

روزنگار کرونا ویروس (COVID-19)

تازه های علمی کرونا ویروس ها در سازمان بهداشت جهانی: (۷)

گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت و ایمنی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

نویسندگان: انیس اشرف گنجویی^۱، محمد آقاعلی^۱، ندا ایزدی^۱، سجاد رحیمی^۱، سحر ستوده^۱، زهرا صداقت^۱، سارا عظیمی^۱، فاطمه کوهی^۱، سهیل مهماندوست^۲، علیرضا امان اللهی^۱، فاطمه بابری^۱، الهام بزمی^۱، الهه زارع^۱، حسین مظفر سعادت^۱، نیلوفر طاهرپور^۱، شکیبا طاهرخوانی^۱، پریسا محسنی^۱، نرگس محمدخانی^۲، مریم محمدیان^۱، زهرا نقیعی فر^۱، آزاده نوحی^۱

۱. دپارتمان اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

نویسندگان مسئول: کورش اعتماد، محمدحسین پناهی، حمیدرضا توحیدی نیک، حمید سوری، حمید شریفی، مریم شکیبا، علی مرادی، سید سعید هاشمی نظری

آدرس: تهران، بزرگراه شهید چمران، خیابان یمن، میدان شهید شهریار بلوار دانشجو، دانشکده بهداشت و ایمنی، کد پستی: ۹۴۱۱-۱۹۸۳۹۶، تلفن: ۰۲۱-۲۲۴۳۲۰۴۰، پست الکترونیک: epi_phs_sbmu@sbmu.ac.ir

تاریخ انتشار: ۱۴ اسفند ۱۳۹۸

مطالب علمی و اخبار از سایت سازمان جهانی بهداشت

تیم سازمان جهانی بهداشت برای حمایت از عملکرد
مهار سازی COVID-19 در ایران، به تهران آمدند.

۱ مارس ۲۰۲۰

دیروز تیمی از کارشناسان و متخصصان سازمان جهانی بهداشت برای حمایت و کمک رسانی به عملکرد مداوم و اثر بخش در برابر طغیان بیماری کرونا ویروس در کشور ایران، وارد تهران شدند.

این تیم با مقامات بهداشتی و سایر ذینفعان، آمادگی و کنش موثر در خصوص کنترل طغیان بیماری را بررسی خواهند کرد، از مراکز درمانی مشخص شده، آزمایشگاهها و نقاط ورودی بازدید کرده و راهنمایی های فنی را ارائه می دهند.

به طور کلی، اهداف این مأموریت عبارتند از: شناسایی زنجیره های انتقال و جمعیت در معرض خطر، فراهم کردن یک راهنما در خصوص تقویت و بالا بردن وضعیت کنش در برابر طغیان اتفاق افتاده در کشور. این راهنما شامل یک توافق در خصوص

اقدامات کنترلی بر اساس اولویت ها و مهیا نمودن یک پروتکل کلی برای بهبود بخشیدن آمادگی استان هایی که تا کنون تحت تاثیر این ویروس قرار نگرفته اند.

تا دیروز ۲ مارس، لحظه ورود تیم سازمان جهانی بهداشت، ۱۵۰۱ مورد ابتلا و ۶۶ مرگ و میر در این کشور گزارش شده است و به گفته سخنگوی وزارت بهداشت، در مجموع، ۲۹۱ نفر پس از بازیابی مجدد سلامت، از بیمارستان ها مرخص شده اند. مواردی از بیماری با سابقه سفر به جمهوری اسلامی ایران نیز، از کشور های افغانستان، کانادا، لبنان، پاکستان، کویت، بحرین، عراق، عمان، قطر و امارات متحده عربی گزارش شده است.

هوایمای حامل اعضای تیم فنی، حاوی محموله ای از تجهیزات پزشکی و تجهیزات حفاظتی برای پشتیبانی بیش از ۱۵۰۰۰ کارکنان مراقبت های بهداشتی و همچنین کیت های آزمایشگاهی به اندازه کافی برای آزمایش و تشخیص نزدیک به ۱۰۰۰۰ نفر بوده است.

کارگذاری، حذف و دور انداختن و رعایت بهداشت دست پس از برداشتن آن اجرا گردد.

در افراد با علائم بالینی و تنفسی :

- در صورت بروز تب، سرفه و مشکلات تنفسی استفاده از ماسک توصیه می‌شود و در صورت بروز علائم مذکور، فرد باید تحت مراقب‌های بهداشتی قرار گیرد.

۲) توصیه‌شده در مراقبت خانگی :

افراد مشکوک به COVID-19 با علائم تنفسی خفیف :

- بهداشت فردی و بهداشت دست‌ها رعایت گردد.
- شست و شوی دست زمانی که آلودگی مشهود باشد با آب و صابون و زمانی که آلودگی مشهود نباشد با استفاده از محلول ضدعفونی کننده حاوی الکل پیشنهاد می‌گردد.
- حفظ فاصله‌ی حداقل یک متر با سایر افراد رعایت گردد.
- به دلیل جلوگیری از پخش شدن ذرات و ترشحات تنفسی بیمار در فضا، باید ماسک پزشکی در اختیار فرد بیمار قرار داده شود به طوری که با ماسک دهان و بینی کاملاً پوشیده شود، لایه‌ی داخلی و خارجی ماسک لمس نگردد، اگر ماسک خیس و کثیف شود باید تعویض گردد و دست‌ها با آب و صابون شسته شود. افرادی که نمی‌توانند از ماسک پزشکی استفاده نمایند باید بهداشت فردی را رعایت کنند به طور مثال هنگام عطسه و سرفه با یک دستمال کاغذی یک‌بار مصرف دهان و بینی خود را بپوشانند و دستمال را با روش مناسب دور بیندازند و بعد از دفع دستمال، دست‌ها با روش‌ها ذکر شده شست و شو دهند.
- در صورت امکان با باز کردن درها و پنجره‌ها تهویه هوای داخل محل سکونت انجام پذیرد.

WHO از دولت امارات متحده عربی به دلیل در اختیار قرار دادن هواپیمای خود برای سفر تیم متخصصان و همچنین انتقال تجهیزات پزشکی به ایران، قدردانی صمیمانه خود را ابراز می‌دارد (۱).

توصیه سازمان جهانی بهداشت برای استفاده از ماسک در جوامع عمومی، مراقبت‌های خانگی و در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت در طغیان COVID-19

به دلیل نحوه انتقال این نوع بیماری از طریق انسان به انسان و از طریق ترشحات تنفسی، هر فردی که در تماس نزدیک (کمتر از یک متر) با فرد حامل عفونت COVID-19 باشد در معرض خطر ابتلا به این نوع بیماری قرار دارد لذا توصیه سازمان جهانی بهداشت برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری به شرح زیر می‌باشد:

۱) توصیه‌شده در جامعه :

در افراد بدون علائم بالینی و تنفسی :

- از حضور در جوامع به خصوص جوامع سر بسته اجتناب گردد.
- حفظ فاصله‌ی حداقل یک متر با فرد دارای علائم تنفسی (عطسه و سرفه) رعایت گردد.
- بهداشت فردی و بهداشت دست‌ها رعایت گردد.
- شست و شوی دست زمانی که آلودگی مشهود باشد با آب و صابون و زمانی که آلودگی مشهود نباشد با استفاده از محلول ضدعفونی کننده حاوی الکل پیشنهاد می‌گردد.
- در زمان عطسه و سرفه، دهان و بینی با دستمال کاغذی یک‌بار مصرف پوشیده شود و بعد از دفع دستمال در سطح زباله، دست‌ها با روش ذکر شده شست و شو شود.
- از لمس بینی و دهان خودداری شود.
- استفاده از ماسک لزومی ندارد، زیرا هیچ مدرکی مبنی بر مفید بودن آن برای محافظت از افراد غیر بیمار در دسترس نیست. لذا در صورت استفاده از ماسک باید مسائل مربوط به اصول درست و بهداشتی استفاده از ماسک مانند روش صحیح

به استفاده از ماسک پزشکی نمی‌باشد بلکه هنگام سرفه یا عطسه باید بینی و دهان با دستمال کاغذی یک‌بار مصرف پوشانده شود و دستمال به طرز صحیحی در سطل مخصوص و درب دار دفع گردد و بعد از دفع دستمال دست‌ها شسته شود.

مراقبین سلامت باید :

- جهت ورود به محل سکونت افراد مشکوک و قطعی COVID-19 و ارائه خدمات به این افراد باید از ماسک پزشکی استفاده گردد.
- در هنگام انجام فرآیندی با تولید ذرات معلق در هوا مانند برونکوسکوپ، احیای قلبی ریوی و لوله گذاری تراکئال، تراکئوستومی از ماسک N95 و یا معادل آن استفاده گردد.

نحوه صحیح استفاده از ماسک:

- دهان و بینی کاملاً با ماسک پوشیده باشد و هرگونه فاصله بین صورت و ماسک به حداقل برسد.
- از لمس ماسک (لایه خارجی و داخلی) خودداری شود.
- ماسک با تکنیک مناسب خارج گردد (با استفاده از بندهای پشت سر یا پشت گوش جدا شود و به هیچ وجه با لایه‌ی خارجی ماسک تماسی ایجاد نشود) اگر در حین برداشتن ماسک سهواً لایه‌ی خارجی آن لمس شد، دست‌ها سریعاً شست و شو شود.
- به محض مرطوب شدن ماسک، تعویض گردد.
- از استفاده مجدد از ماسک یک‌بار مصرف خودداری شود و پس از یک‌بار مصرف کردن آن، در محل مناسب (سطل درب دار) دور انداخته شود.
- استفاده از ماسک‌های پارچه‌ای از جنس پنبه یا گاز تحت هیچ شرایطی توصیه نمی‌گردد (۲).

نزدیکان یا مراقبین بهداشتی افراد مشکوک به COVID-19 با علائم تنفسی خفیف :

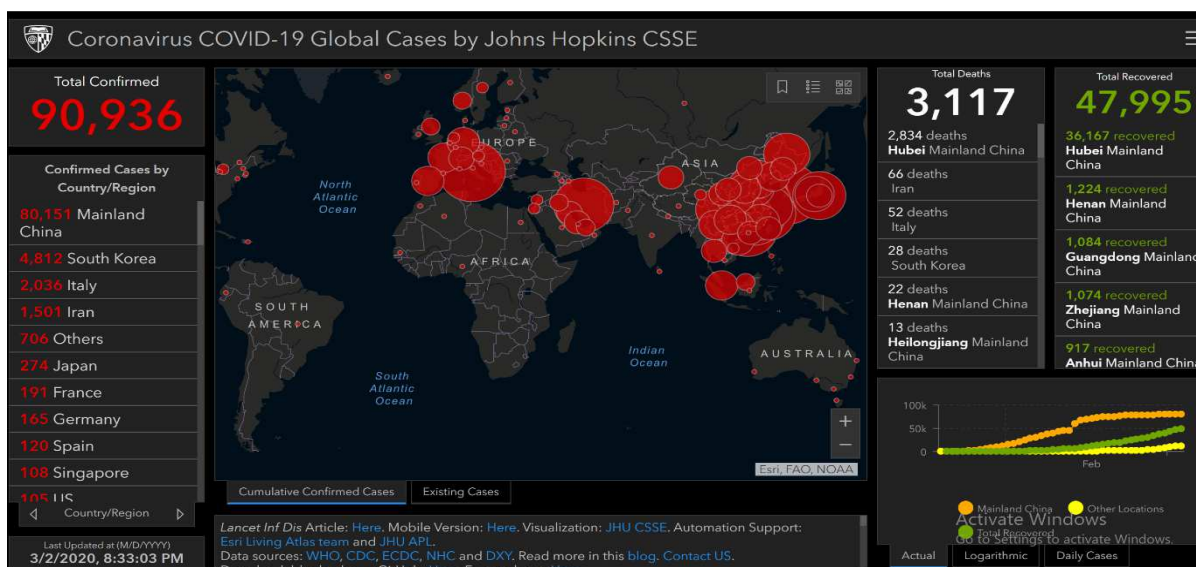
- بهداشت فردی و بهداشت دست‌ها رعایت گردد. شست و شوی دست زمانی که آلودگی مشهود باشد با آب و صابون و زمانی که آلودگی مشهود نباشد با استفاده از محلول ضدعفونی کننده حاوی الکل پیشنهاد می‌گردد.
- حفظ فاصله‌ی حداقل یک متر با سایر افراد رعایت گردد.
- وقتی نزدیکان و مراقبین بهداشتی در یک مکان مشترک با افراد مشکوک به COVID-19 با علائم تنفسی خفیف قرار دارند باید از ماسک پزشکی استفاده نمایند.
- دستکش، ماسک، گان (مواد و وسایل استفاده شده) پس از استفاده دور انداخته شود. دست‌ها در صورت تماس با مایعات بدن و ترشحات تنفسی فرد بیمار، شسته شود.
- در صورت امکان با باز کردن درها و پنجره‌ها تهویه هوای داخل محل سکونت انجام پذیرد.

(۳) توصیه در مراقبت های بهداشتی :

در افراد با علائم بالینی و تنفسی :

- در صورت انتظار جهت تریاژ و یا انتظار برای انتقال به مکان درمانی یا منزل و هنگام اقامت در مناطقی که گروهی از موارد مشکوک یا قطعی COVID-19 در آن منطقه حضور دارند یا مراقبت می‌شوند از ماسک پزشکی استفاده گردد.
- در هنگام جداسازی از سایر افراد (ایزوله بودن فرد بیمار و سکونت در محل مجزا از سایرین) احتیاجی

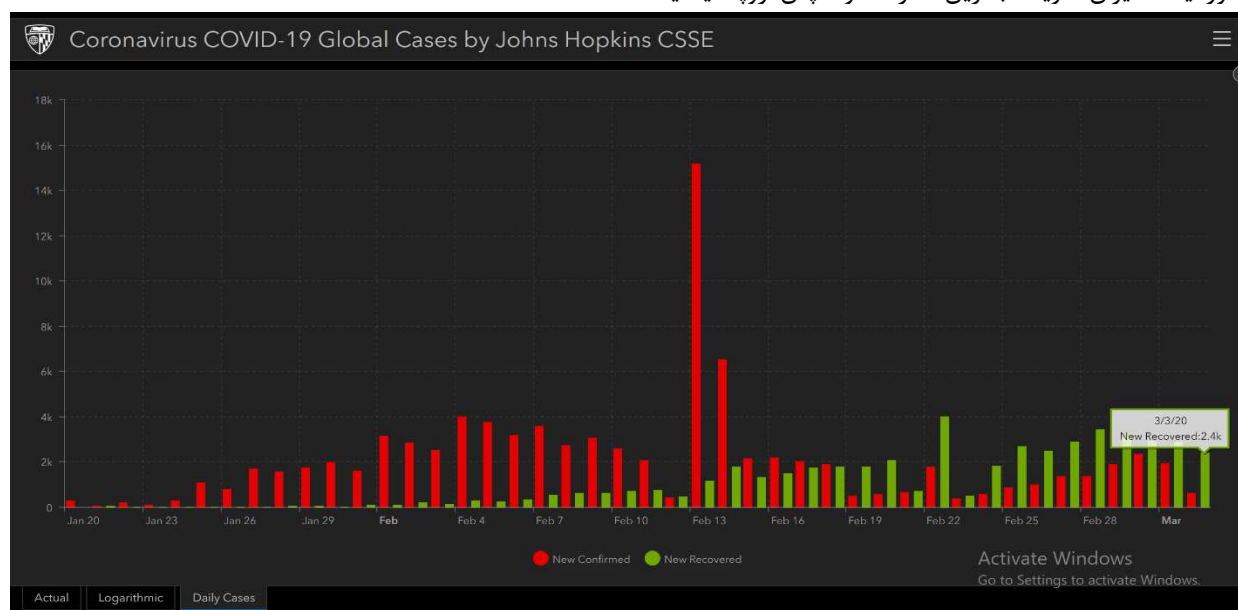
آمار مبتلایان به ویروس کرونا در سطح جهان تا تاریخ ۲۰۲۰/۳/۳ ساعت ۲۰:۳۳



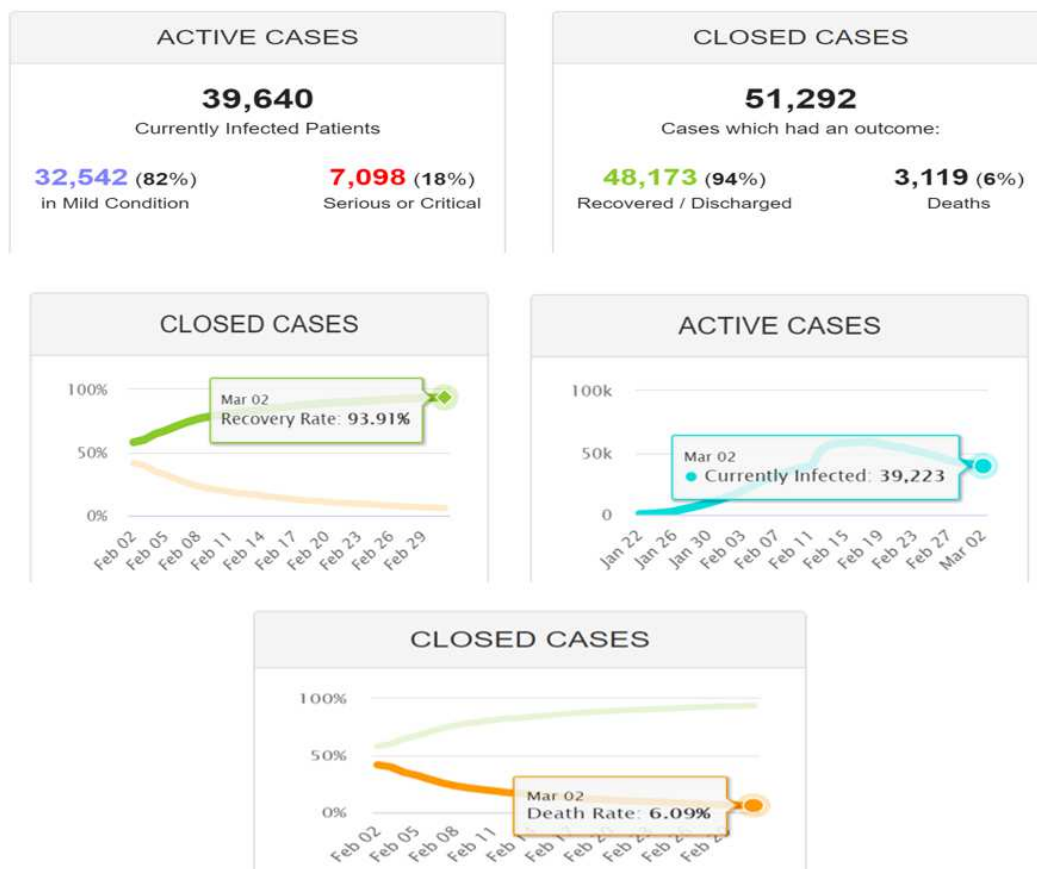
شکل ۱: تعداد کل موارد تأیید تشخیص داده شده، مرگومیر و بهبودی به همراه spot map ابتلا به کرونا ویروس در سطح جهان
تعداد کل مبتلایان ۹۰۹۳۶ نفر، تعداد کل موارد مرگومیر ۳۱۱۷ نفر، تعداد کل موارد بهبودیافته ۴۷۹۹۵ نفر

آلمان، فرانسه، اسپانیا) است، به نوعی این مناطق خوشه های پرخطر (high risk clusters) و hotspot ها را تشکیل می دهند

با توجه به شکل بیشترین شیوع بیماری در منطقه آسیای جنوب شرقی (از جمله کشورهای چین، ژاپن، کره جنوبی) و خاورمیانه (ایران، کویت، بحرین، امارات) و سپس اروپا (ایتالیا،



شکل ۲: روند روزانه تعداد موارد بروز و تعداد موارد بهبودیافته از ۲۰ ژانویه تا امروز ۳ مارس
در روز ۲۰۲۰/۳/۳ تعداد موارد بروز بیماری ۶۲۷ و تعداد موارد بهبودیافته ۲۴۰۰ نفر گزارش شدند. به صورت کلی (overall) این نتایج حاکی از آن است که بروز بیماری به تدریج در حال کاهش و میزان بهبودی در حال افزایش می باشد.



شکل ۳: تعداد و روند موارد فعال و غیرفعال

صعودی بوده است ولی پس از آن روند بیماری کاهش یافته است. به گونه ای که ۲ مارس به ۳۹۲۲۳ مورد رسیده است. میزان بهبودی در افراد تعیین تکلیف شده (closed cases) (منحنی سبز) نیز از ۵۸ درصد در ۲۹ فوریه به ۹۳٫۹۱ درصد در ۲ مارس رسیده است. میزان مرگ در افراد تعیین تکلیف شده (closed cases) (منحنی نارنجی) از ۴۱ درصد در ۲۹ فوریه به ۶٫۰۹ درصد در ۲ مارس رسیده است. این موارد می تواند نشان دهنده تقویت نظام مراقبت از بیماری جهت کنترل پاندمی COVID-19 باشد.

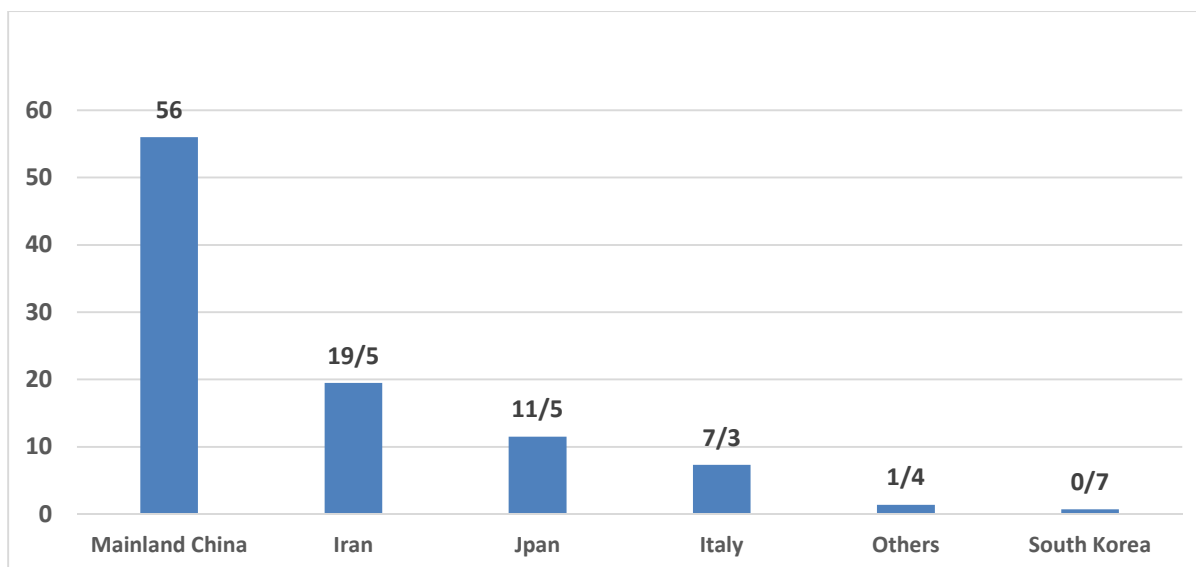
بر اساس شکل ۳، کل موارد ابتلا به بیماری ۹۰۹۳۲، موارد مرگ ۳۱۱۹ مورد و موارد بهبود یافته ۴۸۱۷۳ مورد بوده اند. تعداد موارد فعال بیماری 39640 (Active Cases) نفر هستند که ۸۲ درصد (۳۲۵۴۲ نفر) بیماری خفیف دارند و ۱۸ درصد (۷۰۹۸ نفر) بیماری شدید دارند. پرونده ۵۱۲۹۲ نفر از کل بیماران بسته شده است (Closed Cases)، که ۹۴ درصد از آنها (۴۸۱۷۳ نفر) بهبود یافته اند و تنها ۶ درصد (۳۰۸۷ نفر) فوت کرده اند. همان طور که در نمودار مشخص است از تاریخ ۲۲ ژانویه تا تاریخ ۱۵ فوریه تعداد موارد ابتلا افزایش یافته و روند بیماری

Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Active Cases	Total Recovered	Serious, Critical
China	80,026	+202	2,912	+42	32,313	44,801	7,110
S. Korea	4,335	+599	28	+7	4,277	30	27
Italy	2,036	+335	52	+11	1,835	149	166
Iran	1,501	+523	66	+12	1,144	291	
<i>Diamond Princess</i>	705		7		598	100	36
Japan	274	+18	6		226	42	19
France	191	+61	3	+1	176	12	8
Germany	165	+35			149	16	2
Spain	120	+36			118	2	3
Singapore	108	+2			30	78	6
Hong Kong	100		2		62	36	6
USA	96	+21	6	+5	81	9	7
Kuwait	56	+10			56		
Bahrain	49	+2			49		

شکل ۴: تعداد کل موارد تأیید تشخیص داده شده، مرگ و میر و بهبودی به تفکیک کشور

- همچنین کشور چین و ایران به ترتیب بیشترین میزان بهبود یافته را دارا بودند.
- با افزایش بروز بیماری در فرانسه و اسپانیا، می توان آنها را به عنوان کانون های بعدی شیوع بیماری در اروپا بعد از ایتالیا و آلمان در نظر گرفت.

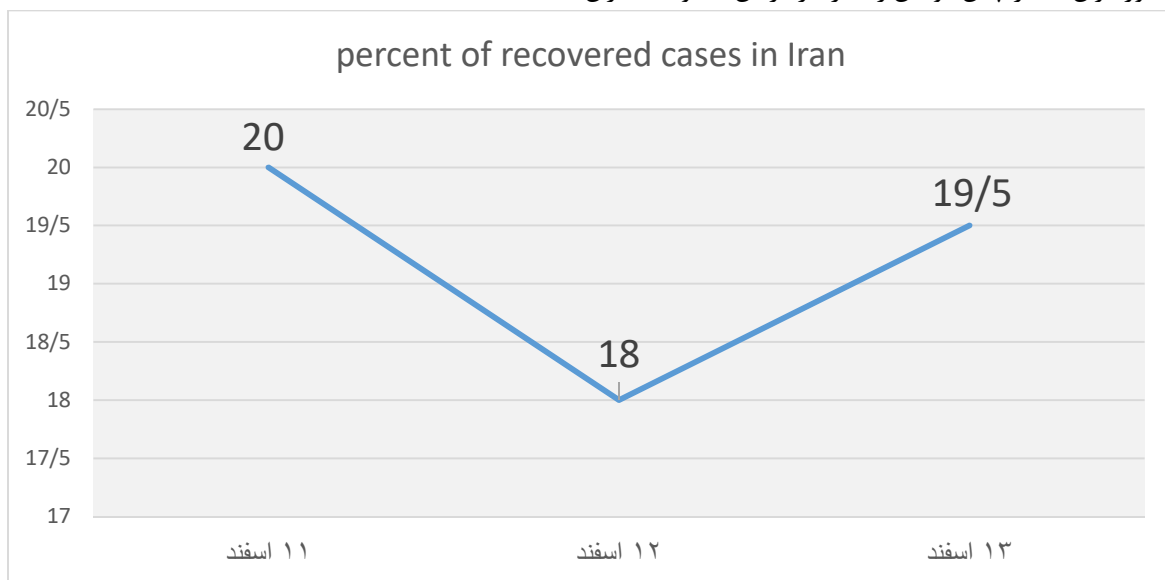
با توجه به شکل ۴ سه کشور چین، کره جنوبی و ایتالیا بیشترین شیوع بیماری را دارا بودند.
- کشورهایی چون چین، ایتالیا، ایران بیشترین میزان مرگ را به خود اختصاص دادند.
بالاترین میزان شیوع کرونا را در خارج از چین، کره جنوبی به خود اختصاص داده است. -



شکل ۵: مقایسه درصد بهبودیافتگان بیماری (Recovered Cases) به تفکیک کشور

به خود اختصاص داده است که این نیز نشان‌دهنده توانایی کشور ایران در درمان موثر مبتلایان به کرونا می باشد.

با توجه به نتایجی که از درصد بهبود یافتگان (۱۰۰٪ تعداد موارد تایید شده/تعداد موارد بهبود یافته) به دست آمده است، کشور ایران بعد از چین دومین رتبه را در درمان مطلوب بیماران



شکل ۶: روند زمانی درصد بهبودیافتگان در ایران

یک مورد در کشورهای Pakistan, Ecuador, Australia, ۳ مورد در آمریکا و ۴۷۷ مورد جدید در کره جنوبی و ۱۲۵ مورد جدید و ۳۱ مورد مرگ و ۲۷۴۲ مورد بهبودیافته در چین گزارش شده است.

همان طور که در شکل ۶ مشخص است در تاریخ ۱۱ اسفند میزان بهبودی در ایران ۲۰ درصد بوده است، سپس در تاریخ ۱۲ اسفند از مقدار آن کمی کاسته شده است و در نهایت در تاریخ ۱۳ اسفند افزایش یافته است که این نیز می تواند حاکی از پایش و مراقبت مطلوب و موثر بیماران در ایران باشد.

در تاریخ ۲ مارس:

اولین مورد در کشورهای Senegal, Jordan, Latvia, Saudi Arabia, Andorra, Tunisia, و اولین دو مورد در کشور Portugal شناسایی شده است.

تازه های آمار مبتلایان به کرونا ویروس در جهان:

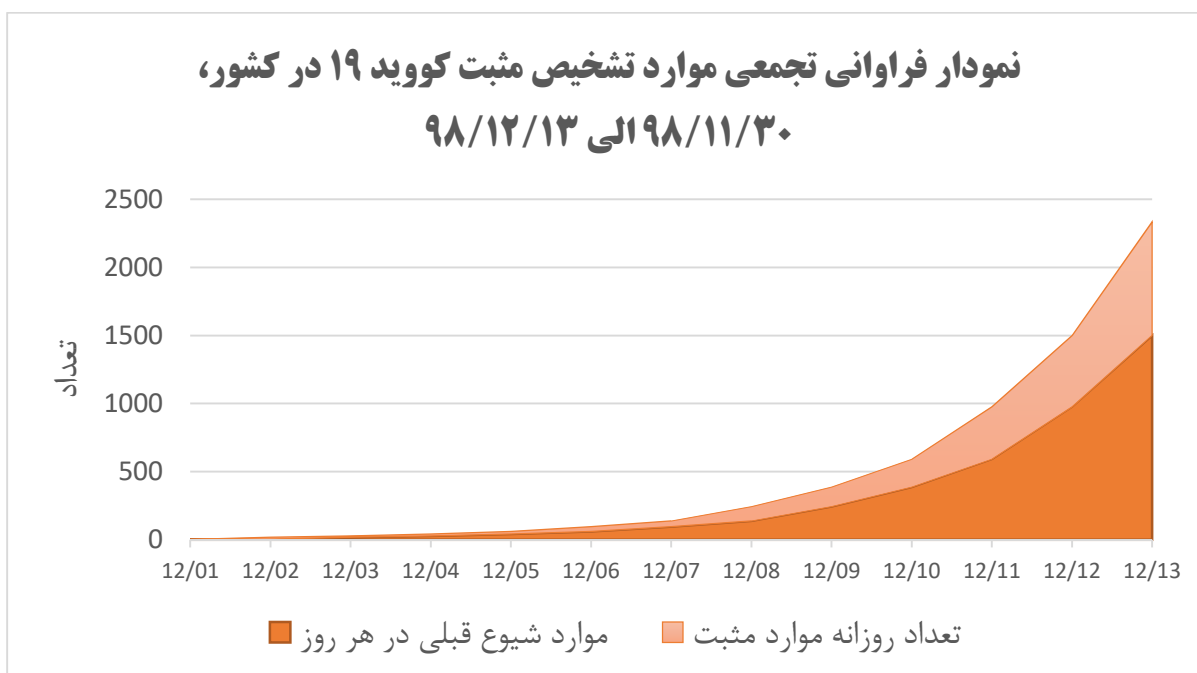
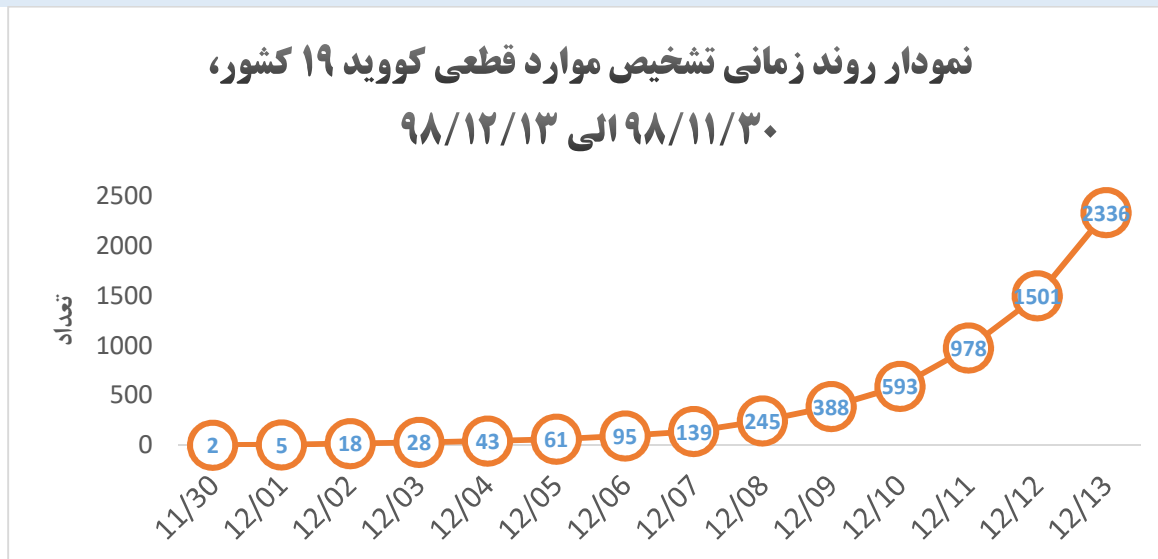
در تاریخ ۳ مارس:

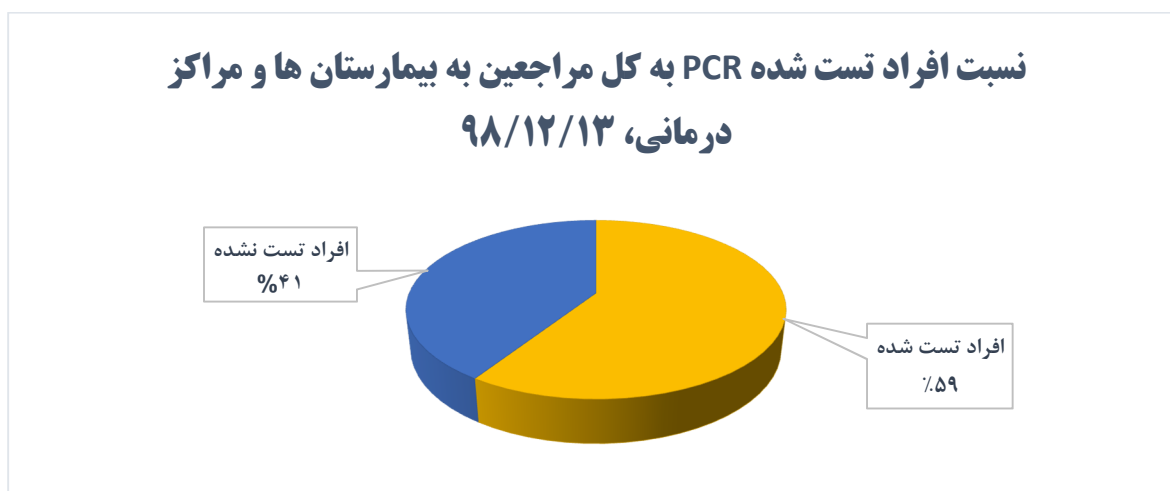
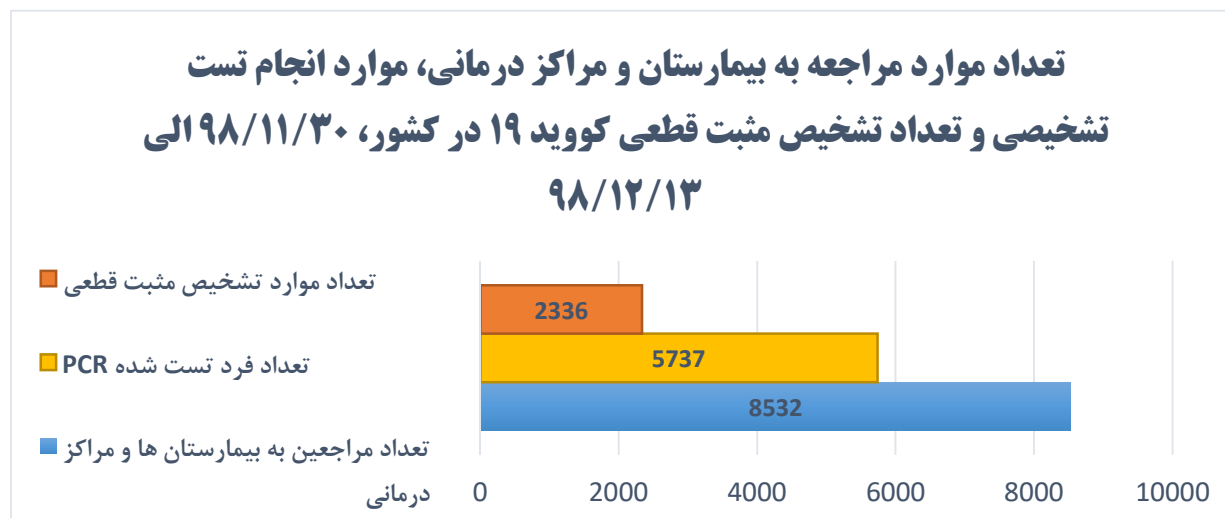
Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Active Cases	Total Recovered	Serious, Critical
Cambodia	1				0	1	
Nepal	1				0	1	
Sri Lanka	1				0	1	
Vietnam	16				0	16	

شکل ۷: لیست کشورهایی با موارد ابتلا و بهبودی یکسان پس از درمان

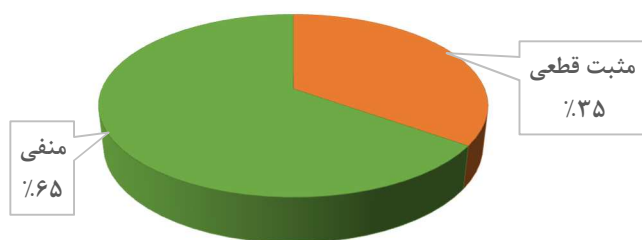
همان طور که مشاهده می کنید در کشورهای بالا موارد مبتلا و بهبودی برابر بوده است که این نیز می تواند به نوعی نشان دهنده پایش، کنترل و مراقبت مناسب از بیماری و بیماریابی به هنگام در این کشورها باشد (۳-۴).

گزارش توصیفی از روند همه گیری ویروس کرونا در ایران در تاریخ ۱۳ اسفند ۹۸



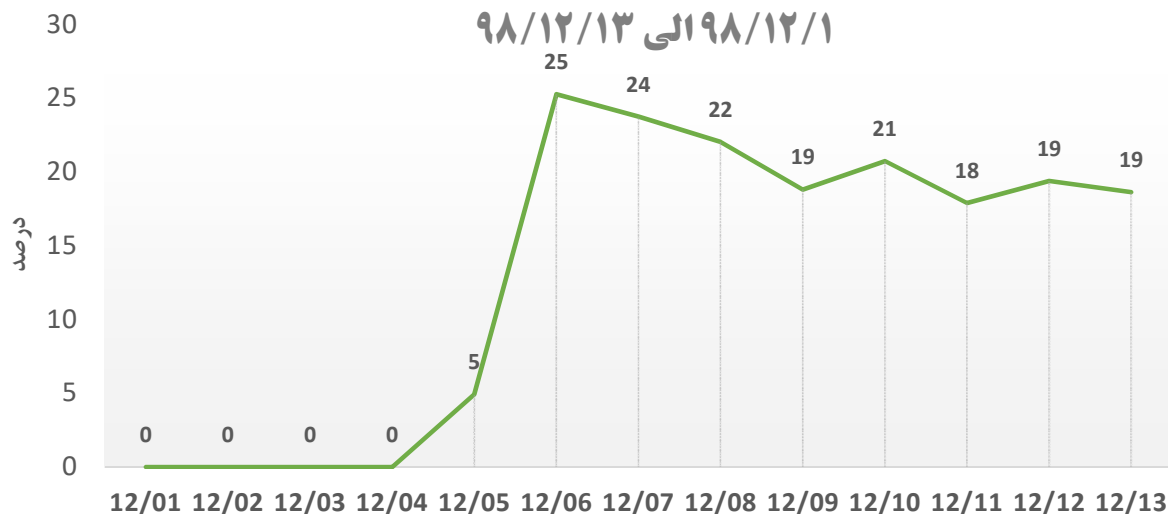


نسبت موارد مثبت قطعی به کل افراد تست شده PCR، ۹۸/۱۲/۱۳



نمودار درصد بهبود یافتگان به کل موارد مثبت قطعی شناسایی شده

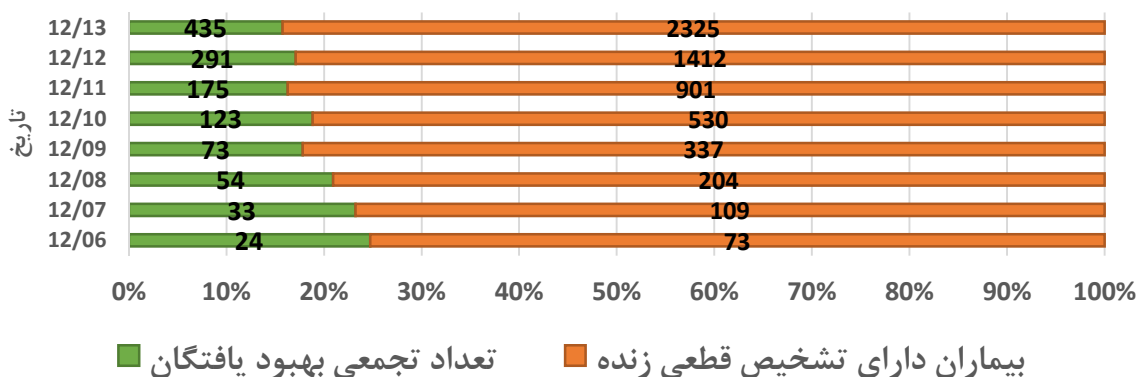
۹۸/۱۲/۱۳ الی ۹۸/۱۲/۱



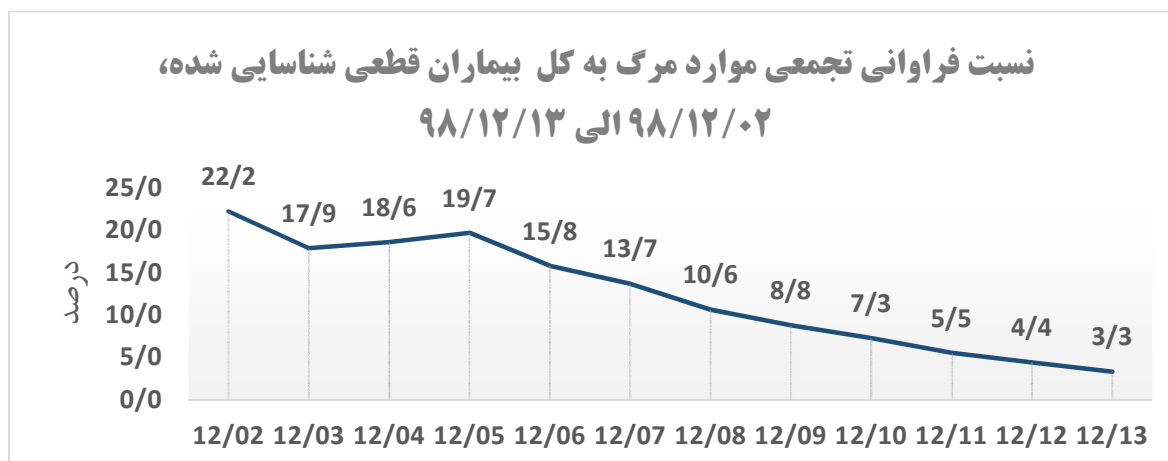
صورت کسر: فراوانی تجمعی موارد بهبودی، مخرج کسر: فراوانی تجمعی موارد قطعی شناسایی شده

درصد بهبودی بیماران دارای تشخیص قطعی زنده در کشور

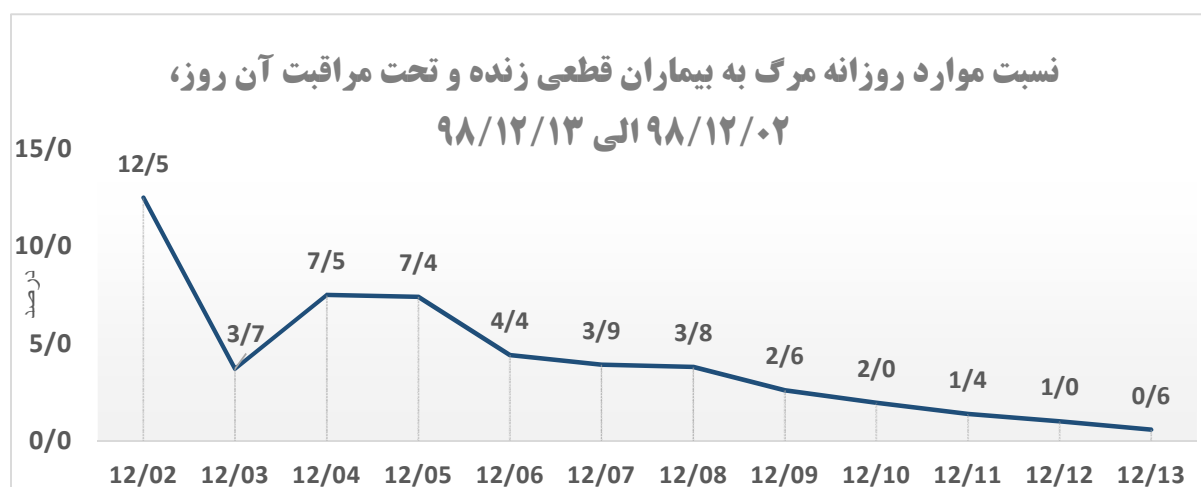
۹۸/۱۲/۱۳ الی ۹۸/۱۲/۰۶



توضیح: تعداد بیماران دارای تشخیص قطعی زنده از تفاضل فراوانی تجمعی موارد تشخیص مثبت قطعی و تعداد مرگ ۲۴ ساعت قبل محاسبه شده است.

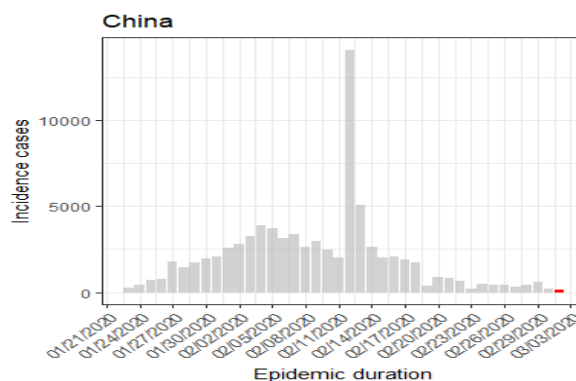
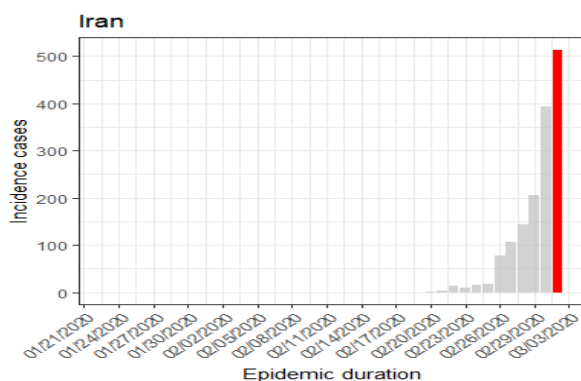
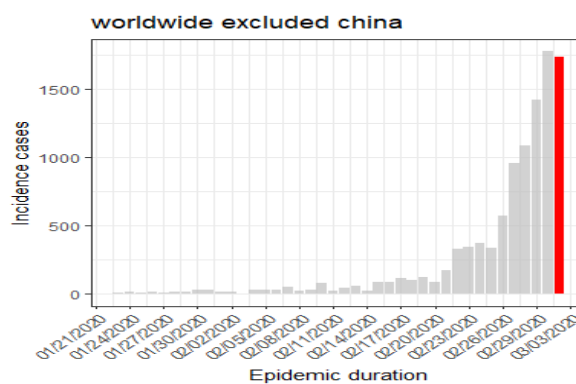
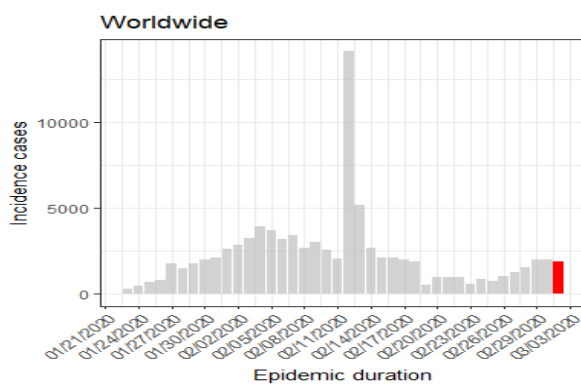
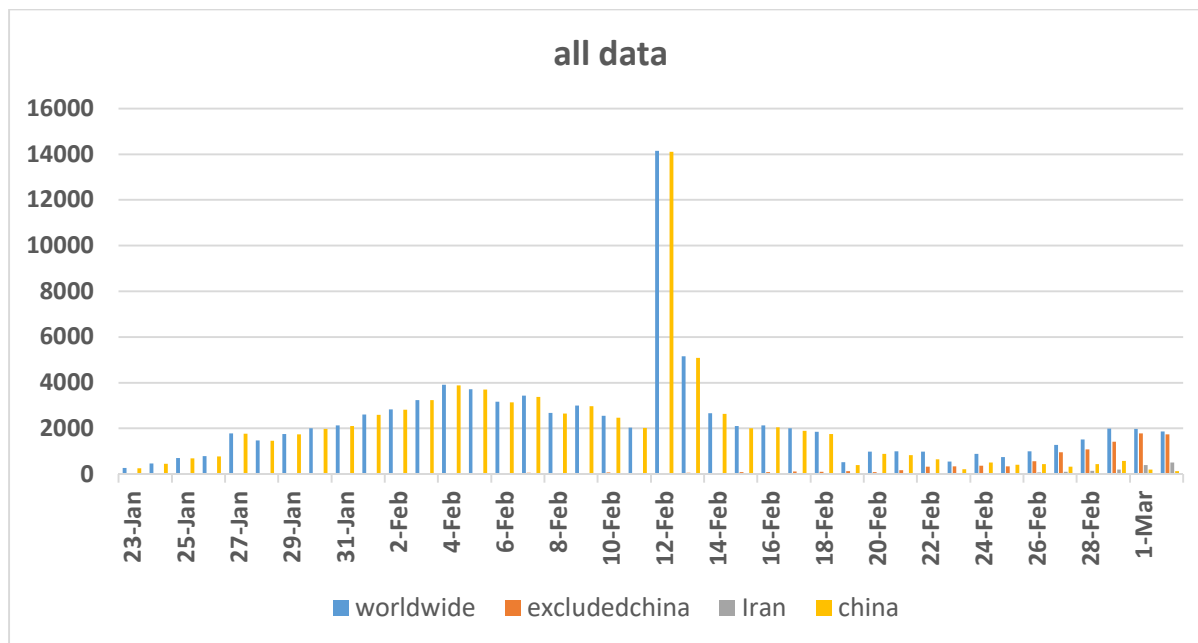


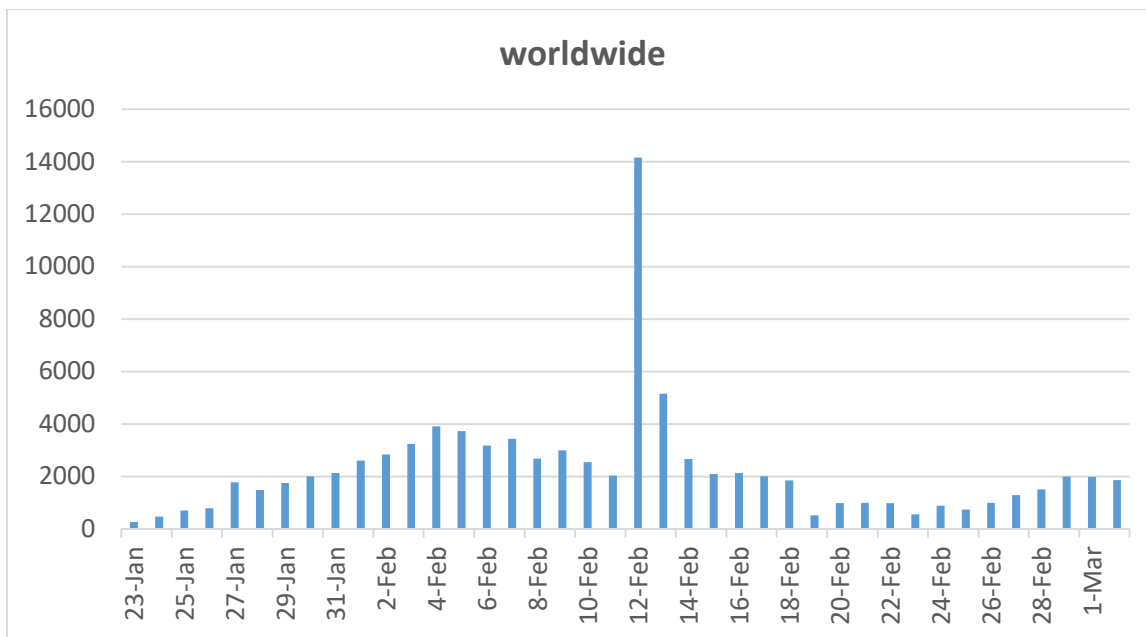
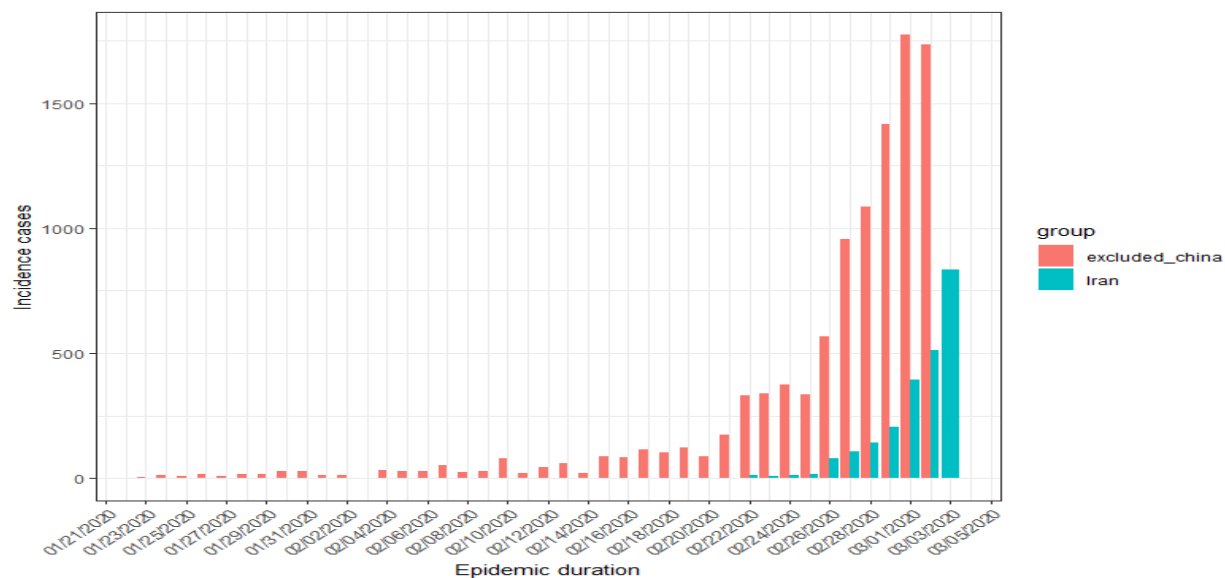
صورت کسر: فراوانی تجمعی موارد مرگ، **مخرج کسر:** فراوانی تجمعی موارد قطعی شناسایی شده
احتمالاً سهم عمده شیب کاهشی روند، مربوط به افزایش تعداد مخرج کسر است. توضیح جایگزین دیگر می‌تواند کاهش فاصله شروع علائم بالینی با شروع دریافت خدمات درمانی - مراقبتی باشد.

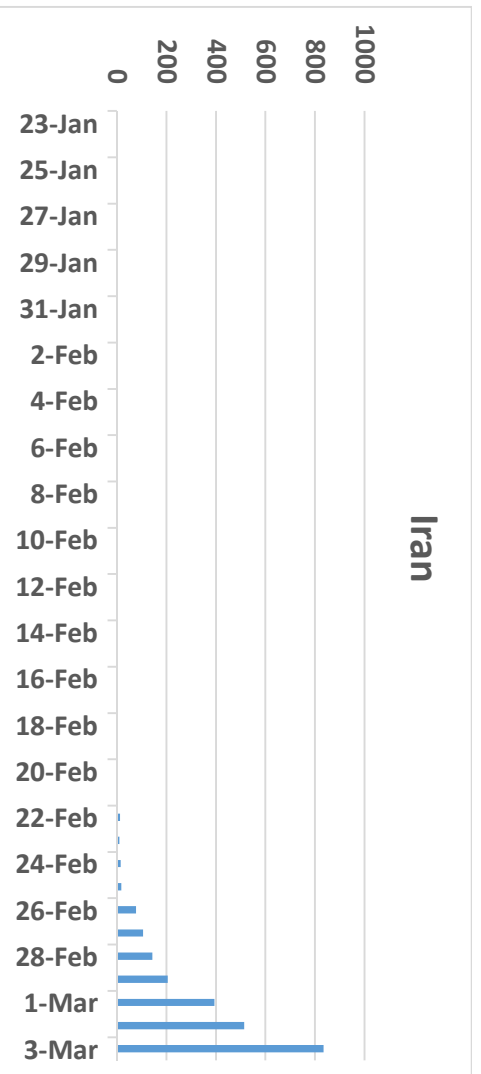
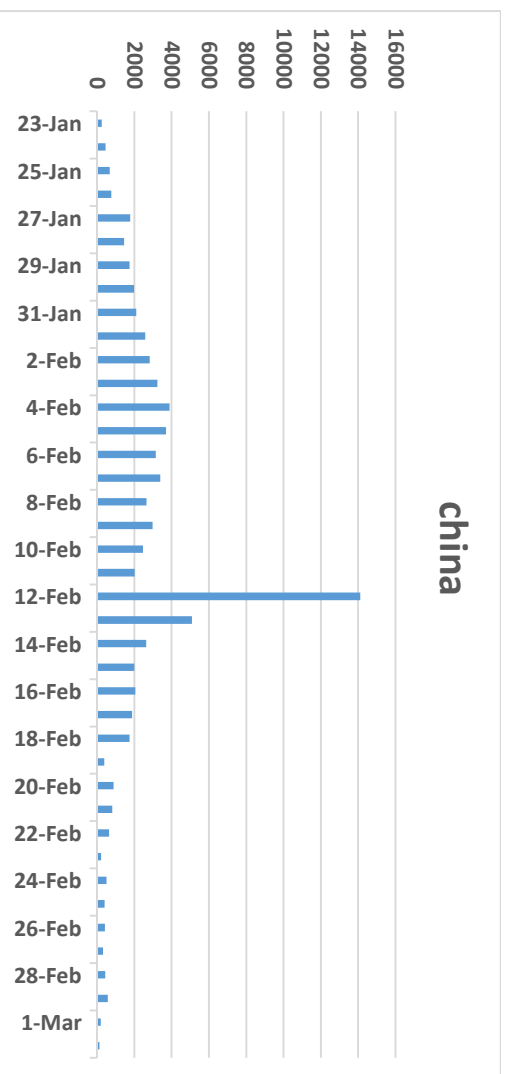
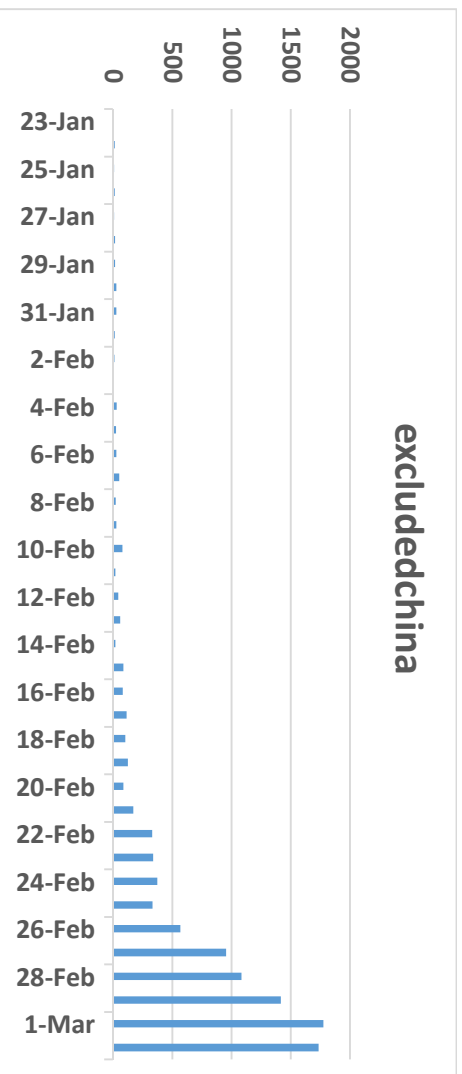


صورت کسر: تعداد موارد مرگ در طول ۲۴ ساعت منتهی به تاریخ گزارش، **مخرج کسر:** فراوانی تجمعی موارد قطعی شناسایی شده منتهی به مجموع تعداد موارد مرگ و بهبودی در ۲۴ ساعت گذشته منتهی به تاریخ گزارش
احتمالاً سهم عمده شیب کاهشی روند مربوط به افزایش تعداد مخرج کسر است. توضیح جایگزین دیگر می‌تواند کاهش فاصله شروع علائم بالینی با شروع دریافت خدمات درمانی - مراقبتی باشد.

منحنی همه‌گیری موارد قطعی







انگ اجتماعی مرتبط با COVID-19

در این روزها اخبار بسیار متفاوتی از طریق رسانه‌ها و فضای مجازی در حال انتشار است که بسیاری از این مطالب به طور مستقیم یا غیرمستقیم با COVID-19 ارتباط دارد و همین امر باعث ایجاد اضطراب و دلهره در بین جوامع عمومی مردم شده است. بی‌شک همه مردم نگران سلامتی خود و اطرافیان خود هستند. در صورتی که آموزش‌ها و اخبار از منابع غیرمعتبر منتشر شوند می‌توانند منجر به هراس افکنی در بین آحاد جامعه شوند. این امر تبعات مختلفی را برای جامعه و سلامتی در پی خواهد داشت. یکی از خطراتی که نباید در این شرایط فراموش شود، انگی است که متوجه بیماران مبتلا به COVID-19 می‌باشد. شاید در روزهای نخستین این مسئله جلوه‌ای پیدا نکند و در کنار سایر مسائل مرتبط نادیده انگاشته شود؛ اما باید پیش از آن که اتفاقی رخ دهد از آن پیشگیری کرد.

در طول تاریخ بیماری‌های مختلفی بوده‌اند که با انگ اجتماعی همراه شده‌اند و افراد مبتلا به این بیماری‌ها از سوی جامعه طرد شده‌اند. از جمله این بیماری‌ها می‌توان به جذام اشاره کرد، هرچند که امروزه ما جذام را به عنوان یک بیماری باکتریایی می‌شناسیم و عامل ایجاد کننده آن نیز شناخته شده است، اما در زمان‌های گذشته برخی جوامع این بیماری را «لعنت خداوند» می‌نامیدند. به واسطه همین عبارت افراد مبتلا به جذام به اشتباه افراد گناهکاری شناخته و از سوی جامعه طرد می‌شدند. شاید علت این امر را عدم پیشرفت علم و خرافات بدانید، اما مورد مشابه دیگر در خصوص عفونت اچ‌آی‌وی است که با وجود این که این ویروس به خوبی شناخته شده و درمان‌های مناسب و موثری نیز برای آن موجود است اما انگ اجتماعی همچنان یکی از جمله مشکلاتی است که افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی با آن دست به گریبان هستند و همین امر باعث شده تا برخی از افراد مبتلا به این عفونت ابتلای خود را پنهان کنند و به طبع همین اتفاق ممکن است سلامتی برخی افراد دیگر نیز به خطر بیفتد.

در رابطه با COVID-19 به دلیل راه انتشار ساده‌تر، شرایط می‌تواند تا حدودی متفاوت باشد و خانواده افراد مبتلا و حتی پرسنل کادر درمان را نیز درگیر کند. خانواده‌های افراد مبتلا، همانند همه مردم به همراهی و هم‌دردی سایرین نیاز دارند تا

بتوانند مشکل خود را پشت سر بگذارند. در رابطه با پرسنل کادر درمان نیز شرایط مشابه است چرا که این افراد برای نجات جان سایر انسان‌ها در این شرایط جان خود را به خطر انداخته‌اند و این کار آن‌ها بدون شک قابل ستایش است.

حال سوالی که در اینجا مطرح می‌شود این است که ما به عنوان یکی از اعضای این جامعه چه رفتاری باید داشته باشیم؟

پیش از هر نکته، رعایت نکات بهداشتی ارجحیت دارد و به هیچ وجه نباید این نکات را بی‌اهمیت انگاشت چرا که هرگونه سهل‌انگاری می‌تواند جان بسیاری از مردم را به خطر اندازد. اما واکنش بیش از حد و برخورد ناصحیح نیز عواقبی در پی دارد که باید از آن‌ها اجتناب شود. به عنوان مثال در نظر داشته باشید که یک فرد از اعضای خانواده یک بیمار مبتلا به COVID-19 در یک جمع حضور داشته باشد و سایر اعضای جمع پس از با خبر شدن از این امر، علی‌رغم رعایت نکات بهداشتی لازم برای پیشگیری، برخورد نامناسبی با این فرد داشته باشند و از او بخواهند که محل را ترک کند. همین اتفاق ممکن است باعث شود که چنین افرادی حتی در صورت ابتلای خود به COVID-19 آن را پنهان کنند و در نتیجه همین امر جان بسیاری از انسان‌ها به خطر می‌افتد. بنابراین باید در رفتارهای خود عقل و منطق را قاضی کنیم و در کنار رعایت نکات بهداشتی انسانیت را نیز مدنظر خود قرار دهیم.

بنابراین به یاد داشته باشیم که:

- COVID-19 یک بیماری همچون سایر بیماری‌هاست و نباید آن را نتیجه اعمال افراد دانست.
- COVID-19 مختص به شهر خاصی نیست و نباید اهالی آن شهر را به‌خاطر گسترش این عفونت سرزنش کرد.
- COVID-19 مختص به گروه خاصی از مردم نیست و همه در معرض خطر هستیم، لذا نباید با یک شخص، به علت‌های مختلفی همچون شغل او برخورد نامناسب داشته باشیم.
- به خاطر داشته باشیم که COVID-19 می‌تواند علاوه بر به خطر انداختن سلامت جسمی، سلامت

درمان آن نروند و حتی در انتشار این بیماری نقش عمده‌ای داشته باشند. تریاک نیز حاوی مورفین می‌باشد که این ماده مسکن بوده و درد را کاهش می‌دهد لذا مصرف آن می‌تواند برخی علایم کرونا همچون بدن درد و تب را پنهان کند بنابراین تشخیص در این افراد دیرتر رخ داده و به مراحل سخت بیماری موکول می‌شود (۹).

نکته دوم شیوه استعمال این اقلام است. به طور مثال استفاده چندین نفر از یک قلیان یا ابزار مصرف تریاک و یا حتی مصرف باقیمانده سیگار دیگران به راحتی بیماری را از فردی به فرد دیگر منتقل می‌کند؛ همچنین لازم به ذکر است که تعویض لوله قلیان یا وافور تاثیری در عدم انتقال ویروس ندارد. زیرا که ویروس از طریق ترشحات دهان وارد مخزن آن شده است. لیوان چای و قنداق مشترک و حتی افراد توزیع کننده تریاک و سیگار به صورت فله نیز در صورت ابتلا می‌توانند منبع انتشار بیماری کرونا باشند. همچنین استعمال دود در مکان‌های بدون نور و تهویه مناسب مثل قهوه‌خانه‌ها کافی‌شاپ‌ها شرایط را برای انتقال مهیاتر می‌نماید (۱۰).

دستورالعمل پیشگیری از ابتلا به ویروس (COVID-19) در مراکز نگهداری معتادان

اپیدمی بیماری های عفونی در گروه های خاص

زمانی که صحبت از بیماری عفونی در گروه های خاص می شود ناخودآگاه ذهن آدمی بیشتر به سمت بیماری های منتقله از راه جنسی کشیده می شود. در حالی که بسیاری از بیماری های تنفسی (بخصوص بیماری های با قدرت انتقال بالا) نیز می توانند به عنوان یک مشکل عمده در این گروه ها در نظر گرفته شوند. مطالعاتی که در این زمینه وجود دارد نشان داده اند که با وجود شرایط زیر برای پناهگاه ها و محل تجمع این افراد این مشکلات شدت می یابند:

- زندگی در شرایط و مکانی با ازدحام بالا
- مشکل در تامین وسایل و مواد شوینده بهداشتی و غذای مناسب
- دسترسی کم به آب سالم برای نوشیدن و دیگر مصارف

روانی افراد را نیز به خطر اندازد و ما نباید با رفتار خود به این آسیب‌ها دامن بزنیم.

مقامات و متخصصین بهداشتی نیز می‌توانند در مقابله با انگ از این طریق مشارکت داشته باشند:

- حفظ حریم خصوصی و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات افرادی که در پی خدمات درمانی هستند.
- افزایش آگاهی در رابطه با COVID-19 بدون ایجاد ترس در جامعه.
- انتشار اطلاعات دقیق درباره نحوه انتقال ویروس.
- برخورد قاطع با رفتارهای منفی و نامناسب.
- رعایت احتیاط در رابطه با عکس‌های منتشر شده.
- اقدام به هم‌دردی با افرادی که به هر نوع درگیر COVID-19 هستند، از طریق‌های مختلفی همچون رسانه‌ها.
- فراهم کردن حمایت اجتماعی برای افرادی که به هر نحو با این عفونت درگیر هستند (5).

نقش استعمال سیگار، قلیان، مواد مخدر و محرک در افزایش خطر ابتلا به کرونا و مرگ ناشی از آن

- ریه یکی از اصلی‌ترین ارگان‌های درگیر با کرونا می‌باشد. در شرایط بیماری این عضو نیازمند کار با حداکثر توان است (۶). استعمال دخانیات به صورت دود منجر به کاهش حجم ریه و تخریب بافت آن می‌گردد (۷)؛ لذا افراد محروم از ریه سالم با شدت و سرعت بیشتری تسلیم بیماری خواهند شد. مصرف‌کنندگان سیگار، قلیان و تریاک نسبت به افراد عادی سیستم ایمنی ضعیف‌تری دارند و بیشتر در معرض ابتلا به عفونت‌ها قرار می‌گیرند (۸).
- همچنین ترشحات سیستم تنفسی، عطسه و سرفه نیز در این افراد به واسطه مواد محرک موجود در آن‌ها مثل نیکوتین بیشتر از سایرین است که همین امر می‌تواند انتقال ویروس را به سایرین تسهیل کند. این افراد ممکن است از روی عادت سرفه‌های خود را عادی قلمداد کرده و به دنبال

امکان کمبود و یا فقدان واکسیناسیون ضروری و نبود ثبت آمار مناسب در این زمینه برای این افراد.

راهکار: آماده سازی دستورالعملهای شفاف برای مسئولین این مراکز با توجه به استفاده مناسب و درست از وسایل حفاظت فردی، استراتژی های جداسازی و همچنین سیستم ارجاع؛ توسعه مواد و برنامه های آموزشی با در نظر گرفتن نیازهای کارمندان و افراد ساکن، ایجاد فرآیندی که با استفاده از آن افراد ساکن در زمان اپیدمی تشویق به عدم ترک مرکز بشوند، ایجاد فرآیندی برای واکسیناسیون افراد حساس و آنهایی که احتمال بالاتری برای ابتلا دارند بعد از قطع اپیدمی، در نظر گرفتن پیشگیری دارویی برای مواردی که امکان آن وجود دارد.

جداسازی و قرنطینه: مشکل در گردآوری و یکجا سازی افراد بی خانمان، عدم توانایی این افراد برای جداسازی یا قرنطینه خود و همچنین عدم تمکین از پیشنهادات مقامات مسئول، هزینه های بالای ساخت و استخدام افراد مورد نیاز برای این مراکز

راهکار: ایجاد و توسعه بهترین شکل مراکز سکونت و نگهداری افراد بی خانمان با در نظر گرفتن محدودیت های مالی، تعیین مراکزی خاص برای جداسازی و قرنطینه، در نظر گرفتن شرایط ویژه برای افرادی که مشکلاتی خاص دارند مانند افراد معتاد و بیماران روانی.

تخصیص منابع: ایجاد و تهیه نیاز های اولیه این افراد (خوراک، سر پناه و ایمنی) در طی دوره اپیدمی، منابع محدود برای طرح های اجرایی،

راهکار: در این زمینه بحث و گفتگو های بلند مدت با همه ذینفعان مربوطه لازم و ضروری است،

راهنمای پیشگیری از ابتلا به COVID-19 در مراکز کاهش آسیب

مراکز کاهش آسیب، محلی است که در آن معتادان تزریقی سخت دسترس از محیطی حمایتی بهره مند می شوند و به طور رایگان از خدمات کاهش آسیب برخوردار می گردند، لذا این مراکز خط مقدم مبارزه با ویروس کرونا در بین این گروه از افراد جامعه می باشند. از آنجایی که اکثرا، معتادان

- امکان وجود بیماری های مزمن و حاد که می توانند سیستم ایمنی را تضعیف کنند
- دسترسی کم به مراقبت های اولیه سلامت از قبیل واکسیناسیون
- آگاهی کم در زمینه خطر رخداد اپیدمی بیماری های عفونی و دسترسی کم به وسایل آگاهی دهنده
- کمبود توان اقتصادی و اجتماعی در محافظت از خود در مواقع بروز اپیدمی

آماري از موارد بیماری عفونی در بین بی خانمان ها

در مارس ۲۰۱۱ دپارتمان بهداشت مینه سوتا یک مورد سرخک را در شهر Hennepin در بین بی خانمان ها و به دنبال آن ۲۲ مورد قطعی در همان شهرستان را گزارش کرد.

در ژانویه ۲۰۱۶ در بوستون آمریکا ۳ مورد ابتلا به مننژیت مننکوکی با یک مورد منجر به مرگ در بین بی خانمان ها گزارش شد.

بین سال های ۱۹۹۳ تا ۲۰۱۳ حدود ۵ تا ۷ درصد کل موارد ابتلا به سل در ایالات متحده در بین بی خانمان ها بوده است. با این حال، این گروه از افراد (افراد بی خانمان ساکن در مرکز خاص) با وجود اینکه از گروه های مختلف رفتاری می باشند در زمینه اینگونه بیماری ها چالش های مشترکی دارند. در ادامه به برخی از این چالش ها که می توانند راهنمایی برای اپیدمی های آینده باشند، اشاره می شود:

ارتباطات: اطلاعات ناکافی افراد ساکن و مسئولین آن مرکز، نظارت کم سازمان های مسئول بر افرادی که مسئولیت اداره این مکان ها را بر عهده دارند و کمبود و فواصل زیاد مشاوره های سلامت و بهداشتی برای افراد ساکن و مسئول.

راهکار: طراحی مشاوره و آموزش چهره به چهره فردی، برای این افراد به عنوان منبع اصلی ارائه اطلاعات سلامت و همچنین همکاری بین بخشی مابین مراکز موجود سکونت بی خانمان ها و مراکز و دپارتمان های بهداشت و سلامت

کنترل عفونت: فقدان اقدامات ابتدایی و اصولی کنترل عفونت، فقدان دانش و آگاهی لازم از بیماری های عفونی بین مسئولین نگهداری و افراد ساکن، احتمال بیشتر انتقال بیماری در مراکز با ازدحام بیشتر، سیالیت و جابجایی بالای این افراد،

- از تجمع غیر ضروری و حضور دسته جمعی در فضاهای بسته و کوچک پرهیز شود.
- معتادان تزریقی نیز رعایت مسایل بهداشتی و استفاده از وسایل بهداشتی یکبار مصرف و ماسک را در دستور کار خود قرار دهند.
- در هنگام عطسه و سرفه از پوششی برای دهان و بینی استفاده کرده و بلافاصله دست های خود را بشویند.
- از تماس دست ها با چشم، بینی، دهان و به طور کلی صورت، اجتناب شود.
- از آنجا که لباسها منبعی برای انتقال و تجمع ویروسها می باشند در بهداشت آنها بکوشند و از ضد عفونی کننده ها استفاده نمایند.

هر گونه اشتراک در وسایل تزریق با هر کس، حتی به ظاهر سالم هم با خطر انتقال ویروس همراه است:

- در صورت امکان باید همیشه از سرنگ یکبار استفاده کرد.
- در صورت اجبار، مواد تزریقی را با دست های تمیز و بر روی سطح تمیز آماده نمود.
- قبل و بعد از تزریق دست های خود را با آب و صابون معمولی شست.
- محل تزریق را با پنبه الکل تازه، تمیز کرد.
- همچنین به معتادان توصیه می گردد که نقل و انتقالات مالی خود را کاهش دهند و حتی المقدور برای هزینه ماهانه درمان به جای اسکناس از دستگاه های خودپرداز استفاده کنند.
- در صورت تحویل دارو از مراکز درمانی، افزایش داروی تحمیلی در صورت تثبیت دارو باعث کاهش مراجعات و نقل و انتقال معتادین و برخورد افراد می گردد.
- گرمخانه ها و کمپها و سایر مراکز نگهداری معتادان لازم است به منظور کاهش انتقال بیماری ها مواد ضد عفونی کننده ای را در اختیار معتادان قرار دهند و شناسایی زودرس و تفکیک بیمار مشکوک و

بی خانمان و کارتن خواب به این مراکز مراجعه می کنند، بدلیلی از جمله مصرف مواد به صورت دسته جمعی در پاتوق ها، استفاده مشترک از لوازم مصرف مواد، عدم رعایت بهداشت فردی، عدم تغذیه مناسب و مشکل نقص سیستم ایمنی بدلیل مصرف مواد، احتمال آلودگی و انتشار ویروس کرونا در این مراکز بسیار بالاست. از سوی دیگر ممکن است معتادان به دلیل مصرف توام مواد مخدر و محرک علائم بیماری کرونا را از خود نشان ندهند و در صورت انجام غربالگری در این مراکز نیز احتمالاً موارد مثبت شناسایی نمی شوند و امکان انتشار ویروس در این مراکز افزایش می یابد. لذا استراتژی های کنترل عفونت جهت پیشگیری و محدود سازی گسترش بیماری در این مراکز بدین شرح است:

- الف) رعایت بهداشت فردی توسط پرسنل مراکز و افراد مقیم مرکز
- ب) انجام غربالگری کلیه مددجویان از نظر احتمال ابتلا، جهت تشخیص زودهنگام و پیشگیری از انتقال عفونت به سایرین
- ج) به کار گیری احتیاط های استاندارد برای همه افراد
- د) بهره گیری از اقدامات احتیاطی بیشتر در موارد مشکوک
- ه) رعایت اصول بهداشت محیط

رعایت بهداشت فردی

برای رعایت بهداشت فردی نکات ذیل باید در این مراکز مد نظر قرار گیرد:

- از دست دادن و رو بوسی کردن با یکدیگر پرهیز شود.
- کلیه لوازم مورد استفاده برای هر فرد مقیم و پرسنل مجزا باشد.
- دست ها به صورت مکرر، قبل و بعد از صرف غذا، قبل و بعد از استفاده از سرویس بهداشتی، قبل و بعد از وضو گرفتن، قبل از اقداماتی که تماس دست با چشم، بینی و دهان وجود دارد، پس از تردد در مکان هایی که محدوده شخصی فرد نیست، با آب و صابون (طبق دستورالعمل) شسته و یا با استفاده از مواد ضد عفونی کننده بر پایه الکل، ضد عفونی شود.

داشته باشند در برابر COVID-19 بسیار آسیب پذیر هستند؛ از آنجایی که کارکنان این مراکز هم جزء سرویس دهندگان نظام سلامت به شمار می آیند، اقدامات توصیه شده جهت پیشگیری و کنترل کرونا در کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در مورد این پرسنل هم باید مورد توجه قرار گیرد.

احتیاط‌های استاندارد برای این کارکنان شامل موارد ذیل است:

- کلیه کارکنان باید وسایل حفاظت فردی مناسب و با کیفیت شامل لباس، ماسک و دستکش، مواد ضدعفونی کننده دست و ... را در اختیار داشته و برای نحوه استفاده و معدوم سازی صحیح آنها آموزش کافی را دیده باشند.
- کلیه کارکنان باید اصول کلی بهداشتی را در زمان ارائه خدمات به افراد رعایت کرده و با مشاهده موارد دارای علایم به آنها آموزش‌های لازم را ارائه داده و آنها را از سایرین جدا نموده و در صورت لزوم به مراکز درمانی ارجاع دهند.
- کلیه کارکنان باید قبل و بعد از هر گونه تماس با هر مددجو (مانند دادن داروها، کمک در تعویض لباس و ...)، دستهای خود را با آب و صابون (طبق دستورالعمل) بشویند و یا با استفاده از مواد ضدعفونی کننده بر پایه الکل، ضد عفونی کنند.
- لازم است دستورعمل نحوه صحیح شستن دستها، استفاده از ضدعفونی کننده ها و آداب سرفه و عطسه کردن بصورت پوستر برای انتشار اطلاعات و آموزش یا یادآوری به کارکنان و معتادین در مورد چگونگی انجام درست اصول بهداشتی در مکان های مختلف این مراکز نصب شوند.
- کارکنان مرکز هم باید به صورت روتین از نظر تب، سرفه، گلودرد یا سایر علائم در هنگام ورود به مرکز بررسی شوند.
- کلیه کارکنان باید از وسایل شخصی از جمله حوله و ظروف غذا به طور مجزا استفاده کنند.

نگهداری آنها در فضاهایی با شرایط مطلوب را در دستور کار خود قرار دهند.

- در گرمخانه‌ها، کمپ‌ها و سکونت گاه ها به طور جداگانه بخش‌های قرنطینه‌ای قرار گیرند تا افراد مشکوک به COVID-19 در این بخش‌ها نگهداری شوند. همچنین انجام غربالگری کلیه معتادان از نظر احتمال ابتلا، جهت تشخیص زودهنگام و پیشگیری از انتقال عفونت به سایرین
- برای تسهیل شناسایی به هنگام موارد مشکوک در این مراکز باید به این موارد توجه شود:**

- آموزش کلیه کارکنان و معتادان درباره اصول حفاظت فردی، علائم بیماری، روشهای انتقال و پیشگیری از بیماری
- درخواست از کارکنان برای داشتن توجه و ظن بالینی بالا برای شناسایی افراد مشکوک
- انجام غربالگری (معتادان از نظر ظهور علائم مشکوک و محتمل و تب حداقل یک بار با استفاده از ترمومترهای بدون تماس یا با ترمومترهای گوشی از نظر دمای بدن چک شوند. استفاده از ترمومترهای دهانی ممنوع است).
- آموزش مددجویان با استفاده از پوسترها با مضمون علائم هشدار دهنده در افراد دارای علامت/ مشکوک: شامل ، آموزش استفاده صحیح و دائمی از ماسک (ترویج بهداشت تنفسی)، رعایت موازین کنترل عفونت (به ویژه شستن دستها) و همچنین هدایت نمودن بیمار به سمت یادآوری سابقه سفر و تماسهای خود .
- جداسازی سریع موارد مشکوک از سایرین و تصمیم گیری در مورد انتقال آنان به مراکز درمانی طبق دستورالعمل

به کارگیری احتیاط‌های استاندارد برای پرسنل شاغل در این مراکز

کارکنان این مراکز هم به دلیل گروههایی که به آنها خدمات‌رسانی می‌کنند و هم اینکه بیشتر آنها بهبود یافتگان اعتیاد هستند و ممکن است بیماری زمینه ای و نقص ایمنی

گندزدایی روزانه لباس برای افراد و پرسنل مسئول نظافت باید فراهم شود.

• نظافت از یک نقطه آغاز و در طرف یا نقطه مقابل به پایان رسانده شود (تی به صورت مارپیچ حرکت داده شود).

• از تی مخصوص فقط برای گندزدایی مکان هایی که امکان آلودگی وجود دارد استفاده شود.

• «تی هایی» که برای نظافت کف اتاق ها و سالن ها و غیره استفاده می شود باید دارای چند سر اضافی باشند. هرگز از دستمال مشترک برای تمیز کردن میز و صندلی و سایر وسایل استفاده نشود (ترجیحا هر یک از کارکنان از دستمال نظافت شخصی و یا دستمال نظافت یکبار مصرف استفاده نمایند).

• وسایل نظافت پس از هر بار استفاده، گندزدایی شوند.

• دستورعمل شستن دستها برای پیشگیری از انتقال بیماری های تنفسی به تعداد کافی در محل سرویس های بهداشتی نصب شوند.

• از هواکش و سیستم تهویه مناسب در سرویس های بهداشتی استفاده شود.

• نظافت، شستشو و گندزدایی تمام سطوح سرویس های بهداشتی به طور مرتب انجام شود.

• پرسنل مخصوص به عنوان مسئول نظافت تعیین شده و این پرسنل از ماسک، دستکش، چکمه و لباس کار در هنگام نظافت استفاده نمایند.

• در رختکن و حمام، استفاده از وسایل بهداشتی شخصی ضروری است.

• سیستم لوله کشی صابون مایع و یا حداقل ظرف صابون مایع در محل سرویس های بهداشتی وجود داشته باشد.

• توصیه می شود شیر آب روشویی، سرویس های بهداشتی، ترجیحا از نوع پدالی یا چشمی باشد و اگر از نوع معمولی است، بصورت مرتب و مکرر شستشو و ضد عفونی شود.

• ظروف حاوی مواد ضد عفونی کننده دست ها با پایه نگهدارنده به تعداد مناسب تهیه و در هر طبقه و راهروها (ترجیحا در هر اتاق) تعبیه شوند.

• برای ثبت حضور و غیاب کارکنان، ترجیحا از سیستم تشخیص چهره به جای دفتر حضور و غیاب و ثبت اثر انگشت استفاده شود.

• کلیه کارکنانی که درگیر نظافت محیط یا مدیریت پسماندها هستند بایستی وسایل حفاظت فردی مناسب را داشته باشند.

رعایت اصول بهداشت محیط

• مراکز نگهداری معتادان و گروه های پرخطر باید دارای تهویه محیطی مناسب و مطلوب باشند و در صورت عدم وجود سیستم تهویه لازم است پنجره ها چند نوبت برای مدت ده تا پانزده دقیقه باز شوند.

• لازم است گرمخانه ها، کمپ ها و سکونت گاه ها به طور جداگانه بخش های قرنطینه ای در نظر بگیرند تا افراد مشکوک به COVID-19 در این بخش ها نگهداری شوند.

• محیط مرتب ضد عفونی و گندزدایی شوند.

• محلول های گندزدا باید روزانه تهیه و استفاده شود (کارایی محلول پس از گذشت ۲۴ ساعت کاهش میابد).

• هنگام گندزدایی و نظافت، سالن ها باید خالی از افراد بوده و درها و پنجره ها باز گذاشته شوند و جهت تهویه بهتر، هواکش نیز روشن باشد.

• دفع پسماندها باید به شیوه بهداشتی صورت پذیرد.

• سطل زباله پدالی درداری و کیسه زباله بدون درز و شکاف بصورت جاگانه برای جمع آوری پسماندهای عادی و عفونی شامل ماسکها، دستمال کاغذی استفاده شده، وسایل طبی یک بار مصرف و کلیه وسایل نظافتی که برای افراد مشکوک / محتمل و بیمار استفاده می شوند، وجود داشته باشد.

• سطل، دستمال ها، وسایل نظافت و گندزدایی سرویس های بهداشتی از وسایل مکان های دیگر از جمله اتاقها، راهروها و ... مجزا باشد.

• امکانات لازم برای شستشوی مرتب دست ها و استفاده از ماسک یکبار مصرف و شستشو

و دهان خود را با دستمال کاغذی یا آستین خود بپوشانید.

- در راه، فاصله ایمنی از دیگران را حفظ کنید و به سلامتی مسافران و اطرافتان توجه جدی داشته باشید.
- اگر شرایط غیرعادی برایتان پیش آمد، در صورت امکان صندلی خود را تغییر داده و موضوع را به کارکنان گزارش دهید.

- تا حد امکان از راهروهای شلوغ دوری کنید.
- رفت و آمد در کوچه ها و واگن ها را تا حد امکان کاهش دهید.
- استفاده از آبخوری های عمومی را کاهش دهید. همراه خود آب داشته باشید یا از بطریهای آب خریداری نمایید.
- فاصله تقریباً یک متر را در کوچه قطار با سایر مسافران رعایت کنید و سعی کنید در طول مسیر در تخت خود بنشینید.
- به علت عدم دسترسی پذیر بودن برای شستشوی دست ها حتماً یک ضدعفونی کننده کوچک همراه خود داشته باشید.

نبایدها

- با افرادی که سابقه تماس آنها را نمی دانید در یک میز و کنار هم ننشینید.
- موضوع تعارف کردن مواد غذایی و آشامیدنی را در طول مسیر رعایت کنید.
- افرادی که مواد غذایی و آشامیدنی را تعارف می کنند در صورت عدم اطمینان از بسته بندی و بهداشت آن لطفاً مصرف نکنید (۱۶-۱۷).

موارد اثبات نشده در ارتباط با بیماری کرونا

- **کرونا ویروس روی لباس و پارچه های نخی**
باقی نمانده و از این طریق منتقل نمی شود.
- اثبات نشده است. این ویروس احتمالاً همانند دیگر ویروس ها، روی لباس هم می تواند زنده مانده و منتقل شود.

- **اتاقک های سیگار (در صورت وجود) غیر فعال شود.**
- **کلیه مسیرها و اتاق ها، تخت، کمد، تشک و ملزومات مورد استفاده در اتاقهای معتادان، سرویسهای بهداشتی (دستشویی، توالت و حمام) درها، دستگیره درها، شیرآلات، نرده پله ها، تخت، کمد، کابینت، گوشی تلفن، کف پوش ها، کلید و پریزها، وسایل عمومی و ... این مراکز بطور مرتب تمیز و ضدعفونی شوند (۱۱-۱۵).**

بایدها و نبایدها در ارتباط با بیماری کرونا

بایدها

۱) هنگام سوار شدن به آسانسور باید به موارد زیر دقت کرد:

- جریان هوا در آسانسورهای کابین دار بسیار کم است. پیشنهاد می شود که هنگام سوار شدن به آسانسور ماسک زده شود.
- ممکن است دکمه های آسانسور به ویروس آلوده باشند، با لمس آن احتمال ابتلا به ویروس وجود دارد، هنگام لمس دکمه آسانسور بهتر است که مستقیماً از انگشت دست استفاده نشود.
- در صورتیکه از دستمال یا لوازم یکبار مصرف استفاده کردید حتماً در سطل اشغال در بسته بیندازید.
- اگر با انگشت دکمه آسانسور را لمس کردید، از لمس دیگر اعضای بدن خودداری کرده و به محض خروج از آسانسور دست هایتان را با آب و صابون بشوید.
- دفعات استفاده از آسانسور را کاهش داده، برای تردد بین طبقات تا حد ممکن از پله استفاده شود.

۲) هنگام پرواز با هواپیما و یا استفاده از قطار باید به نکات زیر توجه شود:

- هنگام ورود یا خروج از ایستگاه حتماً با کارکنانی که دمای بدن افراد را اندازه گیری می کنند همکاری کنید.
- تعداد وعده های غذایی خود را در طی مسیر با این وسایل کاهش دهید.
- سعی کنید از برداشتن ماسک خودداری کنید.
- از تماس مکرر دست ها با دهان، بینی و چشم های خود پرهیز کنید، هنگام عطسه یا سرفه کردن، بینی

ماندگاری ویروس فراهم می کند. هیچ گونه مطالعه ای تایید کننده اثر مثبت دستگاه بخور بر درمان بیماری ناشی از کوروناویروس نیست.

مقاله ای در زمینه COVID-19

Reproductive number R_0 of COVID-19

Shao و همکاران با استفاده از statistical time delay و dynamic system اندازه R_0 را برای COVID-19 برآورد نمودند. این برآوردها با استفاده از داده های Chinese Center for Disease Control and Prevention (CCDC) و مدل Fudan-CCDC انجام شد. نتایج نشان داد: $3.25 \leq R_0 \leq 3.4$ و $growth\ rate = 0.30-0.32$ است. این برآوردها با در نظر گرفتن میانگین serial interval=7.5 (95% CI, 5.3 to 19) انجام شده که بیشتر از بیماری سارس است. این برآوردها با در نظر گرفتن دواستراتژی قرنطینه محاسبه شده جدول مرتبط به شرح ذیل است (۱۸).

- دود ناشی از سوختن "عنبر نسارا" برای ضد عفونی محیط از ویروس کرونا موثر است.
- اثبات نشده است.
- ماده مخدر تریاک باعث مصونیت از آلودگی به کرونا می شود.
- مصرف تریاک نه تنها باعث مصونیت در برابر ابتلا به کرونا نمی شود بلکه با افزایش خطر مرگ در اثر بیماری تنفسی همراه است. هیچ گونه مطالعه ای تایید کننده اثر مثبت آن بر درمان بیماری ناشی از کوروناویروس نیست.
- مصرف آویشن در پیشگیری از بیماری کرونا موثر است.
- مصرف آویشن تنها در بالابردن سیستم ایمنی بدن موثر است و تا کنون شواهد علمی مبتنی بر پیشگیری از ویروس کرونا دیده نشده است.
- استفاده از دستگاه بخور در منزل باعث از بین بردن ویروس کرونا می گردد.
- دستگاه بخور نه تنها باعث از بین بردن ویروس نمی شود بلکه حتی به دلیل ایجاد محیطی مرطوب، شرایط را برای رشد و

Table 1: The growth rate r and the reproductive number R_0

	r (first strategy)	R_0	r (second strategy)	R_0
Wuhan	0.2830	3.1225	0.3100	3.3250
Hubei(without Wuhan)	0.2692	3.0190	0.3166	3.3745
China(without Hubei)	0.2720	3.0400	0.3122	3.3415
Beijing	0.3012	3.2590	0.3038	3.2785
Shanghai	0.2995	3.2462	0.3082	3.3115

منابع

occurring in the context of substance use disorders. A Consic review. Journal of the Neurological Sciences 411 (2020) 116719.

۱۵. دستورالعمل پیشگیری و کنترل بیماری کرونای جدید (COVID 19)

برای مراکز شبانه روزی و نگهداری (سالمندان، توانبخشی و...)

۱۶. دستورالعمل عمومی پیشگیری از ابتلاء به ویروس کووید ۱۹

17. <https://education.abzums.ac.ir/faIR/education.abzums.ac/10936/news/view/40762/75106/Staging>

18. Nian Shao, Jin Cheng, Wenbin Chen. The reproductive number R0 of COVID-19 based on estimate of a statistical time delay dynamical system. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.17.20023747>

1. <http://www.emro.who.int/irn/iran-news/who-team-arrives-in-tehran-to-support-the-covid-19-response.html>

2. [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

3) The Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University

4) Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports - World Health Organization (WHO)
Data sources: WHO, CDC, ECDC, NHC and DXY
<https://www.arcgis.com/apps/opstdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

5. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/related-stigma.html>

6- <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

7-Colombo G, Clerici M, Giustarini D, Portinaro NM, Aldini G, Rossi R, Milzani A, Dalle-Donne I. Pathophysiology of tobacco smoke exposure: Recent insights from comparative and redox proteomics. Mass Spectrom Rev. 2014;33(3):183-218

8-Mackenbach J, Damhuis R, Been J. The effects of smoking on health: growth of knowledge reveals even grimmer picture. Nederlands tijdschrift voor geneeskunde. 2017;160:D869-D.

9-council IM. Coronavirus and bakery prevention 2020 [Available from: <https://corona.ir/article/coronavirous-and%20bakery-perevention>

10- <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-report202>

11. Homeless and Emergency Winter Response Shelter Health Handbook For Providers. Available from: https://www.interiorhealth.ca/sites/Partners/temporary_housing_health_handbook/Pages/default.aspx

12. ATD for Homeless Adult Services 1 Updated 2/18/2011 Preventing Aerosol Transmissible Disease. A Reference Guide for Homeless Shelters and Residential Treatment Facilities. Available from: https://www.currytbcenter.ucsf.edu/sites/default/files/product_tools/homelessnessandtbt toolkit/docs/homeless/Guidelines_Recommendations/ATD_Guidelines_to_Homeless_Services_4181111_final.pdf

13. An Influenza Pandemic Planning Guide for Homeless and Housing Service Providers. Available from:

http://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/php/71/71_guide_0.pdf

14.1- Kollaa B.P, Oesterlea T, Goldb M, Southwickc F, Rummansa T. Review Article Infectious diseases