری ^۵
بله	خیر	منفی	اقدام دیگری لازم نیست؛ اگر علائم در حال بدتر شدن/یا پیشرفت بود، آزمایش را تکرار کنید.
بله [*] /خیر	بله	منفی	بیمار قرنطینه کردن/تحت نظر داشتن خود را تا ۱۴ روز پس از آخرین مواجهه ادامه دهد (با توجه به زنجیره ارتباط اپیدمیولوژی بیماری)؛ اگر علائم در حال بدتر شدن/یا پیشرفت بود یا علائم ایجاد شد، آزمایش را تکرار کنید (در موارد بدون علامت)
خیر	بله	نامشخص	بیمار قرنطینه کردن/تحت نظر داشتن خود را تا ۱۴ روز پس از آخرین مواجهه ادامه دهد (با توجه به زنجیره ارتباط اپیدمیولوژی بیماری)؛ اگر علائم ایجاد شد، آزمایش را تکرار کنید

توجه داشته باشید: * اگر مشکوک هستید که ممکن است نتیجه منفی کاذب باشد، لطفاً به یک مشاوره AMOH^۶ مراجعه کنید.

1. Indeterminate
2. Probable case
3. Probable case
4. Epidemiological Link
5. Probable case
6. Associate Medical Officer of Health (AMOH)

۳.۵. مدیریت بیماران^۱

همه بیماران به صورت روزانه تا پایان دوره قرنطینه خود تحت نظارت قرار می‌گیرند. باید به CDI در هنگام تشخیص و همچنین روز ۷ و ۱۴ دوره قرنطینه اطلاع داده شود.

دستورالعمل‌ها برای مدیریت یک بیمار احتمالی یا تأیید شده در این روش ذکر شده است. دستورالعمل‌های مدیریت بیماران همچنین در مورد افراد بدون علامت که نتیجه آزمایش آنها مثبت شده نیز اعمال می‌شود.

ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر^۲ باید چهار مرحله کلی را به‌عنوان بخشی از مدیریت بیماران دنبال کنند که در زیر به تفصیل شرح داده شده است: گزارش اولیه^۳، ارزیابی فرارگرفتن در معرض بیماری^۴، پایش وضعیت^۵ و مدیریت افراد تماس یافته^۶.

۳.۵.۱. گزارش اولیه و مصاحبه با بیماران

ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر باید نتیجه آزمایشگاه را قبل از مصاحبه ارزیابی کنند تا تأیید کنند که اطلاعات دموگرافیک با اطلاعات CORES یکسان بوده و نتیجه آزمایش مثبت است. CDI ابتدا باید تلاش شود تا در اسرع وقت با بیمار یا اعضای خانواده / نزدیکان (مثلاً در صورتی که بیمار به دلیل حال نامساعد قادر به مصاحبه نباشد/ فوت کرده باشد / یا کودک باشد) تماس بگیرد. برای دستیابی به جدول زمانی، ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر باید ظرف ۲۴ ساعت اطلاعات بیمار و ISD را وارد CORES کنند.

دلیل تماس تلفنی اولیه با بیمار این است که اطمینان حاصل شود بیمار از نتیجه آزمایش، قرنطینه، شناسایی مخاطبین و تعیین منبع احتمالی عفونت آگاه است. ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر باید تمام اطلاعات را در CORES مستند کنند.

ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر با بیمار مصاحبه کرده و داده‌های CORES را در قسمت علائم، عوامل خطر رفتاری و قرار گرفتن در معرض انتقال و عوامل مرتبط با آن را با توجه به چک لیست ورود اطلاعات CORES تکمیل می‌کنند. اگر محل مواجهه با ویروس محل کار است، به بخش ۳.۱۵ مراجعه کنید.

افراد [شامل بیماران، ساکنان، مشتریان یا کارکنان به‌عنوان بخشی از یک سازمان (بیمارستان‌ها، مراکز مراقبت طولانی‌مدت یا خانه‌های

بازنشستگی^۷] یا مراکز تجمع (پناهگاه‌ها، خانه‌های گروهی) که از قبل شناسایی شده‌اند، برای مدیریت بیماران و انجام مصاحبه به تیم مناسب ارجاع می‌شوند.

کارکنان بخش سلامت باید در همان روز دریافت گزارش آزمایشگاه حداقل سه بار از طریق تلفن/پیامک/ایمیل برای تماس با بیمار تلاش کنند. تماس تلفنی روش ارجح است. دو مورد از تلاش‌ها برای تماس با مشتری باید از طریق تلفن در زمان‌های مختلف روز، در اولین روز دریافت بررسی‌ها صورت گیرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه کار و نحوه تعیین تاریخ شروع بررسی‌ها در سناریوهای مختلف به "تماس با مشتری و تاریخ شروع بررسی‌ها"^۸ (پیوست ۸.۱) مراجعه نمایید.

اگر فرد به هیچ‌یک از تماس‌ها پاسخ نداد و سرویس پیام‌رسانی در دسترس نبود، یا نمی‌توان آدرس نامعتبر^۹ ارسال کرد و OLIS / Connect GTA هم بررسی شد و هیچ اطلاعات تماس دیگری یافت نشد، ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر باید در پایان روز اول "وضعیت"^{۱۰} را به "غیرقابل ردیابی"^{۱۱} در CORES تغییر دهند. در صورت نیاز با مدیر مشورت کنید.

اگر فرد چند روز پس از آغاز ارزیابی تماس گرفت، ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر باید "وضعیت" را به "در انتظار"^{۱۲} به‌روز کنند و بررسی‌ها را از سر بگیرند. اگر بررسی‌ها باید شخصاً انجام شود، ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر هنگام ورود به محیط فرد باید اقدامات روتین تماس با بیمار و احتیاط‌های انتقال قطرات تنفسی (Routine Practices and Contact, and Droplet Precautions) را رعایت کنند (برای اطلاعات بیشتر در مورد اقدامات OHS و IPAC به راهنمای کارکنان مراقبت‌های سلامت و کارفرمایان بخش سلامت Health Care Workers and Health Sector Employers مراجعه کنید).

ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر باید راهنمای نحوه ارتباط با بیمار و شروع بررسی‌ها (How to Contact the Client and Start an Investigation) را دنبال کنند (پیوست ۸.۱).

ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر هنگام مصاحبه با یک فرد باید به‌نحوه انجام مصاحبه فردی (How to Conduct a Case Interview) (پیوست ۸.۲) مراجعه کنند و مطابق آن عمل کنند.

1. Case Management
2. Communicable Disease Investigators (CDI)
3. Initial reporting
4. Exposure assessment
5. Status monitoring
6. Contact management
7. Retirement homes
8. Contacting the Client & the Investigation Start Date
9. HML
10. Disposition
11. Untraceable
12. Pending

۳,۵,۲. ارزیابی میزان مواجهه

شده، چه در داخل و چه در خارج از خانواده را شناسایی کنند؛

- به‌منظور تصمیم درباره ارتباط با گروه هدف، در مورد افراد با خطر تماس کمتر که قابل شناسایی هستند، سؤال کنند؛
- از فرد مبتلا در مورد هرگونه درخواست دیگری که برای شروع روند ردیابی افراد تماس داشته از آنها شده (به‌عنوان مثال Contact +) و هر اطلاعات دیگری که در یک مرکز ارزیابی یا از یک ارائه‌دهنده خدمات سلامت دیگر دریافت کرده‌اند، سؤال کنند؛
- افراد تماس داشته را براساس محل و خطر مواجهه براساس تعامل با فرد بیمار ارزیابی کنند. برای اطلاعات دقیق در مورد شناسایی و بررسی افراد تماس داشته به بخش ۳,۱۲ مراجعه کنید.

توجه: ارزیابی کنندگان بیماری‌های واگیر (CDI) برای مدیریت صحیح جواب‌های مثبت تأخیری آزمایشگاه برای بیمار و افراد تماس داشته، باید دستورالعمل پیوست ۸,۱۲ را اجرا کنند.

۳,۵,۵. اقدامات سلامت همگانی برای افراد مبتلا

به محض دریافت نتیجه آزمایش مثبت، ارزیابی کنندگان بیماری‌های واگیر باید:

- تأیید کنند که اطلاعات جمعیتی همان اطلاعات موجود در CORES است و نتیجه ارسالی آزمایشگاه مثبت است؛
 - برای به‌دست آوردن اطلاعات مربوطه طبق پیوست ۸,۱ و پیوست ۸,۲ تماس اولیه را انجام دهند یا از CORES برای راهنمایی مصاحبه استفاده کنند؛
 - به فرد مبتلا موارد مربوط به انتقال بیماری، اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت را با تأکید بر قرنطینه کردن خود آموزش دهند (بخش ۳,۷ را ببینید)؛
 - به فرد مبتلا نامه کووید-۱۹ تأیید شده / احتمالی را ارائه دهند که در آن آمده است:
- تأیید این‌که فرد، مورد تأیید شده یا احتمالی کووید-۱۹ است؛
 - فرد نیاز به قرنطینه کردن خود تحت کلاس بخش ۲۲ HPPA دارد؛
 - همه افراد مبتلا روزانه تا پایان دوره قرنطینه خود تحت نظارت قرار می‌گیرند؛
 - معیارهای پاک بودن فرد مبتلا و افراد تماس داشته؛

ارزیابی کنندگان بیماری‌های واگیر باید در مواجهه‌های مربوطه به ۱۴ روز قبل از شروع علائم (یا ۱۴ روز قبل از تاریخ جمع‌آوری نمونه مثبت اگر فرد هرگز علامتی نداشته) را بررسی کنند. این کار امکان شناسایی مکان‌ها/تنظیماتی را که ممکن است انتقال در آنها اتفاق می‌افتد را فراهم می‌کند، به‌ویژه اگر افراد مبتلای دیگری با آن مکان/تنظیمات مرتبط باشند. مرتبط‌ترین مکان‌ها برای قرار گرفتن در معرض ابتلای بیماری، جاهایی هستند که افراد بیشترین زمان در خارج از خانه را در آنجا می‌گذرانند. مکان‌های بالقوه شامل: محل کار، مدرسه / مرکز مراقبت از کودکان / کمپ؛ مکان‌های تجمعی (شامل خانه‌های میله اجاره‌ای، خوابگاه، مراکز اقامتی تخت‌خواب و صبحانه^۱ اجتماعات، فضاهای عمومی سربسته و فضای عمومی سرباز.

۳,۵,۳. بررسی وضعیت فرد مبتلا

افراد مبتلا باید روزانه برای ارزیابی بیماری، اطمینان از توانایی اجرای قرنطینه، و تعیین زمان خروج از قرنطینه‌شان، کنترل شوند. علاوه بر تماس اولیه در ۱۲ ساعت اول پس از دریافت پرونده فرد، ارزیابی کنندگان بیماری‌های واگیر باید حداقل:

- روز ۷ و ۱۴ دوره قرنطینه از طریق تلفن با فرد تماس بگیرند؛
- در روزهای دیگر قرنطینه از روش‌های ارتباطی دیگر برای تماس فرد استفاده کنند، این روش‌ها با توجه به تمایل فرد و صلاحیت CDI شامل پیامک، ایمیل یا تماس تلفنی می‌باشد. از فرد باید رضایت آگاهانه گرفته شود که می‌داند پیامک متنی یا ایمیل ممکن است به اندازه تماس تلفنی ایمن نباشد؛
- در مورد علائم سؤال شود (تاریخ شروع و بهبود علائم)، قرنطینه بودن را تأیید کنند و در صورت لزوم آموزش و پشتیبانی را ارائه دهند؛
- مطابق استاندارد مستندسازی، هر تعامل با فرد را در قسمت سیر بیماری^۲ در CORES ثبت کنند؛
- اگر فرد تا روز ۱۴ بهبود نیافته باشد، ممکن است به ارتباط مستمر نیاز باشد. برای مواردی که به دوره بررسی بیشتری نیاز دارند، باید با مدیر تیم خود مشورت کنند.

۳,۵,۴. ارزیابی افرادی که با فرد مبتلا تماس داشته‌اند

در طول مصاحبه با فرد مبتلا، CDIs باید فعالیت‌های ردیابی تماس را انجام دهند تا این‌که:

- تماس/تماس‌های نزدیک پرخطر در بیماران احتمالی یا تأیید

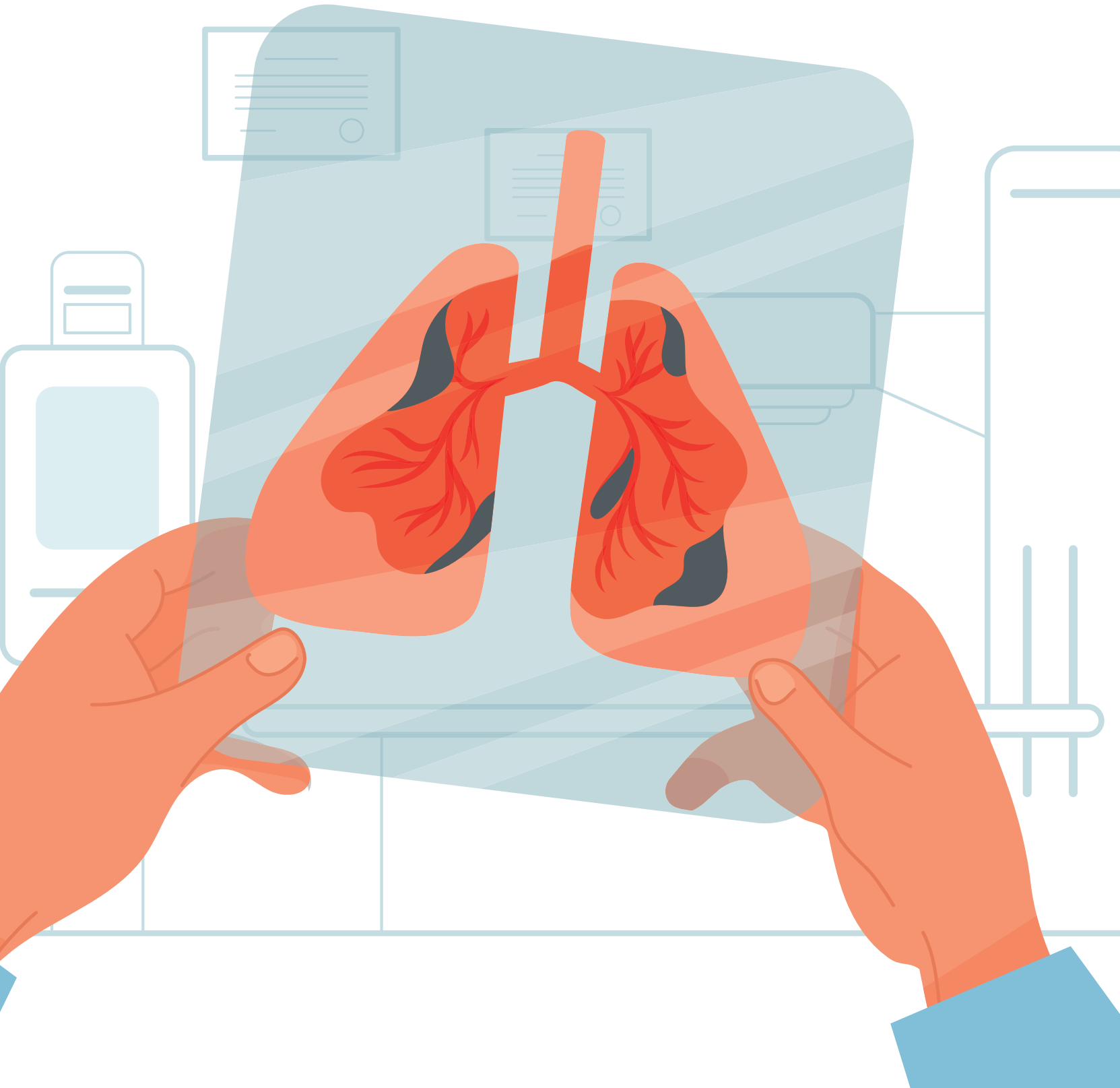
1. Bed and breakfast

2. Progress note

- حق فرجام خواهی؛
- عواقب عدم رعایت دستورات بخش ۲۲ [حداکثر ۵۰۰۰ دلار در روز جریمه نقدی و / یا بند ۳۶ (۲) دستور اجرای قرنطینه خانگی اجباری].

• به افراد مبتلا اطلاع دهند که آنها باید در موارد اضطراری با ۹۱۱ تماس بگیرند و پیش از موعد نیاز به خدمات مراقبت حاد، به ارائه‌دهنده خدمات سلامت یا فوریت‌ها اطلاع دهند، تا این که بتوان اقدامات احتیاطی لازم را انجام داد.

- چه زمانی و چگونه می‌توان به‌دنبال مراقبت‌های سلامتی بود؛
- به افراد مبتلا منابع آموزشی کووید-۱۹ مناسب با شرایط او ارائه دهند، به‌طور خاص:
 - در مورد محتوای کلاس بخش ۲۲ به فرد آموزش دهند؛
 - الزامات دستور کلاس ۲۲ (به‌عنوان مثال، اقداماتی که فرد باید انجام دهد)؛
 - دلایل دستور کلاس ۲۲؛



۳.۶. افراد مبتلا که در مکان‌هایی با خطر بالا که بخشی از یک مؤسسه (مراکز مراقبت طولانی مدت و خانه‌های بازنشستگان، زندان‌ها، یا بیمارستان‌ها) یا مراکز تجمع (پناهگاه‌ها یا خانه‌های گروهی) هستند

طغیان بیماری در CORES درج شده است، یا اگر خانه در حال حاضر در طغیان نیست، شماره ارزیابی در آن درج شده باشد. ارزیابی کنندگان بیماری‌های واگیر برای هرگونه ارتباط کتبی با افراد مبتلا و افراد تماس داشته با آنها از LRC Case، Close contact و نامه بازگشت به کار Return to Work letter (پیوست ۶) استفاده خواهد کرد. نامه‌ها باید از طریق اداره پست کشور کانادا^۱ فرستاده شوند یا در قالب PDF امضا شده از طریق ایمیل ارسال شوند.

توجه: اگر یک خانواده/ افراد در تماس نزدیک با کارمندان یا ارائه‌دهندگان خدمات سلامت HCW در RH / LTCH دارای علامت شوند یا در طی ۱۴ روز قرنطینه آزمایش کووید-۱۹ آنان مثبت شود، باید آنها را به صورت فرد مبتلا (احتمالی یا قطعی) مدیریت کرد برای پیگیری و بررسی به تیم مدیریت CC&C ارجاع شوند.

تمام افراد مبتلای تأیید شده در کارکنان، افراد مبتلای احتمالی یا کارکنان دارای علامت تحت بررسی (به‌عنوان مثال، نتیجه جواب آزمایشگاه هنوز آماده نشده یا بدون تأیید آزمایشگاه هستند) از زمان شروع علائم یا تاریخ جمع‌آوری نمونه مثبت، به مدت ۱۴ روز سر کار حاضر نشوند و در قرنطینه باقی بمانند. اگر فردی بدون علامت بود هرگونه تغییر در مدیریت یا خروج از قرنطینه، حتی اگر توسط LTCH / RH مجاز اعلام شود، باید توسط دکتر الیزابت ریا Dr. Elizabeth Rea، رییس AMOH تأیید شود.

بازگشت به کار کارکنان مراکز مراقبت طولانی مدت و خانه‌های بازنشستگان توسط تیم مؤسسه مسئول آن مکان، براساس AMOH و راهنمای آزمایش و ترخیص وزارت بهداشت کانادا تعیین می‌شود. این تصمیم باید توسط مسئول بررسی شیوع سازمانی در توافق با LTCH و هر تیم کمک‌کننده در بیمارستان برای پیگیری و کنترل عفونت و / یا تیم‌های ایمنی و بهداشت شغلی اتخاذ شود.

۳.۶.۱.۱ اجازه خروج از قرنطینه برای کارکنان مراکز مراقبت طولانی مدت^۲، خانه‌های بازنشستگان^۳ توسط اداره سلامت همگانی تورنتو^۴

افراد مبتلا (شامل بیماران، ساکنان، مشتریان یا کارکنان) که به‌عنوان بخشی از یک سازمان (بیمارستان‌ها، مراکز مراقبت طولانی مدت یا خانه‌های بازنشستگی) یا مراکز تجمع (پناهگاه‌ها، خانه‌های گروهی) مشخص شده‌اند به تیم مناسب برای مدیریت افراد و مصاحبه ارجاع می‌شوند.

برای آگاهی از مسئولیت‌های تیم برای بررسی افراد مبتلا و مدیریت افراد تماس داشته، به جدول مسئولیت برنامه کووید-۱۹ (پیوست ۸،۶) مراجعه کنید.

۳.۶.۱.۱ مکان سازمانی (شامل خانه‌های مراقبت طولانی مدت^۱، خانه‌های بازنشستگان^۲ و زندان‌ها)

تمام افراد مقیم / بیمار که با کل یا بخشی از سازمان ارتباط داشته‌اند، در بیمارستان، خانه مراقبت‌های طولانی مدت، خانه بازنشستگان و زندان‌ها، مطابق با دستورالعمل شیوع مربوطه، مدیریت می‌شوند. اطلاعات و منابع بیشتر در مورد غربالگری، استفاده از ماسک و راهنمایی‌ها در مورد شیوع در مراکز مراقبت طولانی مدت و خانه‌های بازنشستگی را می‌توان در وبسایت وزارت بهداشت کانادا یافت.

مدیریت کلیه افراد شاغل (از جمله کلیه کارکنان خدمات ضروری و کارکنان مراقبت‌های سلامت)، از جمله اطلاع‌رسانی و مدیریت تماس‌های نزدیک توسط تیم‌های مدیریت شیوع بیماری در مؤسسات / اجتماعات، انجام می‌شوند.

مدیریت کلیه کارکنان در محیط LTCH / RH توسط تیم مراقبت مراکز بازنشستگی، مراکز مراقبت طولانی مدت و تیم افراد تماس یافته انجام خواهد شد و ظرف ۲۴ ساعت از زمان دریافت توسط منطقه، برنامه از طریق CORES (یا در صورت لزوم iPHIS براساس فرآیند ارجاع iPHIS برای موارد OCL) انجام خواهد شد. ارزیابی کنندگان بیماری‌های واگیر باید مدیریت فرد مبتلا و افراد تماس داشته در جامعه را ردیابی کنند مگر این که در این بخش از این مستند به‌طور دیگری ارائه شده باشد. ارزیابی کنندگان بیماری‌های واگیر اطمینان حاصل می‌کنند که هنگامی که یک مکان در وضعیت طغیان بیماری^۳ است، وضعیت

1. Long-Term Care Homes (LTCHs)
2. Retirement Homes (RHs)
3. Outbreak (OB)
4. Canada Post
5. Long-Term Care Homes (LTCHs)
6. Retirement Homes (RHs)
7. Toronto Public Health (TPH)

تماس‌های خانگی و نزدیک پرسنل بیمارستان در هنگام طغیان بیماری در بیمارستان توسط CDLU مطابق با این روش مدیریت می‌شود (پیوست ۸،۶).

بازگشت به کار پرسنل بیمارستان‌ها توسط تیم‌های پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان و / یا تیم‌های ایمنی و بهداشت شغلی با مشورت CDLU مطابق با راهنمای خروج از قرنطینه کارکنان مراقبت‌های سلامت^۳ تعیین می‌شود.

مراکز مراقبت‌های حاد، وظیفه نظارت بر افرادی که در بیمارستان با فرد مبتلا تماس نزدیک داشته را دارند و هم اکنون بستری شده‌اند یا در جامعه در تماس با فرد مبتلا بوده‌اند، اما اکنون در بیمارستان بستری هستند، را برعهده دارند. این افراد شامل بیمارانی است که در بخش اورژانس بودند و پس از آن بستری شده‌اند، نیز می‌شود.

مراکز مراقبت‌های حاد همچنین وظیفه نظارت بر کارکنان مراقبت‌های سلامت را که در محل کار در معرض تماس با فرد مبتلا قرار دارند، برعهده دارند. مراکز مراقبت‌های حاد باید برای اطلاعات بیشتر به ابزار آمادگی PIDAC: تریاژ، غربالگری و مدیریت بیمار برای عفونت‌های سندرم تنفسی کرونا و ویروس (۲۰۱۹-nCoV) در مراکز مراقبت‌های حاد مراجعه نمایند. CDLU با مراکز مراقبت‌های حاد در شهر تورنتو همکاری خواهد کرد تا به ترتیب از طریق IPAC و ایمنی و بهداشت شغلی، بیماران بستری و کارکنان مراقبت‌های سلامت را که در مراکز مراقبت‌های حاد در معرض تماس با فرد مبتلا قرار گرفته‌اند را مدیریت کنند.

۳،۶،۳. پناهگاه‌ها و اجتماعات (شامل خانه‌های گروهی، مراکز مراقبت روزانه)

مشتریان و کارکنان در پناهگاه‌ها و خانه‌های گروهی به ترتیب طبق راهنمای کووید-۱۹ وزارت بهداشت: پناهگاه‌های بی‌خانمان‌ها و راهنمای کووید-۱۹ خانه‌های گروهی و مراکز تجمعی مدیریت می‌شوند.

بازگشت به کار کارکنان در پناهگاه‌ها باید با مشورت پناهگاه تعیین شود و ممکن است از برخی از راهنماهای فوق در مورد کارکنان در خانه‌های مراقبت طولانی‌مدت و خانه‌های بازنشستگان استفاده شود.

توجه: برای کنترل و مدیریت طغیان کووید-۱۹ در مراکز خدمات بی‌خانمان‌ها به دستورالعمل طغیان مراجعه کنید.

ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر از دستورالعمل‌های استانی انجام آزمایش و اجازه خروج از قرنطینه پیروی می‌کنند با یک استثناء و آن این‌که اداره سلامت همگانی تورنتو به کارمندان دارای آزمایش مثبت توصیه نمی‌کند که قبل از ۱۴ روز به کار خود برگردند؛ بدون در نظر گرفتن این‌که علائم داشته باشند یا خیر و یا استفاده همیشگی از ماسک در خانه را توصیه نمی‌کند.

اجازه نامه بازگشت به کار کارکنان RH / LRC توسط TPH می‌تواند در صورت درخواست به آنان ارائه شود. اگر LTCH یا RH مشخصی از پرسنل خود درخواست انجام آزمایش برای بازگشت به کار را داشته باشند، CDIs باید کارمندان LTCH یا RH را برای راهنمایی به کارفرما ارجاع دهند. CDI ممکن است لیستی از مراکز ارزیابی کووید-۱۹ را ارائه دهد که معمولاً در اختیار افراد قرار می‌گیرد، اما انجام آزمایش را تسهیل نمی‌کند.

۳،۶،۲. تنظیمات سازمانی (مراکز مراقبت طولانی‌مدت و مراکز ارائه مراقبت‌های حاد) زیر مجموعه واحد ارتباط بیماری‌های واگیر^۱

CDLU با تمام بیمارستان‌های تورنتو، مراکز ترکیبی مراقبت / توانبخشی، یک گروه از مراکز معروف به مراکز مراقبت مجدد و برخی از مراکز مراقبت طولانی‌مدت LTCH، همکاری مشترک دارد.

اگر فردی مبتلا بستری شود یا فردی در هر یک از مراکز CDLU در شرایط غیر از طغیان بیماری مشغول کار باشد، ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر در تیم مدیریت ارتباط و همکاری بالینی CC&C clinical communication and collaboration باید مسئول بررسی افراد مبتلا و افراد تماس یافته با آنها باشند. با این حال، اطلاعات مربوط به فرد (به‌عنوان مثال فرد بستری در بیمارستان یا فرد شاغل) باید از طریق CDLU به‌دست آید. ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر نباید مستقیماً با بیمارستان تماس بگیرند. ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر برای به‌دست آوردن هرگونه جزئیات اضافی که در پرونده بستری بیمارستان در دسترس نیست، باید با پرسنل CDLU که برای آن مرکز اختصاص داده شده‌اند تماس بگیرند. برای اطلاعات تماس آنها به لیست تخصیص مراکز CDLU مراجعه کنید.

ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر باید برای به‌روزرسانی روزانه بیماران خود، به پرونده بستری بیمارستان^۲ که از مدیر آنها در دسترس است مراجعه کنند.

1. Communicable Disease Liaison Unit (CDLU)

2. Spreadsheet Hospitalization

3. Health Care Worker (HCW)

۳.۷. دوره قرنطینه بیماران

- در صورت بروز علامت، افراد مبتلا باید از مدت زمان شروع علائم به مدت ۱۴ روز و یا در صورت بی‌علامت بودن از تاریخ جمع‌آوری نمونه مثبت، قرنطینه شوند؛
- افراد مبتلا باید تا آنجا که ممکن است در داخل منزل قرنطینه شوند و هنگامی که رعایت فاصله فیزیکی در خانه امکان پذیر نیست، از ماسک استفاده کنند؛
- ارزیابی کنندگان بیماری‌های واگیر باید در صورت نیاز برای مبتلایان توسط پیک یا پست، ماسک ارسال کنند.
- در مواردی که امکان قرنطینه شدن در خانه وجود ندارد برای کاهش خطر انتقال، تغییر محل زندگی را برای افراد مبتلا یا کسانی که با آنها در تماس هستند در نظر بگیرید.

۳.۷.۱. افراد مبتلای علامت‌دار

برای افراد مبتلایی که در زمانی که نتیجه آزمایش آنها مثبت شده علائم بیماری دارند، دوره قرنطینه براساس تاریخ شروع علائم است.

۳.۷.۲. افراد مبتلای بدون علامت

نتیجه مثبت آزمایش در یک فرد بدون علامت نشان‌دهنده تأیید ابتلای فرد است. افراد بدون علامت ممکن است به دلایل مختلف براساس راهنمایی آزمایش‌های استانی آزمایش شوند، از جمله برای اهداف نظارت / آزمایش هدفمند، و ممکن است نشان‌دهنده یک عفونت اخیر باشد که در حال حاضر واگیر دارد، یا یک عفونت در گذشته است که دیگر واگیر ندارد.

برای هر فرد مبتلای بدون علامت در زمان انجام اولین آزمایش مثبت کووید-۱۹، ارزیابی کنندگان بیماری‌های واگیر باید احتمال قبل از آزمایش کووید-۱۹ (یعنی کم در مقابل احتمال متوسط / زیاد قبل از آزمایش) را ارزیابی کنند.

ارزیابی احتمال قبل از آزمایش باید زمینه بالینی و اپیدمیولوژیکی فرد را در نظر بگیرد تا سطح مورد نیاز برای مدیریت فرد و افراد در تماس با او را مشخص کند.

عوامل خاصی که باید ارزیابی احتمال قبل از آزمایش کووید-۱۹ فعلی را در افراد بدون علامت مشخص کنند عبارتند از:

- سابقه علائم (به‌عنوان مثال، سابقه قبلی علائم سازگار با کووید-۱۹ که احتمال عفونت قبلی را افزایش می‌دهد)؛
- دلیل آزمایش (به‌عنوان مثال، علائم / زنجیره ارتباط اپیدمیولوژی بیماری در مقابل نظارت / کمپین آزمایش هدفمند / سایر موارد)؛
- پیوندهای اپیدمیولوژیکی (به‌عنوان مثال، قرار گرفتن در معرض خطر بالا در یک مورد احتمالی یا تأیید شده کووید-۱۹ یا

طغیان شناخته شده کووید-۱۹) در دوره اکتساب بالقوه؛
 ○ اطلاعات مربوط به طغیان‌های فعال در LTCH / RH و پناهگاه‌های تورنتو در اینجا یافت می‌شود:

<https://www.toronto.ca/home/covid19-/covid-19-latest-city-of-toronto-news/covid-19-status-of-cases-in-toronto/>

○ حمل‌ونقل (به‌عنوان مثال، پروازها، کشتی‌ها، قطارها)

که ممکن است مسافران و خدمه در معرض قرار

گرفته باشند در وبسایت دولت کانادا ذکر شده است:

<https://www.canada.ca/fa/public-health/services/diseases/-2019novel-coronavirusinfection/latest-travel-health-advice/exposure-flights-cruise-hips-mass-gatherings.html>

- اپیدمیولوژی محلی کووید-۱۹ در مناطقی که ممکن است افراد در دوره اکتساب بالقوه در معرض خطر قرار داشته باشند (از جمله، در صورت وجود، نتایج آزمایش نظارت / سایر اهداف)؛

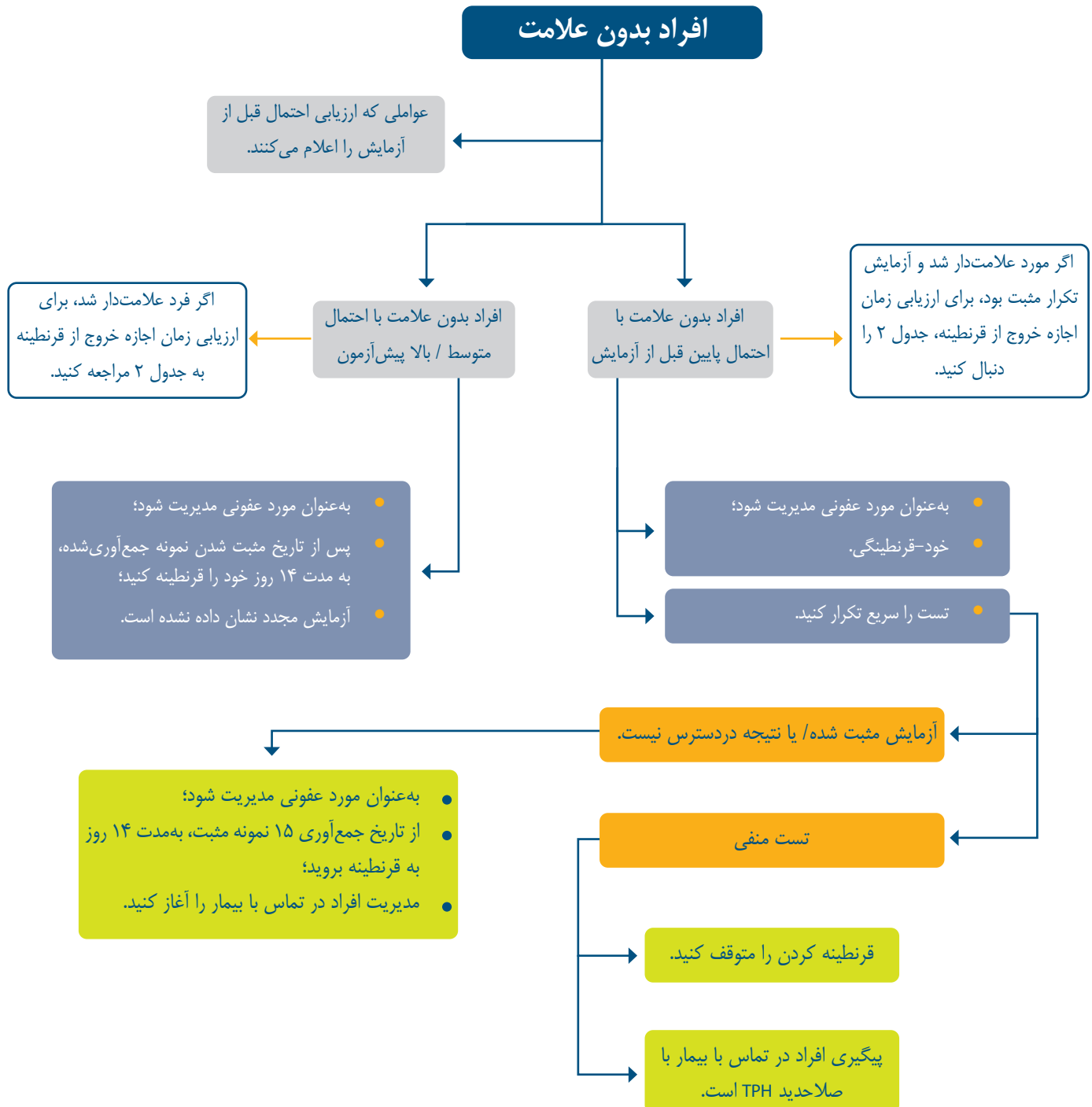
- رفتارهای مخاطره‌آمیز افراد در دوره اکتساب بالقوه (به‌عنوان مثال، دایره ارتباطات نزدیک، فعالیت‌های خارج از خانه مانند شرکت در گردهمایی‌های اجتماعی یا محیط خدمات شخصی، نوع شغل)، در صورت مقتضی.

افراد بدون علامت با احتمال بالا / متوسط قبل از آزمایش: افراد بدون علامت که دارای احتمال متوسط / بالا قبل از آزمایش برای داشتن عفونت‌های کنونی کووید-۱۹ در نتیجه عفونت اخیر بودند، ارزیابی شده‌اند، فردی که حداقل به دلیل یک زنجیره ارتباط اپیدمیولوژی بیماری به یک مورد شناخته شده کووید-۱۹ یا یک طغیان شناخته شده کووید-۱۹، یا هر دو آزمایش شده است.

اگر علائم در طی ۴ روز از تاریخ جمع‌آوری نمونه ایجاد شوند، دوره قرنطینه در مورد بیمار را برای حداقل ۱۴ روز از زمان شروع علائم افزایش می‌دهد. کارکنان مراقبت‌های سلامت نیاز به ارزیابی فردی دارند و نباید به‌طور خودکار احتمال متوسط / زیاد قبل از آزمایش را در نظر بگیرند (به‌عنوان مثال، تماس با موارد تأیید شده یا طغیان شناخته شده کووید-۱۹ در محل کار؛ استفاده مداوم از وسایل حفاظت فردی؛ میزان مراقبت مستقیم از بیمار یا تعامل با بیماران یا سایر کارکنان).

افراد بدون علامت با احتمال پایین قبل از آزمایش: افراد بدون علامت که احتمال پایین قبل از آزمایش که در حال حاضر عفونی باشند، دارند (افرادی را که در بالا ذکر شد زنجیره ارتباط اپیدمیولوژی بیماری با یک مورد شناخته شده یا طغیان دارند، در بر نمی‌گیرد) باید در اسرع وقت یک تکرار آزمایش داشته باشند تا امکان راهنمایی بیشتر افراد و مدیریت افرادی که در تماس با بیمار بوده‌اند، را فراهم کند. این ممکن است شامل افرادی باشد که بخشی از یک کمپین آزمایش بدون علامت هدفمند هستند.

برای جزئیات مدیریت به نمودار فرآیند در این صفحه مراجعه کنید:



نکته: تمپلیت تکمیل‌شده مشاوره AMOH شامل اطلاعاتی درباره علائم قبلی بیمار، قرار گرفتن در معرض ابتلا و جدول زمانی را از طریق ایمیل ارسال کنید.

جدول ۲: تاریخ شروع ارزیابی زمان اجازه خروج از قرنطینه برای افراد مثبت بدون علامت

علائم سازگار با کووید-۱۹	زنجیره ارتباط اپیدمیولوژی بیماری شناخته شده (به‌عنوان مثال، تماس نزدیک) قبل از شروع علائم	تاریخ شروع برای ارزیابی زمان اجازه خروج از قرنطینه
علائم در / زمان جمع‌آوری نمونه‌های مثبت	بله یا خیر	تاریخ شروع علائم
علائم < ۴ هفته قبل از تاریخ جمع‌آوری نمونه‌های مثبت ^۱	بله یا خیر	تاریخ جمع‌آوری نمونه‌های مثبت
علائم ≥ 4 هفته قبل از تاریخ جمع‌آوری نمونه‌های مثبت ^۱	بله	تاریخ شروع علائم
علائم ≥ 4 هفته قبل از تاریخ جمع‌آوری نمونه‌های مثبت ^۱	خیر	تاریخ جمع‌آوری نمونه‌های مثبت
علائم > ۴ روز پس از تاریخ جمع‌آوری نمونه‌های مثبت ^۲	بله یا خیر	تاریخ شروع علائم
علائم ≤ 4 روز پس از تاریخ جمع‌آوری نمونه‌های مثبت ^۲	بله یا خیر	تاریخ جمع‌آوری نمونه‌های مثبت
عدم وجود علائم	بله یا خیر	تاریخ جمع‌آوری نمونه‌های مثبت

۱. SARS-CoV-2 RNA در نمونه‌های جمع‌آوری شده ۳-۴ هفته پس از شروع شناسایی شده است؛ با این حال، تشخیص ویروس نیز در موارد اسمیر در بیش از ۴ هفته (بیشتر از ۷۰ روز) در برخی موارد مشخص شده است. ارزیابی علائم گزارش شده بالای ۴ هفته قبل از تاریخ آزمایش مثبت اول، درجه عدم اطمینان بیشتری در رابطه با ارتباط آن‌ها با آزمایش مثبت فعلی دارد. در صورت وجود زنجیره ارتباط

۳.۸. اجازه خروج افراد از قرنطینه

خانۀ خود قرنطینه شده و بهبود می‌یابد ۱۴ روز پس از شروع علائم است، به شرطی که افراد تب نداشته باشند و علائم حداقل برای ۷۲ ساعت بهبود یابد؛ یا اگر افراد بدون علامت باشند ۱۴ روز پس از تاریخ جمع‌آوری نمونه انجام می‌شود؛

به‌عنوان مثال:

علائم بیمار از اول مارس شروع می‌شود، ۱۴ روز قرنطینه او تا ۱۵ مارس ادامه خواهد داشت، به شرطی که تب نداشته باشد و سایر علائم کووید-۱۹ رو به بهبودی باشند.

• فردی که قبلاً آزمایشگاه، کووید-۱۹ او را تأیید کرده و اجازه

برای هر سناریو، پس از بروز علائم باید برای مدت زمان مشخص قرنطینه اجرا گردد به شرطی که فرد تب نداشته باشد و علائم حداقل ۷۲ ساعت بهبود یابد. داشتن سرفه مزمن از قبل و رخداد علائم مجاری تنفسی واکنشی، نیازی به قرنطینه ندارد.

پس از اجازه خروج و ترک فرد از قرنطینه، وضعیت پرونده آن‌ها باید به "حل" یا "بهبودیافته" به‌روز شود. پس از اتمام دوره قرنطینه توسط یک فرد، ادامه فاصله‌گذاری اجتماعی برای همه در این زمان توصیه می‌شود.

برای افراد در خانه:

• معیارهای اجازه خروج از قرنطینه برای اکثر افرادی که در

قرنطینه، نیازی به آزمایش مجدد برای ارزیابی پاک شدن از ویروس ندارند (موارد استثنایی در زیر ذکر شده است و شامل بیماران بستری در بیمارستان و کارکنان مراقبت‌های سلامتی است). این مورد برای افرادی که با آزمایش تأییدشده‌اند یا افرادی که آزمایش نشده‌اند اما علائم سازگار با کووید-۱۹ دارند، اعمال می‌شود.

خروج از قرنطینه را یافته است، به دلیل کاهش مداوم ویروس، نباید آزمایش مجدد شود. CDIs باید برای مدیریت بیماران پس از اجازه خروج از قرنطینه با علائم جدید، مواجهه و یا نتایج آزمایش مثبت به جدول سه مراجعه کنند؛

- اکثر افرادی که آزمایش مثبت داشتند، قبل از اجازه خروج از

جدول ۳: دستورالعمل‌های مبتنی بر رویکردهای اجازه خروج از قرنطینه بیماران

دستورالعمل‌ها	زمان استفاده	رویکرد
می‌توان در ۱۴ روز پس از شروع علائم، قرنطینه را قطع کرد (یا اگر هرگز علائمی نداشته است، ۱۴ روز پس از تاریخ جمع‌آوری آزمایش مثبت)، به شرطی که فرد تب نداشته باشد و علائم حداقل ۷۲ ساعت بعد بهبود یابد. سرفه مزمن و رخداد علائم واکنشی مجاری تنفسی دلیلی بر تداوم قرنطینه نیست.	همه بیماران ممکن است با این رویکرد اجازه خروج از قرنطینه را داشته باشند.	براساس آزمایش نیست سپری شدن ۱۴ روز از شروع علائم (یا پس از ۱۴ روز از زمان تست سواب، به صورت مداوم بدون علامت باشد)
قرنطینه را ادامه دهید تا ۲ نمونه منفی متوالی با فاصله حداقل ۲۴ ساعت جمع‌آوری شود.	به طور معمول توصیه نمی‌شود، اما ممکن است به تشخیص بیمارستان برای قطع اقدامات احتیاطی در بیماران بستری استفاده شود.	براساس آزمایش است جمع‌آوری دو نمونه منفی متوالی با فاصله حداقل ۲۴ ساعت

منبع: وزارت بهداشت: کووید-۱۹ مرجع سریع راهنمای سلامت همگانی در مورد آزمایش و اجازه خروج از قرنطینه.

- آزمایش هستند باید در محل کار حاضر نشوند؛
- کارکنان مراقبت سلامت بدون علامت که در انتظار نتایج آزمایش هستند، ممکن است با استفاده از اقدامات احتیاطی مناسب توصیه شده توسط مرکز، به کار خود ادامه دهند، که در نهایت به نتیجه آزمایش بستگی دارد؛
- در شرایط استثنایی که مراقبت‌های بالینی بدون کارمندان اضافی به شدت به خطر بیافتد، بازگشت زودتر به کار یک کارمند مراقبت سلامت با کووید-۱۹ مثبت ممکن است اجبار شود در این شرایط باید تمام اقدامات احتیاطی در نظر گرفته شود.

برای کارکنان مراقبت سلامت که به محل کار باز می‌گردند:

- کارکنان مراقبت سلامت باید قرنطینه و اجازه خروج از قرنطینه را با رویکردی غیرآزمایشی دنبال کنند مگر این که در طول بیماری خود نیاز به بستری شدن در بیمارستان داشته باشند، در این روش، رویکردی آزمایشی ترجیح داده می‌شود.
- برخی از کارکنان مراقبت سلامت ممکن است به وسیله کارفرمای خود / سلامت و ایمنی شغلی به آزمایش مبتنی بر خروج از قرنطینه هدایت شوند؛
- کارکنان مراقبت سلامت علامت‌دار که در انتظار نتایج

جدول ۴: دستورالعمل‌های کارکنان مراقبت سلامت برای بازگشت به کار براساس علائم و نتایج آزمایش

علائم	نتیجه آزمایش	دستورالعمل‌ها
بله	مثبت	حضور در محل کار می‌تواند حداقل ۷۲ ساعت پس از رفع بیماری شروع شود که شامل برطرف شدن تب و بهبود علائم تنفسی و سایر علائم تعریف می‌شود.
بله	منفی	می‌تواند ۲۴ ساعت پس از رفع علائم به کار خود بازگردد؛ اگر کارمند مراقبت سلامت به دلیل در معرض قرار گرفتن در زمان آزمایش، در قرنطینه به سر می‌برد، برای بازگشت به کار او باید ۱۴ روز از آخرین قرار گرفتنش در معرض بگذرد.
در زمان آزمایش هرگز علامتی نداشته باشند	مثبت	اگر اخیراً احتمال در معرض قرارگرفتن را داشته باشد (برای مثال، آزمایش می‌شوند به دلیل بخشی از بررسی طغیان بیماری یا در تماس نزدیک بودن با یک مورد مبتلا)، عدم حضور در محل کار را (به عبارت دیگر، برای بازگشت به کار) می‌تواند حداقل ۷۲ ساعت بعد از تاریخ جمع‌آوری نمونه مثبت که به دلیل اطمینان پیدا کردن از عدم بروز علائم در این زمان است، شروع کند، زیرا نتیجه مثبت ممکن است نشان‌دهنده شناسایی اولیه ویروس در دوره قبل از علامت باشد؛ اگر اخیراً احتمال مواجهه نداشته باشد (به طور مثال جهت انجام بخشی از نظارت آزمایش شد و هیچ بیماری در ساختمان کار یا در واحد / طبقه، بسته به وسعت ساختمان محل کار پیدا نشد)، از تاریخ جمع‌آوری نمونه مثبت حداقل زمان تعطیلی ^۱ وجود ندارد زیرا زمانی که در طول بیماری، نتیجه مثبت نمایان می‌شود، مشخص نیست (به عبارت دیگر، کارکنان مراقبت سلامت پیوسته بدون علامت، می‌توانند تا ۱۴ روز از تاریخ جمع‌آوری نمونه به کار خود به صورت عدم حضور در محل کار ادامه دهند).

منبع: وزارت بهداشت: مرجع سریع راهنمای سلامت همگانی کووید-۱۹ پیرامون آزمایش و اجازه خروج از قرنطینه.

عدم حضور در محل کار^۲ به معنی اقدام قرنطینه کردن خود در خارج از محل کار به مدت ۱۴ روز از زمان شروع علائم است (یا اگر پیوسته بدون علامت باشد، ۱۴ روز از تاریخ جمع‌آوری نمونه مثبت است) تا از انتقال به اعضای خانه یا سایر تماس‌های اجتماعی جلوگیری شود. کارکنان مراقبت سلامت در زمان عدم حضور در محل کار بایستی به توصیه‌های همگانی پوشیدن ماسک پایبند باشند، فاصله‌گذاری اجتماعی را رعایت کنند (بیشتر از ۲ متر و ۱۸۲ سانتی‌متر از دیگران فاصله داشته باشند) مگر در مواردی که ارائه خدمات مراقبت مستقیم می‌دهند، بهداشت دقیق دست را انجام دهند و در چندین مکان کار نکنند. به صورت ایده‌آل، کارمند مراقبت سلامت باید در صورت امکان، در کنار^۴ بیماران / ساکنان کووید-۱۹ مثبت برای ارائه خدمات

مراقبت باشد. این اقدامات در محل کار باید تا اجازه خروج از قرنطینه بدون آزمایش^۵ (یا اجازه خروج از قرنطینه بر پایه آزمایش^۶ در صورت نیاز کارفرما / سلامت و ایمنی شغلی) ادامه یابد. در صورت نیاز کارفرما / بخش ایمنی و سلامت شغلی، می‌توانید یک نسخه کپی از نامه اثبات خود قرنطینگی کووید-۱۹ یا نامه آزمایش اجازه خروج از قرنطینه کووید-۱۹ را روی درخواست ارسال کنید.

توجه: عدم حضور در محل کار فقط در شرایط شدید باید در نظر گرفته شود و نباید از آن به صورت معمول استفاده شود.

1. Minimum time off
2. Work self-isolation
3. Providing direct care
4. Be cohorted
5. Non-test based clearance
6. Test based clearance

فردی برای اهداف دیگر؛

- محل‌های کار با سلامت شغلی یا سایر منابع مشابه که می‌توانند آموزش و نظارت با استفاده از وسایل حفاظت فردی به‌طور کلی و نظارت بر افرادی که در محل کار حضور ندارند را پشتیبانی کنند؛
- محل‌های کاری که سرپوشیده هستند، اما کمترین تعامل با دیگران را دارند و فاصله‌گذاری اجتماعی می‌تواند حفظ شود.

توجه: برای بازگشت به کار، کارکنان ملزم نیستند مدرک نتیجه منفی استراحت^۵ را به کارفرمایان ارائه دهند. در صورت نیاز کارفرما / بخش ایمنی و سلامت شغلی، نامه ترخیص برای بازگشت به کار روی درخواست ارائه می‌شود.



عدم حضور در محل کار در مراکز غیرمراقبت سلامت^۱

ملاحظات سلامت همگانی باید نسبت به این که آیا بازگشت به کار به‌صورت عدم حضور در محل کار خطر انتقال در جامعه را افزایش می‌دهد، در نظر گرفته شود.

CDIs بایستی عوامل بالقوه خارج محل کار^۲ را که می‌تواند در بیمارهای در انتقال / در جریان دخیل باشد (برای مثال، کارمندی که از یک خودروی مشترک برای رفتن به محل کار استفاده می‌کند، چندین کارمند در یک خانه / در تماس نزدیک / در یک مکان مشترک زندگی کنند، و تماس‌های خانوادگی^۳ با خطر بالای مواجهه، داشته باشند) را ارزیابی کنند و ممکن است توصیه‌هایی را در مورد اجرای اقدامات بیشتر در صورت لزوم، برای کاهش خطر انتقال مرتبط با فعالیت‌های خارج از محل کار ارائه دهند.

عدم حضور در محل کار، اصول زیر را دنبال می‌کند:

- عدم حضور در محل کار برای هیچ‌یک از کارکنان دارای علامت اعمال نمی‌شود؛
- فقط باید برای کارکنانی که در محل کار حضور آنها حیاتی است، استفاده شود. این نباید جایگزین سایر محل‌های کار^۴ شود (به‌عبارت دیگر کار کردن از خانه در صورتی که آن شرایط فراهم باشد، انجام شود)؛
- در شرایطی که کارمند مجاز به عدم حضور در محل کار باشد، کارفرما موظف است از این که سایر کارکنان او در معرض خطر نیستند، اطمینان حاصل کند؛
- خود قرنطینگی باید خارج از محل کار (به‌عبارت دیگر در خانه و جامعه) برقرار باشد؛
- کارمندی که در حال تغییر شرایط از عدم حضور در محل کار به برگشت به سرکار هستند، باید به افرادی که پس از یک نتیجه مثبت باز می‌گردند و آنهایی که اکنون بیشتر از ۷۲ ساعت بدون علامت هستند، دسته‌بندی شوند؛

ملاحظات دیگر در مورد ماهیت کار و این که آیا می‌توان از عدم حضور در محل کار استفاده کرد:

- محل کارهایی که در درجه اول در فضای باز هستند، به‌صورت مستقل اعمال می‌شوند و در آن‌ها به‌طور پیوسته فاصله‌گذاری اجتماعی می‌تواند حفظ شود؛
- کارکنان با آموزش قبلی در مورد استفاده از وسایل حفاظت

1. Non-Health Care Settings
2. Potential non-workplace factors
3. Household contacts
4. Work accommodations
5. Negative rest result

جدول ۵: دستورالعمل‌های عدم حضور در محل کار در مراکز غیرمراقبت سلامت

علائم	نتایج آزمایش اولیه	نتایج آزمایش دوم	دستورالعمل‌ها
بله	مثبت	-	عدم حضور در محل کار می‌تواند پس از حداقل ۷۲ ساعت بعد از برطرف شدن بیماری شروع شود، که به‌صورت رفع تب و بهبود علائم تنفسی و سایر علائم تعریف می‌شود.
بله	منفی	-	حداقل پس از ۲۴ ساعت بعد از برطرف شدن بیماری، می‌توان عدم حضور در محل کار را شروع کرد. اگر کارمند به‌دلیل در معرض قرار گرفتن در زمان آزمایش، در قرنطینه به سر می‌برد، بازگشت به کار باید تا ۱۴ روز از آخرین در معرض قرار گرفتن به‌صورت عدم حضور در محل کار باشد، و کارمندان در عدم حضور در محل کار فقط باید به‌صورت تکی باشند (به‌عبارت دیگر، ممکن نیست که با سایر کارمندان هم‌گروه شوند).
خیر	مثبت	مثبت	عدم حضور در محل کار می‌تواند بلافاصله تا ۱۴ روز از تاریخ جمع‌آوری نمونه اولیه آغاز شود.
خیر	مثبت	منفی	از تاریخ جمع‌آوری نمونه مثبت حداقل زمان تعطیلی وجود ندارد زیرا زمانی که در طول بیماری، نتیجه مثبت نمایان می‌شود، مشخص نیست.
خیر	مثبت	منفی	کارمندان ممکن است بلافاصله پس از دریافت نتیجه آزمایش منفی، فعالیت‌های عادی کاری خود را از سر بگیرند (به‌عبارت دیگر، نیازی به عدم حضور در محل کار نیست). کارکنان به‌صورت عفونت قبلی که دیگر به آن عفونت مبتلا نیستند با شناسایی مداوم RNA ویروسی نزدیک به حد تشخیص ^۱ کنترل می‌شوند.
خیر	منفی	منفی	در صورت عدم مواجهه احتمالی، کارمندان ممکن است فعالیت‌های عادی کاری خود را از سر بگیرند. اگر اخیراً احتمال در معرض قرارگرفتن وجود داشته باشد، کارمندان ممکن است عدم حضور در محل کار را به‌مدت ۱۴ روز از آخرین در معرض قرار گرفتن شروع کنند. کارمندان در عدم حضور در محل کار فقط باید به‌صورت تکی باشند (به‌عبارت دیگر، ممکن نیست که با سایر کارمندان هم‌گروه شوند).

منبع: وزارت بهداشت: مرجع سریع راهنمای سلامت همگانی کووید-۱۹ در مورد آزمایش و اجازه خروج از قرنطینه.

۳.۹. بهبود بیمار و اجازه خروج از قرنطینه

- پس از اجازه خروج بیمار از قرنطینه براساس راهنمای سریع سلامت همگانی کووید-۱۹ در مورد سند آزمایش و اجازه خروج از قرنطینه، خود قرنطینگی و اقدامات برای آئروسول‌ها و شاخص‌های تماس در صورت لزوم، می‌تواند قطع شود.
- در حال حاضر شواهدی از عفونت مجدد کووید-۱۹ و اطلاعات در مورد ایمنی پس از عفونت وجود ندارد. و این اطلاعات محدود است. با این حال، می‌دانیم که موارد تأیید شده حتی پس از اجازه خروج از قرنطینه و / یا نتایج منفی، تا چندین هفته پس از عفونت ممکن است
- نتیجه آزمایش آنها همچنان مثبت باقی بماند.
 - موارد تأیید شده معمولاً نباید طی ۹۰ روز پس از اجازه خروج از قرنطینه دوباره آزمایش شوند، زیرا نتایج مثبت پس از اجازه خروج از قرنطینه غیرمعمول نیست؛
 - در صورت بروز علائم جدید در طی ۹۰ روز پس از اجازه خروج از قرنطینه، باید در صورت بروز علائم بالینی برای انجام مجدد آزمایش استفاده شود؛
 - موارد تست مثبتی که بعد از ۹۰ روز پاک هستند و یا به‌طور

1. With ongoing detection of viral RNA near the limit of detection

احتیاط‌های لازم را همانند فردی که هنوز مبتلا نشده است، رعایت کنند و از قرارگیری در معرض عفونت کاملاً اجتناب نمایند. این احتیاط‌ها شامل:

- پیگیری توصیه‌های فاصله‌گذاری اجتماعی؛
- پیگیری توصیه‌های کارکنان مراقبت سلامت برای تجهیزات حفاظت شخصی در دستورالعمل‌های شماره ۱، ۲ و ۳ (در صورت وجود)؛
- بعد از قرار گرفتن در معرض خطر بالای عفونت به‌طور مجدد، ۱۴ روز خود را قرنطینه کنید؛
- در طغیان‌ها در مراکز مراقبت طولانی‌مدت، اگر یک فرد ساکن در مرکز که اجازه خروج از قرنطینه را یافته است در معرض ابتلا قرار گیرد، نیازی به قرنطینه مجدد ندارند.

موارد قبلی که اجازه‌ی خروج از قرنطینه را یافته‌اند اما دوباره نتایج آزمایش آنها مثبت مجدداً مثبت است و دچار نقص ایمنی هم هستند و قبل از شروع علائم در معرض خطر بالای وپروس به‌طور مجدد قرار گرفته‌اند و یا نتیجه مثبت جدید بیشتر ۹۰ روز پس از اجازه خروج از قرنطینه دارند، تا زمانی که ارزیابی‌های آزمایشگاهی و اپیدمیولوژیکی بیشتر برای ارزیابی فرد انجام گیرد، باید خود را قرنطینه کنند؛

- اگرچه موارد برطرف شده معمولاً نباید پس از اجازه خروج از قرنطینه آزمایش مجدد شوند، اما اگر تا ۹۰ روز پس از اجازه خروج از قرنطینه علائم حاد رخ دهد، باید برای بررسی مجدد بر طبق یافته‌های بالینی تصمیم‌گیری شود.

عمومی بیمار نیستند، نیاز به خود قرنطینگی ندارند و لازم نیست پیگیری تماس شوند؛

- مواردی که طی ۹۰ روز پس از اجازه خروج از قرنطینه آزمایش آنها مثبت می‌شوند، معمولاً عفونی محسوب نمی‌شوند، نیازی به قرنطینه مجدد ندارند و نیازی به پیگیری تماس ندارند؛
- CDIs باید نتیجه آزمایشگاه "مثبت" را پس از اجازه خروج از قرنطینه ارزیابی کنند و آن را در CORES به‌روز کنند، عملکرد را مستند کنند (به‌عنوان مثال نتیجه آزمایشگاه را بررسی کنند) و هرگونه برنامه پیگیری را به‌طور مناسب انجام دهند. اگر پرونده CORES تا زمان دریافت آزمایش مجدد مثبت بسته شده باشد، مجدداً به جریان می‌افتد و آزمایشگاه (آزمایش) توسط تیم مدیریت داده بارگذاری می‌شود (آزمایش منفی یا مثبت).
- CDIs که قبلاً به پرونده اختصاص داده شده بود، باید قبل از بستن پرونده، همان روشی که در بالا توضیح داده شد را دنبال کند. اگر فردی که قبلاً اجازه خروج از قرنطینه را داشته است، با خطر ابتلا به "عفونت مجدد" روبه‌رو شده باشد، CDI پس از مشاوره با مدیر ارشد پرونده و AMOHs، برای مشاوره فرد و ارزیابی بیشتر به PHO (mailto:epir@oahpp.ca) اطلاع دهد و به‌عنوان مورد مثبت به روش زیر اقدام می‌شود:
- شروع جدید علائم سازگار با کووید-۱۹ پس از قرار گرفتن در معرض خطر بالای جدید در یک فرد؛
- نتیجه مثبت جدید بیشتر از ۹۰ روز پس از اجازه خروج از قرنطینه. به‌دلیل این‌که هنوز به بروز ایمنی بعد از عفونت نمی‌توان اطمینان داشت، لازم است افرادی که بعد از ابتلا از قرنطینه خارج می‌شوند،



جدول ۶: مدیریت افراد پس از اجازه خروج از قرنطینه با علائم جدید، قرار گرفتن در معرض و / یا نتایج آزمایش مثبت

مدیریت سلامت همگانی	نتایج آزمایشگاه	مواجهه جدید با خطر بالا؟	شروع علائم جدید
<ul style="list-style-type: none"> • علامت‌گذاری افرادی که تست آن‌ها دوباره مثبت می‌شود؛ فرد بدون قرنطینه؛ • بدون مدیریت افراد در تماس با بیمار. 	<ul style="list-style-type: none"> • نمونه مثبت ظرف ۹۰ روز از زمان اجازه خروج از قرنطینه (به‌طور کلی برای آزمایش مجدد توصیه نمی‌شود، اما ممکن است سهواً رخ دهد) 	خیر	خیر
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت صلاحدید پس از مشاوره AMOH به PHO (epir@oahpp.ca) اطلاع دهید؛ • علامت‌گذاری افرادی که تست آن‌ها دوباره مثبت می‌شود؛ • قرنطینه فرد تا ارزیابی بیشتر آزمایشگاهی / اپیدمیولوژیک؛ • تا بررسی بیشتر بدون مدیریت افراد در تماس با بیمار. 	<ul style="list-style-type: none"> • نمونه مثبت بیشتر از ۹۰ روز پس از ترخیص 	بله / خیر	بله / خیر
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت صلاحدید پس از مشاوره AMOH به PHO (epir@oahpp.ca) اطلاع دهید؛ • علامت‌گذاری افرادی که تست آن‌ها دوباره مثبت می‌شود؛ • قرنطینه فرد تا ارزیابی بیشتر آزمایشگاهی / اپیدمیولوژیک؛ • تا بررسی بیشتر بدون مدیریت افراد در تماس با بیمار. 	<ul style="list-style-type: none"> • نمونه مثبت ظرف ۹۰ روز از ترخیص 	بله	بله
<ul style="list-style-type: none"> • علامت‌گذاری افرادی که تست آن‌ها دوباره مثبت می‌شود؛ • تا ۲۴ ساعت پس از بهبود علائم، او را قرنطینه کنید؛ • تا بررسی بیشتر بدون مدیریت افراد در تماس با بیمار. 	<ul style="list-style-type: none"> • نمونه مثبت ظرف ۹۰ روز از ترخیص 	خیر	بله
<ul style="list-style-type: none"> • از آخرین قرار گرفتن فرد در معرض خطر، به مدت ۱۴ روز خود را قرنطینه کند (به‌عنوان تماس)؛ • در صورت بروز علائم، برای تصمیم‌گیری در مورد آزمایش از یافته‌های بالینی استفاده شود. 	<ul style="list-style-type: none"> • N / A (تکرار آزمایش اگر فرد علامت‌دار نیست توصیه نمی‌شود) 	بله (قرار گرفتن در معرض خطر بالای جدید در موارد غیرمرتبط)	خیر

در شرایطی که مشاوره AMOH مورد نیاز است، لطفاً تمهیت مشاوره AMOH را تکمیل کنید و اطمینان حاصل کنید که اطلاعات ذکر شده در زیر آورده شده است:

- چرا فرد مجدداً مورد آزمایش قرار گرفت؟
- آزمایش کجا انجام شد؟
- علائم اولیه چیست؟
- چه زمانی علائم اولیه فروکش کرد؟
- چه مدت بین مجموعه ۱ و ۲ برای حل علائم طول می‌کشد؟ (کمتر از ۹۰ روز یا بیشتر از ۹۰ روز)
- علائم جدید چیست؟
- آیا فرد مواجهه جدیدی داشته است؟ لطفاً شرح دهید.

۳.۱۰. مرور مدیریت فرد

بالبینی از روش، تصمیمات مربوط به سیاست‌ها و تصمیماتی دارد که دارای پیامدهای مربوط به استثنا، سلامت و ایمنی، مدیریت پرونده و تماس است. همچنین ممکن است در مورد تصمیمات آزمایش و اجازه خروج از قرنطینه از AMOHs مشاوره شود.

AMOHs باید از موضوعاتی که ممکن است موردعلاقه بالقوه رسانه‌ای باشند، مطلع شوند. پس از مشاوره، AMOH برای موارد عملی که لازم است گزارش شود به AMOH و بازه زمانی موردنیاز گزارش، به مدیر و CDI مشاوره می‌دهد.

۳.۱۲. مدیریت افراد در تماس با بیمار

نظارت روزانه برای تماس‌های پرخطر لازم است. تماس‌های تلفنی در ابتدا، میانه و پایان دوره خود قرنطینگی لازم است (به‌عنوان مثال، روزهای ۱، ۷ و ۱۴).

۳.۱۲.۱. طبقه‌بندی تماس

با توجه به درجات مختلف خطر ناشی از مواجهه‌های مختلف، دو سطح خطر برای تماس‌های در مواجهه، طبقه‌بندی می‌شوند: قرار گرفتن در معرض خطر بالا و قرار گرفتن در معرض خطر کم. تماس نزدیک هنگامی رخ می‌دهد که خطر مواجهه با یک مورد مبتلا یا مشکوک به ابتلا، بسیار بالا باشد.

برای اطمینان از کاربرد صحیح این روش در هنگام بررسی موارد تأیید شده یا احتمالی و تماس با آن‌ها، از جمله موارد مرتبط با محل کار/مکان‌های با تجمعات بالا با مراجعه به یک تیم خوشه، با مدیر اختصاصی خود مشورت می‌کنند.

کارکنان همچنین باید بلافاصله همه مواردی را که شامل قرار گرفتن در مکان‌های اداری (محیط مراقبت‌های سلامتی و مکان مراقبت از کودکان)، مواجهه با مشخصات بالا (به‌عنوان مثال قرار گرفتن در معرض ساختمان‌های متعلق به شهرداری، مقامات منتخب و سایر شخصیت‌های عمومی)، موارد موجود در مکان‌های با تجمعات بالا (به‌عنوان مثال پناهگاه‌ها، خانه‌های گروهی)، و مواردی که ممکن است از نظر سیاسی حساس باشد یا ممکن است مورد توجه رسانه‌ها باشد به مدیرشان اطلاع دهند.

۳.۱۱. مشاوره AMOH

CDIs و مدیران در صورت لزوم باید با AMOH مشورت کنند. مشاوره باید با حضور AMOH، مدیر و CDI انجام شود. برای تسهیل مشاوره، الگوی درخواست مشاوره AMOH (پیوست ۸.۵) باید در ایمیل و یا کنفرانس تلفنی درج شود. AMOH مسئول پاسخگویی به سؤالاتی است که نیاز به استفاده



جدول ۷: تماس‌ها با سطح خطر مواجهه (بالا و پایین) براساس مکان و نوع مواجهه

مکان مواجهه	نوع مواجهه	سطح خطر مواجهه
خانوار (شامل تمام محیط‌های تجمعی)	<ul style="list-style-type: none"> تمامی افرادی که در یک خانوار زندگی می‌کنند، در وضعیتی که بیمار خود را جدا نکرده و می‌تواند دیگران را در معرض ابتلا قرار دهد. این وضعیت ممکن است شامل موارد زیر باشد: <ul style="list-style-type: none"> اعضای یک خانواده پرجمعیت، هم‌اتاقی‌ها، کوچ‌سرفینگ‌ها (اقامت گردشگران یا مهمانان خارجی در منزل یا اتاق شخصی) و غیره؛ افرادی که به بیمار خدمات ارائه می‌کنند (مانند استحمام، توالت، لباس پوشاندن، غذا دادن و غیره)؛ محیط تجمعات جایی است که در آن (مانند خوابگاه‌ها، نوانخانه‌ها، بازداشتگاه‌ها، مهدکودک‌ها) امکان تماس مستقیم (با فاصله کمتر از ۲ متر) در اتاق‌ها و مکان‌های زندگی مشترک وجود دارد. (به‌منظور مدیریت شیوع در محیط‌های زندگی جمعی به راهنما مراجعه کنید؛ اگر همه‌گیری اعلام شده است، اقدامات [کنترل] شیوع باید هدایت‌گر مدیریت تماس باشد)؛ در صورتی که ارزیابی خطر انجام شود، تمام مواردی که در بالا ذکر شد، در وضعیتی هستند که اعضای خانوار بعد از آن که بیمار خود را قرنطینه نمود با وی مواجهه دارند.^۱ 	مواجهه با خطر بالا - خود قرنطینه
	<ul style="list-style-type: none"> خانوارهای در تماس [با بیمار] تنها درحالی با وی مواجهه دارند که بیمار خودش را قرنطینه کرده و اقدامات احتیاطی مناسب و منظم را به کار می‌بندد (مانند؛ فاصله فیزیکی، بهداشت دست، استفاده از ماسک هنگامی که فاصله-گذاری اجتماعی ممکن نیست). درحالی که فاصله اجتماعی حفظ شود و محیط دائماً پاک‌سازی گردد، استفاده مشترک از حمام/آشپزخانه مشکلی ندارد. 	مواجهه با خطر پایین - خود مراقبتی
	<ul style="list-style-type: none"> تماس مستقیم با مایعات عفونی بدن بیمار (مانند؛ سرفه یا عطسه)؛ تماس نزدیک^۲ (کمتر از ۲ متر)، محافظت نشده و طولانی‌مدت. 	مواجهه با خطر بالا - خود قرنطینه
اجتماع/ محل کار	<ul style="list-style-type: none"> تماس محافظت نشده و طولانی‌مدت، اما در حالتی که بیمار همواره فاصله‌فیزیکی را رعایت کرده است (مانند؛ شرکت‌کنندگان در یک گردهمایی، همکاران در یک منطقه کاری مشترک)؛ برخوردهای گذار (مانند؛ قدم زدن با بیمار یا مدت کوتاهی استفاده از اتاق مشترک داشته‌اند). 	مواجهه با خطر پایین - خود قرنطینه

ادامه جدول در صفحه‌ی بعد



مکان مواجهه	نوع مواجهه	سطح خطر مواجهه
	<p>بیمار موردی است که:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● HCW و/یا کارکنان پشتیبانی که مستقیماً از بیمار مراقبت می‌کنند، یا هر کسی که بدون استفاده مناسب و منظم از تجهیزات حفاظت شخصی در زمان ارائه خدمات، تماس‌های فیزیکی نزدیک (با فاصله کمتر از ۲ متر از مورد برای هر مدت زمانی) با بیمار داشته است؛ ● زمانی که اقدامات احتیاطی تماس با بیمار رعایت نشده است و دیگر بیماران نیز در اتاق حضور دارند؛ ● زمانی که بیمار ماسک استفاده نکرده است و سایر بیماران در اتاق انتظار/ مکان‌های عمومی (با فاصله کمتر از ۲ متر از بیمار برای هر مدت زمانی) با وی در تماس هستند. 	مواجهه با خطر بالا-خود قرنطینه
	<p>HCW موردی است که:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● تمامی بیمارانی که HCW، یا هر کسی که به هر نحوی تماس فیزیکی نزدیک با بیمار دارد (فاصله بیمار از HCW برای هر مدت زمانی کمتر از ۲ متر است)، به آنها مراقبت سلامت را بدون استفاده از ماسک مستقیماً ارائه می‌کند؛ ● همه همکارانی که تماس نزدیک، طولانی‌مدت و محافظت نشده با HCW داشته‌اند (مانند؛ حدود فاصله ۲ متر در یک فضای عمومی بسته، زمانی که HCW از ماسک استفاده نکرده باشند). 	مواجهه با خطر بالا-خود قرنطینه (یا در صورت حیاتی بودن انجام کار، در حالت خود قرنطینه کار کردن)
	<p>بیمار موردی است که:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● کارکنان مراقبت سلامت و/یا کارکنان پشتیبانی که مراقبت را مستقیماً به بیمار ارائه می‌دهند، یا هر کسی که تماس فیزیکی مشابه و نزدیک با بیمار دارد (با فاصله کمتر از ۲ متر از بیمار برای هر مدت زمانی)، به‌طوری‌که در زمان ارائه خدمات، از تجهیزات حفاظت شخصی استفاده مناسب و منظم داشته است. 	مواجهه با خطر پایین-خود مراقبتی
	<p>HCW موردی است که:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● تمامی بیمارانی که HCW، یا هر کسی که به هر نحوی تماس فیزیکی نزدیک با بیمار دارد (فاصله بیمار از HCW برای هر مدت زمانی کمتر از ۲ متر است)، با استفاده از ماسک به آنها مراقبت سلامت را ارائه کرده است؛ ● همه همکارانی که تماس نزدیک و طولانی‌مدت و با HCW داشته‌اند (مانند؛ حدود فاصله ۲ متر در یک فضای عمومی بسته) زمانی که HCW از ماسک استفاده کرده باشند. 	مواجهه با خطر پایین-خود مراقبتی
	<ul style="list-style-type: none"> ● کارکنان آزمایشگاه‌ها که روی نمونه‌های آزمایشگاهی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بدون استفاده مناسب از تجهیزات حفاظت شخصی کار می‌کنند. (از جمله وضعیتی که تجهیزات حفاظتی دچار نقص شده و یک مواجهه تصادفی رخ می‌دهد).^۳ 	مواجهه با خطر بالا-خود قرنطینه (یا در صورت حیاتی بودن انجام کار، در حالت خود قرنطینه کار کردن)
	<ul style="list-style-type: none"> ● کارکنان آزمایشگاه‌ها که روی نمونه‌های آزمایشگاهی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ با استفاده مناسب از تجهیزات حفاظت شخصی کار می‌کنند.^۳ 	مواجهه با خطر پایین-خود مراقبتی

ادامه جدول در صفحه‌ی بعد



مکان مواجهه	نوع مواجهه	سطح خطر مواجهه
وسایل حمل و نقل (مانند هواپیما، قطار و اتوبوس)	<ul style="list-style-type: none"> مسافران یا خدمه که با فاصله حدود ۲ متر (تقریباً معادل دو صندلی از هر جهت، بسته به نوع هواپیما/وسیله حمل و نقل و صندلی‌ها) از مورد مبتلا نشسته‌اند، درحالی که بیمار از ماسک استفاده نکرده است؛ سایر مسافران/خدمه با تماس نزدیک و طولانی مدت ۲، درحالی که مورد مبتلا ماسک استفاده نکرده است یا این که به نحوی با مایعات عفونت بدن بیمار تماس مستقیم وجود دارد. 	مواجهه با خطر بالا-خود قرنطینه
	<ul style="list-style-type: none"> مسافران یا خدمه که با فاصله حدود ۲ متر (تقریباً معادل دو صندلی از هر جهت، بسته به نوع هواپیما/وسیله حمل و نقل و صندلی‌ها) از مورد مبتلا نشسته‌اند، درحالی که بیمار از ماسک استفاده کرده است؛ سایر مسافران/خدمه با تماس نزدیک و طولانی مدت ۲، درحالی که مورد مبتلا ماسک استفاده کرده است. 	مواجهه با خطر پایین-خود مراقبتی
	<ul style="list-style-type: none"> اعضای خدمه که معیارهای فوق‌الذکر را ندارند. 	مواجهه با خطر پایین-خود مراقبتی
	<ul style="list-style-type: none"> سایر مسافرانی که در هر جایی از کابین/ماشین نشسته‌اند و معیارهای فوق‌الذکر را ندارند. 	مواجهه با خطر پایین-خود مراقبتی
مسافرت به مناطق آلوده	<ul style="list-style-type: none"> در معرض مواجهه قرار گرفتن به دلیل داشتن مسافرت خارج از کانادا طی ۱۴ روز اخیر^۴ 	مواجهه با خطر بالا-خود قرنطینه

اگر خصوصاً پاسخ به این سؤال که چه تجهیزات حفاظت شخصی برای انواع برخورد با مورد مبتلا مناسب خواهد بود، به راهنمای متخصصان مراقبت سلامت مراجعه نمایید: PHO IPAC Guidance on PPE

کارکنان مراقبت سلامت پس از بازگشت از سفر در صورتی که بیمار هستند، نباید در محل کار حضور یابند. اگر حضور برخی از کارکنان برای انجام امور در تمام بخش‌ها ضروری است، در صورت حضور، این کارکنان باید مرتب غربالگری شوند، از تجهیزات حفاظت شخصی مناسب به مدت ۱۴ روز استفاده کنند و تحت برنامه‌های خودمراقبتی قرار گیرند. این [برنامه‌ها] شامل سنجش درجه حرارت بدن روزی دو بار به منظور کنترل تب، خودقرنطینه‌گی فوری در صورت بروز علائم و معرفی خود به بخش سلامت و ایمنی محل کار می‌شود.

۳،۱۲،۲. ارزیابی تماس با بیمار

۳،۱۲،۲،۱. دوره مسری بودن^۱ به منظور پیگیری تماس

- موارد علامت‌دار در زمان جمع‌آوری نمونه‌های آزمایشگاهی مثبت: گستره ردیابی تماس از ۴۸ ساعت پیش از ظهور علائم تا هنگامی که مورد مبتلا شروع به قرنطینه خود کرده است خواهد بود؛
- برای موارد بدون علامت در زمان جمع‌آوری نمونه‌های آزمایشگاهی مثبت، به جدول زیر که دوره مسری بودن به منظور پیگیری تماس به تفکیک سناریوهای مختلف را نشان می‌دهد، مراجعه کنید:

اگر ارزیابی خطر فردی، اگر CDI از رعایت فاصله فیزیکی مناسب و منظم، بهداشت دست، و پاک‌سازی محیط (به عنوان مثال، در صورت امکان پاک‌سازی مکرر حمام/آشپزخانه مشترک) اطمینان دارد، بنابراین، ممکن است منطقی باشد که تنها آن دسته از تماس‌هایی که پس از خودقرنطینه‌گری مورد مبتلا رخ داده است را به عنوان مواجهه با خطر پایین قلمداد کنیم. اگر ارزیابی مواجهه با خطر پایین را نشان می‌دهد، خودمراقبتی نسبت به خودقرنطینه‌گری ارجحیت دارد.

مدت زمان و ماهیت مواجهه صورت گرفته در تماس (به عنوان مثال، مدت زمان طولانی‌تر مواجهه/تجمع مدت زمان مواجهه احتمال خطر را افزایش می‌دهد، مواجهه در فضای باز احتمال خطر را کاهش می‌دهد، متقابلاً، مواجهه در یک مکان کوچک، بسته و با تهویه ضعیف احتمال خطر را افزایش می‌دهد)، علائم مورد مبتلا (سرفه یا بیماری سختی که خطر مواجهه را بالا می‌برد) و استفاده و عدم استفاده از تجهیزات حفاظت شخصی (مثل ماسک)، را به عنوان بخشی از ارزیابی خطر فردی در نظر بگیرید. به منظور تسهیل نمودن اولویت‌بندی پیگیری تماس، ممکن است زمان مواجهه طولانی‌مدت را زمانی بیش از ۱۵ دقیقه تعریف کنیم؛ اما اطلاعات کافی به منظور تخمین دقیق زمان یک مواجهه طولانی‌مدت وجود ندارد، و بنابراین ممکن است مواجهه کمتر از ۱۵ دقیقه، بسته به بستری که در آن مواجهه/تماس رخ می‌دهد، همچنان به عنوان یک مواجهه با خطر بالا قلمداد شود.

1. Period of Communicability (POC)

جدول ۸: پیگیری تماس هنگامی که بیمار در زمان جمع‌آوری نمونه‌های آزمایشگاهی مثبت بدون علامت است

نکات	دوره ردیابی تماس	ظهور علائم
اگر نتیجه تست یک مورد بدون علامت که احتمال قبل از انجام آزمایش در او پایین بوده است، منفی شده باشد، با توجه به این که نمی‌توان زمانی که بیمار آلوده شده است را تعیین نمود، بنابراین پیگیری تماس با صلاحدید AMOH خواهد بود.*	گستره ردیابی تماس از ۴۸ ساعت پیش از جمع‌آوری نمونه‌های مثبت تا زمانی که بیمار مبتلا شروع به قرنطینه خود کرده است خواهد بود.	فرد در حول و حوش انجام آزمایش هیچ علامتی نداشته است.
برای موردی که علائم وی بیش از ۴ هفته قبل از جمع‌آوری نمونه‌ها ظاهر شده است، یا در زمانی که از ارتباط بین علائمی که فرد سابقاً داشته با نتیجه مثبت تست وی اطمینان نداریم، گستره ردیابی تماس تا ۴۸ ساعت پیش از ظهور علائم با صلاحدید AMOH خواهد بود.*	گستره ردیابی تماس از ۴۸ ساعت پیش از ظهور علائم تا زمانی که مورد شروع به خودقرنطینه‌گری نموده است (یا این که از واحد قرنطینه ترخیص شده باشد حتی اگر هیچ وقت خودش را قرنطینه نکرده است).	علائم فرد تا پیش از جمع‌آوری نمونه‌ها برطرف شده است و فرد یک مواجهه پرخطر طی ۱۴ روز قبل از ظهور علائم داشته است.
	گستره ردیابی تماس از ۴۸ ساعت پیش از جمع‌آوری نمونه‌های مثبت تا زمانی که مورد شروع به خودقرنطینه‌گری کرده است (یا این که از واحد قرنطینه ترخیص شده باشد حتی اگر هیچ وقت خودش را قرنطینه نکرده است).	علائم بعد از جمع‌آوری نمونه‌های مثبت آزمایش ظاهر شده باشند.

* الگوی تکمیل شده مشاوره AMOH، از جمله اطلاعاتی درباره علائمی که مورد سابقاً داشته است، مواجهه‌های رخ داده شده و جدول زمانی را از طریق ایمیل ارسال کنید.



بیمار رضایت/اجازه داشته باشند. فرم رضایت/اجازه باید در پرونده بیمار CORES ثبت شده باشد؛

- ایجاد پرونده‌های CORES برای تمام افراد با خطر بالا و افراد با خطر پایین که قابل شناسایی هستند و ثبت تمام اقدامات و فعالیت‌ها؛
- آموزش افراد در خصوص قابلیت انتقال بیماری، خودقرنطینه‌گری یا خودمراقبتی تا ۱۴ روز پس از آخرین مواجهه با مورد ابتلا.

۳,۱۲,۳. اقدامات سلامت همگانی برای تماس‌ها

CDIs باید مطابق با جدول ۹ برای اقدامات سلامت همگانی مناسب مبتنی بر سطوح خطر مواجهه عمل کنند.

۳,۱۳,۲,۲. مصاحبه در موارد مواجهه تماس^۱

CDIs باید یک مقدمه ارائه دهند و به افراد این اطمینان را بدهند که اطلاعات آنها محرمانه می‌ماند. به‌علاوه، CDIs باید اطلاعاتی را درخصوص دسترسی منابع به جهت حمایت از خودقرنطینه‌گری یا فعالیت‌های خودمراقبتی ارائه دهند.

CDI باید هنگام مدیریت تماس‌ها، اقدامات زیر را انجام دهد:

- مصاحبه با بیمار و بررسی تماس‌هایی که با وی رخ داده است تا بدین طریق تمام تماس‌هایی که در طول دوره مسری بودن رخ داده است، شناسایی شوند؛
- مصاحبه با تمامی افرادی که با بیمار تماس داشته‌اند تا آنها را درخصوص احتمال مواجهه با مورد راهنمایی کند بدون این‌که اطلاعات بیمار را فاش نماید مگر آن‌که CDIs از جانب

1. Contact Interview

جدول ۹: اقدامات سلامت همگانی مناسب مبتنی بر سطوح خطر مواجهه

مقوله‌ها	اقدامات برای افراد	اقدامات/پایش سلامت همگانی
مواجهه با خطر بالا	<ul style="list-style-type: none"> خود را قرنطینه نمائید: در مدرسه یا محل کار حضور نیابید؛ تا حد ممکن از تماس با دیگران، از جمله افرادی که با شما در یک خانه هستند جلوگیری کنید؛ از مشاوره‌های راهنمای خود قرنطینه‌گری پیروی کنید؛ تأمین ماسک دردسترس که البته تماس نزدیک با دیگران غیرقابل اجتناب است؛ مراقبت سلامت انتخابی را تا پایان دوره پایش به تأخیر بیندازید؛ در صورت نیاز به ملاقات با پزشک از وسیله نقلیه شخصی استفاده کنید. در صورتی که وسیله نقلیه شخصی در اختیار ندارید از وسایل نقلیه شخصی اجاره‌ای استفاده کنید و درحالی‌که ماسک استفاده می‌کنید در صندلی عقب بنشینید و پنجره را باز بگذارید (به‌منظور جریان هوا). از وسایل حمل‌ونقل عمومی استفاده نکنید؛ جهت پیگیری‌های روزانه که توسط کارکنان TPH انجام می‌شود، دردسترس باشید؛ با TPH در مورد هیچ‌گونه برنامه مسافرت بحث نکنید؛ در صورت پیشرفت علائم از ایمن بودن قرنطینه خود اطمینان حاصل کنید و قبل از مراجعه به مراکز ارائه خدمات سلامت با TPH تماس بگیرید. 	<ul style="list-style-type: none"> ارتباط اولیه (مثلاً با تلفن) به‌منظور فراهم نمودن اطلاعات درباره خود قرنطینه‌گری و این‌که در صورت علامت‌دار شدن با چه کسی باید تماس گرفت؛ پایش روزانه الزامی است. تماس‌های تلفنی در شروع، حین و پایان قرنطینه باید انجام شود (به‌عنوان مثال در روزهای ۱، ۷ و ۱۴م). تماس‌ها در سایر روزه‌های قرنطینه می‌تواند از طریق دیگر روش‌های ارتباطی از جمله ایمیل، پیغام، تماس تلفنی و با صلاح‌دید CDI صورت پذیرد؛ دماسنج ارائه دهنده را در نظر بگیرید یا سایر نیازها/حمایت‌ها را به‌جهت تسهیل خود قرنطینه‌گری و پایش علائم بیماری ارزیابی نمائید؛ هرگونه تماس پرخطر در قالب بسته اطلاعاتی زیر ارسال گردد: <ul style="list-style-type: none"> نام‌ه تماس نزدیک فرد مبتلا به کووید-۱۹؛ که بیان می‌کند: <ul style="list-style-type: none"> اطلاع‌رسانی در مورد خطر مواجهه با عفونت کووید-۱۹؛ چگونگی خود قرنطینه‌گری؛ علائم کووید-۱۹ و زمان مراجعه به مراقب سلامت؛ زمان آزمایش دادن؛ پایان دادن به خود قرنطینه‌گری؛ اطلاعات اضافی برای کارکنان مراقبت سلامت. رده کلاسی از بخش ۲۲؛ گزاره برگ رده کلاسی کووید-۱۹؛ گزاره برگ قرنطینه کردن خود. از این‌که افراد در دوره خود قرنطینه‌گری به انجام آزمایش در صورتی‌که علامتی ندارند، توصیه می‌شوند، اطمینان حاصل کنید (براساس دردسترس بودن آزمایش)؛ اگر افراد گزارش می‌دهند که علائم در آنها ظهور پیدا کرده است، آنها را به انجام تست مجدد تشویق کنید (براساس دردسترس بودن آزمایش)، و در صورتی‌که فرد از انجام تست امتناع کرد یا امکان انجام تست وجود نداشت، فرد را با فرض این‌که یک مورد مشکوک است مدیریت نمائید؛ به افراد اطلاع‌رسانی کنید که در مواقع اضطرار می‌توانند با ۹۱۱ تماس بگیرند و در صورت نیاز به مراقبت‌های حاد، پیش از موعد به ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت یا EMS اطلاع دهید تا اقدامات احتیاطی لازم انجام شود. الگوی ایمیل (پیوست ۸.۸) را می‌توان برای استفاده سازگار کرد.

ادامه جدول در صفحه‌ی بعد



اقدامات/پایش سلامت همگانی	اقدامات برای افراد	مقوله‌ها
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت شناسایی (برای مثال؛ تماس‌های با خطر پایین در خانوار)، کارکنان TPH باید با یک تماس تلفنی در ۲۴ ساعت اول، از این که فرد از چگونگی خودمراقبتی آگاه است، اطمینان کسب نمایند؛ • بر اساس ارزیابی اولیه صورت گرفته از نیازهای فرد، ممکن است پیگیری بیشتری لازم باشد؛ • در مواردی که افراد طی خود اظهاری اطلاعاتی به TPH می‌دهند که بیان‌گر یک مواجهه پرخطر است، TPH باید یک ارزیابی خطر در سطح فردی را انجام دهد؛ • در ارتباط با افراد/گروه‌های با خطر پایین باید اطلاعاتی شامل علائم، خودمراقبتی، نحوه خودقرنطینه‌گری در صورت پیشرفت علائم و چگونگی برقراری تماس با TPH کسب شود. • به هر فردی که مواجهه با خطر پایین داشته است بسته‌ای شامل موارد زیر بفرستید: <ul style="list-style-type: none"> ○ نامه مشاوره عمومی که موارد زیر در آن درج شده است: ○ اعلام خطر مواجهه با عفونت کووید-۱۹؛ ○ علائم کووید-۱۹ و زمان مراجعه به خدمات سلامت؛ ○ آزمایش دادن. ○ گزاره برگ خودمراقبتی. • به اشتراک گذاشتن اطلاعات مراکز ارزیابی کووید-۱۹ در مناطق تورنتو؛ • تأکید بر قادر بودن بر خودقرنطینه‌گری فوری و مراجعه برای آزمایش در صورت بروز علائم؛ • توصیه کردن HCWs به آگاه کردن کارفرمایان / نهادهای مواجهه‌شان؛ • در مواردی که افراد یا گروه‌های قابل شناسایی با تماس کم خطر توسط TPH شناسایی شوند، TPH باید ارتباط هدفمند و به موقع را با افراد دارای تماس کم خطر برقرار نماید، از جمله: <ul style="list-style-type: none"> ○ کار با کارفرمایان برای ارسال نامه همکاران/مراجعه‌کنندگان در همان بخش محل کار؛ ○ همکاری با رهبران اجتماعی / مذهبی برای آگاه‌سازی سایر شرکت‌کنندگان در اجتماعات و فعالیت‌های اجتماعی؛ ○ تماس با اعضای خانوار فقط بعد از خودقرنطینه‌کردن مداوم و مناسب؛ (اگر ارزیابی مواجهه با خطر پایین باشد). <p>نکته: این‌ها شامل اطلاع‌رسانی فروشگاه‌ها / سرویس خدمات که در آن بیمار در حال خرید کردن، دست زدن به وسایل در حالی که با سایر افراد و مشتریان برخورد کوتاه و با فاصله فیزیکی دارد، نمی‌باشد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • به افراد اطلاع‌رسانی کنید که در مواقع اورژانس می‌توانند با ۹۱۱ تماس بگیرند و در صورت نیاز به مراقبت‌های حاد، پیش از موعد به ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت یا EMS اطلاع دهید تا اقدامات احتیاطی لازم انجام شود. الگوی ایمیل (پیوست ۸.۸) را می‌توان استفاده، کرد. 	<p>تمام مدت از راهنماها درخصوص اقدامات اصلی سلامت همگانی که به عموم توصیه شده است، پیروی نمائید، از جمله:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خودمراقبتی برای علائم کووید-۱۹؛ • انجام ارزیابی و آزمایش؛ • خودمراقبتی در صورت پیشرفت علائم، طبق راهنمایی‌های استانی؛ <p>در صورت پیشرفت علائم، فوراً خودقرنطینه‌گری را آغاز کنید و پیش از آن که به مراکز مراقبت سلامت مراجعه کنید، با یک TPH و ارائه‌دهنده مراقبت تماس بگیرید.</p>	<p>مواجهه با خطر پایین</p>

روزهای ۱، ۷ و ۱۴) انجام شود. تماس‌ها در سایر روزهای قرنطینه می‌تواند با روش‌های ارتباطی دیگر از جمله ایمیل، پیغام، تماس تلفنی و با صلاحدید CDIs صورت پذیرد. فرد باید رضایت آگاهانه نسبت به این که درک می‌کند که پیام متنی یا ایمیل ممکن است به اندازه تماس تلفنی ایمن نباشد را بدهد.

به‌عنوان بخشی از ارزیابی روزانه مواجهه‌های با خطر بالا، CDIs باید موارد زیر را بررسی نمایند:

- شروع علائم از آخرین نوبت ارزیابی؛
- گزارش انطباق فرد با وضعیت خودقرنطینه‌گری؛ و
- ضروریات برای تبعیت کردن از خودقرنطینه‌گری، ارجاع پشتیبانی در صورت لزوم برای کمک به انجام یک قرنطینه موفق. توجه: براساس ارزیابی اولیه صورت گرفته از نیازهای فرد، ممکن است در طول دوره خودمراقبتی تماس‌های با خطر پایین به پیگیری بیشتری نیاز داشته باشند.

۳,۱۲,۶. مدیریت تماس‌های علامت‌دار

CDIs باید به‌طور فعال تمام موارد علامت‌دار را که منتظر نتیجه آزمایش هستند تحت نظارت داشته باشد و نتایج آزمایشگاه را پیگیری نماید. یک فرد با علامت باید در زمانی که منتظر نتیجه تست است خودش را قرنطینه نماید. در این میان، CDIs باید لیستی از تماس‌های نزدیک رخ داده شده طی ۴۸ ساعت پیش از ظهور علائم تا زمانی که «فرد تحت بررسی است» قادر به خودقرنطینه‌گری بوده است را گردآوری کرده و برای مدیریت تماس آماده نماید.



۳,۱۲,۴. آزمایش در موارد مواجهه تماس^۱

انجام آزمایش در موارد زیر توصیه می‌شود:

- تمام تماس‌ها / تماس‌های نزدیک با مواجهه با خطر بالا، فارغ از این که چه علائمی دارند؛
- تمام تماس‌های علامت‌دار با مواجهه با خطر پایین. درحالی که فرد بدون علامت با مواجهه با خطر پایین به انجام تست تشویق نشده است مگر آن که علائم در وی ظهور کند، اگر جواب تست آنها در دوره کمون منفی بود، باید به آنها توصیه شود که برای مابقی ۱۴ روز به خودمراقبتی ادامه دهند.
- تمام تماس‌های با مواجهه با خطر بالا درحالی که منتظر پاسخ تست هستند باید خودقرنطینه‌گری را انجام دهند و صرف‌نظر از این که نتیجه تست چه خواهد بود، از روزی که مواجهه محافظت نشده داشته‌اند تا ۱۴ روز قرنطینه را ادامه دهند.

۳,۱۲,۴,۱. آزمایش تماس‌های بدون علامت با مواجهه با خطر بالا^۲

- تماس‌های نزدیک/مواجهه با خطر بالا و بدون علامت باید در دوران خودقرنطینه‌گری مورد آزمایش قرار گیرند (براساس راهنمای آزمایش در استان‌ها)؛
- انجام آزمایش پس از دوران خودقرنطینه‌گری توصیه نمی‌شود؛
- زمان آزمایش باید براساس این که در چه دوره‌ای مواجهه رخ داده است تعیین شود، چرا که ممکن است فردی که در تماس با بیمار قرار گرفته است همزمان با خود بیمار، در معرض خطر قرار گرفته باشد؛
- به افرادی که تماس نزدیک داشته‌اند باید گفته شود که نتیجه منفی تست در دوره ۱۴ روزه کمون، آنها را از انجام خودقرنطینه‌گری مستثنی نمی‌کند؛
- افراد که تماس داشته‌اند و نتیجه تست آنها مثبت اعلام شده است باید به‌عنوان یک مورد مبتلای تأیید شده تحت مدیریت قرار گیرند؛
- افراد با تماس با خطر بالا که نتیجه تست آنها منفی بوده و همچنین بدون علامت باقی مانده‌اند، لازم نیست که در دوره خودقرنطینه‌گری مجدداً آزمایش بدهند مگر آن که علائم در آنها ظهور پیدا کند.

۳,۱۲,۵. پایش روزانه تماس‌های با خطر بالا

پایش روزانه افراد با تماس‌های با خطر بالا ضروری است. باید تماس‌های تلفنی در شروع، حین و پایان دوره خودقرنطینه‌گری (مانند

1. Contact Testing

2. Testing Of Asymptomatic High-Risk Contacts

جدول ۱۰: دستورالعمل مدیریت تماس‌های علامت‌دار

نوع مواجهه	نتیجه آزمایش	دستورالعمل برای کارکنان TPH
پرخطر	منفی	<ul style="list-style-type: none"> به مدیریت تماس با مواجهه پرخطر ادامه داده از جمله این که به افراد توصیه شود از زمانی که آخرین مواجهه را داشته‌اند به مدت ۱۴ روز قرنطینه خود را ادامه دهند؛ در صورت شدیدتر شدن علائم و پیشرفت علائم، امکانات برای آزمایش مجدد مهیا شود.
کم خطر	منفی	<ul style="list-style-type: none"> مدیریت موارد احتمالی که شامل مدیریت تماس با فرد محتمل بیماری است. تاکنون آزمایش نداده باشند (و یا به انجام آزمایش تمایل نداشته باشد) زمانی که فرد با مواجهه کم خطر تماس داشته باشد آزمایش دادن توصیه نشود مگر این که فرد مبتلا علامت‌دار شده باشد (براساس راهنمای آزمایش برای عموم مردم). در صورتی که در دوره کمون آزمایش فرد منفی شود باید توسط مراکز نمونه‌گیری به آنها توصیه شود که اقدامات بررسی سلامت همگانی خود را پیگیری کرده و در هر زمان و به هر فرد موارد زیر توصیه شود: <ul style="list-style-type: none"> وجود علائم کووید-۱۹ را در خود نظارت کنند؛ در صورت پیشرفت علائم خود را قرنطینه کنند؛ مراجعه جهت ارزیابی و آزمایش دادن. اگر TPH از وجود بیمار علامت‌دار مطلع شود ممکن است اطلاع‌رسانی مجدد لازم باشد؛ در صورت شدید شدن علائم یا پیشرفت آن آزمایش مجدد توصیه گردد.
	هرگز آزمایش نداده باشند	ممکن نیست فردی پیگیری شود و TPH از وضعیت آنها اطلاع نداشته باشد با این حال اگر TPH از وجود این افراد مطلع شود باید افراد را وادار کنند که مجدداً آزمایش دهند.

- زمانی که قرنطینه فرد از سایر اعضای خانوار امکان‌پذیر نباشد برای کاهش خطر انتقال برای فرد بیمار یا افرادی که با آن در تماس هستند شیوه‌های دیگری را در نظر بگیرید؛
- اگر شیوه‌های دیگر در دسترس نبود، آخرین زمان مواجهه با فرد بیمار باید براساس زمانی که CDI به فرد بیمار توصیه کرده خود را قرنطینه کند، باشد (از تاریخ آخرین دوره عفونت بیماری به جای تاریخ آخرین مواجهه استفاده شود)؛
 - در نظر گرفتن فاصله فیزیکی (استفاده از ماسک در فاصله کمتر از ۲ متر) و نظافت مناسب محیط، زمانی که اماکن عمومی، آشپزخانه و حمام مشترک باشد؛
 - شواهد نشان می‌دهد ویروس کووید-۱۹ اساساً از فردی به فرد دیگر انتقال می‌یابد. ممکن است فرد از طریق لمس کردن شیء یا سطحی که ویروس روی آن قرار گرفته، دهان، بینی و چشم خود را لمس کرده

۳,۱۲,۷. قرنطینه کردن خود / خودمراقبتی برای

تماس‌هایی که با افراد بیمار صورت می‌گیرد

هدف از قرنطینه کردن خود این است که از خطر گسترش تماس با فرد که منجر به بیماری شود، جلوگیری گردد. فقط افرادی که در معرض خطر بالا قرار دارند، تماس نزدیک محسوب می‌شوند. دوره قرنطینه کردن خود یا خودمراقبتی ۱۴ روز است (ماکزیمم دوره کمون) که از زمان آخرین تماس حفاظت نشده با فرد بیمار دارای عفونت به وجود می‌آید. تماس‌هایی خانوادگی، یا مشابه که در آن مواجهه مکرر با فرد بیمار داشته‌اند:

- در مواردی که رعایت فاصله فیزیکی مقدور نمی‌باشد افراد بیمار باید تاجایی که ممکن است خود را قرنطینه کرده و ماسک استفاده کنند؛

و بیمار شود. با این حال به نظر می‌رسد این تنها راه انتقال نباشد؛

- اگر سایر اعضای خانوار بیمار شوند، اساساً اعضای بدون علامت خانوار خود قرنطینه‌گری را براساس آخرین تماس با فرد بیمار در نظر نمی‌گیرند زیرا فرض بر این است که همه اعضای خانوار با اولین مورد بیمار تماس داشته‌اند. موارد بعدی با همان مواجهه اصلی مرتبط هستند و اعضای خانوار خود قرنطینه‌گری را حفظ می‌کنند مثل قرنطینه خود از داشتن تماس نزدیک؛

- در برخی مواقع (والدین و کودک) که به‌طور مکرر با بیمار مواجهه دارد، براساس ارزیابی خطر حتی اگر فرد علامت‌دار نباشد در صورت در تماس یافتن با بیمار باید خود را قرنطینه کند؛

- به‌طور کلی اعضای خانوار بدون علامت در صورتی که بعد از مواجهه با مورد اول آزمایش شده‌اند در مواجهه با مورد دوم، نیازی به آزمایش مجدد ندارند اما ممکن است برای ارزیابی خطر آزمایش مجدد به آنها توصیه می‌شود.

نکته: CDIها باید پیوست ۸،۱۲ را در جهت مدیریت صحیح گزارش موارد آزمایشگاهی مثبت برای مدیریت موارد بیمار و تماس آنها

پیگیری کنند.

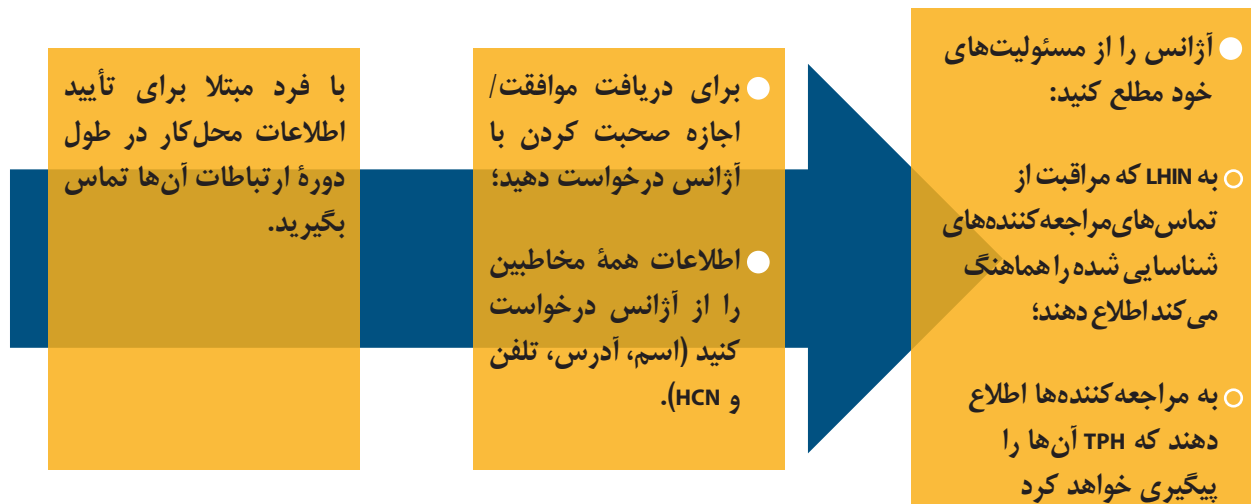
۳،۱۲،۸. کاربرد ماسک‌های غیر پزشکی

ماسک‌های غیر پزشکی ممکن است در کاربردهای غیر سلامت مانند کنترل و پیشگیری منابع استفاده شوند. استفاده از این ماسک‌های غیر پزشکی توسط فرد بیمار یا کسی که با آن در تماس است خطر مواجهه را کاهش نمی‌دهد. استفاده از ماسک پزشکی (جراحی/ صورت) توسط افراد بیمار یا افرادی که با آنها در تماس هستند در موارد مراقبت‌های غیر پزشکی ممکن است برای ارزیابی خطر با در نظر گرفتن نحوه استفاده صحیح و مداوم آن به کار رود.

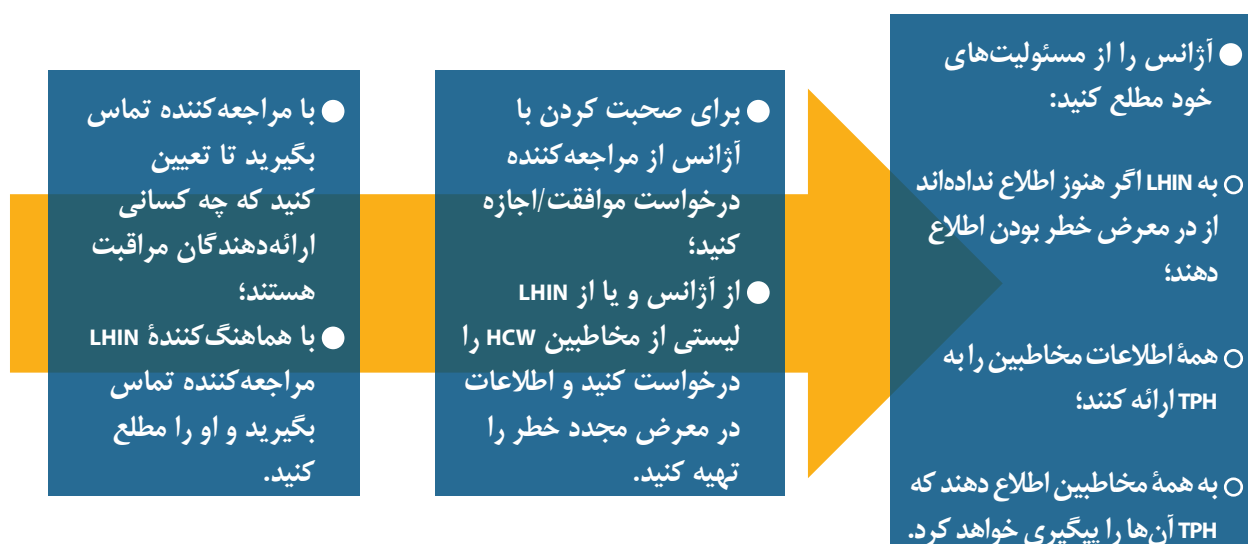
۳،۱۲،۹. مدیریت PSW و تماس‌های مراقبت در منزل

در صورتی که یک HCW مورد بیمار است، CDI باید برای بررسی تماس مراحل زیر را انجام دهد. CDI باید از فرد بیمار رضایت کامل را جهت کار با کارفرما / دستگاه جلب کند. اگر فرد بیمار رضایت نداشته نباشد، برای بررسی بیشتر وضعیت را به مدیر یا مسئول اصلی گزارش دهید*.

نکته: فرد بیمار ممکن است برای چندین کارفرما / دستگاه کار کند پس دستگاه/ کارفرما باید شناخته شده باشد.



اگر یک فرد مبتلا است، CDI باید برای بررسی تماس، مراحل تعیین شده زیر را دنبال کند. CDI باید رضایت فرد را برای صحبت با آژانس/کارفرما کسب کند. در صورت عدم رضایت فرد، موقعیت را فوراً به مدیر یا رهبر تیم گزارش کنید.



توجه: مبتلا ممکن است چندین ارائه‌دهنده از چندین از آنس داشته باشد، و ارائه‌دهندگان ممکن است برای چندین از آنس کار کنند. CDI باید ارزیابی مواجهه با خطر را انجام دهد و برای مداخلات مطابق با مدیریت تماس در بخش ۳,۱۲ برنامه‌ریزی کند. با دریافت لیست تماس، CDI هر شخص را به‌عنوان یک مخاطب در CORES ایجاد خواهد کرد. CDI همچنین با هر شخص تماس گرفته و فایل بررسی تماس را در CORES تکمیل خواهد کرد و مداخلات مناسب را فراهم خواهد کرد.

۳,۱۳. مسافری از خارج از کانادا

۳,۱۳,۱. تماس‌های مواجهه شده در پروازها^۱

و خود قرنطینگی را از سر بگیرد و به ارزیابی یا تست مجدد نیاز دارد؛

● نیروهای کار خدمات ضروری که در حال بازگشت از مقاصد خارج از کانادا هستند، در صورت عدم وجود علائم نیازی به خود قرنطینگی ندارند. آن‌ها باید از نظر علائم خود را کنترل و ارزیابی کنند و در صورت بروز علائم فوراً خود را قرنطینه کنند؛

HCWها نیازی به خود قرنطینگی بعد از سفر ندارند؛ با این حال اکیداً توصیه می‌شود که در صورت امکان ۱۴ روز پس از بازگشت این کار را انجام دهند. اگر به کار یک HCW طی ۱۴ روز پس از بازگشت از سفر نیاز باشد، آن‌ها باید با احتیاط ویژه این کار انجام دهند. به گزاره‌برگ "خود قرنطینگی در زمان کار" رجوع کنید.

از همهٔ مسافران در حال ورود، در لحظهٔ ورود، درخواست می‌شود تا اطلاعات تماس و محل اقامت خود را ارائه کنند. آن‌ها همچنین باید به مأمورین در صورت داشتن علائم اطلاع دهند. نظارت و اجرای این دستورات توسط مأمورین صلح و پلیس سواره نظام سلطنتی کانادا (RCMP) انجام می‌شود و شامل نقاط تماس تصادفی با بازگرداندن مسافران برای حصول اطمینان است.

● همهٔ مسافران در حال بازگشت که در آن‌ها علائم دیده شده است باید از راهنماهای خود قرنطینگی پیروی کنند؛

● مسافر در حال بازگشتی که دارای علائم اما تست منفی است، در صورت بدتر شدن علائم باید برای ۱۴ روز در قرنطینه باقی بماند

جدول ۱۱: ارزیابی و مدیریت مسافران بدون علائم

آن‌ها را به‌عنوان افراد "در معرض خطر بالا" در نظر بگیرید. از مدیریت مداخلاتی که به‌عنوان "در معرض خطر بالا" لیست شده است پیروی کنید.	سفر به خارج از کانادا در ۱۴ روز گذشته
اگر فردی نگرانی مواجهه با کووید-۱۹ را دارد و خود را به‌عنوان کسی که درون کانادا سفر داشته به TPH معرفی کرده است، CDI باید سابقهٔ مواجههٔ فرد را ارزیابی کند تا مشخص شود که آیا باید به‌عنوان مخاطب در معرض خطر کم یا بالا مدیریت شود یا خیر.	سفر درون کانادا



- iPHIS یا سایر شماره شناسایی پایگاه داده؛
 - تاریخ شروع علائم، یا تاریخ مثبت شدن نمونه در صورتی که فرد مبتلا فاقد علائم است؛
 - تاریخچه سفر در طول POC، (برای مثال، اطلاعات محل اقامت، شرکت تور، هر مواجهه شناخته شده یا معلوم).
- علاوه بر اطلاعات مربوط به موقعیت عمومی پرواز / حمل و نقل، TPH ممکن است ملزم به ارائه اطلاعات بیشتری در مورد سفر بین‌المللی برای PHAC باشد تا اطلاعات بین‌المللی را پردازش کند، برای مثال، آیا فرد مبتلا تابعیت کانادایی دارد یا خیر، جزئیات اطلاعات سفر در خارج از کشور (برای مثال، اطلاعات محل اقامت، مواجهه‌های بالقوه). توجه: همچنین CDIs باید سایر اشکال حمل و نقل را (اتوبوس، تاکسی و غیره)، که فرد مبتلا ممکن است در طول POC با آن مواجهه شده باشد بررسی کنند. بررسی و مدیریت تماس‌ها را در بخش ۳،۱۲،۱ دنبال کنید.

۳،۱۳،۲. ردیابی تماس مسافران سفرهای دریایی /

هوایی

از آنجایی که محدودیت‌های سفر با گذر زمان کاهش می‌یابد، به‌موقع‌ترین روش برای به اشتراک‌گذاری اطلاعات در مورد مواجهه بالقوه وسایل نقلیه از طریق ارسال عمومی اطلاعات وسیله حمل و نقل / پرواز، و اطلاع دادن به شرکت هواپیمایی برای اطلاع خدمه پرواز است:

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/-2019-novel-coronavirus-infection/latest-travel-health-advice/exposure-flights-cruise-ships-mass-gatherings.html>

- CDIs در صورت شناسایی یک پرواز / سفر دریایی با یک مبتلای تأیید شده، باید اطلاعات زیر را (mailto:EPID@oahpp.ca) PHO بفرستند:
- شماره پرواز، تاریخ، مکان عزیمت، مکان ورود، ردیف‌های مربوطه؛
 - خط سفر دریایی (کروز)، تاریخ سفر، بندر عزیمت، بندر ورود؛

۳،۱۴. ارتباطات با پاسخ‌دهندگان به شرایط اضطراری

هنگامی که CDI خبری از خدمات اضطراری (خدمات پلیس تورنتو، خدمات آتش نشانی، اورژانس / پیراپزشکان) را در مراقبت و / یا انتقال فردی که مشخص می‌شود مورد تأیید / احتمالی کووید-۱۹ است، دریافت می‌کند، TPH همیشه با کارمند وظیفه مربوطه (پیوست است، دریافت می‌کند، TPH همیشه با کارمند وظیفه مربوطه (پیوست

۳،۱۵. پیگیری تماس‌های صورت گرفته در محل کار

علاوه بر جمع‌آوری اطلاعات در مورد تماس‌های نزدیک در طول مصاحبه فرد مبتلا، CDI همچنین نیاز به بررسی وقایع گذشته برای تعیین قرار گرفتن در معرض ویروس را دارد (بفهمید که کجا که فرد مبتلا شده به‌طور بالقوه به عفونت کووید-۱۹ مبتلا شده است). در بیشتر موارد، CDIs لازم است که سؤالات بیشتری را از مبتلاها بپرسند تا مشخص کنند که آیا محل کار آن‌ها یک مکان برای مواجهه با ویروس است یا خیر.

تمپلیت مصاحبه برای مواجهه با ویروس در محل کار (پیوست ۸،۷) را برای بررسی و تعیین احتمال انتقال و ابتلا در محل کار تکمیل کنید. اگر مواجهه در محل کار صورت گرفته است، CDIها باید:

- ردیاب دسته یا خوشه را چک کنند تا مشخص شود که آیا محل کار قسمتی از یک مواجهه، خوشه یا کلونی موجود هست یا خیر. `G:\HLH\Cluster Team\Cluster Tracker.xlsx`؛
- تمپلیت مصاحبه کامل شده را در فایل CORES فرد بارگذاری کنید و به خوشه CDI منصوب شده ایمیل بزنید یا در صورتی که

۸،۴) تماس خواهد گرفت و این عمل را به روشی در CORES مستند خواهد کرد. دپارتمان ایمنی و سلامت شغلی در خدمات اورژانس ارزیابی خود را برای تعیین هرگونه خطر مواجهه با کارکنان خود انجام خواهد داد.

منصوب نشده باشد به `clusters@toronto.ca` ایمیل بزنید. متن ایمیل باید شامل تمپلیت مصاحبه کامل شده برای مواجهه در محل کار^۱ به‌صورت پیوست باشد. موضوع ایمیل باید شامل موارد زیر باشد:

- شناسه CORES فرد مبتلا؛
- ارجاع تیم خوشه‌ای؛
- اسم محل کار (به همان صورتی که در CORES وارد شده است) و آدرس به همراه کد پستی.

اطلاعات دقیق‌تر را می‌توان در **راهنمای مدیریت خوشه/محل کار** یافت.

نکته: اگر تماس منجر به ابتلا شد، لطفاً به `Clusters@toronto.ca` با نام کامل، DOB، نام محل کار و آدرس و اطلاعات مربوط به رضایت برای صحبت کردن با نماینده محل کار ایمیل بزنید. تمپلیت مصاحبه برای مواجهه در محل کار را به ایمیل اتچ کنید.

۳.۱۶. مسائل اجرایی

۳.۱۶.۱. دسترسی به فرد مبتلا یا تماس امکان پذیر نیست

در موقعیت‌هایی که CDIs در یافتن مبتلاها یا تماس نزدیک مشکل دارند، CDIs باید:

- از CDLU بخواهید که اگر فرد مورد نظر در بیمارستان بستری شده است، چارت بیمار را بررسی کند. CDLU همچنین می‌تواند سیستم‌های مختلفی از جمله اتصال انتاریو، OLIS یا iPHIS را بررسی کند؛
- در صورت عدم دسترسی تلفنی به فرد مورد علاقه، پس از چند بار تلاش، نامه پیگیری بهداشت را با پیک به آدرس ارائه شده ارسال کنید؛
- اگر فرد مورد نظر تا روز کاری بعدی تماس را پاسخ نداد با مدیریت مشورت کنید.

CDIs باید تمام تلاش‌ها را برای رسیدن به فرد مورد نظر انجام دهد و تمامی مداخلات را به‌طور واضح مستند کند. اگر تلاش‌ها موفقیت‌آمیز نبود با مدیریت مشورت کنید. به‌طور کلی عدم توانایی در برقراری ارتباط با یک فرد دلیل کافی برای مراجعه به تیم اجرایی نیست.

۳.۱۶.۲. عدم انطباق با کلاس بخش ۲۲

کلاس بخش ۲۲ به تمامی مبتلایان مشکوک، احتمالی و تأیید شده‌ی کووید-۱۹ و آشنایان نزدیک‌شان اعمال می‌شود. تحت این کلاس، این افراد نیاز دارند که:

- خودقرنطینگی برطبق مسیر ارائه شده در سلامت همگانی؛
- به‌گونه‌ای رفتار کنند که دیگران را در معرض عفونت قرار ندهند؛
- خود را از افراد آسیب‌پذیر دور نگه دارند؛
- در صورت نیاز به خدمات مراقب اضافی و بیشتر به TPH اطلاع دهند؛
- در صورت بدتر شدن علائم مراقبت‌های پزشکی را پیگیری کنند؛
- هرگونه دستورالعمل‌های بیشتر از سوی TPH شامل پیگیری ارزیابی بالینی و آزمایش را دنبال کنند.

اجرای تدریجی بخش ۲۲ شامل موارد زیر می‌شود:

- آموزش مبتلاها و مخاطبین Class Order، الزامات آن و نتایج عدم رعایت آن؛
- ارائه پشتیبانی به افراد جهت موافقت کردن با Class Order؛
- استفاده از ابزارهای قانونی اضافی در مواردی که شواهد قوی در مورد عدم موافقت و خطر برای دیگران وجود دارد. این ابزارهای حقوقی شامل احضاریه دادگاه (که ممکن است منجر به جریمه نقدی تا

۵۰۰۰ دلار در روز شود) یا حکم دادگاه برای خودقرنطینگی باشد. CDIs باید هر مبتلای تأیید شده، مبتلای احتمالی و تماس نزدیک با نسخه‌ای از Class Order بخش ۲۲ و گزاره‌برگ را به‌صورت الکترونیکی یا از طریق پست الکترونیکی یا همان‌طور که در بالا در این روش توضیح داده شده است، ارائه دهند و مداخلات را به‌طور واضح در CORES مستند کنند.

اگر انگلیسی زبان اول آن‌ها نیست؛ ممکن است خدمات ترجمه یا تفسیر لازم باشد تا اطمینان حاصل شود که فرد به‌طور کامل الزامات Class Order بخش ۲۲ را درک کرده است (به بخش ۳.۲۰ رجوع شود).

اگر فرد مایل نیست که اطلاعات مورد نیاز بررسی را فراهم کند:

- اگر فرد مورد نظر پس از مشورت با مدیریت تمایلی به انتشار اطلاعات به CDI ندارد، استفاده از زبان قانونی مناسب و مترجمان را مدنظر قرار دهید؛
- برای بیان واضح‌تر لطفاً به پیوست ۸.۹ رجوع کنید.

اگر فردی طبق مقررات موافق با خودقرنطینگی نیست:

- CDIs باید تعیین کند که آیا شخص هر معافیته که می‌تواند روی موافقت کاملش با Class Order اثر بگذارد را برآورده کرده است یا خیر شامل:
 - افرادی که بدون علامت هستند و یک خدمت ضروری را ارائه می‌دهند، برای هدف محدود ارائه آن خدمت ضروری؛
 - افرادی که خدمات پزشکی یا داروهای ضروری را دریافت می‌کنند، خواه مربوط به کووید-۱۹ باشد یا نه؛
 - جایی که ایزوله شخص از نظر TPH به نفع عموم مردم نباشد (مانند فرار از خشونت خانگی).
- CDIs باید جویا شوند که آیا فرد برای خودقرنطینگی به‌صورت موفقیت‌آمیز نیاز به پشتیبانی دارد یا خیر. این ممکن است مستلزم کمک گرفتن از اعضای خانواده، مراقبت‌های سلامتی و سایر ارائه‌دهندگان خدمات برای کمک به خودقرنطینگی فرد باشد. لیستی از منابع انجمن در اینجا یافت می‌شود: <http://insideto.toronto.ca/health/staff/covid19/cc&cm/community>
- CDIs باید در صورت خطر برای دیگران، به‌خصوص برای افراد آسیب‌پذیر، مستندسازی کنند. فرد آسیب‌پذیر که ممکن است به‌دلیل عدم موافقت مبتلا یا تماس نزدیک در معرض خطر عفونت باشد، شامل افرادی است که:

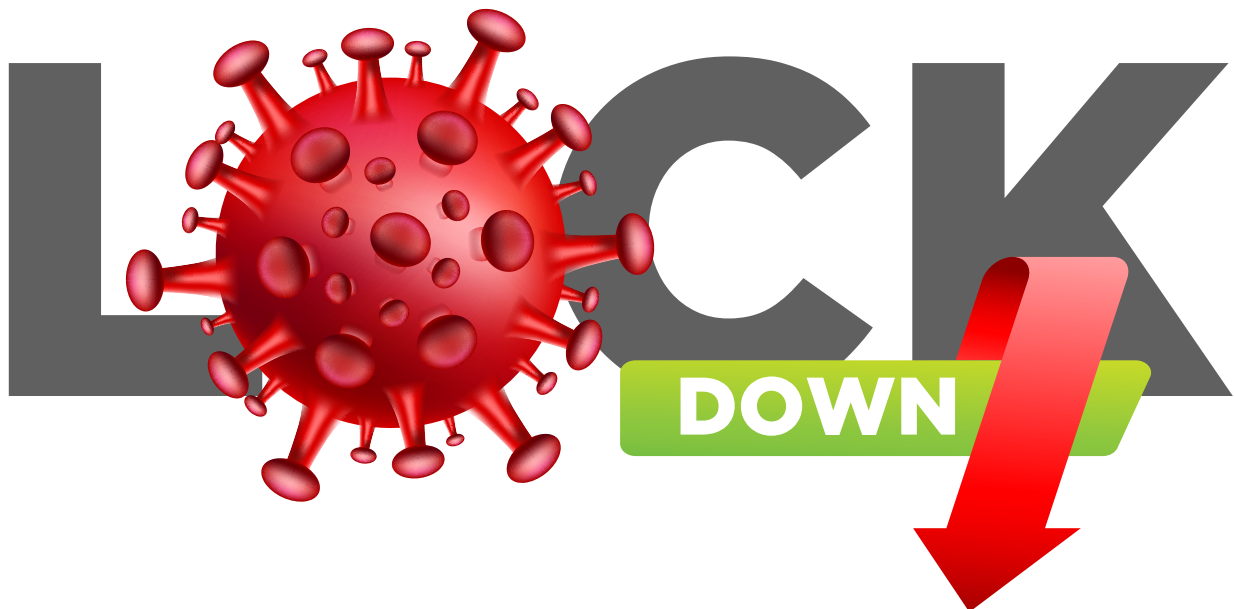
- افراد باید خودقرنطینگی داشته باشند (برای مثال مورد مثبت، تماس نزدیک یک مورد)؛
- جزئیات مبتلا را تهیه کنید (شروع علائم، پایان دوره خودقرنطینگی، شغل و تعداد تماس‌های نزدیک)؛
- شواهد مستند شده از عدم موافقت و خطر برای دیگران؛
- هر اطلاعات دیگری همان‌طور که از سوی تیم اجرایی TPH نیاز شد.

Note: AMOH review is not necessary to refer to the Enforcement Team.

توجه: مرور AMOH برای مراجعه به تیم اجرایی لازم نیست.
تیم اجرایی بررسی شکایت خود را انجام خواهد داد. بعد از اتمام بررسی خود، سرپرست تیم اجرایی TPH در مورد وضعیت با AMOH گفت‌وگو خواهد کرد تا در صورت حل نشدن شکایت و وجود شواهد محکم عدم رضایت، نحوه اقدام را تعیین کند. AMOH ممکن است اطلاعاتی را از جامعه مبتلا و سرپرست تیم مدیریت و CDI درخواست کند. کلاس بخش ۲۲ اجرا می‌گردد تا زمانی که مأمور پزشکی سلامت تعیین کند دیگر نیازی به آن نیست.

- یک بیماری زمینه‌ای دارند؛
- یک سیستم ایمنی در معرض خطر به دلیل شرایط طبی دارند؛
- ۶۵ ساله یا بالای ۶۵ سال هستند؛ یا
- بی‌خانمان هستند و برای زندگی به پناهگاه‌ها نیاز دارند؛
- اگر بعد از انجام کلیه مراحل برای آموزش در مورد Order و حمایت از فرد ناراضی، شواهدی مبنی بر عدم پایبندی به الزامات Class Order وجود دارد، CDI باید مدیر آن‌ها را مطلع کند.
- مدیر از طریق ایمیل MOHOrdercomplaints@toronto.ca به تیم اجرایی TPH مراجعه می‌کند. نوع اطلاعات مورد نیاز برای ارجاع شکایت شامل موارد زیر است:

- نام فرد یا افرادی که خودقرنطینگی نکردند؛
- آدرس فرد یا افرادی که خودقرنطینگی نکردند؛
- شماره تلفن فرد یا افرادی که خودقرنطینگی نکردند؛
- نام CDI بررسی‌کننده فایل این مبتلا یا تماس نزدیک؛
- جزئیات در مورد این که چرا آن‌ها معتقدند که این فرد یا



۳.۱۷. ارجاع‌ها

مراحل مورد نیاز برای ارجاع محدودیت خارج از شهر^۱ و ابزارهای لازم برای تسهیل روند مراجعه را مرور کنید. اگر تماس در خطر بالای مواجهه است، CDI باید با واحد سلامت OCL تماس گرفته (پیوست ۸،۱۰) و آنها را از مبتلا و مواجهه مطلع سازد.

CDIs باید با واحد سلامت OCL تماس بگیرند اگر مخاطب ساکن در تورنتو مبتلا شود و مواجهه OCL است. CDLها باید راهنمای گام به گام ارجاع OCL (پیوست ۸،۱۱) را دنبال کرده و فرم ارجاع OCL را تکمیل و به COVID-data@toronto ارسال کنند.

۳.۱۸. مستندات و خاتمه پرونده

کلیه کارکنان TPH مسئول مستندسازی و نگهداری سوابق فرد با توجه به سیاست مستندات، نگهداری سوابق و ممیزی سلامت همگانی تورنتو هستند. تمام اطلاعات مربوط به خدمات ارائه شده توسط کارکنان TPH به مراجعه‌کنندگان داخلی و خارجی باید در یک رکورد ثبت شود.

کارکنان باید به CORES Case Quick Entry Guide و CORES Con- tact Quick Entry Guide برای راهنمایی‌های مستندسازی در CORES رجوع کنند.

CDIs باید یک پرونده CORES و ارزیابی برای هر تماس مواجهه با خطر بالای ویروس و تماس با خطر پایین قابل شناسایی را باز کنند. در صورت نبود پیگیری بیشتر، برای تماس‌های با خطر پایین، پرونده‌های CORES می‌تواند پس از تماس اولیه و ارسال نامه و سایر منابع آموزشی بسته شود:

- افراد به نحو شایسته‌ای پیگیری می‌شوند تا دوره کامل خودقرنطینگی را با برطرف شدن تب و سایر علائم کووید-۱۹، همان‌طور که در این روال اجرایی ذکر شده است، به پایان برسانند؛
- مستندسازی iPHIS/CORES تکمیل می‌شود و iPHIS/CORES برای نشان دادن مدیریت بیماران و افراد تماس یافته و پیگیری مواجهه، به روزرسانی می‌شود؛
- مستندسازی به‌روز همه اقدامات، طبق مستندسازی TPH^۲ و سیاست حفظ سوابق^۳ و روال اجرایی، در سوابق است، که ممکن است مستندسازی در progress notes را نیاز داشته باشد.

۳.۱۹. اطلاعات جمعیت‌شناختی اجتماعی

CDIs باید قبل از انتقال بیمار به contact calling team، این بخش را در CORES کامل کنند. برای جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی در مورد بیمارها در مصاحبه با فرد^۴، به پیوست ۸،۱۳ مراجعه کنید. اسکرپت‌ها و پیام‌های اصلی را در پیوست ۸،۱۳ ببینید.

۳.۲۰. ترجمه

محدودیت‌های زبانی و سطح سواد مانع اساسی در تفسیر دقیق اطلاعات سلامت است. CDIs اطمینان می‌دهند که در صورت مشکوک شدن به مهارت انگلیسی در طول مصاحبه فرد با رضایت صریح / شفاهی^۵، یک مترجم در اختیار وی قرار بگیرد. درج یک ترجمه از اخطاریه قانون و اخطاریه برای تبعیت کردن در پست یا ایمیلی که به فرد ارسال می‌شود گنجانده می‌شود.

1. Outside City Limit (OCL)
2. TPH Documentation
3. Record Keeping policy
4. Client interview
5. Express/verbal consent

۴. منابع

- Ministry of Health Case Definition, http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/2019_guidance.aspx
- Ministry of Health COVID-19 website, <https://www.ontario.ca/page/how-ontario-is-responding-covid-19>
- Ministry of Health Guidance Documents, http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/2019_guidance.aspx
- Ministry of Health COVID-19 Self-Assessment, <https://covid-19.ontario.ca/self-assessment/>
- Self-Isolation Fact Sheet, <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/factsheet-covid-19-how-to-self-isolate.pdf?la=en>
- Self-Isolation: Guide for Caregivers, Household Members & Close Contacts, <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/factsheet-covid-19-guide-isolation-caregivers.pdf?la=en>
- PHO COVID-19 Landing Page, <https://www.publichealthontario.ca/en/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/novel-coronavirus>
- PHO How to Self-Monitor, <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/factsheet-covid-19-self-monitor.pdf?la=en>
- TPH COVID-19 TPH website, <https://www.toronto.ca/home/covid-19/>
- TPH COVID-19 Community Setting & Workplaces, <https://www.toronto.ca/home/covid-19/covid-19-reopening-recovery-rebuild/covid-19-reopening-guidelines-for-businesses-organizations/>
- TPH COVID-19 Guidance for Employers Workplaces, and Businesses, https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/03/9538-Fact-Sheet-for-Workplaces-Non-Healthcare_final.pdf
- TPH COVID-19 Guidance for Taxi/Ride Share Employers, Driver, Vehicle Owners, <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/03/8d19-COVID-19-Guidance-for-Taxi-Ride-Share-Employers-Drivers-Vehicle-Owners.pdf>
- TPH Fact Sheet: COVID-19 Class Order, <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/04/9733-COVID-19-April1-Class-Order-Fact-Sheet.pdf>
- TPH Fact Sheet: physical distancing, https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/03/9812-Practicing-Social-Distancing_EN.pdf
- TPH Fact Sheet: How to self-isolate, <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/04/95bd-COVID-19-How-to-Self-Isolate.pdf>
- TPH Fact Sheet: how to self- monitor, https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/03/8ea0-How-to-Self-Monitor_EN.pdf
- TPH Fact Sheet: Use of Cloth Masks or Face Coverings, <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/04/97f8-COVID-19-Guidance-for-Use-of-Face-Masks-and-Coverings-by-Public.pdf>

۵. نامه‌ها برای مبتلا جامعه و تیم مخاطبین

- Confirmed / Probable Case of COVID19- Letter
- Close Contact of Case of COVID19- Letter
- General Advisory Letter to Low Risk Contacts
- COVID19- Health Matters Letter (Adult)
- COVID19- Health Matters Letter (Child)
- COVID19- Proof of Self-Isolation Letter
- COVID19- Healthcare Worker Clearance Testing Letter
- COVID19- Release to Return to Work Letter

۶. نامه‌هایی به تیم LTCH/RH

Confirmed/Probable case Letter
Close Contact Letter
LRC &RH Staff Return to Work Letter

۷. رفرنس / منابع

1. Ministry of Health and Long-Term Care. Infectious Disease Protocol, 2019. Appendix B: Disease-Specific Chapters – Coronavirus. Accessed March, 2020 at: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/coronavirus_cd.pdf

2. Ministry of Health and Long-Term Care. Infectious Disease Protocol, 2020. Appendix A: Disease-Specific Chapters – Coronavirus. Accessed March, 2020 at:

http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/coronavirus_chapter.pdf

۸. پیوست

۸.۱. تماس با فرد و تاریخ شروع ارزیابی^۱

۱. بازبینی ارزیابی CORES و آزمایشگاهها (در صورت وجود)
 ۲. تلاش برای برقراری تماس با تلفن / متن / ایمیل با حداقل سه بار در همان روز دریافت گزارش آزمایشگاه. تماس تلفنی اولین روش ارجح است. دوتا از تلاش‌ها جهت تماس با فرد باید با تلفن در زمان‌های مختلف در روز دریافت ارزیابی صورت گیرد.
 ۳. اگر شماره تلفن در دسترس باشد:
 - الف. اگر فرد به تماس تلفنی پاسخ دهد، ارزیابی را شروع کنید و تاریخ فعلی را در تاریخ شروع ارزیابی CORES وارد کنید.
 - ب. اگر فرد پاسخ نداد، نامه صوتی موجود است، پیام استاندارد زیر را بگذارید:

"سلام، من هستم. من از سلامت همگانی تورنتو در حال تماس / پیام کوتاه / ایمیل هستم. به اطلاع شما می‌رسانم که شما نیاز به پیگیری فوری سلامت همگانی دارید.

لطفاً با توجه به این الزام در اسرع وقت با من در تماس بگیرید. من می‌توانم اطلاعات و راهنمایی‌های بیشتر در مورد این موضوع سلامتی ارائه بدهم.

همچنین می‌توانید به وبسایت ما به آدرس www.toronto.ca/covid-19 مراجعه کنید.
 - ج. اگر پست صوتی در دسترس نیست، با استفاده از پیام استاندارد بالا پیام متنی را امتحان کنید.
- اگر پیام متنی با موفقیت به سرویس پیام‌رسانی ارسال شد، از تاریخی که به‌عنوان تاریخ شروع ارزیابی در CORES ارسال شده استفاده کنید.
- د. اگر ایمیل در دسترس است و CDI دلیلی دارد که این ایمیل با افراد مرتبط است (یعنی نام فرد بخشی از آدرس ایمیل است)، با استفاده از پیام استاندارد بالا به فرد ایمیل بزنید.
 - اگر پیام ایمیل با موفقیت تحویل شد، از تاریخ ارسال شده به‌عنوان تاریخ شروع ارزیابی در CORES استفاده کنید.
 ۴. اگر هیچ سرویس پیام‌رسانی در دسترس نیست یا دلیلی وجود دارد که باور کنید شماره تلفن تماس / آدرس ایمیل به فرد مربوط نیست:
 - الف. ارزیابی کنید که شما اطلاعات تماس صحیح فرد مبتلا را با HCP^۲ یا سیستم اطلاعات آزمایشگاهی انتاریو^۳ را در اختیار دارید یا لیست بیماران بستری شده را در اولین روز دریافت پرونده بررسی کنید.
 - ب. اگر اطلاعات تماس جایگزین در نظر گرفته شده است مرحله ۲ را تکرار کنید.
 ۵. اگر هیچ اطلاعات تماسی در نظر گرفته نشده و هیچ سرویس پیام‌رسانی در دسترس نیست:
 - الف. یک نامه فوری با موضوع سلامت به‌همراه یک نسخه از ترجمه به پیوست توسط پیک ارسال کنید. از تاریخ ارسال نامه توسط پیک در پایان روز اول را به‌عنوان تاریخ شروع ارزیابی در CORES استفاده کنید.

1. Investigation Start Date (ISD)

2. Health Care Provider (HCP)

3. Ontario Laboratory Information System (OLIS)

توجه:

- جدید: اگر فرد به هیچ یک از تماس‌ها پاسخ نداد و سرویس پیام‌رسانی دردسترس نبود، یا 'HML' (آدرس نامعتبر) نمی‌تواند ارسال شود و OLIS / Connect GTA بررسی شده و هیچ اطلاعات تماس دیگری یافت نشده است، ارزیابی‌کنندگان بیماری‌های واگیر (CDI) باید در پایان روز اول حالت را به "غیرقابل ردیابی" در CORES تغییر دهد. در صورت نیاز با مدیر مشورت کنید؛
 - فقط در مواقعی که ارزیابان بیماری‌های واگیر معتقد باشند که شماره تلفن فرد بیمار با یک دستگاه تلفن همراه در ارتباط است باید از پیام کوتاه استفاده شود؛
 - هدف از ارسال پیام دقیقاً درخواست از فرد بیمار است که با شما تماس بگیرد تا بتوانید مصاحبه را از طریق تلفن انجام دهید؛
 - هرگز با فرد بیمار وارد مکالمه پیامکی نشوید و در مورد موارد محرمانه بحث نکنید؛
 - برای حفاظت از اسرار فرد بیمار، پیام‌های متنی ارسال شده را از دستگاه تلفن همراه خود حذف کنید.
- سن قانونی یا سن رضایت**
- در کشور کانادا حداقل سن برای رضایت به درمان پزشکی وجود ندارد. با این حال، ظرفیت فرد باید ارزیابی شود.
 - برای افراد ۱۴ سال به بالا، ارزیابان بیماری‌های واگیر مستقیماً با بیمار صحبت خواهند کرد؛
 - برای افراد زیر ۱۴ سال، ارزیابان بیماری‌های واگیر با والدین یا سرپرست (قیم) بیمار صحبت خواهند کرد.
- تأیید هویت فرد بیمار**
- قبل از شروع مصاحبه با درخواست از بیمار یا والدین یا سرپرست (قیم) بیمار برای تأیید نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد و یکی از موارد زیر، هویت فرد بیمار را تأیید کنید:
- کد پستی فرد بیمار؛
 - آزمایش نام HCP's؛
 - تاریخ جمع‌آوری نمونه؛
 - شماره کارت سلامت انتاریو فرد بیمار.
- مجموعه اطلاعات سلامت شخصی (فردی)**
- قبل از جمع‌آوری اطلاعات سلامت شخصی (فردی)، کارکنان اطلاعات زیر را به افراد بیمار ارائه می‌دهند:
- این عفونت از نظر سلامت همگانی قابل گزارش است و اطلاعات مربوط به سلامت تحت نظر قانون حفاظت و ارتقا سلامت، R.S.O. ۱۹۹۰، Y.c. H (HPPA) و قانون حفاظت از اطلاعات سلامت شخصی (فردی)، 2004, S.O. 2004, c. 3, Sched. A (PHIPA) جمع‌آوری می‌شود.
 - اطلاعات سلامت شخصی مطابق با قانون حفاظت از اطلاعات سلامت شخصی (فردی) جمع‌آوری، استفاده، ذخیره و به اشتراک گذاشته می‌شود؛
 - سلامت همگانی تورنتو از محرمانه بودن اطلاعات سلامت شخصی (فردی) تا آنجا که طبق قانون مجاز یا الزام شده است، حفاظت خواهد کرد.

1. Hit My Line (HML)

2. Health Protection and Promotion Act

3. Personal Health Information Protection Act

۸.۲. نحوه انجام مصاحبه موردی

- در طول مصاحبه با فرد بیمار، ارزیابی کنندگان بیماری‌های واگیر برای راهنمایی در جمع‌آوری اطلاعات فرد، با توجه ویژه به موارد زیر، زمینه‌های CORES را تکمیل خواهد کرد:
- الف) علائم بیمار، اولین علائم در تاریخ و زمان شروع آن است؛
- ب) برای مواردی که در زمان آزمایش هیچ‌گونه علائمی نداشته‌اند، دوره انتقال از ۴۸ ساعت قبل از تاریخ جمع‌آوری نمونه گسترش می‌یابد؛
- ث) عوامل خطر پزشکی و رفتاری؛ نقص ایمنی توسط دارو یا بیماری، مانند سرطان؛
- د) عوارض و وضعیت سلامتی، به‌عبارت دیگر مراقبت در بخش اورژانس یا بستری شدن در بیمارستان؛
- ه) در صورت بستری شدن در بیمارستان، با واحد ارتباط بیماری‌های واگیر^۱ تماس بگیرید تا وضعیت سلامتی و سایر جزئیات فرد را بدست آورید یا به، به‌روزرسانی روزانه موارد بستری در بیمارستان (صفحه بستری در بیمارستان) که توسط تیم مدیریت پرونده و تماس^۲ توزیع شده، رجوع کنید؛
- ف) پیامدها (نتایج) یا به‌عبارت دیگر بهبود یافته‌ها؛
- ج) محتمل‌ترین منبع عفونت را در طول دوره انکوباسیون (۱۴ روز قبل از شروع علائم) تعیین کنید.
- این ممکن است شامل موارد زیر باشد:
- شغل، در مواردی که فرد کار می‌کند و یا اگر آنها در محیط / فعالیت‌هایی با خطر بالا حضور داشته باشند (به‌عنوان مثال محیط مراقبت سلامتی، محیط سازمانی) آیا خوشه فعال / شیوع کووید-۱۹ در این مرکز وجود دارد؟ آیا آنها از سایر موارد کووید-۱۹ در محل کار خود مطلع هستند؟
 - سابقه سفر در ۱۴ روز گذشته؛
 - قرار گرفتن در معرض فردی که تست آن مثبت شده یا یک فرد احتمالی (مشکوک)، از جمله تماس‌های اخیر (طی ۱۴ روز گذشته) با مسافران از منطقه آسیب دیده.
 - محیط‌های قرار گرفتن در معرض انتقال: تماس‌های بالقوه فرد را در طول دوره ارتباط تعیین کنید (۴۸ ساعت قبل از شروع علائم تا تاریخ قرنطینه شخصی یا ۴۸ ساعت قبل از تاریخ جمع‌آوری نمونه در صورت عدم وجود علائم تا تاریخ قرنطینه شخصی)؛
 - تمام تماس‌هایی که در معرض فرد و محیط‌های بالقوه در معرض را
- (به‌عنوان مثال تماس‌های با خانواده، ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت، همکاران، محیط‌های اجتماع) شناسایی کنید. در صورت موجود بودن، اطلاعات دموگرافیک را برای تماس‌ها یا جزئیات محیط قرارگیری در معرض (به‌عنوان مثال محل کار)، را به‌دست آورید؛
- در شرایط استثنایی، به‌عنوان مثال، اگر فرد مایل به افشای ارتباط آنها (به‌عنوان مثال، محل کار) نیست و TPH احساس می‌کند که خطری برای دیگران وجود دارد، سپس CDI به پرونده "اطلاع" خواهد داد که TPH هنوز مجبور به ادامه ارزیابی خواهد بود. CDI باید این را به‌طور واضح در پرونده بیمار مستند کند؛
 - مرجع قانونی این روش تحت (۱) PHIPA s.40 و به‌عنوان بخشی از تعهدات تحت HPPA و استانداردهای سلامت همگانی در مورد کنترل بیماری‌های واگیر و بهداشت و ایمنی شغلی مجاز است؛
 - به‌عنوان مثال، TPH مجبور است با کارفرمای خود تماس بگیرد تا اطمینان حاصل کند که در محل کار در معرض پیگیری قرار گرفته است. TPH فقط نتیجه آزمایش مثبت را برای کووید-۱۹ به اشتراک می‌گذارد و هیچ اطلاعات سلامت شخصی دیگری را فاش نمی‌کند. به کارفرما آموزش داده خواهد شد که اجازه اشتراک بیشتر این اطلاعات را ندارد.
 - مدیر را از هرگونه مواجهه با خطر بالا (به‌عنوان مثال محیط‌های مراقبت‌های سلامتی، محیط‌های سازمانی، مراکز مراقبت از کودکان) و مواجهه با اماکن یا افراد معروف (به‌عنوان مثال شهرداری یا نمایندگان مجلس^۳) و کسانی که در بخش بی‌خانمانی هستند، مطلع کنید؛
 - خ) به‌طور خاص در مورد محتوای بخش ۲۲ از دستورالعمل طبقه‌بندی به آموزش دهید؛
 - الزامات بخش ۲۲ دستورالعمل طبقه‌بندی (به‌عنوان مثال، اقداماتی که فرد باید انجام دهد)؛
 - دلایل بخش ۲۲ دستورالعمل طبقه‌بندی؛
 - حق استیناف؛
 - عواقب عدم رعایت بخش ۲۲ دستورالعمل (حداکثر ۵,۰۰۰,۰۰۰ دلار در روز جریمه نقدی و / یا بخش ۳۶ (۲) دستورالعمل اجرای قرنطینه خانگی).

1. Communicable Disease Liaison Unit (CDLU)

2. Case and Contact Management Team (CCMT)

3. Member of Parliament (MP)

۸.۳. مکان‌های با خطر بالا^۱

طبقه‌بندی‌شده، دلایل اجرای دستورالعمل طبقه‌بندی‌شده، حق تجدیدنظرخواهی و نتیجه عدم رعایت را به شخص اعلام کرده‌ام و این اطلاعات را از طریق پست یا الکترونیکی در اختیار فرد قرار داده‌ام."

تاریخ: _____

زمان: _____

- تأیید کنید بیمار موارد فوق را می‌فهمد؛
- مواردی را که ما شواهدی از عدم رعایت و خطر انتقال به دیگران داریم را به تیم اجرای قانون ارجاع دهید (مراتب را به راهنمای عملیات و مدیریت C / C اطلاع دهید)؛
- تماس‌های نزدیک با فرد بیمار را برای قرنطینه شخصی آموزش دهید (ارزیابی کنید که آیا آن‌ها دارای علامت هستند یا در مکان‌های با خطر بالا (HR) کار می‌کنند)؛
- نامه / ایمیل به بیماران (این شامل نامه بیمار، دستورالعمل، گزاره‌برگ مربوط به قرنطینه شخصی و سایر منابع در صورت لزوم است)؛

- نامه / ایمیل به افرادی که در تماس نزدیک با فرد بیمار بوده‌اند (این شامل نامه تماس، دستورالعمل، گزاره‌برگ مربوط به قرنطینه شخصی و هرگونه منابع دیگر در صورت لزوم است)؛

- نامه / ایمیل به افراد تماس غیرنزدیک (این شامل نامه مشاوره عمومی، گزاره‌برگ مربوط به نظارت بر خود و سایر منابع در صورت لزوم است)؛

- نظارت روزانه برای بیماران و افرادی که در تماس نزدیک با بیمار بوده‌اند؛

- تماس تلفنی اولیه برای شناسایی افراد خطر پایین؛

- بیماران برای پیش‌بینی توسط CDLU تحت نظر قرار می‌گیرند؛

- در صورت لزوم ترخیص بیمار را تسهیل کنید؛

- محیط‌های کاری: ارزیابی کامل، و در مورد اطلاع‌رسانی با مدیر / AMOH مشورت کنید. در صورت بروز بیماری وضعیت آن را بررسی کنید؛

- پایان.

- کارکنان مراقبت‌های سلامت؛

- بیماران بستری؛

- ساکنان و کارکنان مجموعه نهادهی (RH، LTCH، امکانات اصلاحی)؛

- کارکنان شهری / اولین پاسخ‌دهندگان؛

- Underhoused و کارکنان در جمعیت Underhoused؛

- تماس‌های خانگی که در گروه‌های فوق قرار دارند؛

- گروه‌هایی با ساکنان آسیب پذیر؛

- مکان‌های مراقبت از کودکان؛

- مکان‌هایی با تجمعات بالا (مانند پناهگاه‌ها، خانه‌های گروهی).

مراکز با خطر پایین

- همه مراکز غیر از مراکز با خطر بالا

بیماران تأیید شده یا احتمالی

- طبقه‌بندی بیماران؛

- علائم (حداقل یک علامت با تاریخ شروع)؛

- بستری شدن در بیمارستان، CU، لوله‌گذاری؛

- پیامد (مرگ / بهبودی در صورت ترخیص شدن)؛

- قرار گرفتن در معرض اکتساب (بیشتر اوقات ناشناخته است)؛

- قرار گرفتن در معرض انتقال؛

- جمع‌آوری داده‌های مربوط به مکان‌های در معرض خطر ابتلا؛

اقدامات:

- بیماران را برای قرنطینه شخصی راهنمایی کنید؛

- به بیماران در مورد دستورالعمل طبقه‌بندی آموزش دهید و گزاره‌برگ مربوط به سفارش، تاریخ ثبت، زمان و روش تحویل (الکترونیکی یا پستی) را به شرح زیر ارائه دهید:

"من به صورت شفاهی نیازهای فردی بند ۲۲ دستورالعمل

1. High Risk Settings (HR)

۸.۴. شماره تلفن‌های کارمندان مسئول ۹۱۱ تورنتو

خدمات فوریت‌های پیراپزشکی تورنتو: به‌روز شده در August Feb, ۲۳, ۲۰۱۷

میز کارمند وظیفه ۷/۲۴ شبانه‌روز اداره می‌شود و اولین منبع تماس با مرکز فوریت‌های پیراپزشکی تورنتو است.

توجه: پیراپزشکان از کارمندان منصوب شده خود به‌عنوان کارمند وظیفه یا معاونان فرمانده یاد می‌کنند و برای کمک به کارکنان خط مقدم در معرض، در آنجا هستند.

شماره تماس	موقعیت	نام
416-392-2248	نائب رئیس	گری رایت (از اکتبر ۲۰۱۶)
416-392-3882	IPAC _ سرپرست عملیات خدمات حفاظت جامعه	لیزا داون لیوینگستون
392-1836	کارمند وظیفه	دن دن آنتونوپولوس سندی مک لئود دن هانتر جیمی راجرز اورت استینژ دیوید ویلیاکائینن
392-2197 Cell: 647-261-4219	IPAC و سرپرست سازمان مرکزی (پشتیبان لیزا)	دارسی برینر *
416-338-0473 Cell: 647-654-9077	IPAC سابق) فرمانده انجمن و حفاظت Svcs	آدام تورستون *
416-392-3700	سرپرست نائب رئیس	لئو تسانگ *



خدمات پلیس تورنتو: به روز شده در ۲۳ ژوئن ۲۰۱۷ (تأیید شده در اوت ۲۰۱۹)

نام	موقعیت	شماره تماس
خدمات مشاوره‌ای بهداشت حرفه‌ای و پزشکی		خط اصلی 416-808-7171
رابرت دانکن *	سرپرست	416-808-7177 Cell 647-409-5527 Robert.duncan@torontopolice.on.ca
کریستوفر کامیلری *	پرستار بهداشت حرفه‌ای	416-808-7665 Christopher.camilleri@torontopolice.on.ca

خدمات آتش نشانی تورنتو: به روز شده در ۱۳ آگوست ۲۰۱۹

نام	موقعیت	شماره تماس
تماس اول: ارتباطات خدمات آتش نشانی تورنتو ۷/۲۴ [will page Designated Officer (DO)]		416-338-9001
متیو پگ	رئیس آتش نشانی	زنگ زن
جیم جسوپ	نائب رئیس عملیات	زنگ زن
تماس دوم: مایکل نعمت	ICP (نظارت بر افسران منصوب شده)	416-849-2458 Cell 647-242-2498
دکتر نواح فورمن	مدیر پزشکی	416-871-7660 Noah.foreman@toronto.ca

۸.۵. تمپلیت درخواست مشاوره AMOH

موضوع: COVID CC iPHIS / CORES # درخواست مشاوره

سؤال مشاوره: [سؤال را اینجا وارد کنید]

الف. جمعیت شناختی

شماره iPHIS / CORES:

حروف اول نام فرد:

سن:

جنسیت:

سابقه پزشکی مرتبط (به عنوان مثال، نقص ایمنی یا سایر بیماری‌های زمینه‌ای):

ب. طبقه بندی

- فردی که تست او مثبت شده است (در صورت مثبت بودن، تاریخ آزمایش:....)

- مورد احتمالی (مشکوک):

- تماس نزدیک با فرد مبتلا:

- تماس غیر نزدیک.

ج. علائم / نشانه‌ها

تاریخ شروع:

علائم:

بستری / ICU / مرگ (شامل تاریخ رویداد):

چ. دوره‌ای که در ارتباط با بیماران بوده (شامل محدوده تاریخ):

ح. منبع بالقوه اکتساب:

خ. محیط شغل / خطر بالا (شامل تاریخ انتقال احتمالی به افراد در تماس):

د. تماس‌های شناسایی شده: (شامل اطلاعات مربوط به شدت و مدت تماس، به عنوان مثال، تماس چهره به چهره برای بیش از ۱۵ دقیقه و استفاده از سایل حفاظت فردی)

۸.۶ برنامه راهنمای منبع پاسخ‌گویی کووید-۱۹


مراقبت طولانی‌مدت در خانه/خانه‌های سالمندان	
سناریو	تیم پاسخگو
محل سکونت	LTC/RH
تماس خارج از مرکز	CC&C
کارکنان / کارکنان مراقبت‌های بهداشتی	LTC/RH
تماس بهداشتی دست توسط کارکنان / کارکنان مراقبت‌های سلامت	LTC/RH
تماس بهداشتی دست توسط کارکنان علامت‌دار / کارکنان مراقبت‌های سلامت	CC&C
تماس غیربهداشتی دست توسط کارکنان / کارکنان مراقبت‌های سلامت	CC&C
مراکز مراقبت مجتمع مستمر	
سناریو	تیم پاسخگو
بیمار	CDLU
تماس‌های خارج از مرکز	CC&C
کارکنان مراقبت‌های سلامت	CDLU (OB) CC&C (non-OB)
تماس‌های بهداشتی دست توسط کارکنان مراقبت‌های سلامت	CDLU (OB) CC&C (non-OB)
تماس بهداشتی دست توسط کارکنان مراقبت‌های سلامت علامت‌دار	CC&C
تماس غیربهداشتی دست	CC&C
مراکز مراقبت حاد	
سناریو	تیم پاسخگو
بیمار	CC&C (non-OB) CDLU (OB)
تماس‌های خارج از مرکز	CC&C
کارکنان مراقبت‌های بهداشتی	CC&C (non-OB) CDLU (OB)
تماس‌های بهداشتی دست توسط کارکنان مراقبت‌های سلامت	CC&C (non-OB) CDLU (OB)
تماس بهداشتی دست توسط کارکنان مراقبت‌های سلامت علامت‌دار	CC&C
تماس غیربهداشتی دست توسط کارکنان مراقبت‌های سلامت (به استثنای تماس‌های محل کار)	CC&C (workplace contacts are followed up by their Occupational health and safety)
پناهگاه‌ها و تنظیمات تجمعات و مراکز اصلاح تربیت	
سناریو	تیم پاسخگو
محل سکونت	CST
تماس‌های خارج از مرکز	CC&C
کارکنان	CST
تماس بهداشتی دست توسط کارکنان	CST
تماس بهداشتی دست توسط کارکنان علامت‌دار	CC&C
تماس غیربهداشتی دست توسط کارکنان	CC&C

مراکز مراقبت از کودکان و اردوهای روزانه	
سناریو	تیم پاسخگو
کودکان	CST
تماس خارج از مرکز	CC&C
کارکنان	CST
تماس بهداشتی دست توسط کارکنان	CST
تماس بهداشتی دست توسط کارکنان علامت‌دار	CC&C
تماس غیربهداشتی دست	CST
مدارس (شامل مدارس دولتی / کاتولیک، مدارس خصوصی / غیرانتفاعی، مدارس فنی حرفه‌ای و دوره متوسطه)	
سناریو	تیم پاسخگو
دانش‌آموزان	(interim team) CST
کارکنان	(interim team) CST
تماس‌های HH دانش‌آموزان یا کارکنان	(interim team) CST
تماس‌های خارج از مرکز	CC&C
تماس HH علایم بیماری دانش‌آموزان یا کارکنان	CC&C
غیرتماس‌های HH دانش‌آموزان یا کارکنان	CC&C
محیط جامعه	
سناریو	تیم پاسخگو
موارد پراکنده	CC&C (Case)
کارکنان ACF / CCC در OB نیستند	CC&C (Case)
HCW / کارکنان یکی از مراکز فوق که در مرکز OCL کار می‌کنند	CC&C (Case)
ماشین‌های Uber، تاکسی / راننده حمل و نقل شخصی / مسافر	CC&C (Case)
کارمندان و مسافران شرکت‌های هواپیمایی	CC&C (Case)
قطار / اتوبوس / آژانس حمل‌ونقل تورنتو	مسافر بیمار (Case)؛ کارمند بیمار (Cluster)
PSW	بیمار PSW برای ارائه مراقبت به مکان‌های مختلف سفر می‌کند (Case) بیمار PSW که در محل کار فیزیکی کار می‌کند (Cluster)
آپارتمان / کانکس	CC&C (Case)

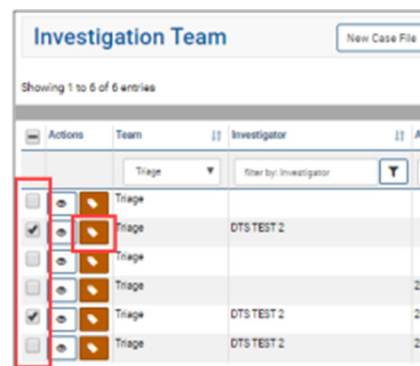
فرایند ارجاع:

۱. اگر بیش از یک تیم، یک بیمار را داشته باشند (HWC در LTCH و GH)؛ اگر بیمار بخشی از طغیان^۱ باشد، بیمار باید توسط تیمی که طغیان در آن قرار دارد بررسی شود؛ اگر هیچ طغیانی اعلام نشده باشد، باید براساس سطح خطر محیطها و تعداد در معرض قرار گرفتن، ارجاع شود؛
۲. کلیه ارجاعها از طریق CORES انجام می‌شود. از اعلان‌های ایمیل فقط برای ارجاع‌های فوری استفاده می‌شود.

برای ارجاع ارزیابی‌ها به تیم‌های مختلف (به‌عنوان مثال CLDU)، Shelters، LRCT، CCC در CORES

۱. داخل View dropdown شوید ← داخل Case Management شوید ← داخل Assign Investigation Team شوید.
۲. با استفاده از CORES ID سوابق را پیدا کنید: وارد Cores ID در قسمت global search در بالای صفحه شوید. یا با استفاده از سایر روش‌های جستجو (sort, filter).
۳. سوابق را باز و تأیید کنید: اطمینان حاصل کنید که ارزیاب مستندسازی را کامل کرده است (از جمله دلیل ارجاع).
۴. تعیین تکلیف مجدد به تیم مناسب: بیمار را انتخاب کنید و روی نماد انتساب بیمار به تیم  کلیک کنید و از لیست کشویی انتساب تیم ارجاع را انتخاب کنید تا مجدداً اختصاص داده شود، روی ارسال کلیک کنید.

ارجاع برای ارسال به:	انتساب تیم CORES
بیمار جامعه ^۲ و تیم تماس ^۳	ارجاع‌های جامعه CC
تیم LRCT	ارجاع‌های LRCT
تیم Shelter	ارجاع‌های تیم Shelter
تیم CDLU	ارجاع‌های CDLU



توجه: هر تیم پوشه ارجاع خود را در CORES کنترل می‌کند.

1. Outbreak (OB)
2. Community Case
3. Contact Team

۸.۷. در مورد CDIs - تمپلیت مصاحبه برای قرارگرفتن در معرض محیط کار

سلامت همگانی تورنتو (ژوئن ۲۰۲۰)

جزئیات محل کار	
اطلاع‌رسانی بیمار ^۱ : کارکنانی که در محیط کار دچار تب‌عیض می‌شوند حق دارند از طریق دادگاه حقوق بشر انتاریو، هیأت روابط کار انتاریو یا دادگاه‌های مدنی اقدامات درمانی قانونی را انجام دهند.	
تاریخ _____ (روز/ماه/سال)	۱. تاریخ شروع نشانه بیماری یا تاریخ آزمایش (در صورت عدم نشانه بیماری):
POC:	
تاریخ شروع: _____ (روز/ماه/سال)	۲. تعیین خطر انتقال: آیا در طول POC کار می‌کردید؟
تاریخ پایان: _____ (روز/ماه/سال)	بله خیر
تاریخ‌های کارکردن در زمان POC: _____	
اگر بله، لیستی از نام(ها)، DOB، اطلاعات تماس موارد مثبت / نشانه بیماری را ارائه دهید (در صورت مشخص بودن) ^۲ :	۳. قرار گرفتن در معرض احتمالی اکتساب را تعیین کنید: آیا با کسی که مبتلا به کووید-۱۹ در محل کار تشخیص داده شده بود ۱۴ روز قبل که شما نشانه بیماری یا تست مثبت شوید (هرکدام که باشد)، ارتباط نزدیک داشتید؟
	بله خیر
*چنانچه پاسخ به پرسش ۲ و ۳ خیر است، مصاحبه را متوقف کرده و محل کار را به تیم Cluster ارجاع ندهید.	
*چنانچه پاسخ به پرسش ۲ و ۳ بله است، مصاحبه را ادامه داده و محل کار را به تیم Cluster ارجاع دهید، طبق دستورالعمل.	
	۴. لطفاً عنوان شغلی خود را بیان کنید
	۵. چه کارهایی / وظایفی را در محل کار انجام می‌دهید؟
	• لطفاً شغلی را که انجام می‌دهید در چند جمله توصیف کنید؟
	۶. در کدام منطقه از محل کار بیشتر وقت می‌گذرانید؟
	• محل دفتر یا میز، بخش اختصاصی یا خط تولید؛
	• دفتر ماهواره خارج از سایت.
	۷. از نظر فیزیکی چقدر با همکاران خود در محل کار نزدیک هستید؟
	• فضای بین میزها؟ آیا فاصله آن بیش از ۲ متر و ۶ فوت است؟
	• در اتاقک در مقابل فضای باز کار می‌کنید؟
	• آیا تقسیم‌کننده زیاد یا کم وجود دارد؟
	۸. آیا با هیچ همکاری در خارج از محل کار خود وقت می‌گذرانید؟
	• بله خیر
	• به‌عنوان مثال، در غذاخوری / آبدارخانه
	۹. زمان ناهار و استراحت
	• در طول ناهار / استراحت چه کاری انجام می‌دهید؟
	• ناهارخوری / سرویس بهداشتی در کجا واقع شده است (آیا با شرکت‌های دیگر مشترک است)؟
	• چیدمان / طرح فیزیکی اتاق ناهار چیست؟
	• آیا در طول ناهار خود با سایر کارکنان ارتباط برقرار می‌کنید؟ لطفاً نام افراد را وارد کنید
	• اگر بیرون بروید (یا در آنجا بمانید)، آیا هر بار با همان افراد وقت می‌گذرانید؟
	• ناهار / استراحت شما چه مدت است؟

<p>۱۰. سایر فضاهای مشترک در محل کار شما چیست؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • به‌عنوان مثال، حمام / توالت فرنگی متحرک، آسانسور و غیره. 	
<p>۱۱. آیا شما نیاز به پوشیدن لباس کار دارید؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا از رختکن استفاده می‌کنید؟ (درمقابل تعویض کردن در اتومبیل خودتان) • آیا اتاق رختکن شلوع است؟ 	
<p>۱۲. چگونه به محل کار خود می‌رسید و از آنجا می‌روید؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • اژانس حمل‌ونقل یا رانندگی؟ • اشتراک خودروی سواری؟ • با چند نفر از اشتراک خودروی سواری استفاده می‌کنید؟ آیا هر بار همان افراد هستند؟ لطفاً اسامی افرادی را که با آنها از اشتراک خودروی سواری استفاده می‌کنید، وارد کنید؛ • شکل نشستن در خودرو (آیا در صندلی جلو / صندلی عقب می‌نشینید؟) • آیا توسط محل کار تنظیم / ترتیب شده است؟ 	
<p>۱۳. آیا در خارج از کار با هیچ‌یک از همکاران وقت می‌گذرانید؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • به‌عنوان مثال، شام / نوشیدنی مکرر با هم بعد از کار؟ • لطفاً نام همکاران شعلی خود را که خارج از کار با آنها معاشرت می‌کنید، ارائه دهید. 	
<p>۱۴. آیا در ساختمان با دیگران ارتباط مکرر و یا نزدیک دارید؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • به‌عنوان مثال، استراحت برای سیگار کشیدن 	
<p>۱۵. اقدامات محافظتی محل کار را نام ببرید. آیا اقدامات حفاظتی انجام شده است؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا قادر به حفظ فاصله فیزیکی هستید؟ • استفاده و در دسترس بودن ایستگاه‌های ضد عفونی کننده دست و / یا شستشوی دست؟ • نوع دیگری از تجهیزات محافظ شخصی استفاده می‌شود؟ (یعنی ماسک‌های جراحی در مقابل ماسک‌های N۹۵ و غیره) • غربالگری کارگران در ورودی؟ 	
اطلاعات تماس محل کار	
<ul style="list-style-type: none"> • نام(های) رسمی شرکت را ارائه دهید - برای تأیید در Google سرچ کنید؛ • به چه کسی گزارش می‌دهید؟ (سرپرست یا رئیس یا در صورت شناخته شدن با منابع انسانی تماس بگیرید)؛ • در صورت وجود چندین شرکت درگیر، شرکت ناظر / رئیس / مدیر منابع انسانی را شناسایی کنید؛ • آیا در محل کار شما شرکت پیمانکاری فرعی وجود دارد؟ در این صورت، لطفاً نام را وارد کنید. 	
<p>آدرس شرکت، از جمله کد پستی</p> <ul style="list-style-type: none"> • آدرس سایت (یعنی سایت ساختمان)، اگر با آدرس شرکت یکی نباشد 	

*اگر محل کار OCL است، طبق روش Case CDI خود به منطقه مناسب مراجعه کنید.	
موارد زیر را جمع‌آوری کنید نام: عنوان: شماره تلفن: آدرس ایمیل (در صورت داشتن):	لطفاً اطلاعات نماینده محل کار (مدیر یا منابع انسانی یا سایر موارد) را ارائه دهید.
اگر خیر، و مایل به افشای اطلاعات نیست و TPH احساس می‌کند خطری برای دیگران وجود دارد، CDI به مورد "اطلاع می‌دهد" که TPH هنوز مجبور به ادامه ارزیابی است. CDI باید این را به‌طور واضح در پرونده مورد مستند کند.	رضایت می‌دهید با نماینده محل کار تماس بگیرید؟ بله خیر

توجه: اگر محل کار از مشخصات بالایی برخوردار است (به‌عنوان مثال ساختمان‌های اداره شده توسط شهر، چهره‌های عمومی / سیاسی و غیره)، لطفاً این مورد را برای گروه CDI علامت‌گذاری کنید تا با مدیر Cluster مشورت کنید یا اگر ارجاع به Cluster CDI نیازی نیست، FYI مدیر خود.

۲ برای هر نام مشخص شده (موارد احتمالی بیماری و تماس‌ها)^۱، لطفاً CORES ID را جستجو کرده و در صورت وجود پس از مصاحبه به الگوی مصاحبه اضافه کنید.

پاسخگویی برای تماس را دنبال کنید:

گروه CDI: کلیه تماس‌های نزدیک محل کار پیگیری کنید.

مورد CDI: کلیه تماس‌های نزدیک محل کار که همچنین تماس‌های نزدیک محل کار نیستند، پیگیری کنید.

لطفاً این سند را در CORES بارگذاری کنید و یک کپی که به CDI اختصاص داده شده ارسال کنید اگر محل کار از قبل تحت بررسی است یا اگر محل کار جدیدی است که هنوز نهایی نشده است به آدرس Clusters@toronto.ca ایمیل کنید. عنوان ایمیل باید CORES ID و نام و آدرس (همراه با کد پستی) محل کار را نشان دهد.

۸.۸. تمپلیت ایمیل

خانم / آقای

مجدداً از این که امروز با من تماس گرفتید متشکرم. شما موافقت کرده‌اید که اطلاعات سلامتی محرمانه خود را از طریق ایمیل تحویل دهید. من نامه‌ای را برای بررسی موضوعاتی که از طریق تلفن در مورد آنها صحبت کردیم ضمیمه کرده‌ام و همچنین شامل اطلاعاتی در مورد:

- نامه بیمار؛
 - نامه تماس (برای تماس‌های غیرخانگی و مخاطبین پر خطر)؛
 - دستور؛
 - گزاره‌برگ دستور؛
 - گزاره‌برگ قرنطینه کردن خود؛
 - گزاره‌برگ قرنطینه کردن خود برای تماس‌ها / مراقبان؛
 - گزاره‌برگ تمرین فاصله‌گذاری اجتماعی؛
 - هر گزاره‌برگ اضافی که برای فرد مناسب است اضافه کنید یا بسته به شرایط خاص، چک لیست را تغییر دهید (به‌عنوان مثال برای مخاطبین با خطر متوسط: از نامه مشاوره عمومی برای تماس غیررسمی و گزاره‌برگ نظارت بر خود استفاده کنید).
- برای یادآوری، تحت بخش ۲۲ قانون حفاظت و ارتقای سلامت، شما باید خودتان را تا پایان تاریخ قرنطینه کنید. اگر این دستور را نادیده بگیرید، ممکن است برای هر روز که در قرنطینه نیستید، روزانه تا ۵۰۰۰ دلار جریمه شوید. شما حق دارید دستور را به چالش بکشید. دستورالعمل‌های مربوط به نحوه به چالش کشیدن در گزاره‌برگ دستور گنجانده شده است.
- اگر سؤالی دارید، لطفاً در صورت تمایل با من در **#####** **بین** **و** **تماس بگیرید**. اگر نتوانم تماس شما را پاسخ دهم، می‌توانید با اطلاعات کووید-۱۹ به شماره ۴۱۶ ۳۳۸ ۷۶۰۰ تماس بگیرید.

با احترام،

نام

مدیریت بیمار و تماس^۱

سلامت همگانی تورنتو

اعلان محرمانه: این مکاتبه و هرگونه ضمیمه و / یا پیوست ممکن است حاوی اطلاعاتی باشد (که از نظر قانونی) سری یا محرمانه است و فقط برای استفاده شخص یا نهادی است که مخاطب آن است. بدین وسیله به شما اطلاع داده می‌شود که هرگونه استفاده، انتشار، توزیع، کپی کردن، یا افشای این مکاتبه و هرگونه ضمیمه و / یا پیوست بدون رضایت صریح فرستنده اکیداً ممنوع است. اگر این مکاتبه را به اشتباه دریافت کرده‌اید، لطفاً بلافاصله به ما اطلاع دهید و سپس بدون ایجاد کپی، این مکاتبه و هرگونه ضمیمه و / یا پیوست را برای همیشه حذف کنید.

با تشکر از همکاری شما.

۸.۹. متن اجرایی برای فردی که مایل به ارائه اطلاعات مورد نیاز برای ارزیابی نیست

- اگر فردی تمایلی به انتشار اطلاعات به CDI ندارد، استفاده از عبارات زیر (که با کمک خدمات حقوقی تهیه شده است) را به کار بگیرید و در صورت لزوم پیام صوتی این عبارات را بگذارید که تأثیر بیشتری دارد:
- سلامت همگانی تورنتو تحت قانون حفاظت و ارتقای سلامت به اطلاعاتی در مورد تماس‌های نزدیک مورد تأیید شده برای اهداف سلامت همگانی نیاز دارد. شما طبق این قانون مجاز به ارائه این اطلاعات هستید؛
- [اگر فرد بیماری باشد یا تحت پوشش دستور دیگری قرار گیرد: در تاریخ **[درج تاریخ]** نسخه‌ای از کلاس بخش ۲۲ مأمور حوزه بهداشت به شما ارائه شده است. شما باید طبق بخش ۶ دستور، این اطلاعات را به سلامت همگانی تورنتو ارائه دهید؛
- [در صورت یک HCW: آژانس باید آگاه باشد که این بیماران در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری از طریق مراقبت مستقیم هستند و احتمالاً در معرض خطر بیشتری برای عواقب شدید از جمله بستری شدن در بیمارستان و مرگ هستند؛
- عدم ارائه این اطلاعات ممکن است منجر به اقدامات بعدی حقوقی از جمله دستورات یا اتهامات شود و ممکن است منجر به جریمه نقدی حداکثر ۵۰۰۰ دلار در روز برای یک شخص یا ۲۵۰۰۰ دلار روزانه برای یک شرکت شود؛
- اگر این اطلاعات را تا **[مهلت تعیین شده؟]** ارائه ندهید، ما شما را برای اقدامات قانونی بیشتر ارجاع می‌دهیم؛
- لطفاً همچنین توجه داشته باشید که ایجاد مانع شخصی برای مأمورین بهداشت از نظر HPPA تخلف است. [با صلاحدید خود عمل کنید - مثلاً اگر فشار زیادی وجود داشته باشد].

۸.۱۰. شماره تماس واحد بهداشتی کووید-۱۹

واحد سلامت همگانی	بعد از ساعت اداری / شماره‌های رایگان برای واحد بهداشت	تایید شده
Durham Public Health (Ajax, Brock, Clarington, Oshawa, Pickering, Scugog, Uxbridge)	1104-372 (800) 1 7711-668-905 ext. 2976	May, 2020
Halton Public Health (Oakville, Milton, Burlington)	5866-442-866-1	March, 2020
Halliburton, Kawartha, Pine Ridge	4577 888 886 1 x5020	August 2018 ,28
Hamilton Public Health	2489-546-905	August 2018 ,28
Hastings- Prince Edward (Belleville, Bancroft, Picton, Trenton)	2803 267 (800) 1 x349	March, 2020
Southwestern Public Health (formerly oxford)	0096-922 -800 1	August 2018 ,29
Peel Public Health (9am-9pm, every day for community case and contact or any workplace exposures)	7800-791-905 *press "0"x 1234 COVID line Fax #: 6178 565 905	May, 2020
Simcoe- Muskoka DHU (Innisfil, Bradford, West Gwillimbury, Essa, New Tecumseth, Alliston, Beeton, Tottenham)	7520-721-705 7851-225 (888) 1 ext. 8809	May, 2020
York Region Public Health (Aurora, East Gwillimbury, Georgina, King, Markham, Newmarket, Richmond Hill, Vaughan)	4444-830-905 ext.76588 Or 9675-464-1877 ex 76588	June 2020 ,6
Kingston Frontenac Lennox and Addington (KFLA) Health Unit	3100 -507 -613	January 2019 ,7
Niagara Health Unit (St. Catharines, Welland, Niagara Falls, Grimsby)	3690-984-905	January 2019 ,7
Waterloo	4400-575-519	January 2019 ,7
Middlesex- London	5317-663-519	January 2019 ,7

۸.۱۱. دستورالعمل مرحله به مرحله ارجاع OCL کووید-۱۹

تماس با OCL (با بررسی CORES)

- می‌کند که آزمایشگاه پیوست شده است و همه زمینه‌ها به‌صورت مناسب به‌روز می‌شوند / مستند می‌شوند؛
- حداقل اطلاعات کامل در فرم ارجاع پرونده OCL باید شامل شناسه CORES، نام پرونده ارجاع شده باشد؛
- فرم ارجاع OCL را در برگه بارگذاری بارگذاری کنید؛
- تغییر وضعیت به وارد شده در خطا؛
- در CORES دوباره به تیم OCL اختصاص دهید.
- CDI پرسش از CORES را با آدرس OCL به‌روز کند؛
- حداقل داده‌ها را در فرم ارجاع تماس OCL تکمیل کنید؛
- باید شامل شناسه COERS، نام مخاطب ارجاع شده و نیز جزئیات مواجهه با بیماری (به‌عنوان مثال، آخرین تاریخ مواجهه و در معرض بیماری بودن و مواجهه با بیماری).
- فرم ارجاع OCL را در پنجره مربوطه بارگذاری نمایید؛
- در صورت رخداد اشتباه (ارور) تغییر حالت دهید؛
- COERS را به تیم OCL اختصاص دهید.

OCL مورد تأیید شده / احتمالی (فاقد بررسی CORES)

- CDI فرم ارجاع پرونده OCL را تکمیل می‌کند؛
- CDI پرونده را با آدرس OCL به روز می‌کند، اطمینان حاصل می‌کند که آزمایشگاه پیوست شده است و همه گزینه‌ها به نحو مقتضی به‌روز می‌شوند؛
- همچنین مراجعه باید شامل کاملترین جزئیات ممکن باشد.
- به آدرس COVID-data@toronto.ca ایمیل کنید.

ارجاع در معرض قرار گرفتن OCL

- CDI فرم ارجاع تنظیمات انجمن را تکمیل می‌کند؛
- همچنین CDI باید چارچوب مصاحبه محل کار موارد تکمیل شده را پیوست کند؛
- هر دو فرم را به آدرس COVID-data@toronto.ca ایمیل کنید.

تماس با OCL (بدون بررسی CORES)

- CDI فرم مراجعه با OCL را تکمیل می‌کند؛
- مراجعه باید شامل اطلاعات کامل تماس برای شخص ارجاع شده باشد (به‌عنوان مثال صندوق یا کدپستی، شماره تلفن(ها)، آدرس)؛
- باید شامل شناسه COERS، نام مخاطب ارجاع شده و نیز جزئیات مواجهه با بیماری (به‌عنوان مثال، آخرین تاریخ مواجهه و در معرض بیماری بودن و مواجهه با بیماری)؛
- به آدرس COVID-data@toronto.ca ایمیل کنید.

موارد تأیید شده/مختل OCL (با بررسی CORES)

- CDI پرونده را با آدرس OCL به‌روز می‌کند، اطمینان حاصل

فرم ارجاع OCL برای بررسی تماس کووید-۱۹	فرم ارجاع OCL برای بررسی پرونده کووید-۱۹	فرم ارجاع OCL برای تنظیم جامعه کووید-۱۹
DM Contact referral Form v3 (002).pdf	DM Case Referral form.pdf	OCL Transfer Form of a Community Settin

۸.۱۲. اقدامات مربوط گزارش تأخیری تست‌های مثبت

- در شرایطی که گزارش نتیجه یک آزمایشگاه مثبت و یا مورد TPH به تأخیر بیافتد، CDI مراحل زیر را توصیه می‌کند:
- با این بیماران تماس بگیرید و سوالات COERS را تکمیل نمایید؛
- اگر بیمار مورد نظر در دوره جداسازی است، براین اساس پیگیری کنید؛
- اگر بیمار مورد نظر خارج از دوره جداسازی است، لطفاً تمام زمینه‌ها را در CORES تکمیل کرده و ارائه دهید.
- **آموزش مجدد:** رعایت فاصله فیزیکی به‌طور مداوم و غیره... نیاز به ارسال نامه موردی برای این افراد نیست، اما لطفاً هرگونه منبع مناسب را برای وی مانند برگه اطلاعات فاصله فیزیکی TPH در نظر بگیرید.
- مشخص کنید که آیا بیمار مورد نظر دارای شغل پرخطر است (به‌طور مثال HCW)؛
- اگر شغل پرخطر است، اطمینان حاصل کنید که به کارفرمای خود اطلاع داده‌اند. اگر کارفرمای خود را مطلع نکرده باشند، خودتان به محل کار ایشان مراجعه نموده با کارفرما صحبت کنید؛
- مخاطبین پرخطر و با خطر متوسط را شناسایی و ارزیابی کنید.
- چنانچه هریک از مخاطبین در مرحله جداسازی/خودمراقبتی هستند، موارد زیر را پیگیری نمایید؛

برای بررسی با شما تماس می‌گیرم. من می‌دانم که مدتی پیش از شما تست گرفته شده است (مکت کنید و ببینید آیا آنها می‌دانند که مثبت هستند یا آیا شخص دیگری در خانواده آنها بیمار است، آزمایش شده است، نتایج مثبت است؟)

همان‌طور که مشخص شده نتیجه تست شما مثبت است.

آنچه که در مورد وضعیت خود می‌گوید را ثبت نمایید.

- اگر از مثبت بودن تست خود اطلاع دارند، در CORES ثبت نمایید؛
- اگر از مثبت بودن تست خود اطلاع ندارند، به آنها بگویید که مثبت هستند.

پرسید آیا پس از ۱۴ روز از آخرین قرار گرفتن در معرض فردی که از وی بیماری را گرفته، فرد دیگری در خانه بیمار بوده یا بیمار است؟ اگر در آن دوره کسی بیمار نبوده، هیچ اقدامی لازم نیست.

آیا در حال حاضر موارد مثبتی شناخته شده است؟ در صورت وجود، آنها چگونه مدیریت می‌شوند؟ احساس آنها بطور کلی چیست؟ اقدام دیگری لازم نیست.

• چنانچه هیچ‌یک از مخاطبین دیگر در دوره جداسازی / خودمراقبتی نیستند، لطفاً تمام قسمت‌ها را در CORES تکمیل کنید. نیازی به ارسال نامه تماس به این افراد نیست؛

• چنانچه هر یک از مخاطبین دیگر در دوره جداسازی / خودمراقبتی نباشند، اما به‌عنوان مورد علامت‌دار (گذشته / فعلی) گزارش شوند، CDI باید بررسی کند؛

• مخاطبین علامت‌دار باید به آزمایش ارجاع شوند. CDIs باید نتیجه آزمایش را به‌طور مرتب پیگیری نموده و لیستی از تماس‌های نزدیک را در زمان انتظار برای دریافت نتیجه آزمایش تنظیم نمایند. به‌منظور مدیریت به روش‌های ۳،۷،۲، ۳،۷،۳ و ۳،۷،۴ مراجعه کنید.

• اگر مخاطب علامت‌داری گزارش نشده باشد، نیاز به پیگیری بیشتر نیست؛

به‌خاطر داشته باشید: در زیر متنش آورده شده است که می‌تواند برای CDIs در شرایطی که نتیجه آزمایشگاه توسط TPH با تأخیر دریافت شده مورد استفاده قرار گیرد (رنگ سیاه متن (اسکرپت) است؛ رنگ سبز عمل/اقدام است):

سلام، اسم من _____ است، من از اداره بهداشت تورنتو تماس می‌گیرم. شما برای تست کووید-۱۹ مراجعه نموده‌اید و



۸.۱۳. جمع‌آوری داده‌های اجتماعی-جمعیتی در TPH در طول کووید-۱۹

مقدمه:

حالا من قصد دارم چند سؤال در مورد این که شما چه کسی هستید، بپرسم. این اطلاعات به ما کمک می‌کند تا بفهمیم چه اشخاصی بیشتر در معرض کووید-۱۹ هستند تا ارائه خدمات به این افراد را افزایش دهیم. پاسخ به این سؤالات کاملاً داوطلبانه است و می‌توانید از پاسخ به هر سؤالی که نمی‌خواهید صرف‌نظر کنید.

<p>بومیان کانادا به‌عنوان بومیان اولیه (وضعیت‌دار، بدون وضعیت، دارای معاهده یا عدم معاهده)، اینویت، متیس، بومی، بومی یا سرخ پوست شناخته می‌شوند</p> <p>آیا شما خود را به‌عنوان بومی کانادا معرفی می‌کنید؟ فقط یک گزینه را انتخاب کنید.</p>	<p>سؤال اول (هویت بومی):</p>
<p>o بله</p> <p>o خیر</p> <p>o ترجیح می‌دهم پاسخ ندهم</p> <p>اگر بله، لطفاً همه موارد اعمال شده را انتخاب کنید.</p> <p>o نخستین ساکنان (به‌طور مثال، Anishnawbe, Haudenosaunee, Wendat, Cree, Mohawk, Mi'kmaq)</p> <p>o Inuit</p> <p>o Métis</p> <p>لطفاً در نظر داشته باشید که اطلاعات دیگری در این مورد به مخاطب ندهید و فقط گزینه‌های داده شده را انتخاب کنید.</p> <p>o پاسخ نمی‌دهم</p>	<p>گزینه‌ها</p>
<p>س: چرا باید بدانید هویت بومی من چیست؟</p> <p>پ: «برای ما مهم است که بدانیم چند نفر از بومیان اولیه، اینویت و متیس یا افراد با نژاد بومی تحت تأثیر کووید-۱۹ قرار دارند».</p> <p>«اطلاعات جمع‌آوری شده به ما در ارائه مراقبت، کاهش شیوع، کنترل شیوع و جلوگیری از موارد بیشتر کووید-۱۹ کمک می‌کند».</p> <p>س: شنیدن همه این اصطلاحات برای برخی از افراد گیج‌کننده است. برخی از آنها را درک نمی‌کنند و برخی دیگر که اهل هند هستند ممکن است به‌طور نادرست "سرخ پوست" معرفی شوند. چگونه می‌توانم این سؤال را بیشتر برای این دسته از افراد ساده کنم؟</p> <p>پ: یک روش ساده‌سازی سؤال با گفتن این است:</p> <p>مردم بومی کانادا به‌عنوان بومیان اولیه، اینویت، متیس، بومی... هستند آیا شما خود را بومی کانادا معرفی می‌کنید؟</p> <p>همچنین ممکن است بخواهید توضیح دهید که مردم بومی این کشورها اولین افرادی بودند که قبل از آمدن اروپایی‌ها در کانادا زندگی می‌کردند.</p>	<p>پاسخ‌های احتمالی مخاطبین و نحوه آدرس‌دهی</p>

<p>مردم معمولاً خود را با نژاد یا زمینه نژادی خود توصیف می‌کنند. به‌عنوان مثال، برخی از افراد خود را "سیاه"، "سفید" یا "آسیای شرقی" می‌دانند کدام دسته نژاد شما را به بهترین وجه توصیف می‌کند؟ لطفاً فقط یک گزینه را انتخاب کنید.</p>	<p>سؤال دوم (نژاد):</p>
<p>○ عرب، خاورمیانه یا غرب آسیا (نمونه‌ها: افغان، ارمنی، ایرانی، لبنانی، فارسی، ترکی)</p> <p>○ سیاه (مثال‌ها: آفریقایی، آفریقایی-کانادایی، آفریقایی-کارائیب)</p> <p>○ آسیای شرقی (نمونه‌ها: چینی، ژاپنی، کره‌ای)</p> <p>○ بومیان اولیه (تعیین وضعیت شده، بدون تعیین وضعیت، دارای معاهده یا عدم معاهده)، اینویت، متیس</p> <p>○ آمریکای لاتین (نمونه‌ها: برزیلی، کلمبیایی، کوبایی، مکزیکی، پرو)</p> <p>○ جنوب آسیا یا هندو-دریای کارائیب (نمونه‌ها: هند، IndoGuyane، هندو-ترینیدادین، پاکستانی، سریلانکا)</p> <p>○ جنوب شرقی آسیا (نمونه‌ها: فیلیپینی، مالزیایی، سنگاپوری، تایلندی، ویتنامی)</p> <p>○ سفید (نمونه‌ها: انگلیسی، یونانی، ایتالیایی، پرتغالی، روسی، اسلواکی)</p> <p>○ بیش از یک دسته نژاد یا نژادهای مختلط، لطفاً همه گزینه‌های اعمال شده را انتخاب کنید:</p> <p>○ عرب، خاورمیانه یا غرب آسیا</p> <p>○ سیاه</p> <p>○ آسیای شرقی</p> <p>○ بومیان اولیه</p> <p>○ آمریکای لاتین</p> <p>○ جنوب آسیا یا هندو-دریای کارائیب</p> <p>○ جنوب شرقی آسیا</p> <p>○ سفید</p> <p>○ در لیست موجود نیست توضیح دهید...</p> <p>○</p> <p>○ پاسخ نمی‌دهم</p>	<p>گزینه‌ها</p>
<p>س: چرا باید بدانید نژاد من چیست؟</p> <p>پ: «دانستن این امر برای ما مفید است زیرا می‌توانیم با استفاده از این داده‌ها به گروه‌های مختلفی که تحت تأثیر کووید-۱۹ قرار دارند دسترسی پیدا کنیم».</p> <p>«این امر به ما در ارائه مراقبت، کاهش شیوع، کنترل شیوع و جلوگیری از موارد بیشتر کووید-۱۹ کمک می‌کند».</p> <p>س: من «متعلق به نژاد بشر هستم». چرا باید نژادم را فاش کنم؟</p> <p>پ: «داشتن اطلاعات در مورد هویت نژادی افراد می‌تواند به ما کمک کند تا ببینیم آیا گروه‌های خاصی ممکن است با تبعیض بیشتری روبرو شوند یا مراقبت‌های مورد نیاز خود را دریافت نکنند».</p> <p>س: آیا در مورد نژاد کودکی را که در یک خانه زندگی می‌کند را با نژاد والدین او یکسان فرض نماییم؟ چنانچه نژاد والدین، هر دو یکسان باشد.</p> <p>پ: خیر، چنانچه والدین اطلاعاتی را در این خصوص اعلام و از طرف کودک با شما صحبت می‌کنند، لطفاً از آن‌ها بخواهید نژاد کودک و اطلاعات هویت بومی او را اعلام نمایند. نمی‌توانیم این فرض را بپذیریم که نژاد کودک و والدین در خانواده‌های با نژاد مختلط و غیره... همواره یکسان باشد.</p>	<p>پاسخ‌های احتمالی مخاطبین و نحوه آدرس‌دهی</p>

درآمد کل خانوار شما در سال گذشته پیش از کسر مالیات چقدر بوده است؟ بهترین تخمین شما کافی خواهد بود. فقط یک گزینه را انتخاب کنید.	سؤال سوم (درآمد خانوار):
<p>o 0-\$29,999</p> <p>o \$30,000-\$49,999</p> <p>o \$50,000-\$69,999</p> <p>o \$70,000-\$99,999</p> <p>o \$100,000-\$149,000</p> <p>یا بیشتر از \$150,000</p> <p>o نمی‌دانم</p> <p>o پاسخ نمی‌دهم</p>	گزینه‌ها
<p>س: چه نیازی به دانستن میزان درآمد من دارید؟</p> <p>پ: «این امر به ما کمک می‌کند تا رابطه بین درآمد و کووید-۱۹ را دریابیم».</p> <p>«این امر به ما در ارائه مراقبت، کاهش شیوع، کنترل شیوع و جلوگیری از موارد بیشتر کووید-۱۹ کمک می‌کند».</p> <p>س: آیا باید از افراد ساکن در پناهگاه‌ها در مورد درآمد «خانوار» و تعداد اعضای آن سؤال کنیم؟</p> <p>پ: ما می‌خواهیم در مورد کل درآمد و هزینه‌های مشترک یک خانواده یا خانوار کسب اطلاع کنیم. افرادی که در پناهگاه‌ها اقامت دارند ممکن است شریک و خانواده‌هایی داشته باشند که درآمد و هزینه‌هایشان را باهم تقسیم نمایند. آنها ممکن است شغل و منابع درآمدی دیگری داشته باشند. وقتی با این افراد صحبت می‌کنید می‌توانید توضیح دهید که ما می‌خواهیم درآمد کل آن‌ها را بدانیم و اینکه چند نفر از اعضای خانواده آنها از این درآمد مشترک برخوردار هستند.</p> <p>س: چگونه باید از پناهندگان و مهاجرین تازه وارد به کانادا در مورد درآمدشان سؤال کنیم؟</p> <p>پ: اگر این افراد کمتر از یک سال است که در اینجا هستند، می‌توانید در مورد درآمدشان در کشور خودشان سؤال کنید. اگر یک سال و بیشتر از آن است که در کانادا زندگی می‌کنند در مورد درآمدشان در کانادا سؤال کنید.</p> <p>س: در مورد خانوارهای دارای اعضای بالغ که خودشان درآمد شخصی دارند چه؟ یا دو خانواده‌ای که باهم زندگی می‌کنند؟</p> <p>پ: تمام افرادی را که در یک خانه زندگی می‌کنند را باید ترکیب/ادغام کنید و یک درآمد را بدست آورید. حتی اگر افراد بالغ دارای درآمد شخصی و دو خانواده‌ای باشند که در یک خانه زندگی می‌کنند.</p> <p>در مواردی که خانواده از درآمد خانواده دیگر اطلاع ندارد، لطفاً برای این خانواده اطلاعاتی را تهیه کنید که بتواند اطلاعات درآمد را ارائه دهد. نکته مهم این است که درآمد و اندازه خانوار هم‌خوانی داشته باشد - سؤال مربوط به اندازه خانوار که به دنبال سؤال درآمد می‌آید فقط باید شامل یک خانواده باشد که این درآمد را تقسیم می‌کند. پس اگر خانواده A درآمد خود را تأمین می‌کند، سؤال از اندازه خانوار فقط مربوط به خانواده A خواهد بود. در این وضعیت سؤال مربوط به اندازه خانوار با تعداد تماس‌های خانگی جمع شده برای اهداف ارزیابی و ردیابی تماس مطابقت نخواهد داشت.</p> <p>س: انگلیسی در تورنتو زبان اول همه افراد نیست. این مسئله ممکن است برای افرادی که در مورد ارقام نه‌گانه درآمدی که در این سؤال می‌شنوند قابل فهم نباشد (به‌عنوان مثال، ۲۹,۹۹۹، ۴۹,۹۹۹، ۶۹,۹۹۹، ۹۹,۹۹۹) آیا CDI می‌تواند گزینه‌های کاربرپسندتری را مثل موارد ذیل بیان یا ارایه نماید؟</p> <p>- کمتر از 30,000 \$</p> <p>- بین 30,000 تا 50,000 \$</p> <p>- بین 50,000 تا 70,000 \$ و غیره.</p> <p>پ: بله، قابل قبول است که شخصی که سؤال را می‌خواند گزینه‌ها را جمع بزند، برای مثال از "49,999 دلار" تا "50,000" یا گزینه‌های کاربرپسندتری مانند "کمتر از ۳۰ هزار دلار، بین ۳۰ الی ۵۰ هزار دلار را انتخاب کنید. شما می‌توانید با استفاده از تجربه و اختیار خود بهترین راه سؤال پرسیدن را تعیین کنید. اگر وقت درحال اتمام است و شما متوجه شدید که مخاطب تمایل به برخی سؤالات ندارد، می‌توانید این سؤال را از طریق تماس پیگیری بپرسید.</p>	پاسخ‌های احتمالی مخاطبین و نحوه آدرس‌دهی

سؤال چهارم (اندازه خانوار): به اضافه خودتان، به‌طور منظم چند نفر در خانه شما زندگی می‌کنند؟	
<p>۱۰ ۲۰ ۳۰ ۴۰ ۵۰ ۰ بیش از ۵ نفر (لطفاً فقط عدد گفته شده مانند ۶ را وارد کنید) ۰ پاسخ نمی‌دهم</p>	گزینه‌ها
<p>س: چرا باید بدانید چند نفر در خانه من زندگی می‌کنند؟ پ: «دانستن این که چند نفر در خانه شما زندگی می‌کنند کمک می‌کند که بدانیم کل درآمد خانواده بین چند نفر تقسیم می‌شود.» «این امر به ما کمک می‌کند تا رابطه بین درآمد و کووید-۱۹ را دریابیم.» «این امر به ما در ارائه مراقبت، کاهش شیوع، کنترل شیوع و جلوگیری از موارد بیشتر کووید-۱۹ کمک می‌کند.»</p> <p>س: اگر وضعیت مسکن کسی در طول کووید-۱۹ تغییر کرده باشد تکلیف چیست؟ به‌عنوان مثال، آنها به‌طور موقت نزد یکی از دوستان یا یکی از اعضای خانواده خود نقل مکان کرده‌اند. پ: ما می‌خواهیم وضعیت مسکن و درآمد معمول یک شخص در سال قبل از کووید-۱۹ را دریابیم. به‌طور مثال، اگر آن فرد قبل از کووید-۱۹ به تنهایی زندگی می‌کرده است، اما به تازگی برای کمک به یکی از اعضای خانواده مهاجرت کرده است، شما همچنان باید وی را به‌عنوان شخصی که تنها زندگی می‌کند ثبت نمایید. این مورد باید نحوه گزارش‌دهی در باب درآمد اشخاص همخوانی داشته باشد.</p> <p>س: تفاوت بین «اعضای خانوار» و «اعضای خانواده» چیست؟ اگر هدف تعیین «درآمد خانوار» و تعداد اعضای سهمیم در آن باشد، اگر شخصی با هم‌اتاقی‌هایی که با آنها نسبت فامیلی ندارد زندگی کند یا درآمدش را با آنها تقسیم نکند تکلیف چیست؟ یا در مورد شخصی که با خانواده‌اش زندگی نمی‌کند اما از آن‌ها حمایت مالی می‌کند تکلیف چیست؟ آیا مناسب است که سؤال کنیم تعداد اعضای خانواده وابسته به این فرد چند نفر هستند؟ پ: براساس سرشماری کانادا، «خانوار» خصوصی به شخص یا گروهی از افراد گفته می‌شود که یک خانه را اشغال می‌کنند. بنابراین در مورد هم‌اتاقی‌هایی که با هم زندگی می‌کنند و اجاره را تقسیم می‌کنند، یک خانواده محسوب می‌شوند. در مورد شخصی که با خانواده‌اش زندگی نمی‌کند اما از آن‌ها حمایت مالی می‌کند، نباید آنها را به‌عنوان اعضای یک خانواده به‌شمار آورد.</p> <p>س: این آموزش نشان می‌دهد که تمام اطلاعات اجتماعی-جمعیتی داوطلبانه است (از جمله تعداد افرادی که در یک خانه زندگی می‌کنند). با مراجعه به روش IMS COVID، هرگونه تماس خانگی (هر کسی که در همان خانه زندگی کند) یک تماس پرخطر است و بنابراین تحت بخش ۲۲ طبقه‌بندی می‌شود، بنابراین ما (ردیاب‌های تماس) نه تنها باید تعداد افراد در خانه آن‌ها، بلکه اطلاعات نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد و شماره تلفن آن‌ها را جمع‌آوری کنیم. این اطلاعات داوطلبانه نیست زیرا موارد احتمالی تماس‌های خانگی طبق مقررات باید براساس آخرین تاریخ در معرض قرار گرفتن، خود را از دیگران جداسازی کنند. چرا ما دوباره این سؤال را می‌پرسیم؟ پ: این آموزش و پیام خاص در مورد داوطلبانه بودن داده‌ها، فقط به این چهار سؤال اجتماعی-جمعیتی اشاره دارد: هویت بومی، نژاد، درآمد و اندازه خانوار</p> <p>این داده‌ها پس از جمع‌آوری سایر اطلاعات اجباری -در پایان این مصاحبه یا مصاحبه بعدی جمع‌آوری خواهند شد. شما فقط به مخاطبان خواهید گفت که داده‌ها داوطلبانه هستند و آن‌ها می‌توانند انتخاب کنند که به‌عنوان مقدمه این چهار سؤال آخر پاسخ ندهند. □ سؤال در مورد اندازه خانوار جدای از سؤالاتی است که در مورد تماس‌های خانوارها پرسیده می‌شود و به‌طور خاص میزان درآمد فرد را تعیین می‌کند. بعداً از این سؤالات برای تعیین تعداد تقریبی جمعیت افراد در خانوارهای کم‌درآمد استفاده خواهیم کرد. این اطلاعات فقط به این منظور مورد استفاده قرار خواهد گرفت.</p> <p>-این سؤال ممکن است پس از جمع‌آوری سایر جزئیاتی که در مورد تماس خانوار ثبت کرده‌اید تکراری به‌نظر برسد، اما در واقع ممکن است متفاوت باشد. در مورد درآمد و اندازه خانوار، سعی بر جمع‌آوری این اطلاعات در یک‌سال قبل از کووید-۱۹ به‌جای دانستن اطلاعات وضعیت فعلی شخص است. بنابراین ممکن است پاسخ در اینجا با اطلاعات تماس‌های فعلی خانگی که قبلاً در اختیار داشته‌اید متفاوت باشد.</p>	پاسخ‌های احتمالی مخاطبین و نحوه آدرس‌دهی

زبانی که برای اولین بار در کودکی در خانه یاد گرفتید و هنوز هم متوجه می‌شوید، چیست؟ (اختیاری)	سؤال پنجم زبان‌ها
<ul style="list-style-type: none"> ○ زبان را انتخاب کنید ○ نمی‌دانم ○ پاسخ نمی‌دهم ○ سؤال نشد 	گزینه‌ها
	پاسخ‌های احتمالی مخاطبین و نحوه آدرس‌دهی

با کدام یک از زبان‌های رسمی کانادا، انگلیسی یا فرانسه راحت‌تر هستید؟	سؤال ششم زبان‌ها
<ul style="list-style-type: none"> ○ انگلیسی ○ فرانسه ○ هر دو ○ هیچ کدام ○ نمی‌دانم ○ پاسخ نمی‌دهم 	گزینه‌ها
	پاسخ‌های احتمالی مخاطبین و نحوه آدرس‌دهی

پیام‌های کلیدی

<ul style="list-style-type: none"> ما در حال پرسیدن سؤالات اضافی در مورد شما هستیم که به ما کمک کنید بفهمیم کدام یک ساکنان تورنتو تحت تأثیر کووید-۱۹ قرار دارند. این امر به ما در ارائه مراقبت، کاهش شیوع، کنترل شیوع و جلوگیری از موارد بیشتر کووید-۱۹ کمک می‌کند. ما می‌خواهیم در طول کووید-۱۹ به همه تورنتویی‌ها کمک کنیم! 	چرا این اطلاعات را جمع‌آوری می‌کنید؟	
<ul style="list-style-type: none"> فقط چهار سؤال اختیاری وجود دارد. شما می‌توانید برای همه یا هریک از این سؤالات گزینه «پاسخ نمی‌دهم» را انتخاب کنید. این امر هیچ تأثیری در ارائه خدمات سلامت همگانی تورنتو برای شما یا خانواده‌تان نخواهد داشت. 	داوطلبانه (اختیاری)	
<ul style="list-style-type: none"> این اطلاعات توسط کارکنان سلامت همگانی در حال جمع‌آوری و در تجزیه و تحلیل داده‌های کووید-۱۹ مشاهده خواهد شد. PTH محرمانگی اطلاعات شما را حفظ کرده و از تمام قوانین مربوط به حفظ اطلاعات شخصی سلامتی شما تبعیت خواهد کرد. 	چه کسی اطلاعات را می‌بیند؟	
<ul style="list-style-type: none"> برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد افراد تحت تأثیر کووید-۱۹ و نیازهای منحصر به فرد آنها 	هدف سؤالات چیست؟	
<ul style="list-style-type: none"> کمیسیون حقوق بشر انتاریو و اداره مبارزه با نژادپرستی انتاریو، سازمان‌ها را به جمع‌آوری و استفاده از اطلاعات اجتماعی-جمعیتی برای پیگیری نتایج و ارتقای عدالت تشویق می‌کنند. اطلاعات به پایگاه داده ما وارد می‌شود. این اطلاعات برای دریافتن اینکه چه کسی تحت تأثیر کووید-۱۹ قرار دارد، به چه کسی خدمت ارائه شود و همچنین برای شناسایی جمعیت‌های دارای اولویت در طول کووید-۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. 	مسئولیت جمع‌آوری، ذخیره و استفاده از اطلاعات	



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت در سطح ملی ایجاد شده است.

تمرکز اصلی فعالیت‌های مؤسسه بر روی نتایج و پیامدهای اقدامات و مداخلات انجام شده در حوزه سلامت است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات می‌پردازد. از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران



تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، جمهوری اسلامی ایران

nihr.tums.ac.ir

