



وزارت صحت عامه
ریاست عمومی طب معالجوی
آمریت انکشاف رهنمود ها و پروتوکول ها

رهنمود عملیاتی برای مدیریت واقعه COVID-19 در تسهیلات صحتی و جامعه

۱۹ مارچ ۲۰۲۰

دکتر احمد حوادچانی
سرپرست و ناظر دفتر سلامت عامه

۱۶
دکتر محمد بنیامین
رئیس عمومی طب معالجوی

پس منظر

این سند برای وزیرای صحت عامه، مدیران سیستم‌های صحت و سایر افراد تصمیم‌گیر در این عرصه ترتیب‌گردیده است. هدف از این سند رهنمایی برای استفاده از ظرفیت‌های سیستم‌های صحت برای مراقبت‌های COVID-19 بیدون آنکه اهداف صحت عامه و مصونیت کارکنان صحت متأثر گردد می‌باشد.

این سند بیانگر دوپیم است:

- 1- مداخلات کلیدی صحت عامه بیدون در نظر داشت سناریو با نحوه انتقال یا سرایت، و
- 2- اقدامات کلیدی بادر نظر داشت سناریو یا نحوه انتقال یا سرایت

اهداف صحت عامه در همه مراحل پلان آمادگی و پاسخدهی عبارت‌اند از:

- وقایه از شیوع، تاخیر دزگسترش، اهسته نمودن و توقف سرایت
- عرضه مراقبت به بهترین وجه برای تمام مریضان بخصوص برای مریضان وخیم
- کاهش اثرات اپیدیمیک بالای سیستم‌های صحت، خدمات اجتماعی، و فعالیت‌های اقتصادی

به اساس ارقام حاصله از بزرگترین کتله مریضان COVID-19، در حدود ۴۰ فیصد مریضان COVID-19 ممکن حالت خفیف داشته باشند. تداوی این مریضان اکثرأ عرضی بوده و نیاز به مراقبت داخل بستر را ندارند. در حدود ۴۰ فیصد مریضان مریضی متوسط داشته و ممکن نیاز به مراقبت داخل بستر داشته باشند. ۱۵ فیصد مریضان مریضی شدید دارند که نیاز به تداوی با اوکسیجن و سایر مداخلات داخل بستر دارند و در حدود ۵ فیصد مریضان حالت وخیم دارند که نیاز به تهویه میخانیکی دارند.

با وجود آنکه رقام شیوع مرض در بعضی ممالک بیانگر بلند بودن حالات شدید و وخیم مرض نسبت به دیگر حالات می‌باشد و متناسب به آن نیاز مصرف منابع بلند رفته، کارمندان به نسبت کار شدید خسته شده و یکتعداد کشورها به کمبود شدید منابع و ظرفیت‌ها مواجه گردیده‌اند. در بعضی کشورها حتی میزان وقایع در هر سه روز دچند گردیده است

سناریو یا حالات سرایت

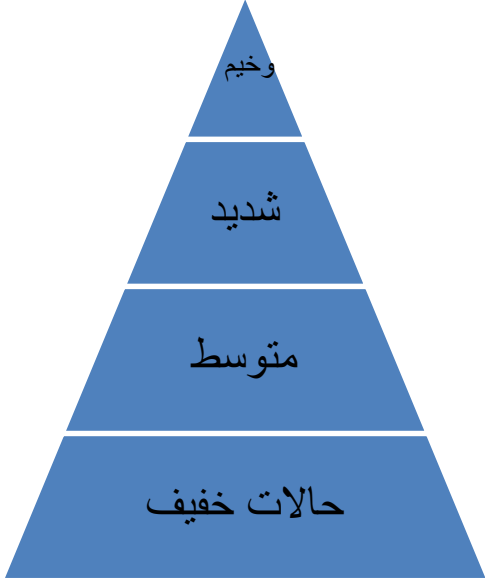
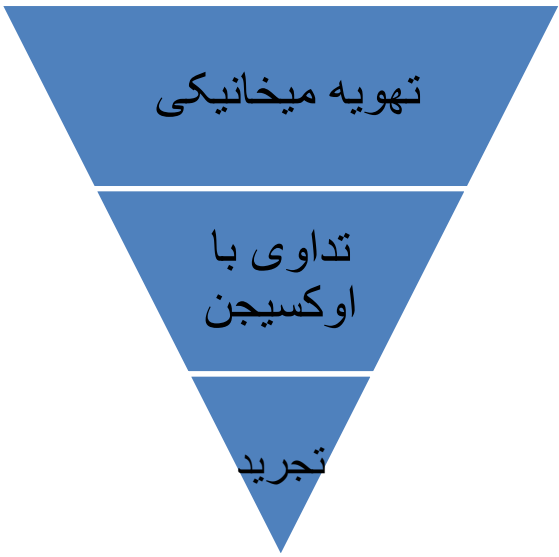
کشورها یا ساحات از کشورها باید به یکی از سناریو‌ها و حالات اپیدمیولوژیک به سرعت پاسخ دهد. در حال حاضر ۴ حالت سرایت مشاهده شده است.

1. کشور‌های بیدون واقعه (واقعات)
2. کشور‌های دارای یک واقعه یا بیشتر از آن، که از خارج وارد گردیده و یا از محل کسب گردیده است (واقعات انفرادی یا Sporadic cases).
3. کشور‌های که واقعات را به شکل کلستر یا خوشه‌ی نظر به زمان، موقعیت جغرافیایی، یا مواجه شدن عام دارند (cluster of cases)
4. کشور‌های که شکل شیوع بزرگتر سرایت موضعی دارند (انتقال جامعه)

کشور‌ها یک یا چندین نوع این حالات را در سطح محلی تجربه خواهند کرد از اینرو کشورها باید اقدامات شانرا در مطابقت به وضعیت محلی کشور تنظیم نمایند. به منظور مراقبت‌های کلینیکی ۶ مداخله بزرگ باید فوراً روی دست گرفته شود و سپس با در نظر داشت حالات یا سناریو‌های اپیدمیولوژیک این مداخلات افزایش یابد. (جدول ۳)

نیازمندی ها برای منابع

وخامت مرض



سناریو یا حالات و الویت های ستراتیژیک

جدول ۱. پیشنهادات کلیدی به اساس وخامت واقعه و فکتور های خطر، بیدون در نظر داشت حالت سرایت

پیشنهادات	وخامت واقعه، فکتور های خطر
<p>مریضان باید در رابطه به تجرید خودی (self-isolate) رهنمایی شوند و ضمناً معلومات درباره تماس به شماره COVID-19 برای اخذ توصیه های طبی و رجعت دهی برای مریضان فراهم شود واقعات ازمایش مشکوک COVID-19 نظر به ستراتیژی های تشخیصیه باید دریکی از محلات ذیل تجرید/ گروپ بندی شوند:</p> <ul style="list-style-type: none"> تسهیلات صحی، در صورتیکه منابع لازم در دسترس باشد تسهیلات عامه (از قبیل سندیوم ها ، جمنیزیوم ها، هتل ها) با داشتن دسترسی به توصیه های صحی سریع (بطور مثال موجودیت یک پوسته صحی، کلینیک صحی ، تیلی میدیسن مشخصاً برای COVID-19 در مجاورت تسهیلات عامه) <p>تجرید خودی در خانه به اساس رهنمود سازمان صحی جهان</p>	<p>خفیف، متوسط ، بیدون فکتور های خطر</p>
<p>مریضان باید در رابطه به تجرید خودی (self-isolate) رهنمایی شوند و ضمناً برای انها فهمانده شود تا با شماره عاجل COVID-19 در صورت وخامت جهت رجعت دهی بصورت فوری در تماس شوند</p> <p>بستر نمودن مریض در بخش تجرید (یا گروپ بندی انها) و تداوی داخل بستر واقعات مشکوک COVID-19 از نظر ازمایش نظر به ستراتیژی های تشخیصیه</p>	<p>متوسط با فکتور های خطر</p>

فکتور های خطر شناخته شده برای حالات شدید COVID-19: سن بالاتر از ۶۰ سال، فرط فشارخون، مرض شکر، امراش قلبی وعایی، امراض مزمن ریوی، و افراد دارای مشکلات معافیتین

نوت: واقعات احتمالی باید فوراً آزمایش مجدد شوند.

سناریو یا حالت	الویت های
عدم موجودیت واقعات	<p>1. ایجاد ساحات برای غربالگری (screening) و تریاژ در تمام تسهیلات صحتی به شمول مراکز صحتی خدمات اولیه، کلینیک ها ، واحد های عاجل شفاخانه ها، و ساحات احتیاطی در جامعه</p> <p>2. ایجاد شماره تلفون عاجل COVID-19 و ایجاد سیستم رجعت دهی جهت رجعت مریضان به تسهیلات صحتی مورد نظر جهت ارزیابی کلینیکی و یا آزمایش تشخیصیه به اساس پروتوکول های موجود</p> <p>3. ایجاد وارد مشخص برای COVID-19 در تسهیلات صحتی</p> <p>4. اجرای دریافت وقایع فعال، نظارت و جستجوی افراد که نزدشان تماس وجود دارد، قرنطین نمودن افرادی که نزد شان تماس با مریضان COVID-19 وجود دارد، و تجرید واقعات مشکوک</p> <p>5. آماده گی برای سناریو بعدی</p>
واقعات انفرادی	<p>1. اجرای غربالگری و تریاژ در تمام نقاط دسترسی در سیستم صحتی، که شامل مراکز صحتی خدمات اولیه، کلینیک ها ، واحد های عاجل شفاخانه ها، و ساحات احتیاطی در جامعه</p> <p>2. مراقبت از تمام واقعات مشکوک و مریضان تثبیت شده COVID-19 در بخش تجریدو یا گروپ بندی آنها به اساس درجه وخامت مرض و مراقبت های حاد مورد نیاز در بخش از قبل مشخص شده برای تداوی COVID-19 (جدول ۱).</p> <p>3. تداوم نظارت و جستجوی گسترده و سرتاسری افراد که نزدشان تماس وجود دارد، قرنطین نمودن افرادی که نزد شان تماس با مریضان COVID-19 وجود دارد،</p> <p>4. آماده گی برای حالت بعدی</p>
واقعات خوشه یی Clusters of case	<p>1. اجرای غربالگری و تریاژ در تمام نقاط دسترسی در سیستم صحتی، که شامل مراکز صحتی خدمات اولیه، کلینیک ها ، واحد های عاجل شفاخانه ها، و ساحات احتیاطی در جامعه</p> <p>2. مراقبت از تمام مریضان COVID-19 در بخش تجریدو یا گروپ بندی آنها به اساس درجه وخامت مرض و مراقبت های حاد مورد نیاز در بخش از قبل مشخص شده برای تداوی COVID-19 (جدول ۱).</p> <p>3. افزایش فوری واردها یا واحدهای مراقبت جدی در وارد های COVID-19 یا شفاخانه ها</p> <p>4. در همچو حالات تسهیلات صحتی قادر به مدیریت مریضان که دارای حالت خفیف و متوسط اند نیست از اینرو مریضان را که دارای فکتور های خطر بلند نیستند (مانند پایین بودن سن از شصت سال و عدم موجودیت امراض متممه) باید در تسهیلات عامه مانند سندیوم ها، جمنازیوم ها، هتل ها یا خیمه ها با داشتن دسترسی به توصیه های صحتی سریع (بطور مثال موجودیت یک پوسته صحتی، کلینیک صحتی ، تیلی میدیسن مشخصاً برای COVID-19 در مجاورت تسهیلات عامه) و یا مراقبت در خانه ها به اساس رهنمود سازمان صحتی جهان. در صورتیکه حالت مریض وخیم میشود باید فوراً به شفاخانه رجعت داده شود</p> <p>5. پلانگزاری برای ساختار جدید تا سیستم صحتی را به اساس احتمال اینکه تعداد واقعات ممکن در هر ۳ الی ۷ روز دوچند شوند گسترش داد البته با در نظر داشت موثریت مداخلات صحت عامه</p>
انتشار یا سرایت در سطح جامعه	<p>1. اجرای غربالگری و تریاژ در تمام نقاط دسترسی در سیستم صحتی، که شامل مراکز صحتی خدمات اولیه، کلینیک ها ، واحد های عاجل شفاخانه ها، و ساحات احتیاطی در جامعه</p> <p>2. مراقبت از تمام واقعات مشکوک و مریضان تثبیت شده COVID-19 در بخش تجریدو یا گروپ بندی آنها به اساس درجه وخامت مرض و مراقبت های حاد مورد نیاز در بخش از قبل مشخص شده برای تداوی COVID-19 (جدول ۱).</p> <p>3. گسترش فوری سیستم صحتی با ایجاد ساختار های جدید برای عرضه مراقبت ، به شمول توسعه شفاخانه های مشخص برای مراقبت مریضان COVID-19</p> <p>4. شفاخانه های جدید یا ساختمان های موقت میتوانند سبب تشدید مراقبت های صحتی نزد</p>

<p>مریضان COVID-19 یا خدمات صحتی اساسی شود. البته با در نظر داشت ستراتیژی ملی</p> <p>5. ایجاد سیستم رجعت دهی به شکل مدل مرکز و اطراف "hub and spoke" model، که در این سیستم رجعت دهی یک مرکز رجعت دهی مرکزی برای COVID-19 و سایر تسهیلات صحتی در هر موقعیت جغرافیایی که قرار دارند مریضان را به نزدیکترین مرکز رجعت دهی رجعت می‌دهند.</p> <p>6. مدیریت تمام مریضان تثبیت شده که دارای حالت خفیف و خطرات پایین الی متوسط اند در تسهیلات عامه مانند سندیوم ها، جمنازیوم ها، هتل ها یا خیمه ها با داشتن دسترسی فوری به توصیه های صحتی (بطور مثال موجودیت یک پوسته صحتی، کلینیک صحتی، تیلی میدیسن مشخصاً برای COVID-19 در مجاورت تسهیلات عامه) و یا مراقبت در خانه ها به اساس رهنمود سازمان صحتی جهان. در صورتیکه حالت مریض وخیم میشود باید فوراً به شفاخانه رجعت داده شود</p> <p>7. به در نظر داشت ستراتیژی آزمایش testing strategy و ظرفیت، انعهده مریضان که حالت مریضی خفیف و یا متوسط دارند ممکن آزمایش نشوند و برای آنها تجرید خودی گروپی در تسهیلات عامه یا در خانه توصیه میشود</p>	
--	--

مداخلات فوری صحت عامه

جدول ۳. خلاصه مداخلات صحت عامه، بیدون در نظر داشت نحوه یا حالات سرایت

<p>پیام ها باید شامل موارد ذیل باشند:</p> <p>1. علایم COVID-19: فرق میان علایم خفیف و علایم شدید. مریضان دارای علایم خفیف باید جهت کاهش سرایت تجرید شوند و برای این مریضان گفته شود تا در خانه هایشان خود را تجرید کنند و در صورت ضرورت به شماره COVID-19 جهت رجعت دهی در تماس شوند. مریضان تثبیت شده که دارای حالت خفیف و خطرات پایین الی متوسط اند در تسهیلات عامه مانند سندیوم ها، جمنازیوم ها، هتل ها یا خیمه ها با داشتن دسترسی فوری به توصیه های صحتی (بطور مثال موجودیت یک پوسته صحتی، کلینیک صحتی، تیلی میدیسن مشخصاً برای COVID-19 در مجاورت تسهیلات عامه) و یا مراقبت در خانه ها به اساس رهنمود سازمان صحتی جهان. مریضان وخیم باید فوراً به شفاخانه رجعت داده شود</p> <p>2. فراخوانی همه گان برای شستن دست ها، حفظ الصحه سیستم تنفسی، و رعایت فاصله مطلوب میان افراد جامعه</p> <p>3. دسترسی به شماره عاجل COVID-19 یا شماره تلفون مشخص دیگر تا مردم بدانند در موقع ضرورت چی وقت و در کجا به مراقبت دسترسی میداشته باشند</p> <p>4. دسترسی به حسابات فضای مجازی مقامات برای بدست آوردن معلومات در مورد COVID-19</p> <p>5. ایجاد هم اهنگی میان شبکه های اجتماعی و مقامات حکومتی، مسولین صحتی، خدمات قبل شفاخانه یی (شامل کارکنان صحتی جامعه، کارکنان کمک های اولیه جامعه، و خدمات امبولانس) و شفاخانه ها</p>	<p>پیام دادن به جامعه</p>
<p>1. اجرای ارزیابی تسهیلات صحتی ایجاد شده برای دریافت ظرفیت ها آمادگی ها ی پاسخدهی</p> <p>2. ایجاد یا تقویت مجدد ساحات برای غربالگری (screening) و تریاژ در تمام تسهیلات صحتی به شمول مراکز صحتی خدمات اولیه، کلینیک ها، واحد های عاجل شفاخانه ها، و ساحات احتیاطی در جامعه</p> <p>3. حصول اطمینان از اینکه هر تسهیل صحتی در ابتدا قادر به تطبیق مراقبت عاجل اساسی (BEC) برای مریضان وخیم اند و سپس مریضان را رجعت میدهند</p> <p>4. انکشاف پلان تدارکاتی و توزیع برای وسایل محافظت شخصی و تجهیزات طبی از قبیل اوکسیجن و وینتلیتور و موجودیت</p>	<p>آماده گی تسهیلات صحتی</p>

<p>5. انکشاف پالیسی ها برای محدودیت بازدیدکننده گان مریضان، بطور مثال بازدید کنندگان مریضان تثبیت شده، ویا بازدید کننده گان که خود مریض اند و افات حاد طرق تنفسی دارند. و هم چنان برای والدین یا پایوازان که مسولیت مراقبت مریضان خورد سال را دارند.</p> <p>6. ارزیابی ظرفیت معاینات لابراتواری و لابراتوارها، تعریف ستراتیژی معاینات و انکشاف پلان جعت توسعه فوری</p>	
<p>1. حصول اطمینان از اینکه کارمندان جهت ارتباط و مفاهمه با مریضان، پایوازان و مطبوعات مشخص شده اند</p> <p>2. تقویه اهتمامات و اقدامات وقایه و کنترل انتان تا انتانات کسی شفاخانه بی را برای کارمندان صحی کاهش دهیم، این اقدامات شامل: مشخص نمودن شخص مسول وقایه انتان، تربینگ های وقایه انتان COVID-19، حصول اطمینان از موجودیت اسناد کلیدی (مانند طرز العمل ها، مواد تبلیغاتی سمعی و بصری، و امادگی برای اجرای غربالگری) پالیسی برای ملاقات کننده گان یا پایوازان، و اکملات وقایه و کنترل انتان</p> <p>3. تقویت مدیریت کلینیکی: برگزاری برنامه های آموزشی درمورد مدیریت کلینیکی COVID-19 برای کارمندان کلینیکی مشخص، و حصول اطمینان از موجودیت اسناد کلیدی (SOPs, guidance)</p> <p>4. انکشاف پلان برای استخدام کارمندان و اجرای نظارت مناسب</p> <p>5. تقویه اقدامات جهت حفاظت صحت و وظیفوی کارمندان، مصونیت و امنیت کارمندان، وقایه از خشونت، خستگی کارمندان، و دسترسی کارمندان به مراقبت های صحی و حمایت اجتماعی</p>	<p>امادگی کارمندان صحی</p>
<p>1. شریک ساختن تسهیلات صحی مشخص شده برای COVID-19 با مرکز فرماندهی و سایر تسهیلات به منظور اجرای تریاژ مناسب</p> <p>2. توظیف وسایط نقلیه و امبولانس های مشخص برای انتقال تمام واقعات مشکوک یا تثبیت شده COVID-19. حصول اطمینان از اینکه تمامی اقدامات وقایه و کنترل انتان حین انتقال مریضان مراعات میشوند و وسایط نقلیه بصورت درست ضد عفونی میگرددند</p> <p>3. ایجاد سیستم غربالگری گسترده و طرق رجعت دهی مناسب در سطح جامعه (بطور مثال، کلینیک های تب)</p>	<p>امادگی سیستم رجعت دهی</p>
<p>1. ایجاد ساحات تداوی COVID-19 در تسهیلات صحی (اتاق/ وارد/ یونت) یا شفاخانه های مشخص برای تداوی COVID-19</p> <p>الف) ساحات تداوی COVID-19 باید طور دیزاین شوند که تطبیق تمامی معیارات وقایه و کنترل انتان را اجازه دهد</p> <p>ب) ساحات تداوی COVID-19 باید طور دیزاین شوند که زمینه تطبیق اوکسیجن برای مریضان دران مساعد باشد. اکثریت مریضان که با حالت وخیم بستر میشوند نیاز به اوکسیجن دارند. و بخش کوچک انها نیاز به تهویه میخانیکی دارند.</p> <p>2. انکشاف پلان توسعه وی برای پاسخدهی به COVID-19</p> <p>الف) پلان برای تغیر شکل و وظیفه واردها برای مریضان وخیم</p> <p>ب) پلان برای تسهیلات عامه جهت تجرید واقعات خفیف و متوسط یا تجرید خودی درخانه</p> <p>3. ارزیابی مجدد معیارات زخصت نمودن COVID-19 و تغیر مکان انها در زمان صحت یابی</p>	<p>ساحات مشخص برای تداوی مریضان COVID-19 در تسهیلات صحی</p>
<p>ایجاد میکانیزم حکومتداری و هم هنگی ساده و هدفمند تا بتواند در مطابقت به پروتوکول ها عمل نماید. اثرات تغیر شکل و وظیفه ظرفیت های سیستم صحی برای COVID-19 باید به شکل منظم ارزیابی گردد</p> <p>حصول اطمینان از اینکه خدمات صحی اساسی و تداوم شغلی متأثر نگردیده اند</p> <p>تمرکز بیشتر روی عرضه خدمات صحی اساسی و تغیر شکل در خط مشی عرضه خدمات با در نظر داشت شرایط و وضعیت در کشور</p> <p>توزیع مجدد ظرفیت های بشری صحی به اساس ضرورت و نیازمندی</p> <p>انکشاف میکانیزم مشوره دهی و همکاری برای ایجاد الویت ها برای مراقبت های غیر عاجل</p>	<p>حفظ خدمات صحی اساسی</p>

فعالیت های کلیدی کلینیکی و IPC برای سناریو ها یا حالات سرایت مختلف

جدول ۴. فعالیت های کلیدی کلینیکی و IPC برای سناریو ها یا حالات سرایت مختلف

عدم موجودیت واقعه	واقعات انفرادی	واقعات به شکل خوشه بی یا کلاستر	انتشار به سطح جامعه
ساحه تسهیلات به شمول ساحه برای تریاژ	ساحه مشخص برای مراقبت مریضان COVID-19 در تسهیلات صحتی (از قبیل وارد امراض انتانی، اتاق های تجربیدر بخش عاجل یا وارد واحد مراقبت های جدی)	اختصاص ساحات بیشتر برای مراقبت مریضان COVID-19 در تسهیلات صحتی مخصوصاً برای تداوی مریضان دارای حالت شدید	توسعه مراقبت های صحتی برای واقعات شدید در شفاخانه های جدید یا تسهیلات شفاخانه بی موقتی
کارمندان	تقرر کارمندان اضافی و آموزش آنها	افزایش کارمندان (سوپرویزن تعداد زیاد کارمندان) افزایش مدل تیم مراقبت با ایجاد سیستم شفت کاری یا تقسیم وظایف، و تغییرات مرتبط مسولیت های کارمندان	به حد نهایی تلاش شود تا به قدر کافی کارمندان موجود باشند توسعه یا افزایش مدل تیم مراقبت (care team model) و تیم های عاجل طبی اضافی
اکمالات	موجودی گسترده اکمالات و انکشاف پروتوکول ها برای مصارف و استعمال فعال سازی زنجیره اکمالات در سطح محل ایجاد زنجیره اکمالات به سطح ملی	نگهداری، سازگاری، انتخاب گزینه مصرف مجدد ملزمه در صورتیکه مصون باشد فعال سازی زنجیره اکمالات در سطح ملی ایجاد زنجیره اکمالات در سطح جهانی	فعال ساختن پلان حالات غیزمترقبه، اکمال تجهیزات حیاتی باید درزودترین فرصت صورت گیرد اختصاص منابع حیاتی برای کارمندان صحتی و مریضان فعال سازی زنجیره اکمالات جهانی
معیارات مراقبت	مراقبت های معمول و تداوی تمام مریضان به شمول انهاییکه مصاب به COVID-19 اند	مشخص نمودن خدمات اساسی که باید ادامه یابد. تغییر در نحوه یا محتوای عرضه خدمات، کاهش مریضان و واقعات انتخابی به شمول پروسیجر های جراحی انتخابی	مراقبت جدی کتلوی () بطور مثال ایجاد ICU برای مریضان به شکل گروپی
توسعه ساحات مراقبت	نیاز به توسعه ساحات و خدمات نیست	توسعه ساحه مراقبت مریضان COVID-19 به ضریب ۳ الی ۵	توسعه ساحه مراقبت مریضان COVID-19 به ضریب ۵ الی ۸

طریقه رجعت دهی

1. غربالگری و تریاژ

غربالگری: یک ساعه که در آن یک فرد به اساس تعریف واقعه ارزیابی و معاینه میشود. در صورتیکه شخص در ردیف واقعه مشکوک قرارگیرد به بخش مریضان مشکوک به COVID-19 مطابق به پروتوکول رجعت داده شود.

تجربید: در صورت مطابقت تعریف واقعه، برای مریض فوراً ماسک داده شود و به ساحه جداگانه رهنمایی شود (در صورت موجودیت به اتاق تجربید) حد اقل یک متر فاصله میان مریضان مشکوک و سایر مریضان ایجاد شود.

تریاز: تریاز به اساس شناسایی فوری (Acuity-based triage) یک میتود معیازی برای صنف بندی مریضان در تسهیل صحت میباشد. این روش تریاز برای شناسایی مریضان که نیازمند مداخلات طبی فوری اند، مریضان که میتوانند منتظر بمانند، و مریضانیکه باید نظر به وخامت مرض شان به تسهیلات صحتی دیگر رجعت داده شوند مورد استفاده قرار میگیرند. ارزیابی وخامت مریضان در ساحه تریاز باید به اساس معیارات از قبل تعریف شده و معتبر استفاده شود

مثال حالت یا سناریو اول. یک مریض خفیفاً مریض شاکی از مصاب بودن به COVID-19 است. مریض به شماره تماس COVID-19 جهت اخذ معلومات در تماس میشود. برای مریض رهنمایی لازم درباره اینکه به محل مشخص جهت اجرای معاینه مراجعه نماید، در مراکز اجتماعی مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت، یا در تجربید خودی منزل قرارگیرد داده میشود

مثال سناریو یا حالت ۲. یک مریض با حالت مریضی وخیم شاکی از داشتن COVID-19 میباشد و به خدمات قبل شفاخانه بی تلفون میکند. برای مریض یک عراده امبولانس فرستاده میشود. مریض به تسهیل صحتی انتقال داده میشود. در تسهیل صحتی مریض منحیث یک مریض مشکوک به COVID-19 معاینه شده و نظر به وخامت به محل مناسب مراقبت عاجل تریاز میشود

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/HCF_operations/2020.1