



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی دامانی کرمان



بهبودی
شهید
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی و ایمنی

روزنگار کرونا ویروس (COVID-19)

۱۱ اسفند ۱۳۹۸

گروه اپیدمیولوژی
علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

فهرست مطالب

۳	تازه های علمی کرونا ویروس ها در WHO
۶	آمار کشوری کرونا، شنبه ۱۰ اسفند ۱۳۹۸ - ۱۳:۴۵
۷	آمار مبتلایان به ویروس کرونا در سطح جهان تا تاریخ ۲۰۲۰/۲/۲۹ ساعت ۱۴:۵۳
۱۲	منحنی همه گیری موارد قطعی
۱۴	بایدها و نبایدها در ارتباط با بیماری کرونا
۱۵	روش تهیه محلول های کلر برای گندزدایی محیط و سطوح جهت از بین بردن ویروس کرونا
۱۶	روش تهیه محلول ضد عفونی دست با پایه الکلی جهت از بین بردن ویروس کرونا
۱۷	موارد اثبات نشده در ارتباط با بیماری کرونا
۱۸	پیشنهادات در جهت مدرنیته کردن سیستم پیشگیری و کنترل بیماری
۱۹	گزارش توصیفی از روند همه گیری ویروس کووید ۱۹ در ایران

تازه های علمی کرونا ویروس ها در WHO

بیانیه مشترک درباره جهانگردی و COVID-19 بین سازمان جهانی بهداشت (WHO) و سازمان گردشگری جهانی (UNWTO)

از آنجا که شیوع فعلی بیماری Coronavirus (COVID-19) همچنان در حال توسعه است، سازمان جهانی بهداشت (WHO) و سازمان جهانگردی جهانی (UNWTO) متعهد شده اند که در پاسخ به شیوع COVID-19 در بخش سفر و گردشگری همکاری کنند.

در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰، مدیرکل سازمان جهانی بهداشت (WHO) شیوع COVID-19 را یک اورژانس بهداشت عمومی بین المللی اعلام کرد و مجموعه ای از توصیه های موقت را صادر کرد. WHO هیچ محدودیتی برای مسافرت یا تجارت را بر اساس اطلاعات فعلی موجود توصیه نمی کند. WHO همکاری نزدیکی با کارشناسان، دولت ها و شرکای جهانی برای گسترش سریع دانش علمی در مورد این ویروس جدید دارد تا نحوه انتشار و ویروالانس ویروس را ردیابی کند، تا بتواند به کشورها و جامعه جهانی در مورد اقدامات مربوط به جلوگیری از انتشار ویروس مشاوره دهد. بخش گردشگری متعهد است که مردم و رفاه آنها را در اولویت خود قرار دهد. همکاری بین المللی برای مهار COVID-19 نقش حیاتی دارد. UNWTO و WHO در حال رایزنی نزدیک با سایر شرکای خود برای کمک به کشورها هستند تا اطمینان حاصل شود که اقدامات بهداشتی به روش هایی اجرای می شوند که دخالت های غیر ضروری در ترافیک و تجارت بین المللی را به حداقل می رسانند.

تصمیمات در حوزه گردشگری باید متناسب با تهدیدات بهداشت عمومی و براساس ارزیابی خطر منطقه ای باشد و باید با در نظر گرفتن همه قسمت های زنجیره گردشگری (ارگان های عمومی، شرکت های خصوصی و گردشگران) و سازگار با راهنمایی ها و توصیه های کلی WHO باشد. محدودیت های مسافرتی که فراتر از این موارد باشد، ممکن است باعث تداخل غیرضروری در ترافیک بین المللی، از جمله پیامدهای منفی در بخش گردشگری شود. UNWTO و WHO برای داشتن آینده ای بهتر، آماده همکاری نزدیک با همه جوامع و کشورهایی هستند که تحت تأثیر شرایط اضطراری فعلی بهداشت قرار گرفته اند.

خلاصه نتایج دو مقاله در خصوص قرنطینه و کنترل ترافیک شهری

بررسی کارآیی مسدود کردن ترافیک و قرنطینه جهت اپیدمی ناشی از 2019-nCov:

مطابق نتایج مطالعات شبیه سازی شده، قرنطینه جهت کنترل اپیدمی موثر می باشد به خصوص زمانی که فاکتور قرنطینه نزدیک به یک باشد و کل جمعیت از دیگران جداسازی شده در اصطلاح ایزوله شده باشند، تعداد حداکثر عفونت ۸۹,۶۸ درصد کاهش می یابد. همچنین مسدود کردن ترافیک نیز می تواند موثر واقع شود اگرچه مسدود کردن ترافیک در سطح استان می تواند فقط ۲۲,۳۸-۲۱,۰۶ درصد از تعداد عفونت ها بکاهد.

به طور کلی اثر قرنطینه حتی از اثر مسدود کردن ترافیک قوی تر می باشد.

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

روزنگار کرونا ویروس (COVID-19)

یافتن جمعیت مواجه یافته کار سختی است و این افراد دیگران را مبتلا می کنند بنابراین مسدود کردن ترافیک و قرنطینه افراد باید تا زمان کنترل کامل اپیدمی ادامه یابد.

در ۲۴ ژانویه ۲۰۲۰، Read و همکاران از مدل انتقال عفونت استفاده کرده و دریافتند که طبق نتایج مطالعه میزان مولد عفونت ۳,۸ بوده است.

در ۲۷ ژانویه ۲۰۲۰، Tang و همکاران یک مدل قطعی براساس الگوی پیشرفت اپیدمی پیشنهاد کردند. مطابق نتایج مدل، مشاهده شد میزان مولد عفونت ۶,۴۷ بوده و مداخلات می تواند در کاهش میزان مولد عفونت و کاهش خطر انتقال عفونت موثر باشد.

بنابراین اختار به موقع، انسداد مسیرهای ورودی و خروجی (traffic blockage - مسدود کردن به هنگام ترافیک) و اقدامات قرنطینه‌ای بسیار موثر است به خصوص در مناطقی که اپیدمی در آن ناحیه کم باشد.

چه زمانی قرنطینه یک استراتژی مفید برای کنترل بیماری‌های عفونی نوپدید می‌باشد؟

اگرچه جداسازی افراد یک اقدام بهداشتی مطلوب و قرنطینه یک اقدام بهداشتی بحث برانگیز است، با این حال جداسازی و درمان افراد با نشانه‌های بالینی همراه با قرنطینه کردن افرادی که در خطر بالای ابتلا به عفونت هستند، دو اقدام رایج در کنترل اپیدمی می باشد.

قرنطینه جوامع می‌تواند هزینه‌های اجتماعی، روانی و اقتصادی قابل توجهی بدون تاثیر در شناسایی بسیاری از افراد آلوده به عفونت را به جامعه تحمیل کند. بنابراین نویسندگان از مدل‌های احتمالی برای تعیین شرایطی که انتظار می‌رود در قرنطینه مفید باشد استفاده می‌کنند.

مطابق نتایج انتظار می‌رود به شرط آنکه جداسازی موثر باشد، تعداد موارد عفونت پیشگیری شده (به ازای هر مورد اولیه عفونت) از طریق قرنطینه کردن افراد بسیار ناچیز باشد اما تعداد آن با کاهش اثربخشی جداسازی به صورت ناگهانی و با سرعت بیشتری افزایش می‌یابد. بنابراین زمانی که جداسازی موثر نباشد و انتقال بیماری بدون علائم بالینی، زیاد و قابل توجه باشد و طول دوره بدون علائم بالینی آن نه خیلی طولانی و نه خیلی کم باشد قرنطینه‌ی افراد می‌تواند موثر واقع شود.

نتایج نشان می‌دهد که برای اینکه قرنطینه‌ی افراد تعداد موارد عفونی که در هنگام طغیان بیماری رخ می‌دهد را به میزان قابل توجهی کاهش دهد ۳ شرط باید وجود داشته باشد که به شرح زیر می‌باشد:

- میزان مولد بالای بیماری با وجود جداسازی افراد
- تعداد زیادی از موارد بیماری توسط یک فرد ایجاد شود که بتوان با قرنطینه از آن جلوگیری کرد (p)
- احتمال بالایی وجود داشته باشد که فرد آلوده بدون علامت، قبل از بروز علائم بالینی قرنطینه و جداسازی شود. (q)

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

جدول زیر برآورد نسبت عفونتی که توسط افراد بی علامت در جامعه ایجاد می شود را به تفکیک بیماری های مختلف نشان می دهد.

کاربرد این نتایج در عفونت های جدید یا رخداد مجدد عفونت های قبلی، وابسته به توانایی در برآورد میزان مولد بیماری در حضور Isolation به تنهایی است.

به طور خلاصه تعداد موارد فوتی جلوگیری شده از طریق قرنطینه خیلی کم خواهد بود اگر ایزولاسیون موثر باشد. اگر ایزولاسیون موثر نباشد استفاده از قرنطینه بسیار مفید خواهد بود فقط زمانی که انتقال بی علامت قابل توجهی وجود داشته باشد و وقتی دوره بی علامتی نه زیاد طولانی و نه زیاد کوتاه باشد (۳-۱).

TABLE 1. Estimates of the proportion of infections that are generated by asymptomatic individuals, ρ , for a variety of diseases*

Disease	Proportion, ρ
Whooping cough	0.25
Scarlet fever	0.25
Measles	0.46
Influenza	~0.5
Chickenpox	~0.53
Mumps	0.74
Rubella	0.81
Diphtheria	Relatively high
Poliomyelitis	0.97
Smallpox	~1
Hepatitis B	~1

* Refer to Web appendix 4 for more information. Quarantine is expected to be useful only for those diseases that have relatively large values of ρ . Results are based on data from table 3.1 of Anderson and May (23).

Am J Epidemiol 2006;163:479–485

References

1. <https://www.who.int/news-room/detail/27-02-2020-a-joint-statement-on-tourism-and-covid-19---unwto-and-who-call-for-responsibility-and-coordination>
2. Li D, Liu Z, Liu Q, Gao Z, Zhu J, Yang J, et al. Estimating the Efficacy of Traffic Blockage and Quarantine for the Epidemic Caused by 2019-nCoV (COVID-19). *MedRxiv*. 2020:2020.02.14.20022913.
3. Day T, Park A, Madras N, Gumel A, Wu J. When Is Quarantine a Useful Control Strategy for Emerging Infectious Diseases? *American Journal of Epidemiology*. 2006; 163(5):479-85

آمار کشوری کرونا، شنبه ۱۰ اسفند ۱۳۹۸ - ۱۳:۴۵

تعداد مبتلایان کرونا به ۵۹۳ نفر رسید!

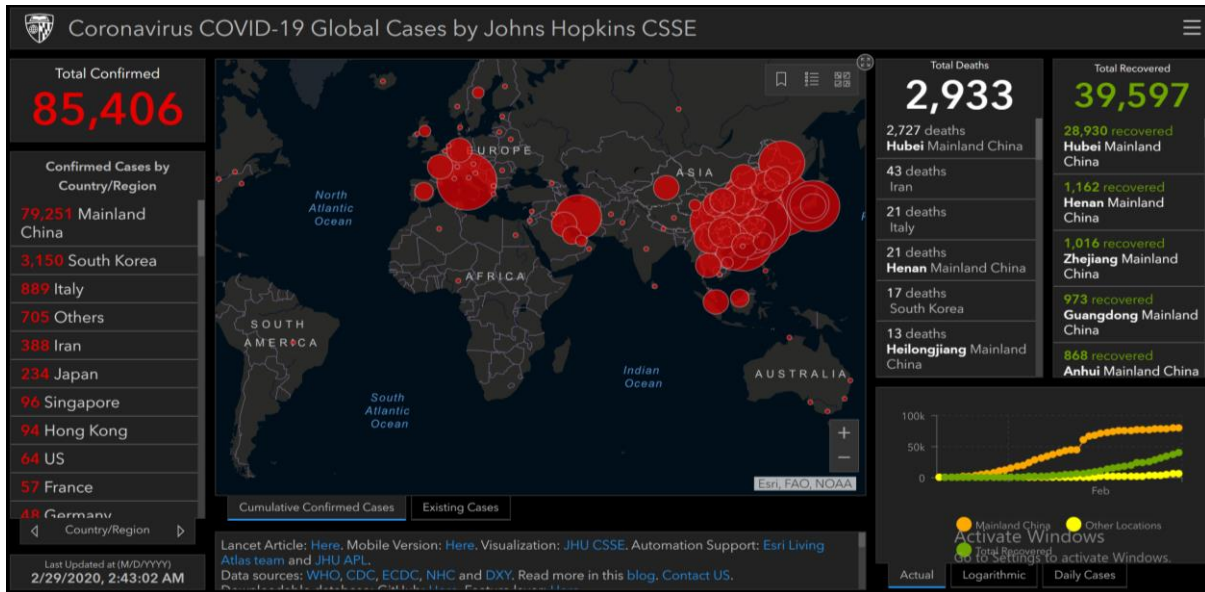
سخنگوی وزارت بهداشت از شناسایی ۲۰۵ مورد مبتلا به ویروس کرونا در ۲۴ ساعت گذشته خبر داد. به گزارش پایگاه اطلاع رسانی شبکه خبر،

سخنگوی وزارت بهداشت آمار موارد کشف شده در ۲۴ ساعت گذشته در استان‌ها را به شرح زیر اعلام کرد: **۵۱ نفر** استان تهران، **۱۷ نفر** گیلان، **۲۱ نفر** استان قم، **۱۲ نفر** استان اصفهان، **۱۲ نفر** استان مازندران، **۵ نفر** استان کردستان، **۴ نفر** استان یزد، **۲۵ نفر** استان گلستان، **۱۸ نفر** استان مرکزی، **۱ نفر** استان خراسان جنوبی، **۱ نفر** استان ایلام، **۸ نفر** استان فارس، **۴ نفر** استان قزوین، **۴ نفر** استان خوزستان، **۶ نفر** آذربایجان شرقی، **۳ نفر** استان اردبیل، **۸ نفر** استان البرز، **۴ نفر** استان سمنان، **۱ نفر** استان سیستان و بلوچستان (۱).

Reference

۱. پایگاه اطلاع رسانی شبکه خبر صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران، مرجع رسمی اطلاع رسانی قرارگاه مدیریت کرونا کشور

آمار مبتلایان به ویروس کرونا در سطح جهان تا تاریخ ۲۰۲۰/۲/۲۹ ساعت ۱۴:۵۳



شکل (۱) تعداد کل موارد تایید تشخیص داده شده، مرگ و میر و بهبودی به همراه spot map مبتلا به کرونا ویروس در سطح جهان

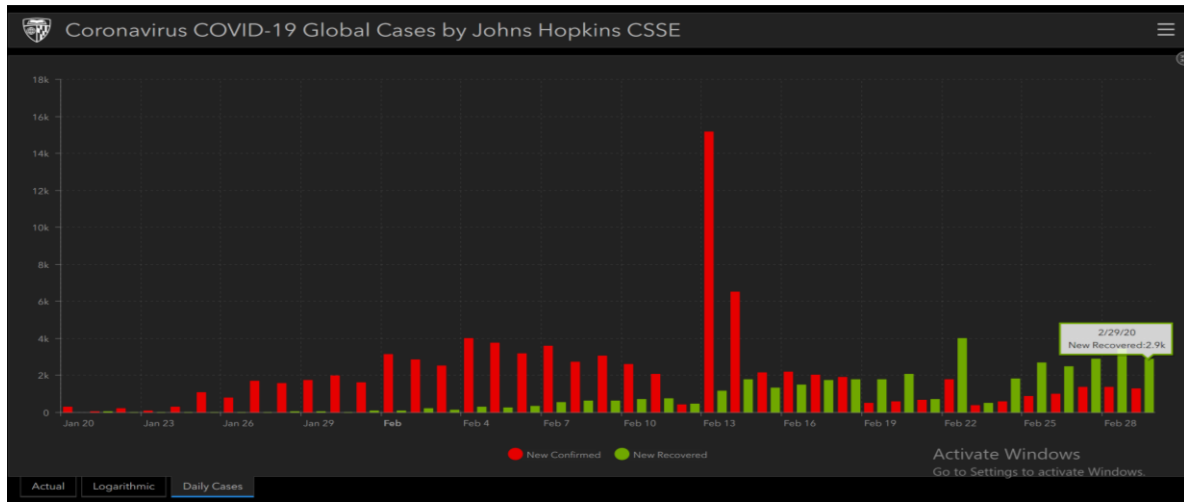
تعداد کل مبتلایان ۸۵۴۰۶ نفر

تعداد کل موارد مرگ و میر ۲۹۳۳ نفر

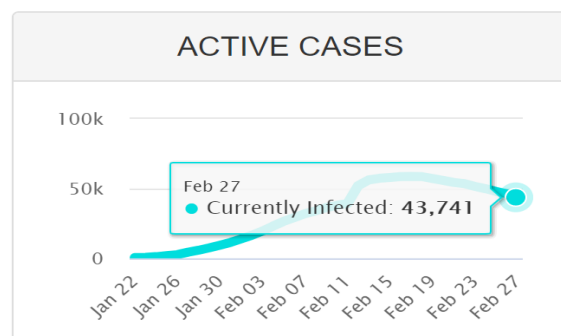
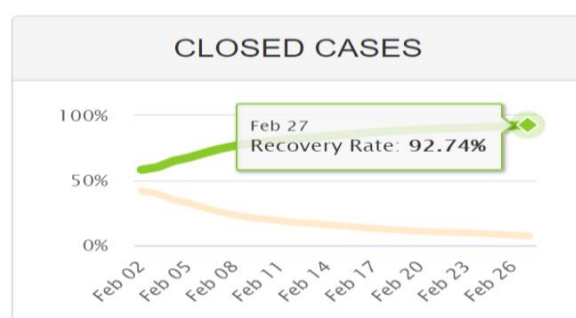
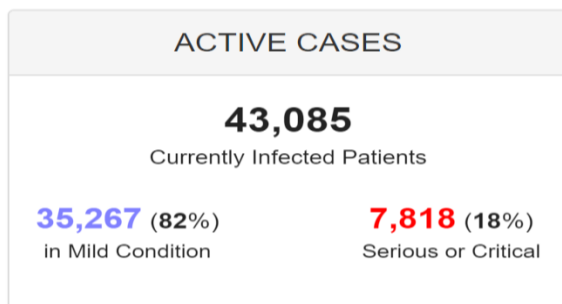
تعداد کل موارد بهبود یافته ۳۹۵۹۷ نفر

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

روزنگار کرونا ویروس (COVID-19)



شکل ۲) روند روزانه تعداد موارد جدید و تعداد موارد بهبود یافته از ۲۰ ژانویه تا امروز ۲۹ فوریه در روز ۲۰۲۰/۲/۲۹ تعداد موارد بروز بیماری ۱۳۰۰ و تعداد موارد بهبود یافته ۲۹۰۰ 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 غیر فعال

با توجه به نمودارها، از ۲۶ ژانویه به تعداد موارد فعال اضافه شده است و سیر صعودی نسبتاً بالایی داشته است و در مقابل نیز میزان بهبود یافتگی از ۵۸ درصد در ۲ فوریه به ۹۳ درصد در ۲۷ فوریه رسیده است و در همین تاریخ میزان مرگ از ۴۱ درصد به ۷ درصد کاهش پیدا کرده است (البته **Death Rate in Closed Case**) که همه این موارد حاکی از تقویت نظام مراقبت از بیماری جهت کنترل پاندمی کووید-۱۹ دارد.

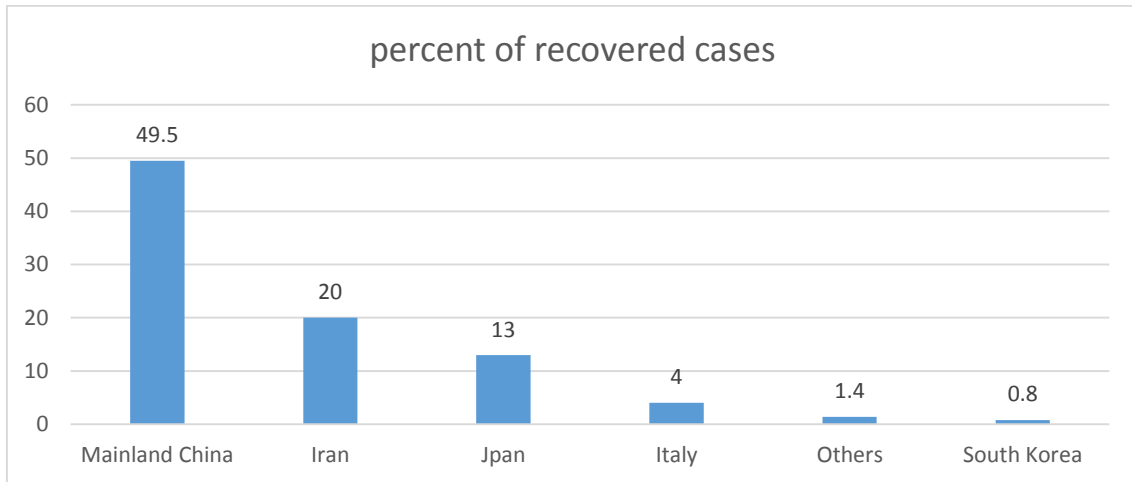
کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

روزنگار کرونا ویروس (COVID-19)

نکته: دقت شود Case Fatality Rate (CFR) با Death Rate in Closed Case که مخرج آن کل موارد مبتلا هستند مبتلایان است اشتباه نشود.

Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Active Cases	Total Recovered	Serious, Critical
China	79,257	+433	2,835	+47	37,254	39,168	7,664
S. Korea	3,150	+813	17	+1	3,109	24	10
Italy	889		21		822	46	64
<i>Diamond Princess</i>	705		6		689	10	36
Iran	593	+205	43	+9	427	123	
Japan	240	+7	5		203	32	20
Singapore	98				29	69	7
Hong Kong	93		2		61	30	6
Germany	75	+15			59	16	2
USA	66	+3			59	7	1
France	57		2		44	11	1
Kuwait	45				45		
Spain	45	+12			43	2	2
Thailand	42	+1			14	28	2

شکل (۴) تعداد کل موارد تایید تشخیص داده شده، مرگ و میر و بهبودی به تفکیک کشور با توجه به شکل (۴) شیوع بیماری در کشورهای چین، کره جنوبی، ایتالیا، ایران، اسپانیا، آلمان نسبت به دیگر کشورها بیشتر شده است.



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

با توجه به نتایجی که از درصد بهبودیافتگان (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 به خود اختصاص داده است.

تازه های آمار مبتلایان به کرونا ویروس در جهان:

در تاریخ ۲۹ فوریه ۵۹۴ موارد مبتلا شده جدید و یک مورد مرگ در کره جنوبی، ۱ مورد مبتلا شده جدید در ژاپن، ۱ مورد مبتلا شده جدید در کانادا و ۳ مورد در آمریکا توسط WHO گزارش شده است.

در تاریخ ۲۹ فوریه ۱۲ مورد از بیماری در اسپانیا تشخیص داده شده است، با توجه به اینکه بروز بیماری در اسپانیا افزایش یافته، بنابراین می توان گفت که اسپانیا به یکی از کانون های جدید و اصلی در منطقه اروپا تبدیل شده است.

Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Active Cases	Total Recovered	Serious, Critical
Belgium	1				0	1	
Cambodia	1				0	1	
Egypt	1				0	1	
Nepal	1				0	1	
Sri Lanka	1				0	1	
Russia	2				0	2	
India	3				0	3	
Vietnam	16				0	16	

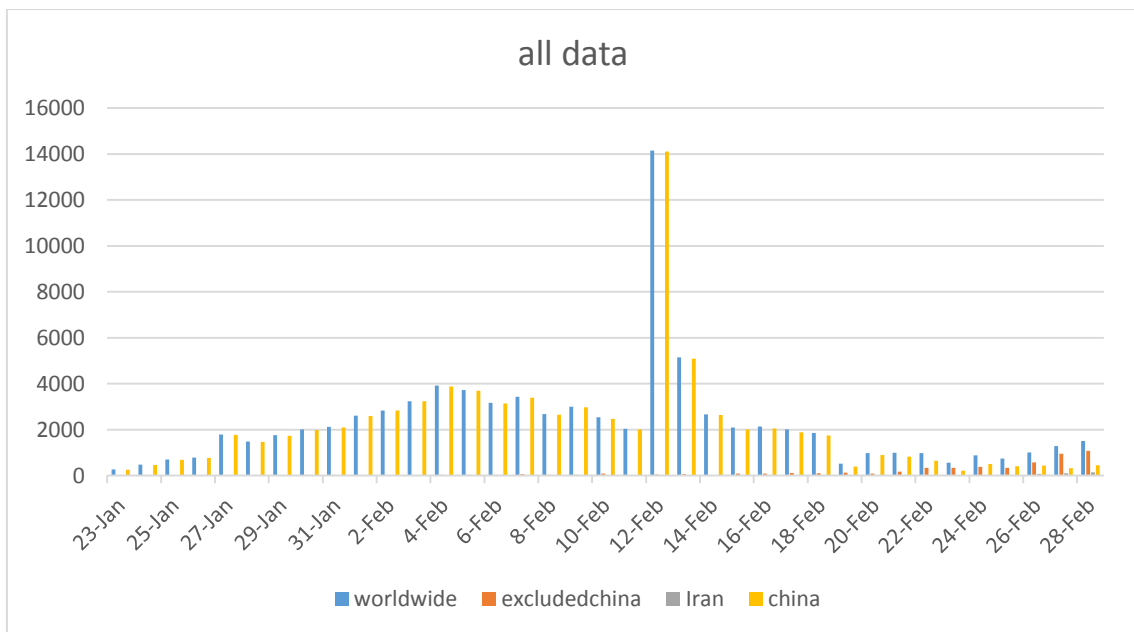
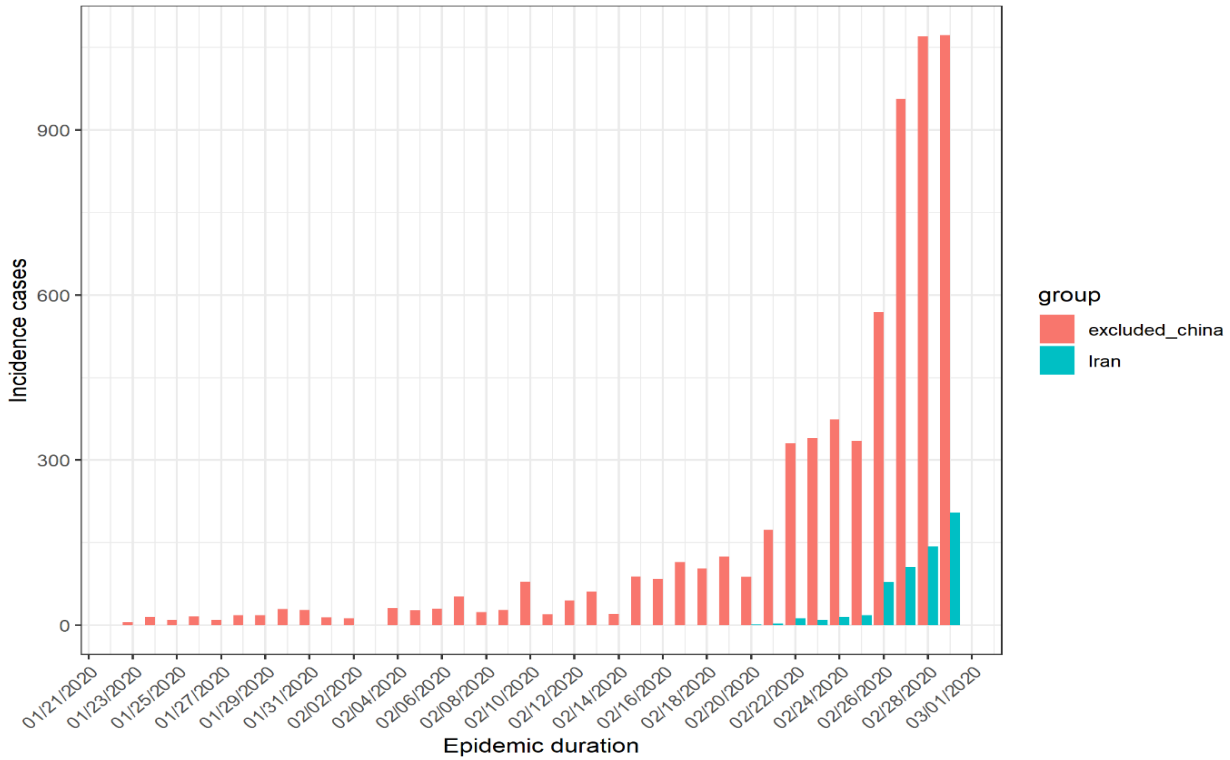
شکل ۶) لیست کشورهایی با موارد ابتلا و بهبودی یکسان پس از درمان

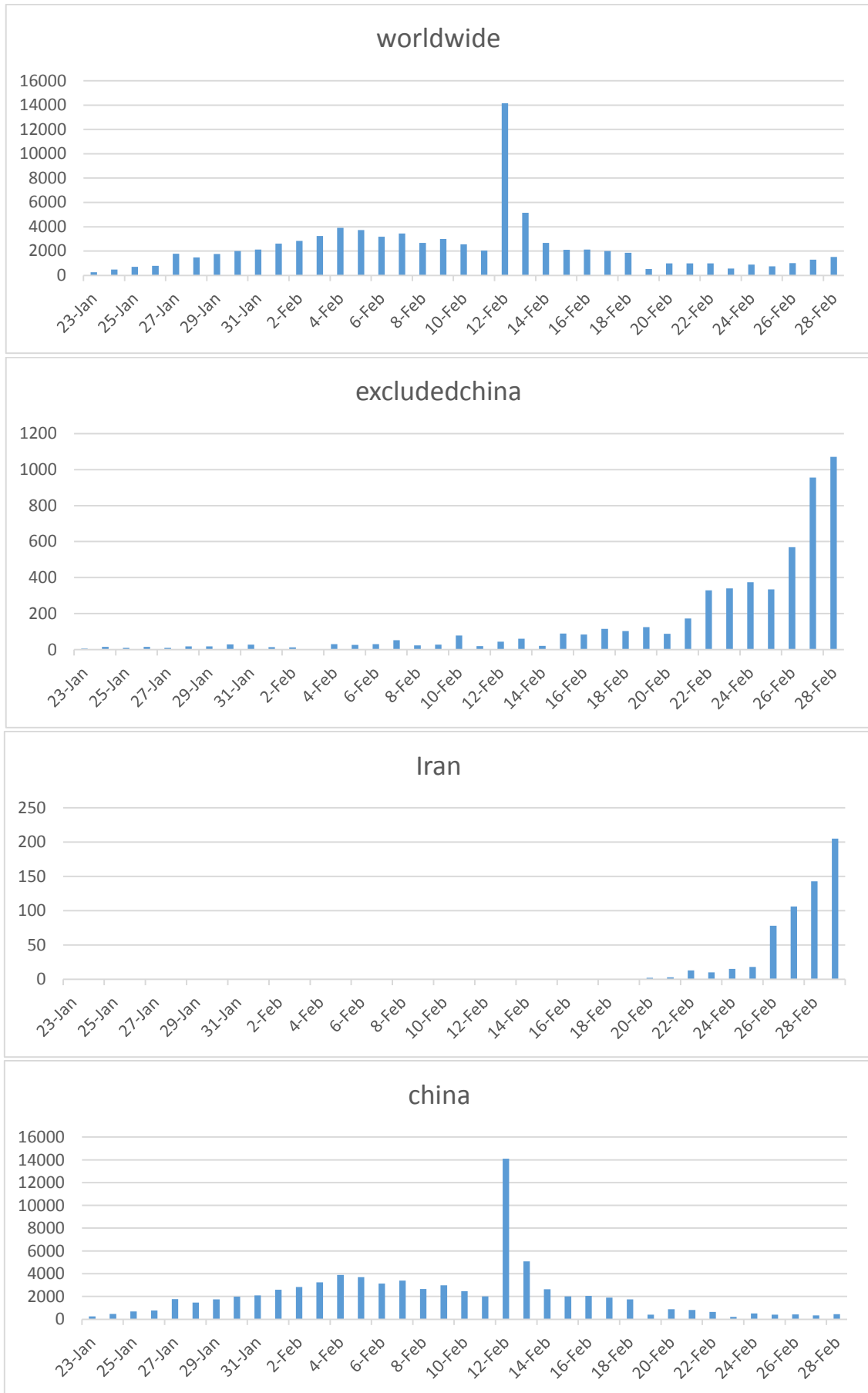
همانطور که مشاهده می کنید در کشورهای بالا موارد مبتلا و بهبودی برابر بوده است و نیز برخی کشورها همچون هند که مرزهای بسیار مشترکی با کشور چین دارند، تنها سه مورد از بیماری تشخیص داده شده که آنها هم به بهبودی ختم شده اند، که این نیز می تواند به نوعی نشان دهنده پایش، کنترل و مراقبت مناسب از بیماری و بیماریابی به هنگام در این کشورها باشد (۱-۲)

References

1. The Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University
2. Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports - World Health Organization (WHO). Data sources: WHO, CDC, ECDC, NHC and DXY

منحنی همه گیری موارد قطعی





کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

بایدها و نبایدها در ارتباط با بیماری کرونا

• در مدتی که بیماری کرونا وجود دارد باید به این علائم ذیل توجه کرد:

- تب، سرفه خشک، احساس ناراحتی شدید در قفسه سینه، احساس خستگی، احساس گرفتگی بینی می باشد. هر چند علائمی همانند سردرد، اسهال و تهوع نیز وجود دارد ولی بنا به گزارش مرکز پیشگیری و کنترل بیماری چین، از ۴۴۵۰۰ مورد تأیید شده با ویروس کرونا ۸۱ درصد با علائم خفیف (بدون پنومونی یا با پنومونی خفیف)، ۱۴ درصد دارای علائم شدید (تنگی نفس و هیپوکسی یا بیش از ۵۰ درصد درگیری ریه) و ۵ درصد بحرانی بود (نارسایی تنفسی، شوک یا اختلال عملکرد چند منظوره). هیچ مرگی در گروه غیر بحرانی گزارش نشده است.
- این علائم در پرسنل مراکز درمانی و آنهایی که نقش مراقبت و درمان بیماران را برعهده دارند باید بطور مرتب بررسی شود.
- زنان باردار مبتلا به عفونت کرونا نسبت به سایر افراد مبتلا به این عفونت علائم متفاوتی را بروز نمی دهند. و تاکنون شواهدی بر انتقال عمودی از مادر به کودک مشاهده نشده است.
- کارمندان بانک ها، ادارات و فروشگاه ها که در طول ساعات کاری مراجعه کننده گان زیادی دارند باید به طور مرتب از نظر علائم مورد نظر بررسی قرار گیرند.
- محل کار کارمندان، محل نشستن یا رفت و آمد مراجعه کنندگان، میز یا صندلی که برای انجام کارهای اداری کارمندان و مراجعه کنندگان، وسایل و سیستم های که استفاده می شود همانند دستگاه پوز به همراه صفحه کلید یا لبه های میز مراجعه کنندگان که ممکن است هنگام نظافت بیشتر مورد غفلت قرار گیرد دقت نمایند.
- افراد بالای ۶۰ سال بیش از کودکان در معرض خطر هستند و بنابراین به این گروه باید توجه ویژه نمود.
- غفلت از عدم توجه به نظافت محیط، وسایل و ابزارهای ادارات و فروشگاه ها
- توجه نکردن به سیستم تهویه یا جریان هوا در ادارات و فروشگاه ها مخصوصا بخاطر فصل سرما (۴-۱).

References

1. Velavan TP, Meyer CG. The Covid-19 epidemic. Tropical medicine & international health: TM & IH. 2020 Feb 12.
2. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, Liao J. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet. 2020 Feb 12.
3. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. International Journal of Antimicrobial Agents. 2020 Feb 17:105924.
۴. دستورالعمل عمومی پیشگیری از ابتلاء به ویروس کوئید ۱۹.

روش تهیه محلول های کلر برای گندزدایی محیط و سطوح جهت از بین بردن ویروس کرونا

۱) روش تهیه محلول کلر از وایتکس برای گندزدایی سطوح و محیط

به ازای هر یک لیتر آب (۴ لیوان)، ۲ قاشق غذاخوری وایتکس خریداری شده از فروشگاههای معتبر را اضافه نموده و در ظرف دربسته ترجیحا پلاستیکی ریخته درب آن را ببندید و در جای خنک و تاریک نگهداری کنید. محلول کلر تهیه شده بمدت ۲۴ ساعت قابلیت استفاده برای گندزدایی سطوح بصورت اسپری یا با استفاده از دستمال مرطوب را دارد.

" بعنوان مثال برای سطوح بیمارستانی یا اداری در صورت نیاز به ۲۰ لیتر محلول کلر، ۲۰ لیتر آب را با نیم لیتر (۲ لیوان) محلول وایتکس خریداری شده از فروشگاههای معتبر مخلوط و محلول مورد نظر را بعنوان محلول کلر برای گندزدایی سطوح استفاده نمایید "

۲) نحوه گندزدایی سطوح با استفاده از محلول کلر تهیه شده از وایتکس

الف) گندزدایی سطوح به روش اسپری محلول کلر

قبل از گندزدایی ابتدا سطوح مورد نظر با استفاده از یک دستمال تمیز برای حذف گرد و غبار و آلودگی ها تمیز گردد و سپس محلول کلر را بر روی سطح مورد نظر اسپری نمایید به گونه ای که لایه خیلی نازکی از قطرات محلول بر روی سطح قابل مشاهده باشد. پس از گذشت زمان ۵ دقیقه، سطح مورد نظر گندزدایی گردیده و بدون هیچ گونه نگرانی قابلیت استفاده را دارد.

ب) گندزدایی سطوح به روش آغشته کردن دستمال یا تی با محلول کلر

قبل از گندزدایی ابتدا سطوح مورد نظر با استفاده از یک دستمال تمیز یا تی خیس برای حذف گرد و غبار و آلودگی ها تمیز گردد و سپس دستمال تمیز یا تی را در محلول کلر غوطه ور نموده و سطح مورد نظر با استفاده از دستمال یا تی گندزدایی شود. پس از گذشت زمان ۵ دقیقه، سطح مورد نظر گندزدایی گردیده و بدون هیچ گونه نگرانی قابلیت استفاده را دارد.

" محلول کلر به اندازه نیاز روزانه تهیه و استفاده شود "

۳) روش تهیه محلول کلر از وایتکس برای گندزدایی البسه، فرش، موکت و مبلمان پارچه ای

الف) گندزدایی البسه با استفاده از ماشین ظرفشویی

به ازای هر بار استفاده از ماشین لباسشویی ۵ لیتری، ۴ قاشق غذاخوری وایتکس خریداری شده از فروشگاههای معتبر را هنگام شستشو به ماشین لباسشویی اضافه نموده و پس از اتمام شستشوی البسه و خشک شدن آنها، لباس ها قابلیت استفاده را دارند.

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

ب) گندزدایی فرش، موکت و مبلمان پارچه‌ای

به ازای هر یک لیتر آب (۴ لیوان)، ۱ قاشق غذاخوری وایتکس خریداری شده از فروشگاه‌های معتبر را اضافه نموده و در ظرف دربسته ترجیحاً پلاستیکی ریخته درب آن را ببندید و در جای خنک و تاریک نگهداری کنید. محلول کلر تهیه شده بمدت ۲۴ ساعت قابلیت استفاده برای گندزدایی فرش، موکت و مبلمان پارچه‌ای بصورت اسپری یا استفاده از دستمال مرطوب را دارد. محلول مورد نظر را می‌توان بر روی فرش، موکت و مبلمان پارچه‌ای اسپری نموده و پس از خشک شدن محل مورد نظر از گندزدایی آن اطمینان داشته باشید و یا می‌توانید از دستمال تمیز آغشته به محلول کلر تهیه شده برای گندزدایی فرش، موکت و مبلمان پارچه‌ای استفاده نمایید.

روش تهیه محلول ضدعفونی دست با پایه الکلی جهت از بین بردن ویروس کرونا

روش تهیه محلول ضدعفونی دست با پایه الکلی با استفاده از الکل ۹۶ درصد (الکل طبی)

جهت تهیه الکل ۷۰ درصد از محلول الکل ۹۶ درصد خریداری شده از فروشگاه‌ها یا داروخانه، به ازای هر سه لیوان الکل ۹۶ درصد یک لیوان آب به آن اضافه نموده و سپس برای ضدعفونی دست یا گندزدایی سطوح به روش اسپری استفاده کنید (۱-۲).

References

1. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance 25 January 2020
۲. دستورالعمل مراقبت، تشخیص، درمان و ارائه خدمات بالینی و ارجاع بیماران مشکوک، محتمل و قطعی عفونت ۲۰۱۹- nCoV nCoV (کروناویروس جدید -۲۰۱۹) شناسایی شده در چین. تهیه شده در معاونت‌های بهداشت، درمان و غذا و دارو. نسخه بهمن ماه ۱۳۹۸

موارد اثبات نشده در ارتباط با بیماری کرونا

- ۱. دود کردن اسپند برای ضد عفونی کردن محیط و پیش گیری از ابتلا به کرونا موثر است.**
یکی از ویژگی های مهم آلکالوئیدهای موجود در اسپند (Peganum harmala) فعالیت ضد باکتریایی و ضد قارچی آنها است بطوریکه بعضی از گونه های باکتری ها و قارچ ها نسبت به آن حساس هستند اما حساسیت ویروس کرونا نسبت به دود اسپند اثبات نشده است.
- ۲. ویروس کرونا از طریق راه های گوارشی منتقل می شود.**
انتقال ویروس کرونا از این روش اثبات نشده است.
- ۳. آب و هوای گرم باعث کشته شدن کرونا ویروس می شود.**
دانشمندان هنوز در این رابطه مطمئن نیستند.
- ۴. برای پیشگیری از ابتلا به بیماری کرونا مصرف زنجبیل مفید است.**
مصرف زنجبیل با بهبود گردش خون و تولید انرژی می تواند صدمات ریوی ناشی از کوروناویروس را کاهش دهد هر چند اثر درمانی آن بر بیماری ناشی از کوروناویروس هنوز اثبات نشده است.
- ۵. برای پیشگیری از ابتلا به بیماری کرونا خوردن خرما موثر است.**
مصرف خرما نیز با مکانیسم بهبود گردش خون، تولید انرژی و کاهش آسیب بافت ریه می تواند صدمات ریوی ناشی از عفونتهای مختلف از جمله کرونا ویروس را کاهش دهد هر چند اثر درمانی آن بر بیماری ناشی از کوروناویروس هنوز به اثبات نرسیده است.
به طور غیر مستقیم شواهد نشان داده است که مصرف زیاد زنجبیل و خرما ممکن است برای افراد مضر باشد (۱).

Reference

1. Wu J, Zha P. Treatment Strategies for Reducing Damages to Lungs in Patients with Coronavirus and Other Infections. Available at SSRN 3533279. 2020 Feb 6.

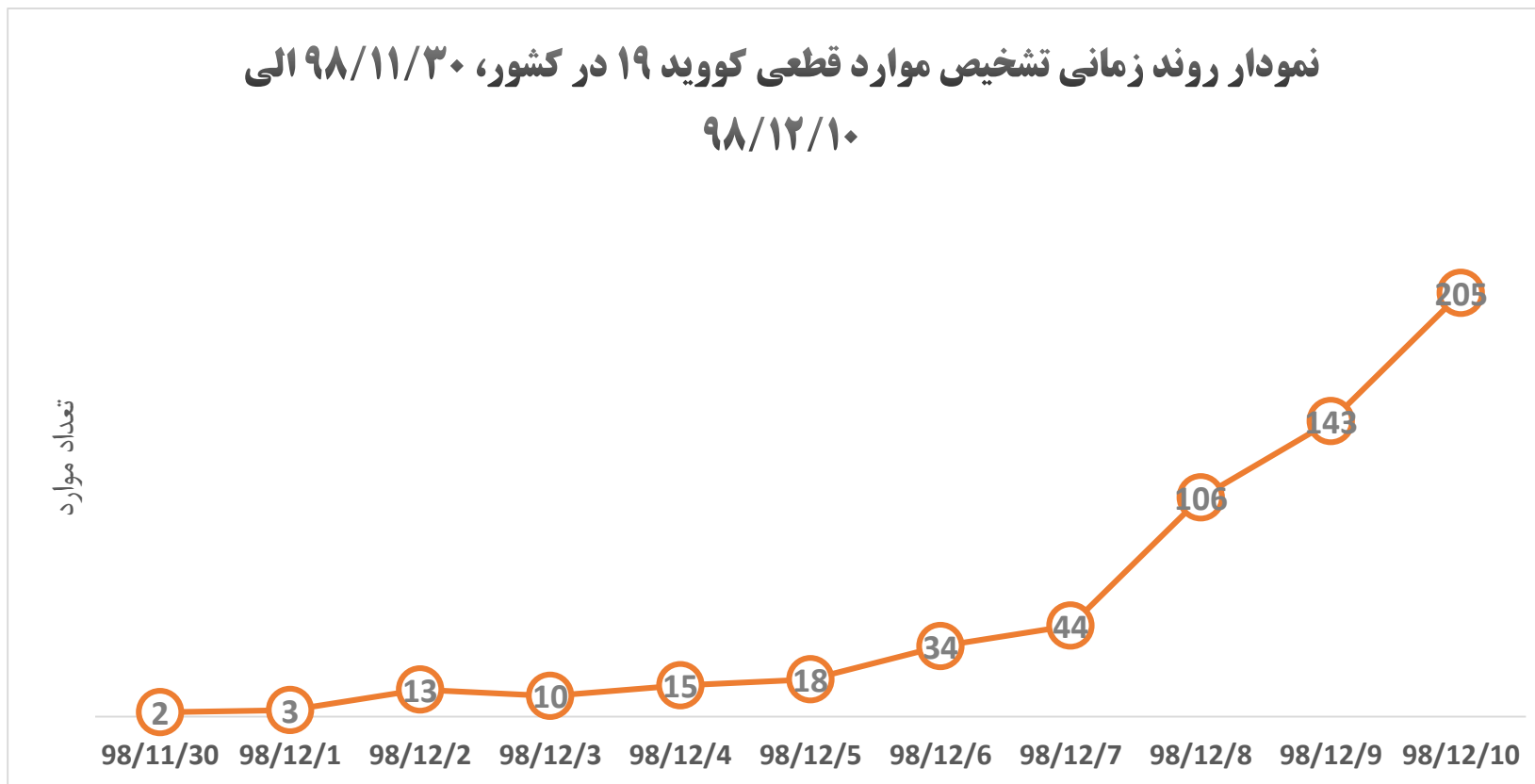
پیشنهادات در جهت مدرنیته کردن سیستم پیشگیری و کنترل بیماری

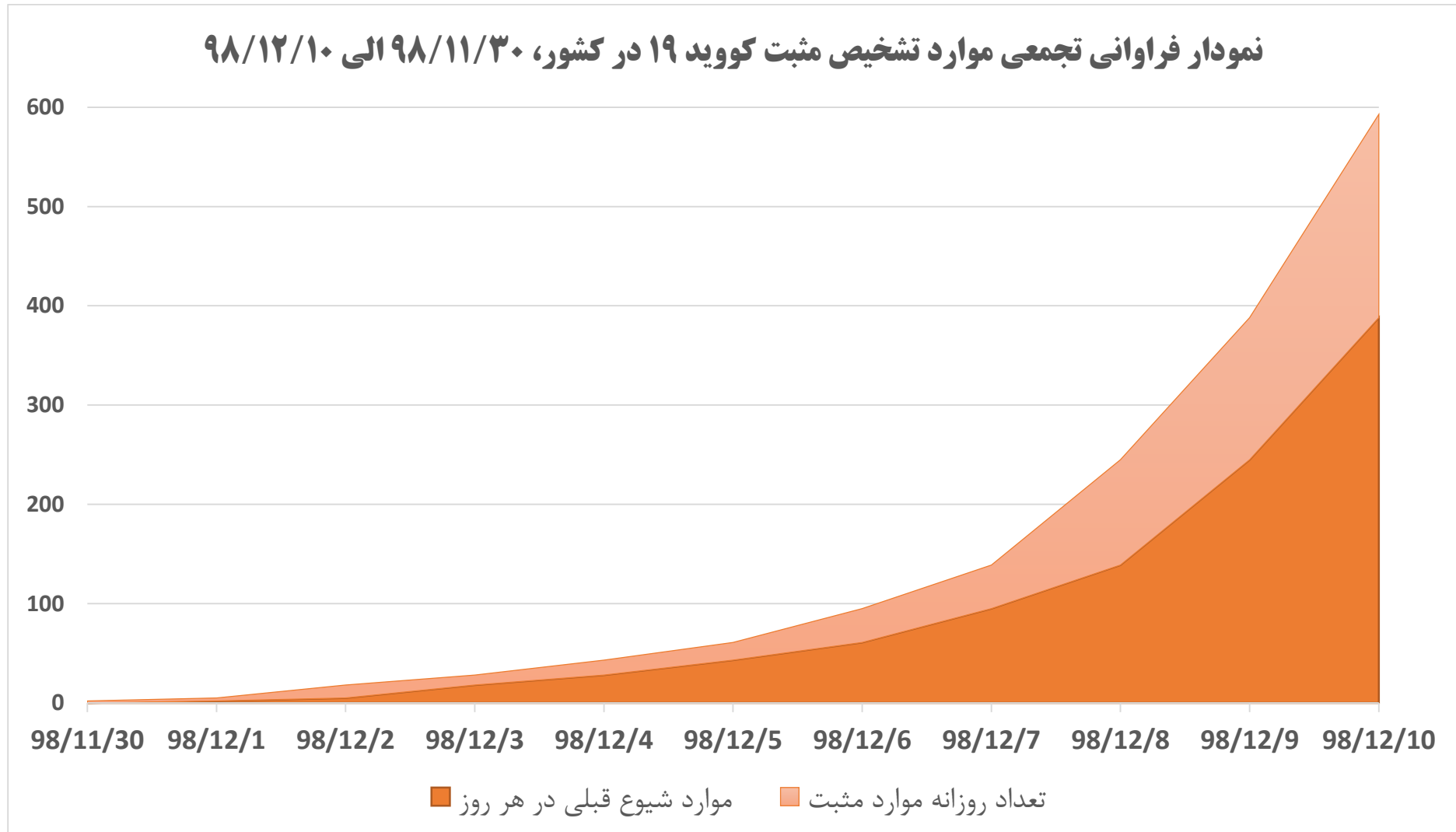
یک گروه تخصصی برای کنترل covid 19 وابسته به انجمن پزشکی پیشگیری چین یک بحث عمیق در زمینه چگونگی ارتقا و مدرنیته تر شده سیستم پیشگیری و کنترل فعلی چین داشته اند. با بررسی و تحلیل مشکلات موجود در سیستم فعلی و آموخته های قبلی از سیستم های پیشگیری در دیگر کشور ها، این گروه پیشنهاد های زیر را ارائه داده اند. این موارد عبارتند از: گسترش و به روز کردن قوانین مرتبط با سلامت و بهداشت عمومی، ایجاد ساز و کارهای پیشرفته سازمانی که با سطح اجتماعی امروز سازگار باشد، تغییر و بهبود سیستم اورژانس و پاسخگویی فعلی، روش سازی تسلط، نفوذ و عملکرد سیستم کنترل و پیشگیری از بیماری در توسعه بهداشت و سلامت چین، سرعت بخشیدن در ساخت سیستم اطلاعات سلامت مدرن، گروه های تخصصی و مستعد و ایجاد فرهنگ پیشرفته سلامت در تمام سطوح اجتماعی (۱).

Reference

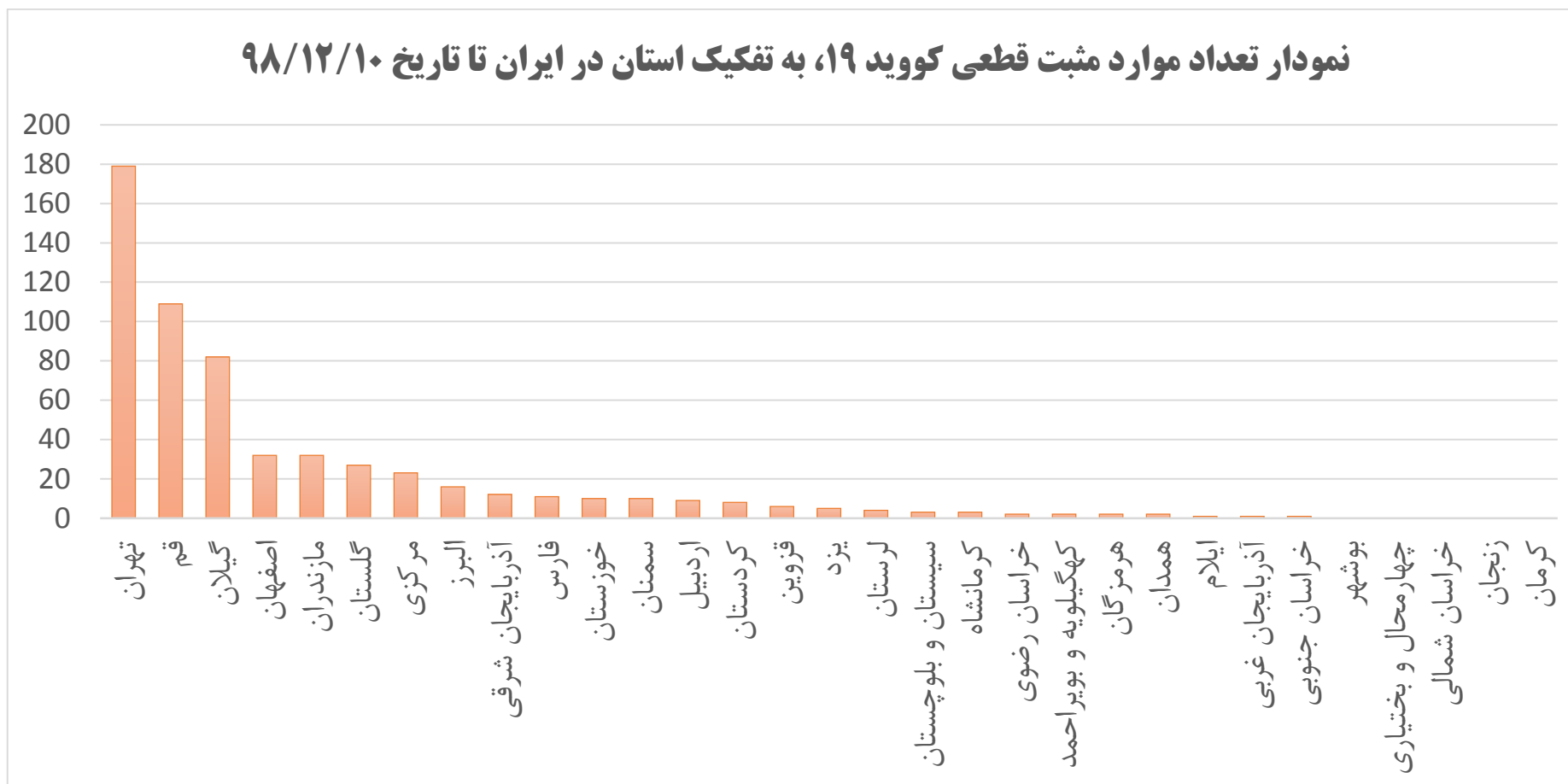
1. [Recommendation on the modernization of disease control and prevention] Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2020 Feb 27; 41(4):453-460. Doi: 10.3760/cma.j.cn112338-20200225-00166. [Epub ahead of print]

گزارش توصیفی از روند همه گیری ویروس کووید ۱۹ در ایران

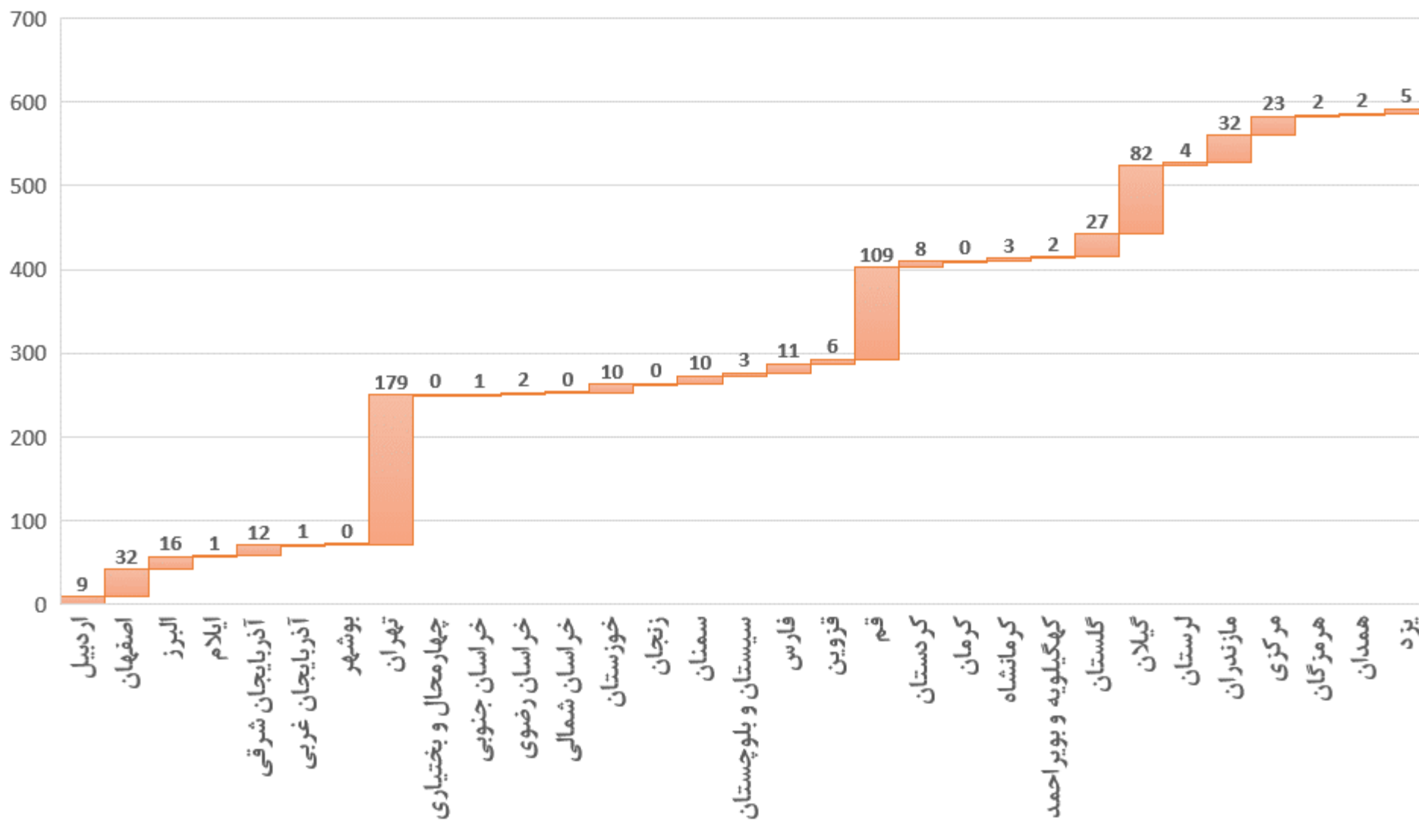


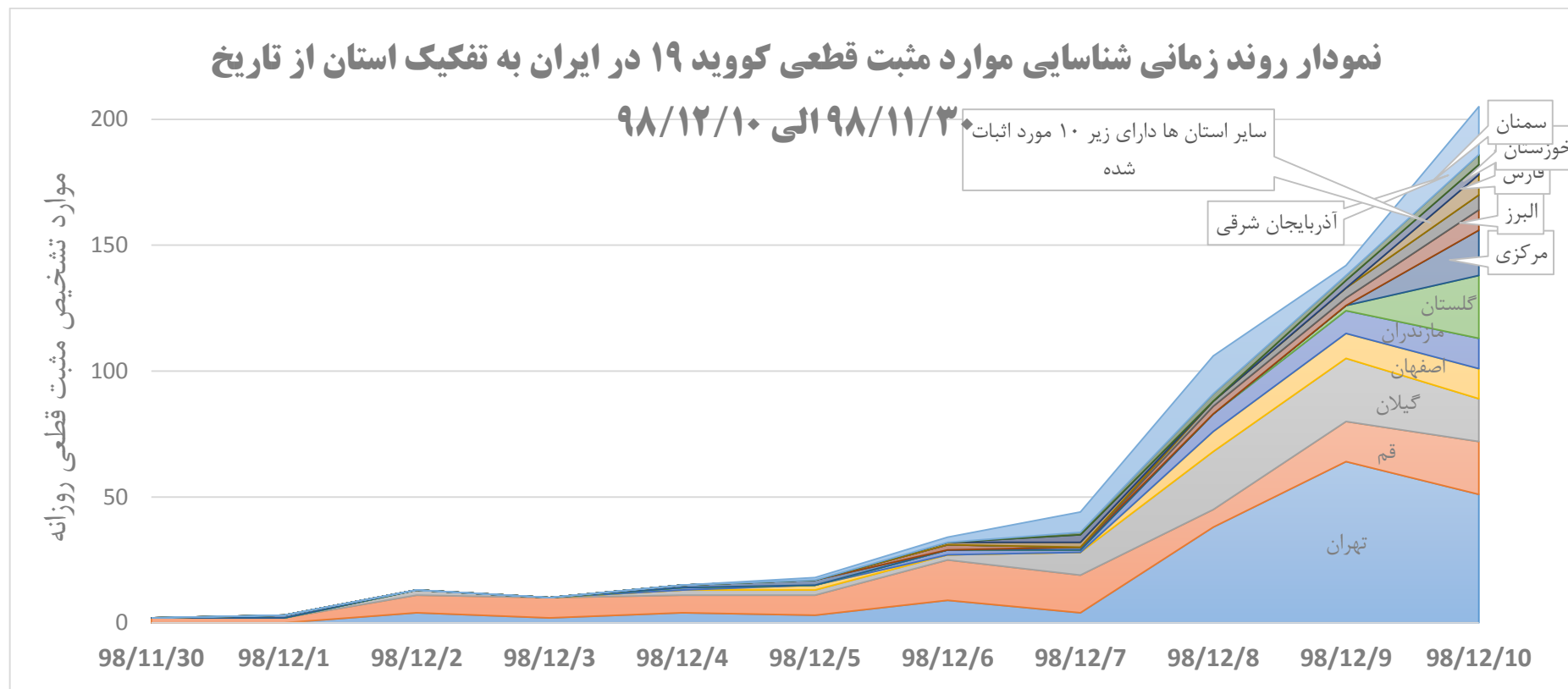


کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان



نمودار فراوانی تجمعی موارد مثبت قطعی کووید ۱۹، به تفکیک استان در ایران تا تاریخ ۹۸/۱۲/۱۰

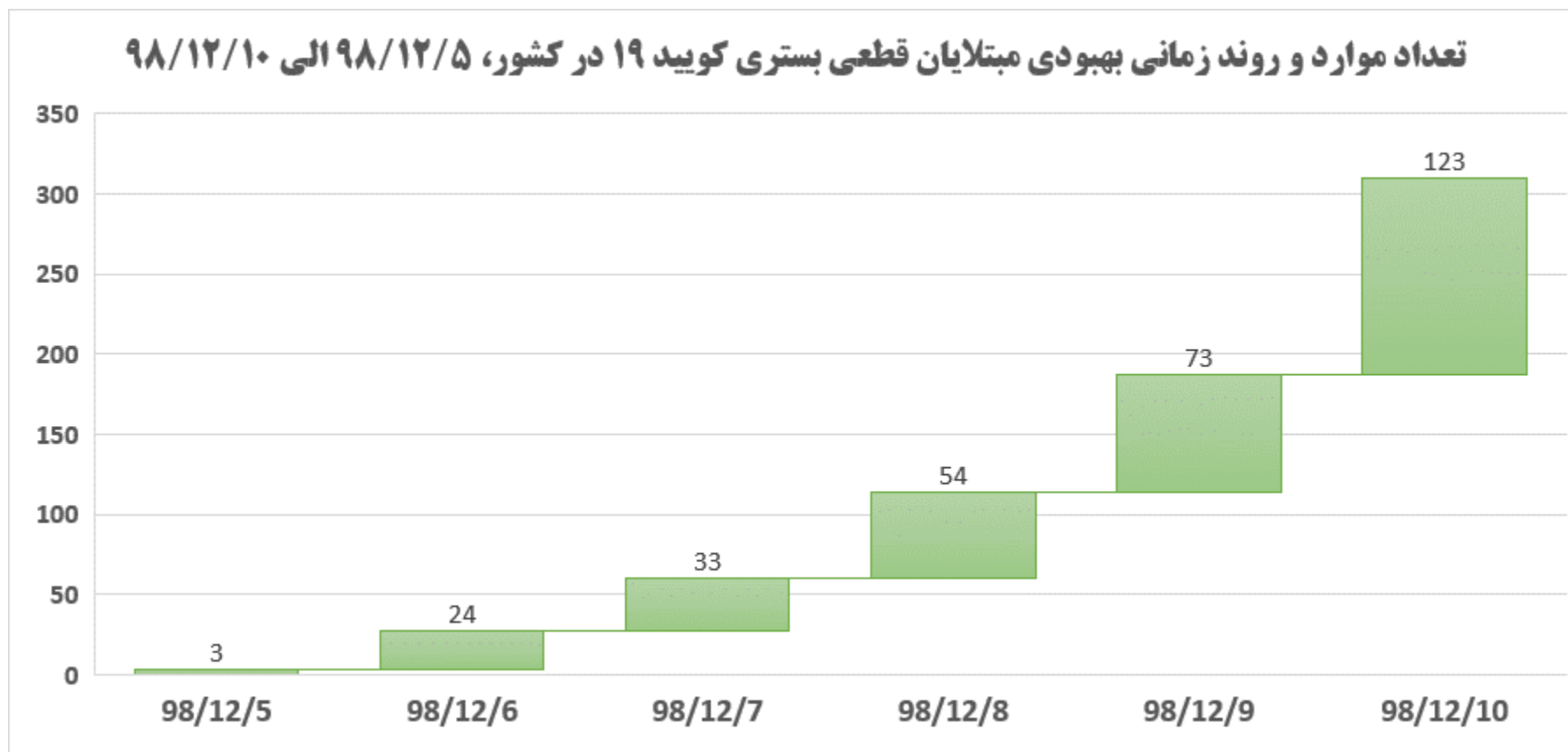


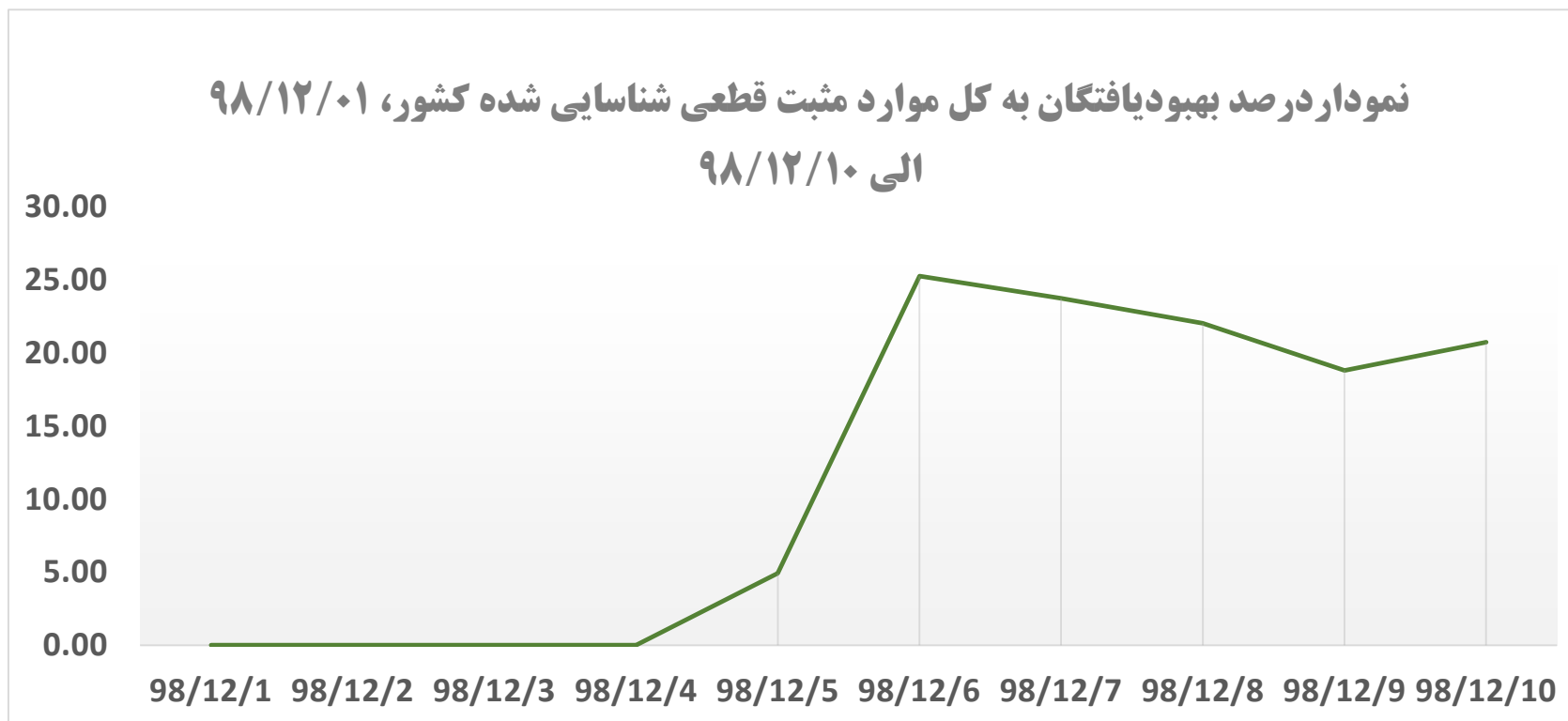


توضیح: این نمودار موارد تشخیص مثبت قطعی روزانه کشور در هر روز از دوره همه گیری نشان می دهد (بالاترین عدد برابر با ۲۰۵ مورد تشخیص قطعی در تاریخ ۹۸/۱۲/۱۰ می باشد).

همچنین سهم هر یک از استان های درگیر در موارد تشخیص مثبت قطعی روزانه کشور به تفکیک رنگ قابل مشاهده است. روند تغییرات موارد تشخیص مثبت قطعی روزانه استانی در طول دوره همه گیری نیز قابل مشاهده است.

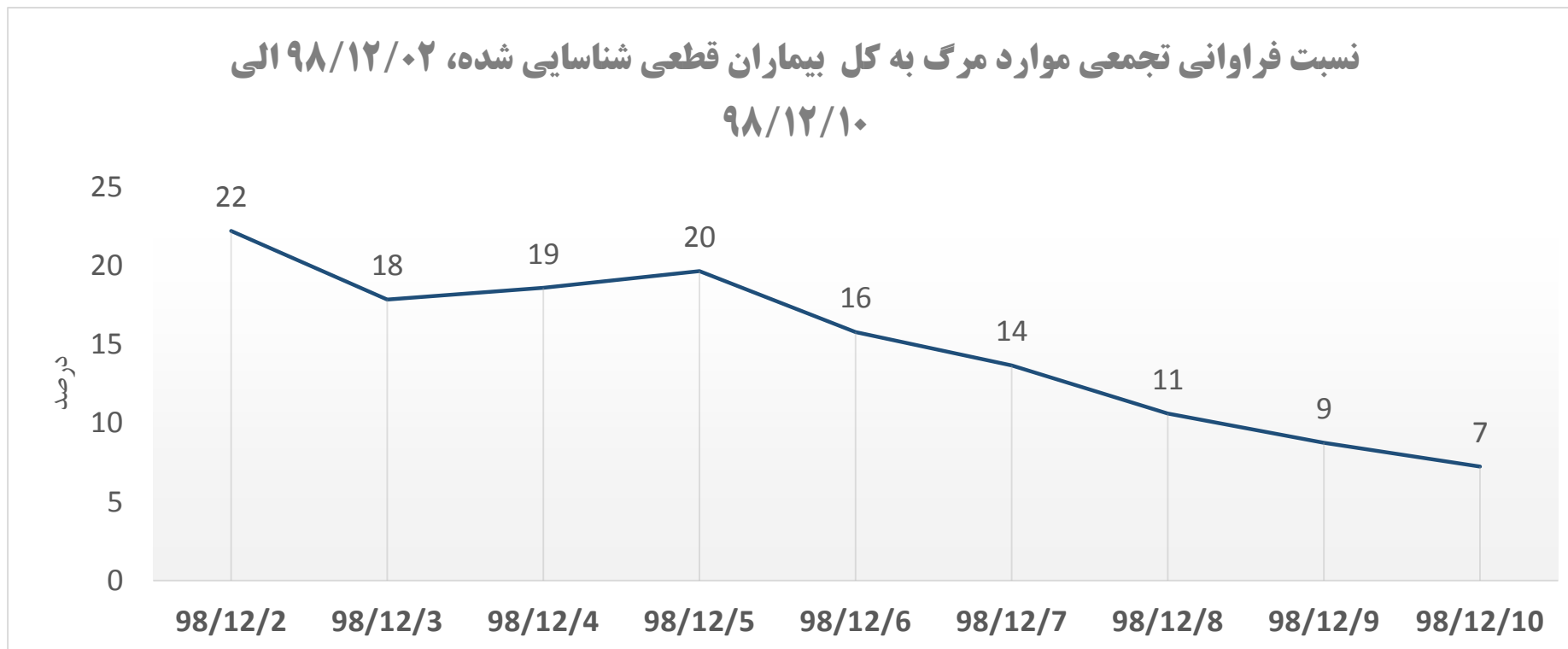
کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان





صورت کسر: فراوانی تجمعی موارد بهبودی

مخرج کسر: فراوانی تجمعی موارد قطعی شناسایی شده



صورت کسر: فراوانی تجمعی موارد مرگ

منخرج کسر: فراوانی تجمعی موارد قطعی شناسایی شده



صورت کسر: تعداد موارد مرگ در طول ۲۴ ساعت منتهی به تاریخ گزارش

مخرج کسر: فراوانی تجمعی موارد قطعی شناسایی شده منهای مجموع تعداد موارد مرگ و بهبودی در ۲۴ ساعت گذشته منتهی به تاریخ گزارش

Reference

مصاحبه های خبری سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل دسترسی در سایت مبدا به آدرس: behdasht.gov.ir

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان