

دستورالعمل اجرایی

پیشگیری، مراقبت و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در مدارس

سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵

فهرست مطالب	صفحه
ماده ۱: مقدمه	۲
ماده ۲: اهداف	۲
ماده ۳: ساختار اجرایی و شرح وظایف	۲
ماده ۴: علائم عمومی عفونت‌های حاد تنفسی	۳
ماده ۵: اقدامات لازم برای فرد مشکوک به عفونت‌های حاد تنفسی	۳
ماده ۶: فاصله‌گذاری در عفونتهای حاد تنفسی	۳
ماده ۷: اصول پایه در کنترل و پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های حاد تنفسی	۳
ماده ۸: آموزش و اطلاع‌رسانی	۴
ماده ۹: بهداشت محیط مدرسه	۵
ماده ۱۰: سرویس‌های بهداشتی مدارس	۵
ماده ۱۱: بهداشت پسماند در مدارس	۵
ماده ۱۲: واکسیناسیون	۶
ماده ۱۳: تصمیم‌گیری در خصوص غیرحضورى شدن واحدهای آموزشی	۶
ماده ۱۴: نکات تکمیلی	۶

ماده ۱: مقدمه

همزمان با بازگشایی مدارس و فرا رسیدن فصل پاییز و زمستان، انواع عفونت‌های حاد تنفسی رخ داده و شیوع آن بیشتر می‌شود. با توجه به تجمع دانش‌آموزان در محیط مدرسه، زمینه برای فعالیت انواع ویروس‌ها که به علت عدم رعایت بهداشت فردی به سرعت انتقال می‌یابند، فراهم می‌گردد. لذا برنامه‌های پیشگیرانه و کنترلی در برابر عفونت‌های حاد تنفسی در مدارس به عنوان یکی از مهم‌ترین اماکن تجمعی با حدود ۱۷ میلیون دانش‌آموز در محیط مدارس کشور و نقش حساس این مراکز در سلامت جامعه بسیار مهم و ضروری می‌باشد، در همین راستا "دستورالعمل اجرایی پیشگیری، مراقبت و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در مدارس" بر پایه آخرین شواهد علمی و دستورالعمل‌های کشوری و بین‌المللی تدوین و جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

ماده ۲: اهداف

- ۱) پیشگیری و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در مدارس
- ۲) کاهش انتقال و شیوع عفونت‌های حاد تنفسی در محیط‌های آموزشی
- ۳) ارتقای فرهنگ بهداشت فردی و محیطی در بین دانش‌آموزان و کارکنان
- ۴) توانمندسازی کارکنان و دانش‌آموزان در مدیریت موارد مشکوک و ابتلا به عفونت‌های حاد تنفسی

ماده ۳: ساختار اجرایی و شرح وظایف

با عنایت به اهمیت و ضرورت این موضوع تأکید می‌شود کمیته برنامه ریزی، سلامت و بهداشت مدارس، در سطوح ذیل تشکیل و برنامه‌ریزی لازم با توجه به شرح وظایف انجام گردد:

۱-۳. کمیته استانی:

این کمیته با حضور افراد ذیل تشکیل و طبق شرح وظایف برنامه‌ریزی و اقدام لازم صورت پذیرد.
رئیس دانشگاه علوم پزشکی / مدیر کل آموزش و پرورش / معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی / معاون تربیت بدنی و سلامت / مدیر گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس / رئیس اداره سلامت و تندرستی / مدیر گروه بیماریهای واگیر / مدیر حراست آموزش و پرورش / رئیس اداره ارزیابی، عملکرد و رسیدگی به شکایات آموزش و پرورش
تبصره: لازم به ذکر است در صورت نیاز از سایر افراد مرتبط در جلسه دعوت گردد.

۲-۳. کمیته شهرستان / منطقه:

اعضای این کمیته متناظر با اعضای کمیته استانی تشکیل و طبق شرح وظایف اقدام لازم صورت پذیرد.

شرح وظایف:

- ۱) برنامه‌ریزی و هماهنگی جهت پیشگیری، مراقبت و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در مدارس
- ۲) اخذ، تعیین و تبادل لیست مدارس درگیر عفونت‌های حاد تنفسی
- ۳) نظارت و بازدید از اجرا و رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی
- ۴) تهیه و ارائه گزارش به مراجع ذی ربط

۳-۳. شورای مدرسه:

- ۱) مدیر مدرسه (رئیس شورا)
- ۲) معاونان مدرسه
- ۳) نماینده شورای معلمان
- ۴) رئیس انجمن اولیا و مربیان

تبصره ۱: تأکید می‌گردد از مراقب سلامت یا رابط بهداشت مدرسه در جلسه مربوطه دعوت گردد.

تبصره ۲: تأکید می‌گردد نماینده سفیران سلامت دانش‌آموزی در جلسه حضور داشته باشد.

شرح وظایف:

- ۱) برنامه‌ریزی جهت اجرای دستورالعمل
- ۲) انجام اقدامات لازم جهت پیشگیری، مراقبت و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی در مدارس با هماهنگی کمیته برنامه ریزی، سلامت و بهداشت مدارس شهرستان/ منطقه
- ۳) برنامه‌ریزی جهت آموزش مستمر کارکنان، دانش‌آموزان و اولیا
- ۴) ارائه گزارش عملکرد به آموزش و پرورش شهرستان/ منطقه
- ۵) انجام پایش/خودارزیابی مدارس توسط مدیر/ رابط مدرسه و نگهداری نتایج پایش به صورت مکتوب در مدرسه

ماده ۴: علائم عمومی عفونت‌های حاد تنفسی

شروع حاد حداقل سه یا بیشتر از علائمی چون؛ تب، سرفه، ضعف عمومی، خستگی مفرط، سردرد، درد عضلانی، گلودرد، آبریزش بینی، تنگی نفس، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال را به همراه دارد که البته گاهی در شروع بیماری، تب دیده نمی‌شود.

ماده ۵: اقدامات لازم برای فرد مشکوک به عفونت‌های حاد تنفسی

- افراد دارای علائم، شناسایی و اقدامات زیر متعاقباً برای ایشان انجام گیرد:
- ۱) جداسازی و هماهنگی برای ارجاع فرد مشکوک به مراکز خدمات جامع سلامت با اطلاع‌رسانی به والدین
 - ۲) مراجعه به پزشک در صورت داشتن سرفه بیش از دو هفته
 - ۳) بازگشت افراد مشکوک به مدرسه منوط به گواهی و توصیه پزشک

ماده ۶: فاصله‌گذاری در عفونت‌های حاد تنفسی

- رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی (یا فیزیکی) و کاهش انتقال ویروس‌های تنفسی کمک می‌کند.
- ۱) رعایت فاصله ایمن در فضاهای عمومی مانند کلاس‌ها، نمازخانه، سلف سرویس، کارگاه‌ها و مسیرهای ورود و خروج
 - ۲) خودداری از تجمع در مکان‌های بسته با تهویه نامناسب؛ در صورت لزوم، درب‌ها و پنجره‌ها را برای تهویه باز نگه دارید
 - ۳) در فعالیت‌های ورزشی یا فرهنگی در فضاهای بسته، فاصله را رعایت کنید و تهویه مناسب را اطمینان حاصل کنید
 - ۴) خودداری از دست دادن، روبوسی و بغل کردن یکدیگر
 - ۵) در سرویس‌های ایاب و ذهاب، افراد دارای علائم را از حضور منع کنید یا از ماسک استفاده کنید
 - ۶) در مدارس یا محیط‌های تجمعی، از فضای حیاط برای فعالیت‌ها در آب و هوای مساعد استفاده کنید تا فاصله‌گذاری آسان‌تر شود
 - ۷) استفاده از ماسک در مکان‌های عمومی، به ویژه برای افراد دارای علائم عفونت‌های حاد تنفسی و افراد پرخطر (مانند سالمندان یا بیماران زمینه‌ای)، توصیه می‌شود

ماده ۷: اصول پایه در کنترل و پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های حاد تنفسی

- ۱) کنترل روزانه علائم (تب، سرفه، گلودرد) در ورودی مدرسه
- ۲) عدم حضور فرد مبتلا در مدرسه به مدت سه تا هفت روز (با ارائه گواهی پزشک معتمد)
- ۳) تأمین صابون مایع، محلول ضدعفونی و امکانات شست و شوی دست در مدرسه
- ۴) نصب پوسترهای آموزشی در تابلو اعلانات مدرسه
- ۵) نصب پوسترهای شست و شوی صحیح دست در سرویس بهداشتی مدارس
- ۶) نظافت و گندزدایی روزانه سطوح

- ۷) دفع بهداشتی پسماندها در سطوح های دربدار دارای کیسه زباله
- ۸) تهویه مستمر و بازگذاشتن در و پنجره در زمان برگزاری کلاس
- ۹) خودداری از هرگونه تجمع در فضاهای بسته و سرپوشیده
- ۱۰) خودداری از انداختن آب دهان و دستمال آلوده به زمین در مکان های عمومی
- ۱۱) استفاده از ماسک مناسب در موارد حضور فرد مبتلا به عفونت های حاد تنفسی به ویژه برای افراد پرخطر (افراد پرخطر دارای بیماری های زمینه ای شامل: قلبی، ریوی، بدخیمی، دیابت، سالمند و ...)
- ۱۲) استفاده از دستمال یا قسمت داخلی آرنج در زمان عطسه یا سرفه در صورت نداشتن ماسک
- ۱۳) انداختن ماسک استفاده شده داخل سطل زباله دربدار
- ۱۴) استفاده از وسایل شخصی (لیوان، دستمال کاغذی، محلول ضدعفونی کننده، مهر، سجاده شخصی و ...)
- ۱۵) خودداری از تماس دست ها با چشم، بینی و دهان قبل از شستن یا ضدعفونی آنها
- ۱۶) توصیه به مصرف مایعات فراوان به ویژه مایعات گرم
- ۱۷) توصیه به استفاده از میوه هایی مانند سیب، به شیرین پخته، انار شیرین و مرکبات شیرین
- ۱۸) پرهیز از خوردن غذاهای نامناسب از جمله فست فودها
- ۱۹) شستشوی حلق و بینی با سرم نمکی و خارج کردن ترشحات حلق و بینی
- ۲۰) پوشاندن سر و خشک کردن کامل موها بعد از استحمام با حوله خشک
- ۲۱) تامین آب آشامیدنی سالم در مدارس به ویژه در مناطق محروم
- ۲۲) شناسایی و جداسازی دانش آموزان دارای علائم توسط کارکنان از جمله معلمان و ارجاع آنها با اطلاع رسانی به اولیا به مراکز درمانی و مراکز خدمات جامع سلامت
- ۲۳) هماهنگی با مسئولان نظارتی/ مدیریتی مافوق برای فعالیتهای اطلاع رسانی و گزارش موارد مشکوک به سطوح مافوق در آموزش و پرورش
- ۲۴) فعالیت توانبخشی مدارس استثنایی با رعایت شیوه نامه بهداشتی مراکز خدماتی و درمانی با توصیه بر واکسیناسیون و تأکید بیشتر بر مراقبت سندرومیک است

ماده ۸: آموزش و اطلاع رسانی

تأکید می گردد در راستای آموزش، آگاهی بخشی و اطلاع رسانی در زمینه پیشگیری، مراقبت و کنترل عفونت های حاد تنفسی در مدارس با ظرفیت منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی و مراکز خدمات جامع سلامت با توجه به شرایط شهرستان/ منطقه و موارد ذیل:

- ۱) آموزش مفاد این دستورالعمل با استفاده از تمام ظرفیت ها از جمله (جلسات اولیا و مربیان، شبکه شاد، برگزاری کارگاه های آموزشی درون مدرسه ای و ...)
- ۲) آموزش بهداشت فردی (به ویژه شستشوی مرتب و صحیح دست ها و رعایت آداب سرفه) و علائم عفونت های حاد تنفسی، به کارکنان مدرسه، دانش آموزان و والدین به صورت حضوری و غیرحضوری (از جمله استفاده از فضای مجاز به ویژه شبکه شاد) و خودارزیابی
- ۳) اطلاع رسانی و توجیه مدیران استانی، مناطق و مدارس در زمان مناسب و تصمیم گیری لازم
- ۴) آموزش نیروهای خدماتی و نظارت بر عملکرد آنها به منظور اجرای دقیق برنامه مدون بهداشتی مدرسه
- ۵) آموزش متصدی پایگاه تغذیه سالم مدرسه و نظارت بر عملکرد آنها (تأکید بر به روزرسانی کارت بهداشت)
- ۶) آموزش و توصیه به رعایت فاصله و تهویه مناسب در زمان انجام فعالیت های ورزشی فرهنگی در فضاهای بسته
- ۷) بهره برداری از فضای حیاط با رعایت استانداردهای بهداشت محیط در مناطقی با آب و هوای مساعد

- ۸) آموزش و رعایت بیشتر نکات بهداشتی در مدارس استثنایی، پیش‌دبستانی و ابتدایی به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر این دانش‌آموزان
- ۹) استفاده از ظرفیت انجمن اولیا و مربیان برای آموزش اصول بهداشت فردی، پیشگیری و کنترل عفونت‌های حاد تنفسی و عدم حضور دانش‌آموز دارای علائم در مدرسه با گواهی پزشک به خانواده‌ها
- ۱۰) استفاده مداوم و بهینه از فضای مجازی مناسب برای تأمین و ارتقای سلامت کارکنان، والدین و دانش‌آموزان
- ۱۱) بهره‌گیری از ظرفیت کارشناسان مجرب برای آموزش پس از دریافت تأییدیه حراست آموزش و پرورش منطقه/ استان و معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده

ماده ۹: بهداشت محیط مدرسه

- ۱) از کلاس‌های دارای پنجره استفاده شود
- ۲) حداقل ۲۰ درصد از مساحت سطح کلاس، از پنجره بازشونده به میزان ۴۵ درجه تشکیل شده باشد
- ۳) بیشترین تهویه طبیعی در زمانی که پنجره‌ها در ۲ طرف کلاس باز باشند، فراهم می‌شود
- ۴) هوای تمیز باید به طریق مؤثر وارد هر کلاس شده و آلاینده‌های تولید شده در هر اتاق به نحو مؤثری خارج شود، به گونه‌ای که مانع از انتشار عفونت‌های منتقله از هوا بین افراد حاضر در فضای داخلی شود
- ۵) شرایط به گونه‌ای فراهم شود که امکان حداقل ۶ بار تعویض هوا در ساعت در کلاس فراهم شود
- ۶) در صورت استفاده از کولر آبی و گازی، پنجره‌ها و درب‌ها به میزان ۲۵ درصد جهت خروج هوا باز باشند
- ۷) به منظور افزایش جریان هوا در داخل کلاس می‌توان از پنکه یا پنکه سقفی استفاده شود
- ۸) در صورت استفاده از سیستم تهویه مطبوع، سیستم به گونه‌ای تنظیم شود که حداکثر جریان ورودی از هوای آزاد تأمین شود
- ۹) در صورت استفاده از وسایل گرمایشی، در هر ساعت هوای کلاس‌ها تهویه شود و پنجره‌ها به مدت ۱۰ دقیقه باز باشد دانش‌آموزان حتی‌المقدور با پوشش کافی در کلاس حضور داشته باشند
- ۱۰) استفاده از هواکش و بازگذاشتن درب‌ها و پنجره‌های سالن‌ها به منظور تهویه مناسب و مستمر
- ۱۱) تهویه مناسب محل‌های اقامت و سرویس‌های بهداشتی انجام شود
- ۱۲) اتاقک آسانسورها دارای تهویه فعال و مناسب باشد

ماده ۱۰: سرویس‌های بهداشتی مدارس

- ۱) استفاده از صابون مایع در سرویس‌های بهداشتی مورد تأکید می‌باشد.
- ۲) سرویس‌های بهداشتی به طور روزانه نظافت شوند.
- ۳) در صورت وجود سرویس فرنگی، قبل از کشیدن سیفون، درب آن را بگذارید تا میکروب‌ها در هوا پخش نشوند.
- ۴) سطل، دستمال‌ها و وسایل نظافت سرویس‌های بهداشتی باید مجزا باشد و به صورت روزانه حداقل روزی دوبار شست و شو شود.

ماده ۱۱: بهداشت پسماند در مدارس

- ۱) دفع پسماندها به شیوه بهداشتی در سطل‌های درب‌دار پدالی انجام شود.
- ۲) جمع‌آوری زباله در کیسه‌های پلاستیکی محکم با رعایت تمامی ملاحظات بهداشتی هر شیفت انجام شود.

ماده ۱۲: واکسیناسیون

کودکان زیر ۵ سال، افراد بالای ۶۵ سال، افراد مبتلا به بیماری‌های نقص سیستم ایمنی مانند سرطان، دیابت، بیماری‌های کلیوی، قلبی، کبدی و ریوی و ... و گروه‌های در معرض خطر مانند کادر درمان در اولویت بیشتری قرار دارند. لازم به ذکر است واکسیناسیون جزء برنامه الزامی کشوری نمی‌باشد.

ماده ۱۳: تصمیم‌گیری در خصوص غیر حضوری شدن واحدهای آموزشی

معیارهای تصمیم‌گیری در این خصوص، با بهره‌گیری از توصیه‌های بین المللی، شواهد علمی و در قالب مجموعه‌ای از شاخص‌های قابل اندازه‌گیری (شامل درصد دانش‌آموزان و کارکنان علامت‌دار در کلاس، درصد کلاس‌های درگیر، درصد مدارس درگیر، نوع و دوره تحصیلی واحدهای آموزشی، شرایط خطر و زمینه‌های فرهنگی) تعیین و تعریف شده‌اند، به شرح ذیل می‌باشد:

- (۱) چنانچه در طی ۷۲ ساعت گذشته، بیش از ۱۰٪ دانش‌آموزان یک کلاس درس علامت‌دار شده باشند، به منزله عبور از آستانه هشدار در سطح کلاس است و می‌بایست مراتب توسط مدیر واحد آموزشی، به صورت فوری، به کارشناس مسئول / کارشناس سلامت اداره آموزش و پرورش منطقه / شهرستان گزارش شود.
- (۲) چنانچه در طی ۷۲ ساعت گذشته، بیش از ۳۰٪ کلاس‌های درس یک واحد آموزشی، بطور همزمان واجد معیار بند ۱ باشند، به منزله عبور از آستانه هشدار در سطح واحد آموزشی است و می‌بایست مراتب توسط مدیر واحد آموزشی، به صورت فوری، به کارشناس مسئول / کارشناس سلامت اداره آموزش و پرورش شهرستان / منطقه گزارش شود.
- (۳) چنانچه بیش از ۳۰٪ مدارس شهرستان / منطقه، بطور همزمان واجد معیار بند ۲ باشند، به منزله عبور از آستانه هشدار در سطح شهرستان / منطقه است و می‌بایست به صورت فوری، موضوع جهت بررسی و تصمیم‌گیری در کمیته اضطرار / ستاد مدیریت بحران استان طرح شود.

تبصره: لازم به ذکر است علاوه بر شاخص فوق الذکر، دو شاخص دیگر شامل درصد آنفلوانزا / کووید-۱۹ بالاتر از دو برابر آستانه هشدار بالا ($\geq 20\%$) و ضریب اشغال تحت بیمارستانی (عمومی و ICU) در سطح شهرستان / استان نیز برای تصمیم‌گیری ضرورت دارد.

ماده ۱۴: نکات تکمیلی

- (۱) **بدیهی است در صورت وجود شرایط خطر اضافی** (نظیر وجود دانش‌آموز بستری شده به دلیل عفونت حاد تنفسی در هفته اخیر، رخداد مورد فوت ناشی از عفونت حاد تنفسی در هفته اخیر، رخداد بیماری در دوره های پیش‌دبستانی و مهدکودک)، می‌بایست آستانه پایین‌تری مبنای تصمیم‌گیری قرار گیرد.
- نظر به سطح بالای خطر در کودکان زیر ۵ سال، معیار ۵٪ ابتلا در مهدکودک یا کلاس پیش‌دبستانی، به عنوان حد آستانه هشدار بالا تعیین می‌شود.
- (۲) **طول مدت غیر حضوری کردن:** بین ۳ تا ۷ روز
- طول این مدت برای کووید-۱۹، هفت روز می‌باشد؛ (هرچند این مدت بسته به شرایط محلی و شدت شیوع کووید می‌تواند افزایش یابد).
- تعطیلات رسمی جز روزهای غیر حضوری شدن لحاظ می‌گردد.

(۳) **مداخلات لازم در صورت ابتلای دانش‌آموزان واحد های آموزشی شبانه‌روزی / خوابگاهی:**

– دانش‌آموز مبتلا، می‌بایست تا زمان بهبودی (۵ روز از شروع علائم و ۲۴ ساعت پس از قطع تب (البته بدون مصرف تب‌بر) جداسازی تنفسی شده و یا به خانواده برگردانده شود و هم‌اتاقی‌های بیمار تا ۷ روز تحت مراقبت سندرمیک قرار داده شوند.